



EMPRESA SANITARIA DEL QUINDIO "ESAQUIN" SA ESP
MATRIZ PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS
CALIFICACIÓN

Código: GCI-P-02-R-01	Versión: 02	Fecha de emisión: 15/06/2015	Página: 1 DE 17	DOCUMENTO CONTROLADO
-----------------------	-------------	------------------------------	-----------------	-----------------------------

PROBABILIDAD	VALOR	ZONAS DE RIESGO		
CASI SEGURO	3	15- Zona de Riesgo MODERADA	30- Zona de Riesgo ALTA	60- Zona de Riesgo EXTREMA
PROBABLE	2	10- Zona de Riesgo BAJA	20- Zona de Riesgo MODERADA	40- Zona de Riesgo ALTA
IMPROBABLE	1	5- Zona de Riesgo BAJA	10- Zona de Riesgo BAJA	20- Zona de Riesgo MODERADA
	IMPACTO	MENOR	MAYOR	CATASTROFICO
	VALOR	5	10	20

				EMPRESAS PUBLICAS DEL QUINDIO SA ESP MATRIZ PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS MAPA DE RIESGOS POR PROCESOS																								
Código: GCI-P-02-R-01				Versión: 03				Fecha de emisión: 20/12/2016				Página: 2 de 17				DOCUMENTO CONTROLADO												
FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 31/12/2018																												
No. Riesgo	Descripción del Riesgo	Proceso Asociado	Fuente que origina el riesgo	Análisis de causas		Efecto (s) si se materializa	Clasificación	Probabilidad (1-3)	Impacto (5-20)	Evaluación del riesgo	Tipo de control	Descripción de los controles	Valoración de los controles			Planes de Mejoramiento					Evaluación Lider proceso			Evaluación Oficina Control Interno			Observación / Recomendación Oficina de Control Interno	
				Tipo de riesgo	Causa (s)								Esta documentación está actualizada	Se encuentra en vigencia	La frecuencia es adecuada	Tratamiento	Plan de Mejoramiento	Fecha inicio (DD/MM/AA)	Indicador	Meta	Fecha terminación (DD/MM/AA)	Fecha (DD/MM/AA)	Reporte	Fecha de seguimiento (DD/MM/AA)	Documentación del Control (Evidencia obtenida)	Evaluación Efectividad del Control		
1	uso inadecuado de los procedimientos, formatos y registros del SGC	proceso calidad	la obsolescencia de los documentos	Interno (alto)	la falta de actualización y normalización de procedimientos, formatos y registros del SGC de la empresa, implementados para acueducto, alcantarillado y gas.	1. Incumplimiento de los requisitos normativos establecidos para la administración y gestión de Calidad	Riesgo Estratégico	2	20	40- Zona de Riesgo ALTA	preventivo	La profesional universitaria de calidad realizara la Actualización de los procedimientos, formatos y registros de cada proceso por cada uno de los líderes de procesos de las Subgerencias, con el acompañamiento del proceso de calidad	SI	SI	SI	NO	Reducir el riesgo	La Profesional Universitaria de Calidad Realizara cada que lo requiera los líderes de los procesos acompañamiento , en la actualización de los procedimientos, formatos y registros	1/01/2018	procedimientos, documentos, formatos y registros actualizados	60%	31/12/2018	30/03/2018-30/06/2018-30/09/2018-30/12/2018	Se realiza la actualización de los siguientes documentos y registros y se anexan documentos y registros del SGC actualizados: 1. CERTIFICADO BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS /CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE METAS - Código: PMI-P-01-R-08 . 2- PLAN DE ACCIÓN - Código: PMI-PL-02. 3. PLAN DE ACCION ESTRATEGICO INTEGRADO - Código: PMI-PAEI-01. 4- INFORME DE SUPERVISION Y/O INTERVENTORIA -SG-P-01-R-08 5. SOLICITUD EMISION DE DOCUMENTOS -GC-P-01-R-01 B) Acompañamiento en la elaboración del comite de Gestión y desempeño del mes de diciembre de 2018.	30/03/2018-30/06/2018-30/09/2018-30/12/2018	Se evidencia y se anexa la actualización de los siguientes documentos y registros y se anexan documentos y registros del SGC actualizados: 1. CERTIFICADO BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS /CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE METAS - Código: PMI-P-01-R-08 . 2- PLAN DE ACCIÓN - Código: PMI-PL-02. 3. PLAN DE ACCION ESTRATEGICO INTEGRADO - Código: PMI-PAEI-01. 4- INFORME DE SUPERVISION Y/O INTERVENTORIA -SG-P-01-R-08 5. SOLICITUD EMISION DE DOCUMENTOS -GC-P-01-R-01 B) Acompañamiento en la elaboración del comite de Gestión y desempeño del mes de diciembre de 2018.		
2	Circulación de Documentos Obsoletos	proceso calidad	utilización de procedimientos, documentos, formatos y registros no actualizados	Interno (alto)	utilización de procedimientos, documentos, formatos y registros que no cumplan con la normatividad vigente	1. Perdida de credibilidad en el SGC 2. Perdida de imagen y credibilidad institucional	Riesgo estratégico	2	10	20- Zona de Riesgo MODERADA	preventivo	La profesional Universitaria de calidad realizara la actualización de cada uno de los procedimientos establecidos por cada una de las dependencias validando los documentos, formatos y registros utilizados, en acompañamiento con el proceso de calidad	SI	SI	SI	NO	Reducir el riesgo	Realizar acompañamiento a los líderes del proceso, en la actualización de los procedimientos, formatos y registros	1/01/2018	procedimientos, documentos, formatos y registros actualizados	60%	31/12/2018	30/03/2018-30/06/2018-30/09/2018-30/12/2018	se realiza la actualización de los siguientes documentos y registros y se anexan documentos y registros del SGC actualizados: 1. CERTIFICADO BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS /CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE METAS - Código: PMI-P-01-R-08 . 2- PLAN DE ACCIÓN - Código: PMI-PL-02. 3. PLAN DE ACCION ESTRATEGICO INTEGRADO - Código: PMI-PAEI-01. 4- INFORME DE SUPERVISION Y/O INTERVENTORIA -SG-P-01-R-08 5 - 5. SOLICITUD EMISION DE DOCUMENTOS -GC-P-01-R-01 los cambios a los formatos surgen de la solicitud que se realiza por el ente de control como acciones de mejoramiento - seguimiento plan de mejoramiento auditoria regular MA 010-VIG 2018. B) Acompañamiento en la elaboración del comite de Gestión y desempeño del mes de diciembre de 2018.	30/03/2018-30/06/2018-30/09/2018-30/12/2018	se evidencia y se anexa la actualización de los siguientes documentos y registros y se anexan documentos y registros del SGC actualizados: 1. CERTIFICADO BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS /CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE METAS - Código: PMI-P-01-R-08 . 2- PLAN DE ACCIÓN - Código: PMI-PL-02. 3. PLAN DE ACCION ESTRATEGICO INTEGRADO - Código: PMI-PAEI-01. 4- INFORME DE SUPERVISION Y/O INTERVENTORIA -SG-P-01-R-08 5 - 5. SOLICITUD EMISION DE DOCUMENTOS -GC-P-01-R-01 los cambios a los formatos surgen de la solicitud que se realiza por el ente de control como acciones de mejoramiento - seguimiento plan de mejoramiento auditoria regular MA 010-VIG 2018. B) Acompañamiento en la elaboración del comite de Gestión y desempeño del mes de diciembre de 2018.		
3	Adopción de un SGC desactualizado a la normatividad vigente	todos los procesos	poca implementación y actualización del SGC	Interno (alto)	Alta rotación del personal encargado de la administración del SGC	Dilatación en el proceso de certificación de calidad para la institución	Riesgo Estratégico	2	10	20- Zona de Riesgo MODERADA	preventivo	La profesional Universitaria de calidad Solicitara el apoyo de la gerencia y de cada Subgerencia de la empresa para impulsar la adopción del SGC con la participación de cada lider de proceso	SI	SI	SI	SI	Reducir el riesgo	solicitar un enlace en cada una de las dependencias con el fin de adelantar las actualizaciones e implementaciones del SGC, en cuanto a la actualización de la documentación	1/01/2018	procedimientos, documentos, formatos y registros actualizados	60%	31/12/2018	30/03/2018-30/06/2018-30/09/2018-30/12/2018	se ha realizado acompañamiento en la Herramienta de autodiagnóstico de las dimensiones operativas de MIPG análisis periódico de los procesos y resultados de la gestión, con el fin de identificar áreas de mejora para la implementación de planes de mejoramiento adecuados a la realidad de la entidad. Se anexan archivos: Proceso Políticas de Operación - Link donde se encuentra publicado en al Pagina web - comparativo dimension Furag Autodiagnostico a Noviembre 2018 - relación Autodiagnosticos entregados y normogramas a noviembre 2018 y relacion seguimiento autodiagnosticos a noviembre 2018	30/03/2018-30/06/2018-30/09/2018-30/12/2018	se ha realizado acompañamiento en la Herramienta de autodiagnóstico de las dimensiones operativas de MIPG análisis periódico de los procesos y resultados de la gestión, con el fin de identificar áreas de mejora para la implementación de planes de mejoramiento adecuados a la realidad de la entidad. Se anexan archivos: Proceso Políticas de Operación - Link donde se encuentra publicado en al Pagina web - comparativo dimension Furag Autodiagnostico a Noviembre 2018 - relación Autodiagnosticos entregados y normogramas a noviembre 2018 y relacion seguimiento autodiagnosticos a noviembre 2018		

PU LINA SIERRA

SUBGERENCIA DE PLANEACION Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL

ALBA LUCIA RODRIGUEZ SIERRA

JEFE OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO