



**EMPRESAS PÚBLICAS DEL QUINDÍO EPQ S.A E.S.P**  
**MATRIZ PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS**  
**CALIFICACIÓN**

Código: GCI-RE-01	Versión: 03	Fecha de emisión: 20/12/2016	Página: 1 DE 17	<b>DOCUMENTO CONTROLADO</b>
-------------------	-------------	------------------------------	-----------------	-----------------------------

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







**EMPRESAS PÚBLICAS DEL QUINDÍO EPQ S.A E.S.P**  
**MATRIZ PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS**  
**MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL**

Código: GCI-RE-01

Versión: 03

Fecha de emisión: 20/12/2016

Página: 2 de 17

**DOCUMENTO CONTROLADO**

FECHA DE ACTUALIZACIÓN.				Diciembre 30 DE 2017										DOCUMENTO CONTROLADO																
No. Riesgo	Descripción del Riesgo	Proceso Asociado	Fuente que origina el riesgo	Análisis de causas		Efecto (s) si se materializa	Clasificación	Prohibición (1-3)	Impacto (5-20)	Evaluación del riesgo	Tipo de control	Descripción de los controles	Valoración de los controles				Planes de Mejoramiento					Evaluación Líder proceso					Evaluación Oficina Control Interno			
				Tipo de riesgo	Causa (s)								Esta documentado	Se esta aplicando	Frecuencia es adecuada	Es efectivo?	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	Observación / Recomendación Oficina de Control Interno		
1	Regular estado planta fisica	Laboratorio de ensayo y calidad del agua	procedimiento	Interno	Falta aun realizar adecuaciones para optimizar el lugar de realización de analisis fisicoquimicos y bacteriologicos	Poca confiabilidad en los resultados emitidos por el laboratorio - Sanciones	Financiero	3	10	30-Zona de riesgo Alta	Correctivo	adecuación planta fisica	si	si	si	no	Reducir el riesgo	1.se realizara una visita a la planta fisica del laboratorio por parte del area administrativa, para determinar cuales son las adecuaciones que se deben de realizar	30/08/2015	optimización planta fisica	100%	31/12/2017	30/03/2017 30/06/2017 30/09/2017 30/12/2017	30/03/2017 30/06/2017 30/09/2017 30/12/2017	30/03/2017 Se evidencia la revisión detallada por parte del personal de laboratorio a todo el sistema documental con el fin de actualizar el manual de laboratorio - 30/06/2017 se evidencia la contratación de la pasante que esta apoyando el proceso de actualización de la parte documental esta pendiente de la aprobación por parte de la líder del proceso de los formatos e instructivos - 30/09/2017 se evidencia el diagnostico realizado por la pasante de la universidad del Quindío, igualmente se esta realizando una actualización de toda la parte documental del Laboratorio se anexa evidencia 30/12/2017 Se evidencia el inicio de las obras de remodelación y adecuación de la planta fisica de laboratorio el cual	30/03/2017 Se evidencia que la Junta directiva de EPQ no aprobo el presupuesto para la vigencia 2017 donde se incluía las adecuaciones locativas del laboratorio, no se pudieron realizar, por lo tanto la OCI recomienda que se incluya en el presupuesto para la vigencia 2018- durante el ultimo trimestre se evidencia que la sec de salud requirio a la entidad, por lo tanto EPQ con dineros de inversion procede a iniciar las obras de remodelación de la planta fisica del Laboratorio.				
2	El laboratorio no cuenta con un programa de Bioseguridad y manejo de residuos.	Laboratorio de ensayo y calidad del agua	procedimiento	Interno	Falta implementar acciones que garanticen buenas practicas e laboratorio en cuanto a normas de bioseguridad y manejo de residuos.	Riesgo de accidentes laborales por parte del personal de laboratorio, sanciones por parte de los entes de control	Cumplimiento	3	10	30-Zona de Riesgo Alta	Preventivo	1. Elaboración del Manual de Bioseguridad y manejo de Residuos. 2. Implementación del programa de Bioseguridad	no	no	no	no	Evitar el riesgo	1. Se delego al personal de Laboratorio para que elaborara el manual de Bioseguridad y manejo de Residuos de acuerdo a la normativa vigente	03/01/2017	Implementación programa Bioseguridad y manejo de residuos	100%	31/12/2017	30/03/2017 30/06/2017 30/09/2017 30/12/2017	30/03/2017 Se evidencia que se realizo un proyecto de manual de seguridad el cual esta para revision y aprobación-30/06/2017-Se evidencia como punto de control de la informacion en el equipo de computo la implementación de claves de seguridad en el area de Laboratorio. 30/09/2017 a la fecha no se evidencia terminación de las obras de adecuación del laboratorio 30/12/2017 Se evidencia el inicio de las obras de remodelación y adecuación de la planta fisica de laboratorio el cual se estara entregando para finales de enero de 2018 y asi implementar el manual de bioseguridad el cual fue revisado y aprobado por la secretaria de salud	No se cumple con el indicador, teniendo en cuenta que por la falta de aprobación de presupuesto vigencia 2017 no se ha realizado la optimización del laboratorio, por lo tanto hasta que no se realicen las obras de adecuación del laboratorio, no se implementara el programa de bioseguridad y manejo de residuos solidos de acuerdo a la recomendación realizada por la SSD					

**LUIS EDILSON MUÑOZ VELASQUEZ**  
Lider del proceso

**ALBA LUCÍA RODRIGUEZ SIERRA**  
Jefe Oficina de Control Interno





**EMPRESAS PÚBLICAS DEL QUINDÍO EPQ S.A E.S.P**  
**MATRIZ PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS**  
**MAPA DE RIESGOS POR PROCESO**

Código: GCI-RE-01

Versión: 03

Fecha de emisión: 20/12/2016

Página: 1 de 1

**DOCUMENTO CONTROLADO**

**NOMBRE PROCESO:** LABORATORIO DE ENSAYO Y CALIDAD DEL AGUA **FECHA DE ACTUALIZACIÓN: DICIEMBRE 30 DE 2017**

**OBJETIVO DEL PROCESO:** Realizar ensayos físico químicos y microbiológicos al agua cruda y tratada que permitan garantizar bajo métodos confiables la validez de los resultados emitidos.

No. Riesgo	Descripción del Riesgo	Fuente que origina el riesgo	Análisis de causas		Efecto (s) si se materializa	Clasificación	Probabilidad (1-3)	Impacto (1-20)	Evaluación del riesgo	Tipo de control	Descripción de los controles	Valoración de los controles				Planes de Mejoramiento				Evaluación Líder proceso		Evaluación Oficina Control Interno				
			Tipo de riesgo	Causa (s)								Esta documentación	Se aplica	La frecuencia	Es efectivo?	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	Regular estado de planta física	procedimiento	Inter no	Faltan realizar adecuaciones para optimizar el lugar de realización de análisis fisicoquímicos y bacteriológicos	Poca confiabilidad en los resultados emitidos por el laboratorio - Sanciones	Financiero	3	10	30 - Zona de Riesgo ALTA	Correctivo	compra de equipos	si	si	no	no	reducir el riesgo	1. Se solicitó una visita a la planta física del laboratorio por parte del área administrativa, para determinar cuales son las adecuaciones que se deben de realizar.	30/08/2015	Optimización planta física	100%	31/12/2017	30/03/2017 30/06/2017 30/09/2017 30/12/2017	30/03/2017 30/06/2017 30/09/2017 30/12/2017	30/03/2017 30/06/2017 30/09/2017 30/12/2017	Se evidencia el contrato de obra y el registro fotográfico de la iniciación de las obras	Teniendo en cuenta que la Junta directiva de EPQ no aprobó el presupuesto para la vigencia 2017 donde se incluía las adecuaciones locativas del laboratorio, no se pudieron realizar, por lo tanto la OCI recomienda que se incluya en el presupuesto para la vigencia 2018- durante el último trimestre la sec de salud requirio a la entidad, por lo tanto EPQ con dineros de inversión procede a iniciar las obras de remodelación de la planta física del laboratorio
2	Desactualización del sistema documental del laboratorio de acuerdo al SGC y a la norma 17025, la cual establece los parámetros para los laboratorios de ensayo y calibración.	procedimiento	Inter no	Información desactualizada de los procedimientos, instructivos, protocolos, y formatos de registro del laboratorio de ensayo y calidad de agua.	Aplicación equivocada de los métodos de análisis, errores en la emisión de resultados, mala utilización de equipos e insumos de laboratorio.	Cumplimiento	3	10	20 - zona moderada de riesgo	correctivo	actualización documental	si	si	no	no	reducir el riesgo	1. se está realizando revisión de toda la documentación del laboratorio, para determinar que cambios se requieren implementar. 2. implementación del SGC. 3. Aplicación de la norma 17025 de 2005 numeral 4.3 control de documentos	30/08/2015	Actualización documental	100%	31/12/2017	30/03/2017 30/06/2017 30/09/2017 30/12/2017	30/03/2017 30/06/2017 30/09/2017 30/12/2017	30/03/2017 30/06/2017 30/09/2017 30/12/2017	Se evidencia la revisión detallada por parte del personal de laboratorio a todo el sistema documental con el fin de actualizar el manual de laboratorio - 30/06/2017 se evidencia la contratación de la pasante que esta apoyando el proceso de actualización de la parte documental esta pendiente de la aprobación por parte de la líder del proceso de los formatos e instructivos - 30/09/2017 se evidencia el diagnóstico realizado por la pasante de la universidad del Quindío, igualmente se esta realizando una actualización de toda la parte documental del Laboratorio se anexa evidencia 30/12/2017 se evidencia la actualización de la parte documental	OCI recomienda que se incluya las mejoras locativas al área de Laboratorio para la vigencia 2018.

3	Manipulación de la información emitida por parte del laboratorio de Ensayo y Calidad de Agua	controles	Inter no	Cambio o manipulación de resultados de los análisis realizados en laboratorio - Manipulación de la información por parte de personal no autorizado.	Desinformación, sanciones, mala imagen de laboratorio y de la empresa.	cumplimiento	1	10	10- Zona de Riesgo BAJA	preventivo	no	no	si	si	evitar el riesgo	1. se solicitó a la subgerente administrativa, un computador con una mayor capacidad de almacenamiento así como de una mayor velocidad para el procesamiento de datos, para la elaboración de los informes y demás actividades que se requieren sistematizar en el laboratorio, con una impresora que facilite y agilice los tramites administrativos del laboratorio y así tener un mayor control de la información en el laboratorio.	30/08/2015	Adquisición de equipos de computo para el laboratorio	100%	31/12/2017	30/03/2017 30/06/2017 30/09/2017 30/12/2017	30/03/17. - 1.En la visita realizada por la subgerente administrativa al laboratorio, se comunico con el jefe de sistemas de la empresa, para dar prioridad un equipo de computo con impresora para el area de laboratorio. - 2. Mientras se realiza la compra de un nuevo equipo de computo para el laboratorio, la subgerente administrativa autorizo un mantenimiento del equipo actual por parte del personal de sistemas de la empresa y habilito una impresora para el laboratorio.30/06/2017 con las acciones realizadas por parte de el tecnico de sistemas de la empresa se optimizo el equipo de computo del laboratorio y se cuenta con clave de acceso que solo es de conocimiento del coordinador de laboratorio, con el objetivo de evitar manipulación de la información, con lo cual se realizó control y disminución del riesgo. 30/09/2017 Se realizo por parte del personal de sistemas de la empresa un mantenimiento a los equipos de computo del laboratorio, lo cual garantiza el perfecto funcionamiento de los equipos contribuyendo así a la disminución y control del riesgo.30/12/2017 Con las obras de remodelación del laboratorio, se va a lograr obtener unas instalaciones mas seguras, que permiten restringir el acceso de personal no autorizado a las areas de trabajo, lo cual contribuye a garantizar una mayor seguridad en la información que se maneja en el laboratorio, además las instalaciones contarán con un area administrativa en la cual ya cuenta con un area de archivo cerrado y mejores equipos de computo para un mejor manejo de la información.	30/03/2017 30/06/2017 30/09/2017 30/12/2017	30/03/2017 Se evidencia que se programa visita para el mantenimiento, a los equipos de laboratorio, asistencia tecnica e instalacion de la impresora - 30/06/2017 Se evidencia como punto de control de la informacion del equipo de computo la implementacion de claves de seguridad en el area de Laboratorio- 30/09/2017 Se evidencia que el personal de sistemas de la Empresa realizo mantenimiento a todos los equipos de computo del laboratorio los cuales se encuentran operando normalmente.30/12/2017 Se evidencia un mejoramiento continuo en las instalaciones y equipos del laboratorio.	Se evidencia el mantenimiento de los equipos del area de laboratorio
4	El laboratorio no cuenta con un programa de Bioseguridad y manejo de residuos.	procedimiento	Inter no	Falta implementar acciones que garanticen buenas practicas en el laboratorio, en cuanto a normas de bioseguridad y manejo de residuos.	Riesgo de accidentes laborales por parte del personal de laboratorio, sanciones por parte de los entes de control	cumplimiento	3	30	30 - zona de riesgo alta	Correctivo	no	no	no	no	evitar el riesgo	1. Se delego al personal de Laboratorio para que elaborara el manual de Bioseguridad y manejo de Residuos de acuerdo a la normatividad vigente	03/01/2017	Implementación programa a Bioseguridad y manejo de residuos	100%	31/12/2017	30/03/2017 30/06/2017 30/09/2017 30/12/2017	30/03/2017 30/06/2017 30/09/2017 30/12/2017	30/03/2017 Se evidencia que se realizo un proyecto de manual de seguridad el cual esta para revision y aprobacion-30/06/2017-Se evidencia como punto de control de la informacion en el equipo de computo la implementacion de claves de seguridad en el area de Laboratorio. 30/09/2017 a la fecha no se evidencia terminacion de las obras de adecuacion del laboratorio 30/12/2017 Se evidencia el inicio de las obras de remodelacion y adecuacion de la planta fisica de laboratorio el cual se estara entregando para finales de enero de 2018 y así implementar el manual de bioseguridad el cual fue revisado y aprobado por la secretaria de salud	No se cumple con el indicador, teniendo en cuenta que por la falta de aprobacion de presupuesto vigencia 2017 no se ha realizado la optimizacion del laboratorio, por lo Tanto hasta que no se realicen las obras de adecuacion del laboratorio, no se implementara el programa de bioseguridad y manejo de residuos solidos de acuerdo a la recomendacion realizada por la SSD	Una vez se terminen las obras se implementara el programa de bioseguridad

**LUIS EDILSON MUÑOZ VELASQUEZ**  
Lider del proceso

**ALBA LUCIA RODRIGUEZ SIERRA**  
Jefe Oficina Asesora de Control Interno