Matriz de Riesgos

N	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría	¿A quién se le asigna?	Tratamiento/Control a ser implementado	Impacto después del tratamiento				¿Afecta la ejecución del contrato?	Responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo y revisión	
													Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría					¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad
1	General	Interno	Plenación	Operacional	Que no se identifique plenamente las Obligciones del Contratista	El contratista realizaría las acitivades que le convenieran y no daria buen cumpiento al objeto del Contrato	3	3	6	Medio	Entidad Estatal	Al relaizar los Estudios Previos, se debe tener en cuenta de incluir todas y cada una de las Obligaciones del Contratista y	1	1	2	Riesgo Bajo	No	Entidad Estatal	En la Planeación	En la Elaboración del Contrato	Exigir informes mensuales con registros fotograficos de los eventos realizados	Mensual
2	Específico	Interno	Contractual	Operacional	Que no se incluya en el Contrato exigencais de garantía de cumplimento	El cotnratista podría no cumplir con el objeto contractuall en el plazo pactado y con las especificaciones requeridas por el Municipio	3	4	7	Riesgo Alto	Entidad Estatal	Incluir dentro de la minuta del contrato la Exigencia de la Garantia de Cumplimentos	1	2	3	Riesgo Bajo	No	Entidad Estatal	En la Contratación	A la Firam del Contrato	Revisión de Cumplimento de Obkigaciones	Semanal
3	General	Externo	Ejecución	Regulatorio	Que se presente algun accidente profesional o lboral que impida al contratista ejercersu labor	Si el Contratista no está afiliado a niguna Seguridad Social, le corespondería al Municipio a suir este riesgo	3	4	7	Riesgo Alto	Entidad Estatal	Exigir que el contratista este afiliado a una entidad prestoda del servicio de Seguridad Social en Salud, Pensión y riesgos profesionales	1	3	4	Riegos Medio	SI	Contrasta	En la Contratación	A la Firma del Acta de Inicio	Revisión de Requisitos Exigidos, donde conste que se encuentrra afiliado a entidad de Seguridad Social	Mensual