MATRIZ DE RIESGO
(Anexo 2)

Nro.	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	Planeación	Operacional	Que no se identifique plenamente las Obligaciones del Contratista	El contratista realizaría las actividades que le convinieran y no daría buen cumpliendo al objeto del Contrato	3	3	6	Medio	Entidad Estatal	Al realizar los Estudios Previos, se debe tener en cuenta de incluir todas y cada una de las Obligaciones del Contratista y definirlas claramente para evitar mal entendidos	1	1	2	Riesgo Bajo	No	Entidad Estatal	En la Planeación	En la Elaboración del Contrato	Exigir informes mensuales con registros fotográficos de los eventos realizados	Mensual
2	Especifico	Interno	Contractual	Operacional	Que no se incluya en el Contrato exigencias de garantía de cumplimento	El contratista podría no cumplir con el objeto contractual 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 garantía de Cumplimientos	1	2	3	Riesgo Bajo	No	Entidad Estatal	En la Contratación	A la Firma del Contrato	Revisión de Cumplimento de Obligaciones	Semanal

3	General	Externo	Ejecución	Regulatorio	Que se presente algún accidente profesional o laboral que impida al contratista ejercer su labor	Si el Contratista no está afiliado a ninguna Seguridad Social, le correspondería al Municipio asumir este riesgo	3	4	7	Riesgo Alto	Entidad Estatal	Exigir que el contratista este afiliado a una entidad prestadora del servicio de Seguridad Social en Salud, Pensión y riesgos profesionales	1	3	4	Riegos Medio	SIp	Contrast a	**En** la Contratació n	A la Firma del Acta de Inicio	Revisión de Requisitos Exigidos, donde conste que se encuentra afiliado a entidad de Seguridad Social	Mensual

"Se entiende suscrito electrónicamente en el SECOP II"

LUZ YANED MACÍAS VALENCIA

Secretaria de Gobierno – Municipio de Necoclí