



TESORERÍA DE LA
SEGURIDAD
SOCIAL

NÚMERO DE PROCESO DE REFERENCIA

INSERTE EL NÚMERO DE PROCESO DE CONTRATACIÓN AQUÍ

El formato de solicitud para el cobro de prestaciones por Incapacidad Temporal de Contribuciones Filiales en la Tesorería General de Empleo es el "Formulario de Cobro".

REGISTRACION DEL RIESGO

N°	CLASE	FUENTE	ETAPAS	TIPO	FACTORES DE RIESGO (DESCRIPCIÓN QUE PUEDE PASAR Y, COMO PUEDE OCURRIR)	EFFECTOS OBSERVABLES
1	General	Externo	Etapas precontractual	Riesgos Operacionales	Falta de oportunidad en el conocimiento del presupuesto anual Institucional.	Inadecuación de los recursos Institucionales.
2	General	Interno	Etapas contractual	Riesgos Operacionales	Sobrecosto incremento del tipo de cambio.	Exceso inexistente en términos de cantidades de los bienes adquiridos.

2.	General	El caso	Etapas precontractual	Riesgos Financieros	Exención de cumplimiento oficial en la ejecución del pago.	Dilación en gestión de pago.
----	---------	---------	-----------------------	---------------------	--	------------------------------

PROBABILIDAD		IMPACTO		VALORACIÓN DEL RIESGO	CATEGORÍA	¿A QUÉN SE LE ASIGNA?
2	Mediada (puede ser accidentalmente)	1	Insignificante	2	Riesgo Bajo	Incluido
2	Mediada (puede ser accidentalmente)	1	Insignificante	2	Riesgo Bajo	Prevedido

1	How (qualitative) storage commitment	1	Integrity	1	Storage Effort	Intuitive
---	---	---	-----------	---	----------------	-----------

TESORERÍA DE LA SEGURIDAD SOCIAL

IDENTIFICACIÓN, VALORACIÓN Y ASIGNACIÓN DE RIESGOS

MATRIZ DE GESTIÓN DE RIESGO

VALORACIÓN DEL RIESGO

IMPACTO DESPUÉS DE TRATAMIENTO

TRATAMIENTO CONTROLES A SER IMPLEMENTADOS	PROBABIDAD		IMPACTO		VALORACIÓN DEL RIESGO	CATEGORÍA	¿SPECIFICACIÓN DEL PROCESO DE CONTROLACIÓN?
Reducción Probabilidad	1	Eso puede ocurrir excepcionalmente	1	Insignificante	1	Bajo Bajo	SI
Reducción Probabilidad	1	Eso puede ocurrir excepcionalmente	1	Insignificante	1	Bajo Bajo	SI

Aspirational Storage	1	Can guide user requirements	1	Integration	1	Storage Ops	10x
----------------------	---	-----------------------------	---	-------------	---	-------------	-----

	Codigo	PO.DDCP.PCR.009
	Version 2	Pag. 1 de 1
	Fecha	25/02/11

	10/02/2011	11/02/2011
	12/02/11	13/02/11

EVALUACION DEL CONTROL			
			MONITOREO Y REVISION

¿AFECTA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO?	PERSONA RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR EL TRATAMIENTO	ETAPA/FECHA ESTIMADA EN QUE SE INICIA EL TRATAMIENTO	ETAPA/FECHA ESTIMADA QUE SE COMPLETA EL TRATAMIENTO	¿CÓMO SE REALIZA EL MONITOREO?	¿PERIODICIDAD?
SI	Institución	26 de Mayo 2025	Julio 2025	SIS COMPAÑAS/CI	Trimestral
SI	Fornecedor	26 de Mayo 2025	Julio 2025	SIS COMPAÑAS/CI	Trimestral

El	Institución	26 de Mayo 2020	Julio 2020	SECOMPASOCI	Tercera
----	-------------	-----------------	------------	-------------	---------