



**CHIAPAS**  
GOBIERNO DEL ESTADO

**Programa de Trabajo  
de  
Administración de Riesgos  
(PTAR-2022)**

**Instituto de Seguridad Social de los  
Trabajadores del Estado de Chiapas  
(ISSTECH)**

## CONTENIDO

Pag.

1. Introducción.....	3
2. Antecedentes.....	4
3. Marco Conceptual y Metodológico.....	8
4. Determinación de la Matriz de Riesgos y Mapa de Riesgos.....	10
5. Objetivos institucionales estratégicos y riesgos identificados.....	12
6. Riesgos, su factible impacto y probabilidad de ocurrir valorados antes de aplicar los controles y su factible impacto de ocurrir valorados despues de aplicar los controles .....	14
7. Programa de acciones para reducir, mitigar o evitar el impacto de los riesgos.....	15
8. Matriz de Riesgos.....	16
9. Mapa de Riesgos.....	17

## 1. Introducción.

---

El ISSTECH inicia una nueva etapa en su organización interna al elaborar y presentar su “Programa de Trabajo de Administración de Riesgos 2022”, como resultado de la participación responsable y organizada de cada una de las áreas que integran el Instituto.

Se da cumplimiento a la normatividad, para que la gestión de los riesgos identificados y analizados se realicen, a través de la planeación y el control de las amenazas, para eliminar la causa, reduciéndose así, la probabilidad de enfrentar una crisis que obstaculice el cumplimiento de su Misión y Visión institucional.

Se mejorará el cumplimiento del Control Interno, mediante la supervisión y evaluación de las acciones que implica este elemento, fortaleciendo así a la organización interna y asegurando un clima organizacional al trabajador óptimo para el desarrollo de sus funciones encomendadas, generando ventajas para la organización, como son: 1. **Crecimiento de la eficacia**, 2. **Productividad** y 3. **Atención responsable y con calidad**.

El Modelo Estatal del Marco Integrado de Control Interno, surge como un mecanismo que provee criterios para evaluar el diseño, implementación y eficacia operativa del control interno en las instituciones de la Administración Pública y, en consecuencia, diseñar las políticas y procedimientos que se ajusten a las disposiciones jurídicas y normativas y a las circunstancias específicas de cada institución y su aplicación.

El presente documento hace referencia al segundo componente del Modelo Estatal del Marco Integrado de Control Interno *-administración de riesgos-*, describiendo los antecedentes, alcance, definición conceptual del riesgo, metodología utilizada, integración de la **Matriz y Mapa de Riesgos** respectivamente. Esto con el propósito de dar cauce y sentido para la aplicación del componente de riesgos en el **Sistema de Control Interno del Instituto de Seguridad Social de los Trabajadores del Estado de Chiapas**, exponiendo las consideraciones necesarias para garantizar un sistema de administración de los riesgos que provea a los servidores públicos adscritos a esta entidad, una certeza razonable sobre la consecución de los **objetivos estratégicos institucionales** y a la salvaguarda de los recursos públicos, así como los elementos para prevenir la corrupción, de manera que el **Instituto** asegure que se cuente con controles preventivos; que afirmen el cumplimiento de las metas y objetivos; prevenga la ocurrencia de consecuencias negativas generada por los riesgos y se propicie una inteligencia estratégica institucional.

## 2. Antecedentes.

---

Entre los componentes del **Control Interno**, la **Administración de Riesgos**, se le considera de suma importancia por su contribución al logro de los **objetivos y metas estratégicas**, por la prevención de los riesgos. Por ello, la **Administración de Riesgos**, se plasma en el marco de los esfuerzos del **Ejecutivo Estatal** por implementar el **Control Interno** dentro de la **Administración Pública en Chiapas**. En este contexto, el proceso de conocimiento y avances en esta materia, en **Chiapas** se ha venido desarrollando de la siguiente manera:

El **27 de enero del 2010**, se dio a conocer mediante el P. O. No. 212 las **Normas Generales de Control Interno para la Administración Pública del Estado**.

En el **2011**, Chiapas, emite el **Modelo de Administración de Riesgos (MAR)**.

En el **2014**, el Gobierno Federal, emitió el **Marco Integrado de Control Interno del Sistema Nacional de Fiscalización (MICI)**.

El **09 de noviembre del 2016**, el Gobierno de Chiapas, publicó en el P.O. No. 265 el **Modelo Estatal de Marco Integrado de Control Interno para el Sector Público (MEMICI)**, con el propósito de que los servidores públicos estatales, estén capacitados para instalar un **"Sistema Institucional de Administración de Riesgos"**, a fin de asegurar de manera razonable el cumplimiento de los objetivos institucionales.

El **19 de julio de 2017**, se publicó en el P.O. No. 306-2a. Sección la **Ley de Responsabilidades Administrativas para el Estado de Chiapas**, con la finalidad de promover, evaluar y fortalecer el buen funcionamiento de **Control Interno** de los entes públicos integrantes de la **Administración Pública Estatal**, en donde se debe valorar las recomendaciones que haga el **Comité Coordinador del Sistema Anticorrupción del Estado de Chiapas**, con el objeto de adoptar medidas necesarias para el fortalecimiento institucional en su desempeño y control interno, con el fin de prevenir faltas administrativas y hechos de corrupción.

En este contexto, el **Control Interno**, debe proporcionar certeza y seguridad razonable en el ejercicio de sus atribuciones, con el objeto de que cumplan con la efectividad y eficiencia de cada una de sus áreas. En este sentido, el **Sistema Nacional Anticorrupción**, tiene como finalidad prever un nuevo modelo institucional orientados a mejorar los procedimientos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción, con mecanismos de asignación de responsabilidades basadas en certeza, estabilidad y ética pública.

El **23 de octubre del 2019**, el Gobierno de Chiapas, publicó en el P.O. No. 064 2a.Sección el **Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno**.

Dicho acuerdo, tiene por objeto establecer las disposiciones que las **Dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal**, deberán observar para el establecimiento, supervisión, evaluación, actualización y mejora continua de su **Sistema de Control Interno Institucional**, así como establecer el **Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno**.

Por otro lado, el **ISSTECH**, desde el año **2017**, diseñó su **Sistema de Gestión de Calidad (SGCI)**, integrado por los siguientes componentes: **6 Macroprocesos, 22 Procesos y 20 Objetivos institucionales de la calidad**.

### ¿ Que busca el Control Interno en la Administración Pública ?

- Garantizar un mayor grado de eficiencia y eficacia en las operaciones institucionales y en la calidad de los servicios y prestaciones,
- Elaborar información financiera y presupuestal confiable, y
- Garantizar el cumplimiento de la normatividad aplicable.

Un componente importante del **Control Interno**, es la **Administración de Riesgos**, ya que permite cumplir con:

- Objetivos estratégicos institucionales,
- Controles preventivos para evitar la corrupción,
- Salvaguardar los recursos financieros,
- Prestaciones económicas y servicios medicos,
- Proteger la información institucional,
- Advertir los riesgos evaluados e identificados por las personas servidores públicos y
- Garantizar el cumplimiento de la filosofía institucional del Instituto, como son la: Misión ,Visión, Valores y política de la calidad del Instituto.

### ¿Cuál es el objetivo del Control Interno ?

- Documentar las estrategias de administración de riesgos que se diseñarán e implantarán en las áreas del ISSTECH,
- Establecer indicadores de gestión de desempeño, y
- Comprender y mejorar continuamente el Sistema de Administración de Riesgos.
- Las estrategias se integran de políticas de administración de riesgos e incluyen los temas:
  - Fundamento de la organización para la gestión de riesgos,
  - Vínculos entre los objetivos de la organización y las políticas de gestión de riesgos,
  - La rendición de cuentas y responsabilidades de la gestión de riesgos, y
  - La forma en que los intereses en conflicto son tratados.

### ¿ Qué tomas de decisiones se deben emprender para dar respuestas a los riesgos ?

## ¿ Qué tomas de decisiones se deben emprender para dar respuestas a los riesgos ?

Pueden ser varias, pero las esenciales pueden ser:

- Asumir, vigilar, evitar, transferir, reducir y compartir los riesgos.
- Elaborar un **Programa de Administración de Riesgos**, permite a la institución garantizar la continuidad de la actividad frente a una crisis, aumentando las posibilidades de supervivencia de la organización.
- La implementación del proceso de **Administración de Riesgos** en la institución, si bien parte del compromiso de la **Alta Dirección**, requiere de la integración y participación del personal de todos los órganos administrativos del **Instituto** en el desarrollo de cada etapa.
- El documento de la **Matriz y Mapa General de Riesgos del ISSTECH**, refleja la complejidad que representa la **Administración de Riesgos**, que pudieran presentarse en los **92** procedimientos del **SGC**, pero sobre todo en los **estratégicos**, sobre los cuales se elaboró el presente documento.
- Es importante señalar que el **SGCI** dentro de sus **06 Macroprocesos** y **22 Procesos** tiene contemplados **20 Objetivos Estratégicos Institucionales claves**, mismos que están vinculados con el **POA-ISSTECH-2022**, por lo que seleccionamos **09** de ellos.

### ESQUEMA DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD DEL ISSTECH.

N°	MACROPROCESOS	N°	PROCESOS
1	Gestión de los servicios médico	1	Planeación de los servicios médicos
		2	Control de la prestación de los servicios médicos
		3	Evaluación de los servicios médicos
2	Otorgamiento de las prestaciones socioeconómicas	4	Otorgamiento de las prestaciones económicas
		5	Otorgamiento de las prestaciones sociales
		6	Otorgamiento de las prestaciones para el retiro
3	Gestión de recursos y asesoría jurídica	7	Gestión de recursos materiales e infraestructura
		8	Gestión de recursos humanos
		9	Gestión de recursos financieros
		10	Gestión de las tecnologías de información
		11	Asesoría y apoyo jurídico
		12	Comunicación
4	Gestión directiva y rendición de cuentas	13	Medición de la satisfacción del derechohabiente
		14	Atención de quejas
		15	Acceso a la información pública y rendición de cuentas
		16	Planeación
		17	Control
5	Gestión de la derechohabencia	18	Información de servicios
		19	Afiliación y vigencia de derechos
6	Gestión operativa	20	Trámite de cuotas, aportaciones y otros ingresos
		21	Administración de ingresos
		22	Adquisiciones y contrataciones

Mediante el **Sistema de Gestión de Calidad**, el **Instituto** ha logrado incrementar su **eficiencia, eficacia y calidad operativa**, al tener una **plataforma digital**, que ha acompañado de **manera integral la ejecución, control y evaluación de los diversos procedimientos (92)**, que se aplican en el **esquema de gestión institucional**, y que indudablemente han permitido contar con un **Sistema de Control Interno** para asegurar el cumplimiento de los **Objetivos Estratégicos** y **metas institucionales**.

### 3. Marco conceptual y metodológico.

---

Implementar un **Sistema de Control Interno** efectivo, representa una herramienta fundamental que aporta elementos que **promueven la consecución** de los **objetivos institucionales**; **minimizan los riesgos**; **reducen la probabilidad de ocurrencia de actos de corrupción y fraudes**, y consideran la **integración de las tecnologías de información a los procesos institucionales**; asimismo respaldan la **integridad y el comportamiento ético** de las personas servidores públicos, y consolidan los **procesos de rendición de cuentas y de transparencia gubernamentales**.

#### Objetivos de control interno:

- a) Promover la efectividad, eficiencia y economía en las operaciones y la calidad en los servicios, .
- b) Proteger y conservar los recursos contra cualquier pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal,
- c) Cumplir las leyes, reglamentos y normatividad aplicables, y
- d) Elaborar información financiera, válida y confiable presentada con oportunidad.

#### Administración de Riesgos:

- Después de haber establecido un ambiente de control efectivo, la **Administración**, debe **evaluar los riesgos** que enfrenta la institución para el **logro** de sus **objetivos**. Esta evaluación proporciona las bases para el desarrollo de respuestas al riesgo apropiadas. Asimismo, debe evaluar los riesgos que enfrenta la institución, tanto de fuentes internas como externas.
- La **administración de riesgos**, es el proceso dinámico desarrollado para contextualizar, identificar, analizar, evaluar, responder, supervisar y comunicar los riesgos, incluidos los de corrupción, inherentes o asociados a los procesos, con los cuales se logra el mandato de la institución, mediante el análisis de los distintos factores que pueda provocarlos, con la finalidad de definir las estrategias y acciones para mitigarlo y asegurar el logro de metas y objetivos institucionales de una manera razonable, en términos de eficacia, eficiencia y economía en un marco de transparencia y rendición de cuentas.

#### Objetivos Generales de la Administración de Riesgos:

- Consolidar la capacidad organizacional para cumplir la misión y lograr la visión,
- Asegurar la confiabilidad de los procesos y procedimientos; y



- Modificar, alinear y blindar los procesos contra la subjetividad, la corrupción y la contravención de los valores.

#### Definiciones Básicas:

- **Matriz de riesgos.** Es una sencilla, pero eficaz herramienta para identificar los riesgos más significativos inherentes a las actividades de una organización, tanto de procesos como la puesta en marcha de servicios.
- **Riesgos.** Son aquellos eventos adversos e inciertos, externos o internos, que derivado de la combinación de su probabilidad de ocurrencia y el posible impacto pudiera obstaculizar o impedir el logro de los objetivos y metas institucionales. Se expresa en términos de probabilidad y consecuencias.
- **Factor de Riesgo.** Circunstancia o situación interna y/o externa que aumenta la probabilidad de que un riesgo se materialice.

El Acuerdo por el que se emiten las **Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno**, define al **Riesgo** como:

*“el evento adverso e incierto (externo o interno) que derivado de la combinación de su probabilidad de ocurrencia y el posible impacto pudiera obstaculizar o impedir el logro de las metas y objetivos institucionales”.*

De esta manera, queda claro que **administrar el riesgo**, no es buscar nuevos riesgos, **si no encontrar los mecanismos necesarios para reducir, mitigar o evitar los riesgos** de manera que se **garantice la consecución adecuada de los objetivos planteados** por el **Instituto** en tiempo y forma.

Ahora bien, aunque se dan diversos tipos de riesgo, existe uno que particularmente genera mayor aversión para los ciudadanos por los efectos que él mismo conlleva; se trata del **riesgo de corrupción**. Éste es uno de los riesgos siempre latentes ya sea por la naturaleza propia de las actividades o por la existencia perenne del conflicto que supone el **ser** y el **deber ser**, bajo la influencia de múltiples, factores tanto personales como organizacionales o funcionales.

Finalmente, respecto al proceder metodológico considerado para la elaboración de este programa, se procedió de acuerdo a las instrucciones contenidas en el *“Acuerdo por el que se emiten las disposiciones y el manual administrativo de aplicación general en materia de control Interno”* en lo sucesivo (ADMACI).

## 4. Determinación de la Matriz de Riesgos y Mapa de Riesgos.

---

Para la elaboración y determinación de la **Matriz de Riesgos** y el **Mapa de Riesgos** se seleccionaron **09 objetivos estratégicos institucionales** críticos, y de ellos los **susceptibles de enfrentar riesgos** que pueden ser administrados institucionalmente. Para ello, se seleccionaron los riesgos en los procesos fundamentales de los órganos administrativos que componen esta institución.

- En cada riesgo se identificó por lo menos 01 factor de riesgo.
- La mayoría de los factores de riesgo se consideraron dentro de la estrategia **EVITAR** de acuerdo al mapa de riesgos.
- Todos los factores de riesgo inscriben por lo menos un responsable para la atención de la actividad de control.
- Se elaborará un calendario y lista de visitas para el coordinador de control interno y el enlace de administración de riesgos, como herramienta de verificación.
- Todos los riesgos considerados de atención inmediata (impacto catastrófico y frecuencia muy probable) están bien identificados para darles prioridad dentro de nuestro plan de trabajo.
- Todos los factores de riesgo serán supervisados con periodicidad, a través de los medios de verificación para evaluar, si la actividad de control es efectiva.

### Metodología para la elaboración de la Matriz de Riesgos y Mapa de Riesgos.

Se llevaron a cabo diferentes etapas, siendo las siguientes:

**Primera.** De comunicación y consulta donde se identifican los objetivos y metas institucionales y los principales involucrados en el proceso de administración de riesgos.

**Segunda.** De contexto, se efectúa el análisis del entorno interno y externo de la institución que pueden ser determinantes para los riesgos.

**Tercera.** De evaluación de riesgos, en ella se lleva a cabo la identificación, selección y descripción de los riesgos. La identificación de los factores de riesgos, las causas por las que existe el riesgo y posibles efectos e impactos en caso de materializarse, además se valoran los riesgos antes de identificar los controles que se van a implantar, con base en el impacto y probabilidad de ocurrencia.

**Cuarta.** De evaluación de los controles relacionados con los riesgos para determinar su existencia, suficiencia y efectividad.

**Quinta.** De valoración final de riesgos después de identificar los controles.

Con base en estas etapas, se elaboró la **Matriz y Mapa de Riesgos**. En la última etapa se determinan las estrategias a seguir y las acciones de control para administrar los riesgos, las cuales quedan plasmadas en el **PTAR-2022**.

### Proceso metodológico para elaborar la Matriz y Mapa de Riesgos:

1. Identificación y valorización de riesgos por parte de los responsables de los procedimientos.
2. Análisis y revisión de la matriz de riesgo enviada por el área administrativa al Enlace de Administración de Riesgos.
3. Corrección de la matriz de riesgo por parte del Enlace de Administración de Riesgos.
4. Análisis de las correcciones con el responsable del área y el Enlace de Administración de Riesgos.
5. Validación de las correcciones por el responsable del área y de los procedimientos.
6. Corrección de la matriz de riesgo, conforme a las adecuaciones aprobadas por el responsable
7. Presentación de la matriz y mapa de riesgos para su análisis, revisión y aprobación a la Alta Dirección del ISSTECH.
8. Envío de la Matriz y Mapa General de Riesgos a la Secretaría de la Honestidad y Función Pública del Gobierno del Estado, como la instancia normativa y globalizadora.

### Evaluación de controles.

Una vez identificadas las amenazas, lo más importante del análisis de riesgos es la identificación de controles ya sea para mitigar la posibilidad de ocurrencia de la amenaza o para mitigar su impacto: **aceptarlo, transferirlo, mitigarlo o evitarlo.**

La evaluación de los controles se realizará conforme a lo siguiente:

- Descripción de los controles existentes para administrar el riesgo,
- Descripción de los factores que sin ser controles promueven la aplicación de éstos,
- Descripción del tipo de control preventivo, correctivo y/o detectivo, y
- Determinación de la suficiencia (documentado y efectivo), deficiencia (no documentado y/o ineficaz ) o inexistencia del control para administrar el riesgo.

### Actividades realizadas por el Enlace de Administración de Riesgos:

Con el propósito de integrar la **matriz de riesgos** del conjunto de **procesos y objetivos estratégicos del Instituto**, se implementó la siguiente metodología de trabajo de forma coordinada con los responsables de los procedimientos identificados en el **Sistema de Gestión de la Calidad del ISSTECH**.

## 5. Objetivos estratégicos institucionales y riesgos identificados.

---

### ¿Qué son los objetivos estratégicos institucionales?

Son los fines o metas desarrollados a nivel estratégico y que la organización pretende lograr en un período determinado de tiempo, mediante la planeación, organización, evaluación y control de los distintos recursos claves, como son: físicos, financieros, valor, relación con los afiliados, organización y legales. Basándose en la nueva filosofía institucional de la entidad que determinan las acciones y medios que se ejecutarán para cumplirlos.

De los **20 objetivos estratégicos institucionales**, se eligieron **09** siendo los siguientes:

1. Garantizar al servidor público en transición que ha concluido su etapa laboral, al pensionista y beneficiario, las prestaciones para el retiro a las que tiene derecho, mediante el uso eficiente de los recursos disponibles y en apego a la normatividad aplicable.
2. Brindar a los trabajadores afiliados y a los pensionados que hayan generado el derecho, prestaciones económicas a corto plazo e hipotecarios mediante el uso eficiente y transparentes de los recursos disponibles en el fondo de préstamos del ISSTECH.
3. Brindar a los asegurados, pensionados y a sus beneficiarios, prestaciones sociales, deportivas y culturales que contribuyan a elevar su nivel de bienestar, a través de instalaciones adecuadas e instructores capacitados.
4. Garantizar la prestación de los servicios médicos de calidad en los tres niveles de atención, mediante la gestión eficiente de los recursos disponibles, en beneficio de los trabajadores afiliados, pensionados y beneficiarios del ISSTECH.
5. Generar información Epidemiológica para evaluar las acciones realizadas.
6. Actualizar y publicar la información referente a los trámites y servicios que brinda el ISSTECH.
7. Mejorar el profesionalismo del personal que integra el equipo de trabajo y velar por la legalidad en las acciones de la institución.
8. Registrar de manera oportuna y confiable las operaciones financieras del ISSTECH.
9. Mantener la comunicación con los afiliados y pensionados y las partes interesadas que nos permita la mejora continua en la prestación de nuestros servicios.

## 5. Objetivos institucionales estratégicos y riesgos identificados

NO de riesgo	Organo Administrativo	Macroproceso	Proceso	Procedimiento	Objetivo Estratégico	Descripción del Riesgo
1	Subdirección de Prestaciones Socioeconómicas	Otorgamiento de las Prestaciones Socioeconómicas	Otorgamiento de las prestaciones para el retiro	Otorgamiento de pensiones	Garantizar al servidor público en transición que ha concluido su etapa laboral, al pensionista y beneficiario, las prestaciones para el retiro a las que tiene derecho, mediante el uso eficiente de los recursos disponibles y en apego a la normatividad aplicable.	Disminución de captación de Cuotas y Aportaciones, derivado por despido masivo de personal cotizante de las diferentes Dependencias y falta de contratación de personal de base, por lo que se requiere del Subsidio del Gobierno del Estado.
2	Subdirección de Prestaciones Socioeconómicas	Otorgamiento de las Prestaciones Socioeconómicas	Otorgamiento de las prestaciones económicas	Procedimiento de Préstamos a Corto Plazo y Procedimiento de Otorgamiento de Préstamos Hipotecarios	Brindar a los trabajadores afiliados y a los pensionados que hayan generado el derecho, prestaciones económicas a corto plazo e hipotecarios mediante el uso eficiente y transparente de los recursos disponibles en el fondo de préstamos del ISSTECH.	Préstamos a corto plazo e hipotecarios otorgados por debajo de la demanda de los afiliados y pensionados.
3	Subdirección de Prestaciones Socioeconómicas	Otorgamiento de las Prestaciones Socioeconómicas	Otorgamiento de las prestaciones sociales	Procedimiento de Cursos Ordinarios	Brindar a los asegurados, pensionados y a sus beneficiarios, prestaciones sociales, deportivas y culturales que contribuyan a elevar su nivel de bienestar, a través de instalaciones adecuadas e instructores capacitados.	Actividades sociales, deportivas y culturales con poca demanda.
4	Subdirección de Servicios Médicos	Gestión de los Servicios Médicos	Control de la prestación de los servicios médicos	Procedimiento para la instrumentación de auditorías médicas en el ISSTECH	Garantizar la prestación de los servicios médicos de calidad en los tres niveles de atención, mediante la gestión eficiente de los recursos disponibles, en beneficio de los trabajadores afiliados, pensionados y beneficiarios del ISSTECH.	Servicios médicos por debajo de los estándares de calidad.
5	Subdirección de Servicios Médicos	Gestión de los Servicios Médicos	Planeación de los Servicios Médicos	Vigilancia Epidemiológica Convencional	Generar información Epidemiológica para evaluar las acciones realizadas.	Situaciones sanitarias emergentes (Pandemia) atendidas de manera inadecuada.
6	Unidad Jurídica	Gestión de recursos y asesoría jurídica	Asesoría y apoyo jurídico	Control de Requisitos Legales y Reglamentarios	Actualizar y publicar la información referente a los trámites y servicios que brinda el ISSTECH	Requisitos legales y reglamentarios obsoletos.
7	Unidad de Atención y Orientación al Derechohabiente; Área de Atención de Auditorías y Unidad	Gestión Directiva y Rendición de Cuentas	Acceso a la Información Pública y Rendición de Cuentas	Acceso a la Información Pública	Mejorar el profesionalismo del personal que integra el equipo de trabajo y velar por la legalidad en las acciones de la institución.	Conducta de colaboradores realizada fuera del Código de Ética.
8	Subdirección de Finanzas	Gestión de Recursos y Asesoría Jurídica	Gestión de Recursos Financieros	Procedimiento de Contabilidad	Registrar de manera oportuna y confiable las operaciones financieras del ISSTECH.	Estructura financiera y operativa ejecutada de manera deficiente.
9	Dirección General y Unidad Ejecutiva	Gestión Directiva y Rendición de Cuentas	Comunicación	Procedimiento de Comunicación	Mantener la comunicación con los afiliados y pensionados y las partes interesadas que nos permita la mejora continua en la prestación de nuestros servicios.	Comunicación social ejecutada de forma inadecuada.

**6. Riesgos, su factible impacto y probabilidad de ocurrir valorados antes de aplicar los controles y su factible impacto de ocurrir valorados después de aplicar los controles .**

Tipo de Riesgo	Riesgo de Corr	No Factor de Riesgo	Factor de Riesgo	Efecto del Riesgo	Impacto	Ocurrencia	Cuadrante y acción recomendada	Estrategia	Descripción de la acción de control	Impacto	Ocurrencia	Cuadrante y acción recomendada
FINANCIERO	SI	1	Posible desfase de la fecha de pago de las pensiones..	No pagar las pensiones en la fecha establecida dañando los ingresos de los beneficiados.	10	7	I R. De Atención Inmediata	COMPARTIR	Solicitud a la alta Dirección para su gestión ante las instancias correspondientes la implementación de nuevas estrategias que permitan asegurar el incremento de captación de Cuotas y Aportaciones y dar continuidad a la aplicación del incremento de la Cuota conforme a lo establecido en la Ley del ISSTECH.	6	4	III R. de Seguimiento
FINANCIERO	SI	1	Déficit presupuestal y financiero para el otorgamiento de préstamos a corto plazo, así como para el otorgamiento de préstamos hipotecarios	Deterioro económico en las finanzas personales de los servidores públicos y pensionados; así como problemas en el acceso de una vivienda digna a los afiliados.	4	7	II R. de Atención Periódica	COMPARTIR	Verificar que el Instituto cuente con los recursos financieros suficientes, antes de liberar los préstamos, tanto a corto plazo como para los Hipotecarios, debe verificarse la liquidez en el talón reciente. Dichos otorgamientos deberán estar debidamente soportados e integrados los expedientes de solicitudes conforme a la normatividad vigente. . .	4	2	IV R. Controlado
OPERATIVO	SI	1	Servicios sociales, deportivos y culturales inoperantes.	Falta de interés de usuarios afiliados y particulares.	4	7	II R. de Atención Periódica	ACEPTAR	Mejorar el servicio de aquellas actividades carentes de demanda, capacitando de manera continua a los instructores, así como darle difusión a las actividades con poca afluencia.	4	2	IV R. Controlado
OPERATIVO	SI	1	Supervisión médica que incumple los estándares de calidad.	Poner en riesgo la salud de los afiliados, pensionados y beneficiarios de ambos.	10	8	I R. De Atención Inmediata	EVITAR	Se presenta su propuesta de presupuesto para que sea integrado al POA y a su vez la Subdirección de Finanzas gestiona ante la Secretaría de Hacienda los recursos; así como la elaboración del Programa Anual de Supervisión y verificación de Unidades Médicas.	4	7	II R. de Atención Periódica
OPERATIVO	NO	1	Falta de equipamiento, medicamentos y vacunas.	Enfermedades, incapacidad o muerte.	10	6	I R. De Atención Inmediata	COMPARTIR	Verificar que la unidad médica realice la notificación epidemiológica de manera física y electrónica y solicitar al Depto. de Atención Médica, que realice periódicamente supervisiones a las unidades médicas, para identificar casos nuevos de enfermedades en los registros diarios de consulta y registros de hospitalización que no fueron notificados	6	4	III R. de Seguimiento
JURÍDICO	NO	1	Falta de actualización de normativas	Atención de manera deficiente y los asuntos tratados de manera inadecuada.	3	9	II R. de Atención Periódica	MITIGAR	Llevar la cuantificación del plazo de 03 semanas para la verificación de la normatividad, mediante cómputo semana o en su caso a partir de la recepción del memorándum del área solicitante.	6	3	III R. De Seguimiento
TECNOLÓGICO	SI	1	Falta de capacitación en valores y principios conductuales.	Pérdidas patrimoniales y/o personales.	8	7	I R. De Atención Inmediata	EVITAR	Verificación de los plazos estipulados por ley, para el cumplimiento de las respuestas a las solicitudes de acceso a la información	6	4	III R. De Seguimiento
FINANCIERO	SI	1	Carencia de Sistemas de Registros Financieros y Contables adecuados.	Incumplimiento de la Misión y Visión, así como de los objetivos estratégicos.	3	6	II R. de Atención Periódica	COMPARTIR	Vigilar el cumplimiento de las fechas establecidas en los lineamientos para el envío al Depto de Contabilidad de los documentos para el registro de las operaciones contables de ingresos, egresos y operaciones diarias de los diferentes áreas administrativas del instituto. De no cumplirse con estos lineamientos, se envían Memorándums a las áreas responsables para que cumplan de inmediato con la información requerida.	4	2	IV R. Controlado
ESTRATEGICO	SI	1	Falta de equipos apropiados para la divulgación de la información oportuna.	Barreras en la comunicación con los afiliados y pensionados, así como con todas las áreas internas de la institución..	8	7	I R. De Atención Inmediata	COMPARTIR	La Unidad de Tecnología de la Información deberá establecer y mantener actualizada la página WEB, el servicio de Internet y proveer de programas de edición y equipo con la capacidad suficiente para sostener una buena comunicación con los afiliados y población beneficiaria de la institución.	3	2	IV R. Controlado

**7. Programa de acciones para reducir, mitigar o evitar el Impacto de los riesgos**

Estrategia	Unidad Administrativa responsable	Nombre y cargo del responsable	Fecha de inicio	Fecha de termino	Frecuencia y medios de Verificación
MITIGAR	Departamento de Pensiones, Afiliación y Vigencia de Derechos.	C.P. Jorge Isidro Arevalo López. Jefe del Departamento de Pensiones, Afiliación y Vigencia de Derechos.	1/1/2022	31/12/2022	Trimestral a través del formato PC-DPA-OPN_FR_14 y DPA-OPN_FR_15
COMPARTIR	Departamento de Prestaciones Económicas	C.P. María Yolanda García García Jefa del Departamento de Prestaciones Económicas	1/1/2022	31/12/2022	Mensual, Trimestral y Anual mediante Formato de Validación de Expediente: (PC-DPE-PCP_FR_4), (PC-DPE-PCP_FR_30) y los Formatos de Conclusión por muestreo: (PC-DPE-PCP_FR_23), (PC-DPE_FR_33), Formato de Lista de Beneficiarios (PC-DPE-OPH_FR_3) y Formato de Indicador de Desempeño (PG-DED-SED_FR_4).
EVITAR	Departamento de Eventos Sociales, Culturales y Deportivos	Lic. Ramón Alejandro Mexía Espinosa Jefe del Departamento de Servicios Sociales, Deportivos y Culturales.	1/1/2022	31/12/2022	Informe Trimestral de Avance físico de metas, mediante Formato de indicador de desempeño (PG-DED-SED_FR_4).
MITIGAR	Departamento de Atención Médica	Dra. Ana Gabriela Castellanos Valdez. Jefa del Departamento de Atención Médica	01/01/2022	31/12/2022	Informe Trimestral a través del formato de indicador de desempeño (PG-DED-SED_FR_4), así como la Lista de Verificación de la Supervisión de Auditorías Médicas en el ISSTECH mediante el formato PC-DAM-IAM_FR_3)
MITIGAR	Departamento de Medicina Preventiva y Epidemiología	Dr. Luis de Jesús Zamudio Peña. Jefe del Depto. de Medicina Preventiva y Epidemiología	01/01/2022	31/12/2022	Diario, semanal y trimestral mediante Formatos, el primero sin código, el segundo mediante el formato (PC-DMP-VEC_FR_2) y el trimestral mediante el Formato de indicador del desempeño (PG-DE-SED_FR_4).
MITIGAR	Unidad Jurídica	Lic. Juan Carlos Morales Orantes Jefe de la Unidad Jurídica	1/1/2022	31/12/2022	Trimestral a través del formato de evaluación y desempeño de indicadores (PG-DED-SED_FR_4)
EVITAR	Unidad de Atención y Orientación al Derechohabiente;	Mtro. Luis Alberto Fernández González Jefe de la Unidad de Atención y Orientación al Derechohabiente	1/1/2022	31/12/2022	Mensual (Formato de Verificación de Atención de Información Pública (PG-UAO-AIP_FR_1) ) y Trimestral (Formato de Indicador de Desempeño (PG-DED-SED-FR_4).
EVITAR	Departamento de Contabilidad	C.P. Juan Antonio Lozano Torres Jefe del Depto. de Contabilidad	1/1/2022	31/12/2022	Trimestral mediante el Formato (PG-DED-SED-FR4) de Evaluación y Desempeño de Indicadores y se envía los estados financieros mensuales a la Sría. de Hada. mediante Formato de Oficio (PG-UJ-CMN_FR-2) para la consolidación de la cuenta pública estatal el día 07 de cada mes.
EVITAR	Unidad Ejecutiva	M.A ESTRELLA ELIZABETH ANZUETO ORDÓÑEZ. Jefa de la Unidad Ejecutiva	1/1/2022	31/12/2022	Informe Trimestral mediante el Formato de indicador y evaluación del desempeño (PG-DED-SED_FR_4)



# MATRIZ DE RIESGO 2022

C.P. KEIKO TANIA YAMAMOTO IAGANO  
Responsable de Administración de Recursos

LIC. JORGE LIMBANO MORENO VILLATORO  
Enlace de Administración de Recursos

DR. MARCO ANTONIO ORDOÑEZ JUÁREZ  
Presidente COCOOI

Fecha de elaboración

01/ENERO/2022

Valida

Miembros del COCOOI

Enlace de Administración de Recursos

Nº	Unidad Administrativa	Manejo de Recursos	Proceso	Procedimiento	Cuadro de Riesgo	Impacto del Riesgo	Tipo de Riesgo	Riesgo en Función de la Ley	No. de Función de la Ley	Factor de Riesgo	Elemento del Riesgo	Impacto	Consecuencia	Cuadro de Riesgo y Nivel de Atención	Estrategia	Impacto	Consecuencia	Cuadro de Riesgo y Nivel de Atención	Estrategia	Unidad Administrativa	Nombre y cargo del responsable	Fecha de inicio	Fecha de término	Frecuencia y medio de actualización
1	Subdirección de Prestaciones Socioeconómicas	Organismo de las Prestaciones Socioeconómicas	Organismo de las prestaciones para el retiro	Organismo de pensiones	Garantizar al servidor público en transición que ha concluido su etapa laboral, al pensionista y beneficiario, las prestaciones para el retiro a las que tiene derecho, mediante el uso eficiente de los recursos disponibles y en apoyo a la normatividad aplicable.	Disminución de captación de Cuotas y Aportaciones, derivado por despido masivo de personal cotizante de las diferentes Dependencias y falta de contratación de personal de base, por lo que se requiere del Subsido del Gobierno del Estado	FINANCIERO	SI	1	Possible desfase de la fecha de pago de las pensiones	Inconformidad de los pensionados y posible manifestación social	10	7	R. De Atención Inmediata	COMPARTIR	6	4	IV R. De Atención Inmediata	MITIGAR	Departamento de Pensiones, Afiliación y Vigencia de Derechos	CP Jorge Isidro Azevalo López Jefe del Departamento de Pensiones, Afiliación y Vigencia de Derechos	1/1/2022	31/12/2022	Trimestral a través del formato PC-DPA-OPN_FR_14 y DPA-OPN_FR_15
2	Subdirección de Prestaciones Socioeconómicas	Organismo de las Prestaciones Socioeconómicas	Organismo de las prestaciones económicas	Procedimiento de Préstamos a Corto Plazo y Procedimiento de Otorgamiento de Préstamos Hipotecarios	Brindar a los trabajadores afiliados y a los pensionados que hayan generado el derecho, prestaciones económicas a corto plazo e hipotecarias mediante el uso eficiente y transparente de los recursos disponibles en el fondo de préstamos del ISSTECH	Préstamos a corto plazo e hipotecarios otorgados por debajo de la demanda de los afiliados y pensionados	FINANCIERO	SI	1	Deficit presupuestal y financiero para el otorgamiento de préstamos a corto plazo, así como para el otorgamiento de préstamos hipotecarios	Deterioro económico en las finanzas personales de los servidores públicos y pensionados, así como problemas en el acceso de una vivienda digna a los afiliados.	4	7	III R. De Atención Periódica	COMPARTIR	4	2	IV R. De Atención Periódica	COMPARTIR	Departamento de Prestaciones Económicas	CP María Yolanda García García Jefa del Departamento de Prestaciones Económicas	1/1/2022	31/12/2022	Mensual, Trimestral y Anual mediante Formato de Validación de Expediente (PC-DPE-PCP_FR_4), (PC-DPE-PCP_FR_30) y los Formatos de Conclusión por muestreo (PC-DPE-PCP_FR_23), (PC-DPE_FR_33), (PC-DPE_FR_34) y los Formatos de Beneficiarios (PC-DPE-OPH_FR_3) y Formato de Indicador de Desempeño (PG-DED-SED_FR_4)
3	Subdirección de Prestaciones Socioeconómicas	Organismo de las Prestaciones Socioeconómicas	Organismo de las prestaciones sociales	Procedimiento de Cursos Ordinarios	Brindar a los asegurados, pensionados y a sus beneficiarios, prestaciones sociales, deportivas y culturales que contribuyan a elevar su nivel de bienestar, a través de instalaciones adecuadas e instructores capacitados	Actividades sociales, deportivas y culturales con poca demanda	OPERATIVO	SI	1	Servicios sociales, deportivos y culturales inoperantes	Falta de interés de usuarios afiliados y particulares	4	7	III R. De Atención Periódica	ACEPTAR	4	2	IV R. De Atención Periódica	EVITAR	Departamento de Prestaciones Sociales, Deportivas y Culturales	Lic. Ramón Alejandro Mejía Espinosa Jefe del Departamento de Servicios Sociales, Deportivos y Culturales	1/1/2022	31/12/2022	Informe Trimestral de Avance físico de metas, mediante Formato de indicador de desempeño (PG-DED-SED_FR_4)
4	Subdirección de Servicios Médicos	Gestión de los Servicios Médicos	Control de la prestación de los servicios médicos	Procedimiento para la instrumentación de auditorías médicas en el ISSTECH	Garantizar la prestación de los servicios médicos de calidad en los tres niveles de atención, mediante la gestión eficiente de los recursos disponibles, en beneficio de los trabajadores afiliados, pensionados y beneficiarios del ISSTECH	Servicios médicos por debajo de los estándares de calidad	OPERATIVO	SI	1	Supervisión médica que incumple los estándares de calidad	Poner en riesgo la salud de los afiliados, pensionados y beneficiarios de ambos	10	8	II R. De Atención Inmediata	EVITAR	4	7	III R. De Atención Periódica	MITIGAR	Departamento de Atención Médica	Dr. Ana Gabriela Castellanos Valdez Jefa del Departamento de Atención Médica	01/01/2022	31/12/2022	Informe Trimestral a través del formato de indicador de desempeño (PG-DED-SED_FR_4), así como la Lista de Verificación de la Supervisión de Autorías Médicas en el ISSTECH mediante el formato PC-DAM-IAU_FR_3
5	Subdirección de Servicios Médicos	Gestión de los Servicios Médicos	Planificación de los Servicios Médicos	Vigilancia Epidemiológica Convencional	Generar información Epidemiológica para evaluar las acciones realizadas	Situaciones sanitarias emergentes (Pandemia) atendidas de manera inadecuada	OPERATIVO	NO	1	Falta de equipamiento, medicamentos y vacunas	Enfermedades, incapacidad o muerte	10	6	II R. De Atención Inmediata	COMPARTIR	6	4	III R. De Atención Periódica	MITIGAR	Departamento de Medicina Preventiva y Epidemiología	Dr. Luis de Jesús Zamudio Peña Jefe del Depto de Medicina Preventiva y Epidemiología	01/01/2022	31/12/2022	Diario, semanal y trimestral mediante Formatos, el primero en código, el segundo mediante el formato (PC-DMP-VEC_FR_2) y el trimestral mediante el Formato de indicador de desempeño (PG-DED-SED_FR_4)
6	Unidad Jurídica	Gestión de recursos y asesoría jurídica	Asesoría y apoyo jurídico	Control de Requisitos Legales y Reglamentarios	Actualizar y publicar la información referente a los trámites y servicios que brinda el ISSTECH	Requisitos legales y reglamentarios obsoletos	JURÍDICO	NO	1	Falta de actualización de normativas	Atención de manera deficiente y los asuntos tratados de manera inadecuada	3	8	III R. De Atención Periódica	MITIGAR	6	3	III R. De Atención Periódica	MITIGAR	Unidad Jurídica	Lic. Juan Carlos Morales Orantes Jefe de la Unidad Jurídica	1/1/2022	31/12/2022	Trimestral a través del formato de evaluación y desempeño de indicadores (PG-DED-SED_FR_4)
7	Unidad de Atención y Orientación al Derechohabiente, Área de Atención de Autorías y Unidad Ejecutiva	Gestión Directiva y Rendición de Cuentas	Acceso a la Información Pública y Rendición de Cuentas	Acceso a la Información Pública	Mejorar el profesionalismo del personal que integra el equipo de trabajo y velar por la legalidad en las acciones de la institución	Conducta de colaboradores realizada fuera del Código de Ética	TECNOLÓGICO	SI	1	Falta de capacitación en valores y principios conductuales	Pérdidas personales y/o personales.	8	7	II R. De Atención Inmediata	EVITAR	6	4	III R. De Atención Periódica	EVITAR	Unidad de Atención y Orientación al Derechohabiente.	Mtro Luis Alberto Fernández González Jefe de la Unidad de Atención y Orientación al Derechohabiente	1/1/2022	31/12/2022	Mensual (Formato de Verificación de Atención de Información Pública (PG-UAOP_FR_1)) y Trimestral (Formato de Indicador de Desempeño (PG-DED-SED_FR_4))
8	Subdirección de Finanzas	Gestión de Recursos y Asesoría Jurídica	Gestión de Recursos Financieros	Procedimiento de Contabilidad	Registrar de manera oportuna y confiable las operaciones financieras del ISSTECH	Estructura financiera y operativa ejecutada de manera deficiente	FINANCIERO	SI	1	Carencia de Sistemas de Registros Financieros y Contables adecuados	Incumplimiento de la Misión y Visión, así como de los objetivos estratégicos.	3	6	III R. De Atención Periódica	COMPARTIR	4	2	IV R. Controlado	EVITAR	Departamento de Contabilidad	CP Juan Antonio Lozano Torres Jefe del Depto de Contabilidad	1/1/2022	31/12/2022	Trimestral mediante el Formato (PG-DED-SED-FR4) de Evaluación y Desempeño de Indicadores y se envían a los estados financieros mensuales a la SRA de Hacia mediante Formato de Oficio (PG-UJEA-CMN_FR_2) para la consolidación de la cuenta pública estatal el día 07 de cada mes.
9	Dirección General y Unidad Ejecutiva	Gestión Directiva y Rendición de Cuentas	Comunicación	Procedimiento de Comunicación	Mantener la comunicación con los afiliados y pensionados y las partes interesadas que nos permita la mejora continua en la prestación de nuestros servicios	Comunicación social ejecutada de forma inadecuada	ESTRATEGICO	SI	1	Falta de equipos apropiados para la divulgación de la información oportuna	Barreras en la comunicación con los afiliados y pensionados, así como con todas las áreas internas de la institución.	8	7	II R. De Atención Inmediata	COMPARTIR	3	2	IV R. Controlado	EVITAR	Unidad Ejecutiva	MA Estrella Elizabeth Arzueto Ordóñez Jefa de la Unidad Ejecutiva	1/1/2022	31/12/2022	Informe Trimestral mediante el Formato de indicador y evaluación del desempeño (PG-DED-SED_FR_4)



Negrita\*MAPA DE RIESGO

Fecha de elaboración

01/ENERO/2022

Titular del Organismo Público

Dr. Marco Antonio Ordoñez Juárez  
Nombre Completo del Servidor Público

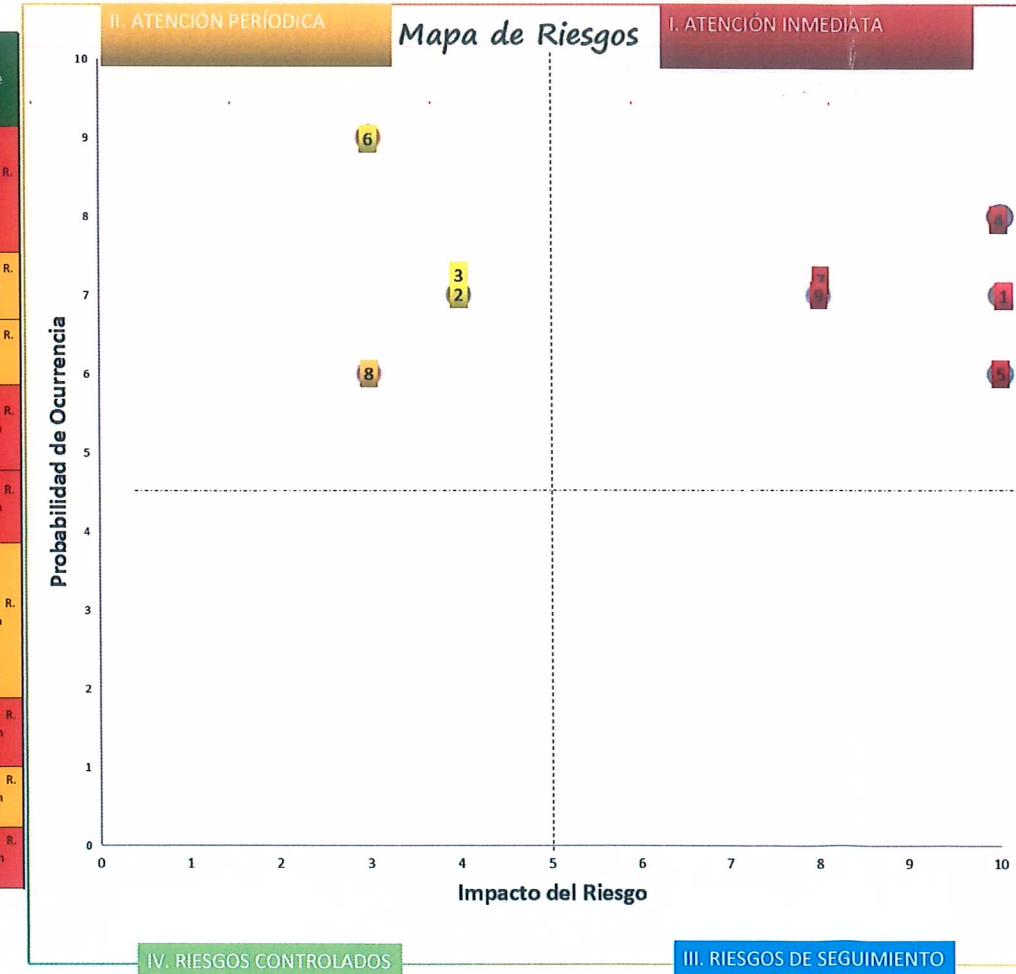
Responsable de Control Interno

C.P. Tania Keiko Yamato Nagano  
Nombre Completo del Servidor Público

Enlace de Administración de Riesgos

Lic. Jorge Limbano Moreno Villatoro  
Nombre Completo del Servidor Público

Número de riesgo	Órgano Administrativo	Proceso	Riesgo	Valoración del Riesgo		Cuadrante
				Impacto	Probabilidad	
1	Subdirección de Prestaciones Socioeconómicas	Otorgamiento de pensiones	Disminución de captación de Cuotas y Aportaciones, derivado por despido masivo de personal cotizante de las diferentes Dependencias y falta de contratación de personal de base, por lo que se requiere del Subsidio del Gobierno del Estado.	10	7	I. De Atención Inmediata
2	Subdirección de Prestaciones Socioeconómicas	Procedimiento de Préstamos a Corto Plazo y Procedimiento de	Préstamos a corto plazo e hipotecarios otorgados por debajo de la demanda de los afiliados y pensionados.	4	7	II. de Atención Periódica
3	Subdirección de Prestaciones Socioeconómicas	Procedimiento de Cursos Ordinarios	Actividades sociales, deportivas y culturales con poca demanda.	4	7	II. de Atención Periódica
4	Subdirección de Servicios Médicos	Procedimiento para la instrumentación de auditorías médicas en el ISSTECH	Servicios médicos por debajo de los estándares de calidad.	10	8	I. De Atención Inmediata
5	Subdirección de Servicios Médicos	Vigilancia Epidemiológica Convencional	Situaciones sanitarias emergentes (Pandemia) atendidas de manera inadecuada.	10	6	I. De Atención Inmediata
6	Unidad Jurídica	Control de Requisitos Legales y Reglamentarios	Requisitos legales y reglamentarios obsoletos.	3	9	II. de Atención Periódica
7	Unidad de Atención y Orientación al Derechohabiente;	Acceso a la Información Pública	Conducta de colaboradores realizada fuera del Código de Ética.	8	7	I. De Atención Inmediata
8	Subdirección de Finanzas	Procedimiento de Contabilidad	Estructura financiera y operativa ejecutada de manera d eficiente.	3	6	II. de Atención Periódica
9	Dirección General y U nidad Ejecutiva	Procedimiento de Comunicación	Comunicación social ejecutada de forma inadecuada.	8	7	I. De Atención Inmediata



Negrita MAPA DE RIESGO

Fecha de elaboración

01/ENERO/2022

Titular del Organismo Público

Dr. Marco Antonio Ordoñez Juárez  
Nombre Completo del Servidor Público

Responsable de Control Interno

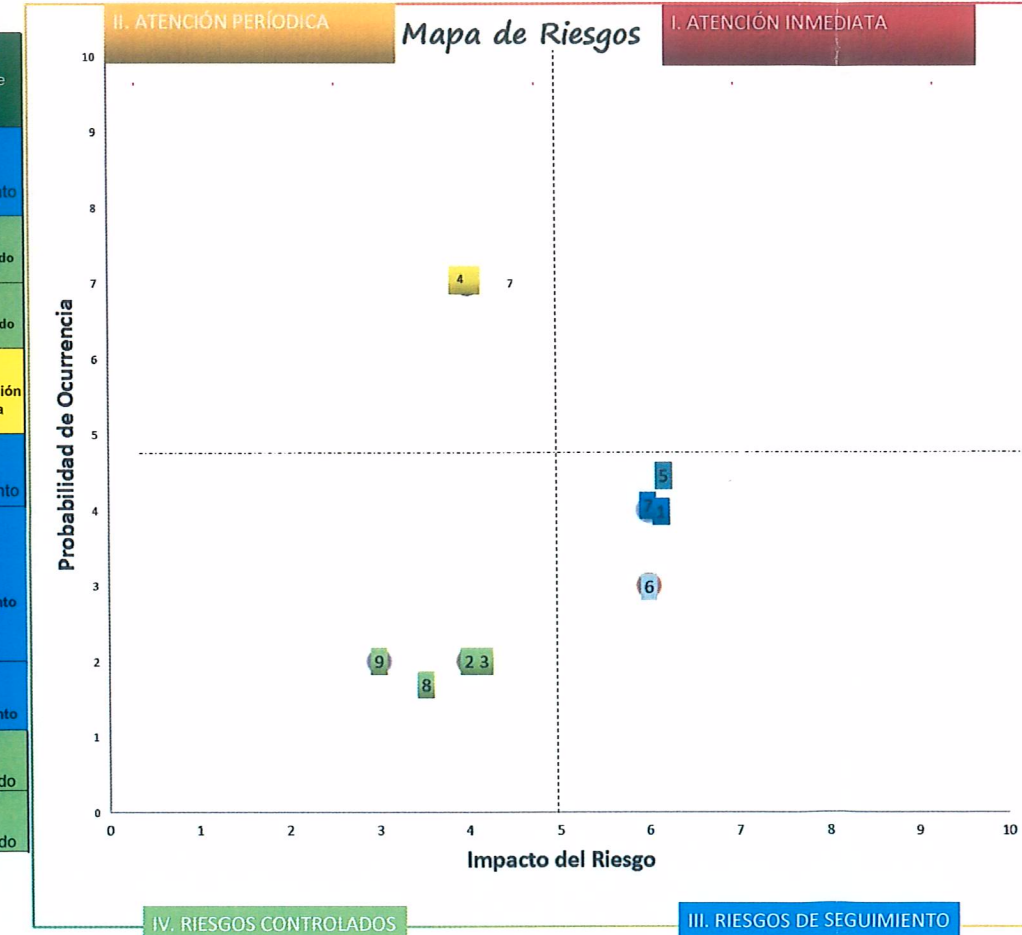
C.P. Tania Keiko Yamato Nagano  
Nombre Completo del Servidor Público

Lic. Jorge Limbano Moreno Villatoro

Enlace de Administración de Riesgos

Nombre Completo del Servidor Público

Número de riesgo	Órgano Administrativo	Proceso	Riesgo	Valoración del Riesgo		Cuadrante
				Impacto	Probabilidad	
1	Subdirección de Prestaciones Socioeconómicas	Otorgamiento de pensiones	Disminución de captación de Cuotas y Aportaciones, derivado por despido masivo de personal cotizante de las diferentes Dependencias y falta de contratación de personal de base, por lo que se requiere del Subsidio	6	4	III R. de Seguimiento
2	Subdirección de Prestaciones Socioeconómicas	Procedimiento de Préstamos a Corto Plazo y Procedimiento de	Préstamos a corto plazo e hipotecarios otorgados por debajo de la demanda de los afiliados y pensionados.	4	2	IV R. Controlado
3	Subdirección de Prestaciones Socioeconómicas	Procedimiento de Cursos Ordinarios	Actividades sociales, deportivas y culturales con poca demanda.	4	2	IV R. Controlado
4	Subdirección de Servicios Médicos	Procedimiento para la instrumentación de auditorías médicas en el ISSTECH	Servicios médicos por debajo de los estándares de calidad.	4	7	II R. de Atención Periódica
5	Subdirección de Servicios Médicos	Vigilancia Epidemiológica Convencional	Situaciones sanitarias emergentes (Pandemia) atendidas de manera inadecuada.	6	4	III R. de Seguimiento
6	Unidad Jurídica	Control de Requisitos Legales y Reglamentarios	Requisitos legales y reglamentarios obsoletos.	6	3	III R. De Seguimiento
7	Unidad de Atención y Orientación al Derechohabiente;	Acceso a la Información Pública	Conducta de colaboradores realizada fuera del Código de Ética.	6	4	III R. De Seguimiento
8	Subdirección de Finanzas	Procedimiento de Contabilidad	Estructura financiera y operativa ejecutada de manera d eficiente.	4	2	IV R. Controlado
9	Dirección General y Unidad Ejecutiva	Procedimiento de Comunicación	Comunicación social ejecutada de forma inadecuada.	3	2	IV R. Controlado



Programa de Trabajo de Administración de Riesgos

Instituto de Seguridad Social de los Trabajadores del Estado de Chiapas  
(ISSTECH)

Fecha de elaboración

31 de enero de 2022

Dr. Marco Antonio Ordóñez Juárez

Encargado de la Dirección General

C.P. Keiko Tania Yamamoto Nagano

Coordinadora de Control Interno

Lic. Jorge Límbno Moreno Villatoro

Enlace de Administración de Riesgos

# CHIAPAS

*de Corazón*

Libramiento Norte Oriente y Blvd. Fidel Velázquez S/N, Col. INFONAVIT Grijalva, C.P. 29044

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. Tel: (961) 6 18 74 30 [www.isstech.gob.mx](http://www.isstech.gob.mx)