



CHIAPAS
GOBIERNO DEL ESTADO

Programa de Trabajo
de
Administración de Riesgos
(PTAR-2023)

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

Una firma manuscrita en tinta azul, que parece ser una abreviatura o un nombre, ubicada en la parte inferior derecha del documento.

CONTENIDO

1. Introducción.....	3
2. Antecedentes.....	4
3. Marco Conceptual y Metodológico.....	7
4. Determinación de la Matriz de Riesgos y Mapa de Riesgos.....	9
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 después de aplicar los controles	13
7. Programa de acciones para reducir, mitigar o evitar el Impacto de los riesgos.....	14
8. Matriz de Riesgos.....	15
9. Mapa de Riesgos.....	16



1. Introducción.

El ISSTECH inicia una nueva etapa en su organización interna al elaborar y presentar su “Programa de Trabajo de Administración de Riesgos 2023”, como resultado de la participación responsable y organizada de cada una de las áreas que integran el Instituto.

Se da cumplimiento a la normativa 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,
- 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 ?

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-2023**, por lo que seleccionamos **06** de ellos.

ESQUEMA DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD DEL ISSTECH.

N°	MACROPROCESOS	N°	PROCESOS
1	Gestión de los servicios médicos	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
4	Gestión directiva y rendición de cuentas	12	Comunicación
		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 normativa 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 el 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 **06 objetivos estratégicos institucionales** y de ellos los **susceptibles de enfrentar riesgos** que pueden ser administrados institucionalmente. Para ello, se **seleccionaron** para el presente **ejercicio 2023** los **riesgos** en **06 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 riesgos** 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-2023**.

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 para el presente ejercicio **06** siendo los siguientes:

1. Brindar la asesoría y apoyo jurídico para contar con la aplicación de las disposiciones legales actualizadas vigentes que coadyuven a mejorar la calidad en el desempeño de las actividades de las diversas áreas operativas de la entidad.
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. 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 normativa aplicable.
4. Contar con los manuales de inducción, de organización y de procedimientos actualizados y vigentes de la entidad que garanticen un esquema eficiente para gestionar los recursos humanos, materiales y financieros que coadyuven a mejorar la calidad en el desempeño de las actividades de las diversas áreas operativas.
5. 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.
6. Generar información Epidemiológica para evaluar las acciones realizadas.



5.-Objetivos institucionales estratégicos y riesgos identificados

Número de riesgo	Organo Administrativo	Macroproceso	Proceso	Procedimiento	Objetivo Estratégico	Descripción del Riesgo
1	Unidad Jurídica	Gestión de recursos y asesoría jurídica	Asesoría y apoyo jurídico	Control de Requisitos Legales y Reglamentarios	Brindar la asesoría y apoyo jurídico para contar con la aplicación de las disposiciones legales actualizadas y vigentes que coadyuven a mejorar la calidad en el desempeño de las actividades de las diversas áreas operativas de la entidad.	Requisitos legales y reglamentarios obsoletos.
2	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 de la sistemación integral de pensiones y filaciones del derechohabiente.
3	Subdirección de Prestaciones Socioeconómicas	Otorgamiento de las Prestaciones Socioeconómicas	Otorgamiento de las prestaciones económicas	Préstamos a Corto Plazo; Otorgamiento de Préstamos Hipotecarios y Recuperación de Préstamos.	Brindar a los trabajadores afiliados y a los pensionados que hayan generado el derecho, prestaciones económicas a corto plazo; otorgamiento de préstamos hipotecarios mediante el uso eficiente y transparente de los recursos disponibles en el fondo de préstamos del ISSTECH; así como la recuperación de de préstamos.	Préstamos a corto plazo e hipotecarios otorgados por debajo de la demanda de los afiliados y pensionados, y escasa recuperación de préstamos.
4	Subdirección de Administración	Gestión de Recursos y Asesoría Jurídica	Gestión de Recursos Humanos	Adecuación de Estructura Orgánica y/o Plantilla de PLazas	Contar con los manuales de inducción, de organización y de procedimientos actualizados y vigentes de la entidad que garanticen un esquema eficiente para gestionar los recursos humanos, materiales y financieros que coadyuven a mejorar la calidad en el desempeño de las actividades de las diversas áreas operativas.	No contar con manuales de inducción, organización y de procedimientos actualizados que permitan tener una estructura orgánica operativa y funcional del Instituto acorde a sus funciones operativas.
5	Subdirección de Servicios Médicos	Gestión de los Servicios Médicos	Planeación de los Servicios Médicos	Integración de Estadística Médica	Actualización de la Fomatería del Sistema Integral del Expediente Clínico del ISSTECH.	No contar con un Expediente Clínico con la formatería actualizada, nos impide concentrar la información estadística estatal de los servicios médicos que sea de utilidad en la planeación, control y evaluación del desempeño de las unidades médicas del ISSTECH.
6	Subdirección de Servicios Médicos	Gestión de los Servicios Médicos	Control de Prstición de los Servicios Médicos	Vigilancia Epidemiológica Convencional	Generar información Epidemiológica para evaluar las acciones realizadas.	Situaciones sanitarias emergentes (Pandemia) atendidas de manera inadecuada.

6.- Riesgos sufactible impacto y probabilidad de ocurrir valorados antes de aplicar los controles y su factible impacto de ocurrir valorados despues de aplicar los controles

Tipo de Riesgo	Riesgo de Corrucción	No Factor de Riesgo	Factor de Riesgo	Efecto del Riesgo	Impacto	Ocurrecia	Cuadrante y acción recomendada	Estrategia	Descripción de la acción de control	Impacto	Ocurrecia	Cuadrante y acción recomendada
JURIDICO	NO	1	Falta de actualización de normativas	Que las diversas áreas operativas del Instituto estén laborando con normalidad no vigente en detrimento de la calidad de los servicios a la derechohabiente.	6	3	III R. de Seguimiento	MITIGAR	Establecer un cronograma de trabajo de seguimiento para la revisión y actualización del Reglamento de la Ley, Reglamento Interior y Reglamento de Servicios Médicos por parte de los enlaces responsables de cada órgano administrativo del Instituto ante la Dirección de Estructuras Orgánicas de la Sria. de Hda, así como ante la Consejería Jurídica de Gobernatura para cumplir en tiempo y forma con la revisión y posterior publicación en el periódico oficial del Gob. del Edo.	4	2	IV R. Controlado
TECNOLÓGICO	SI	1	Posible desfase de la fecha de pago de las pensiones.	Inconformidad de los pensionados y posible manifestación social.	10	7	I R. De Atención Inmediata	COMPARTIR	Creación del Sistema Integral de Pensiones y Afiliación del Derechohabiente.	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 y pérdida financiera por la recuperación de créditos a personas morosas en sus pagos.	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 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 e implementar el sistema de recuperación de créditos.	4	2	IV R. Controlada
OPERATIVO	NO	1	No contar en tiempo y forma con las funciones y procedimientos actualizados de las áreas administrativas del Instituto	No brindar servicios de calidad al tener normalidad obsoleta en cuanto a funciones y procedimientos de las áreas administrativas y operativas del Instituto.	4	7	II de Atención Periódica	COMPARTIR	Aplicación de las Guías Técnicas para Elaborar y Actualizar los Manuales de Inducción, Organización y de Procedimientos de los Organismos de la Admón. Pública Estatal.	4	2	III R. de Seguimiento
OPERATIVO	NO	1	Que las unidades médicas del Instituto como fuentes de información primaria de estadísticas de los servicios médicos que proporcionan, generen información dudosa.	No tener información estadística confiabe de los servicios médicos que proporcionan las unidades médicas.	4	7	II de Atención Periódica	COMPARTIR	Se evalúan y actualizan los procdimientos, acciones, mecanismos e instrumentos de control	3	6	III R. de Seguimiento
OPERATIVO	NO	1	Falta de equipamiento, medicamentos y vacunas.	Enfermedades, incapacidad o muerte.	10	6	I De Atención Inmediata	COMPARTIR	Verificar que la unidad médica realice la notificación epidemiológica de manera física y electrónica y solicitar al Depto. de Atención Méica, que realice periódicamente supervisiones a las unidades médicas, para identificar casos nuevos de enemedades en los registros diariosde consulta y registros de hospitalización que no fueron notificados	6	4	III R. de Seguimiento

4

[Handwritten signature]

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
EVITAR	Unidad Jurídica	Lic. Juan Carlos Morales Orantes Jefe de la Unidad Jurídica	1/1/2023	31/12/2023	Trimestral a través del formato de evaluación y desempeño de indicadores (PG-DED-SED_FR_4) e Informe Trimestral PTCI-2023.
MITIGAR	Departamento de Pensiones, Afiliación y Vigencia de Derechos.	Lic. Karina Fernanda Garcia Alvarado Jefa del Departamento de Pensiones, Afiliación y Vigencia de Derechos.	1/1/2023	31/12/2023	Cronograma de Actividades del Desarrollo del Sistema e Informe 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	1/1/2023	31/12/2023	Calendario de Sorteo electrónico; Lista de Folios Beneficiados a través de sorteo electrónico; Informe de avance de metas a la Unidad de Planeación y Cartula del Sistema donde se lleva a cabo el sorteo electrónico de Prestamos; Concentrado de recuperación por nómina de préstamos pagados; Informe de pagos por caja; Reporte de activos no recuperados; Reporte de resumen de reintegros; Reporte de descuentos indebidos recuperación; Reporte de préstamos suspendidos e Informe de avance de metas a la Unidad de Planeación de manera Mensual, Trimestral y Anual mediante Formato de Validación de Expedientes: (PC-DPE-PCP_FR_4), (PC-DPE-PCP_FR_20) 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).
COMPARTIR	Departamento de Desarrollo Organizacional	Lic. Jorge Limbano Moreno Villatoro Jefe del Depto. de Desarrollo Organizacional	1/1/2023	31/12/2023	Informe Trimestral a través del formato de indicador del desempeño de indicadores (PG-DED-SED_FR_4) del SGC e Informe Trimestral PTAR-2023. Docetos. físicos de los Manuales de Inducción, Organización y de Procedimientos del ISSTECH.
COMPARTIR	Jefe del Depto. de Planeación Médica	Dr. Alejandro Velasco Alfaro Jefe del Depto. de Planeación Médica	1/1/2023	31/12/2023	Oficios, Memorándums, Circulares, y Formatos Diversos del Proc. para la Integración de la Estadística Médica.
MITIGAR	Departamento de Medicina Preventiva y Epidemiología	Dr. Luis de Jesús Zamudio Peña. Jefe del Depto. de Medicina Preventiva y Epidemiología	01/01/2023	31/12/2023	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).



MATRIZ DE RIESGO 2023

CP. KERIJATARA WAMAVO TAGANO
Responsable de Administración de Riesgo

DR. JORGE LIBRANO MORENO VILLATORO
Presidente COCOVI

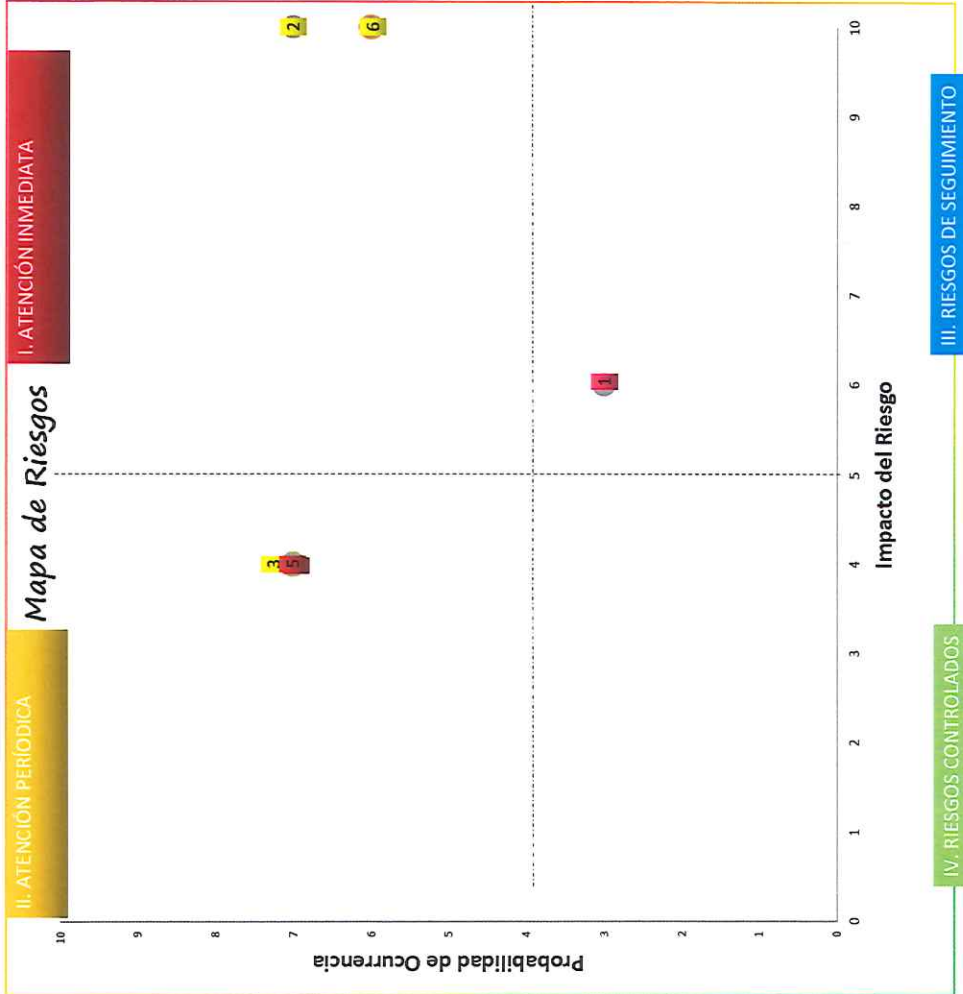
Ministerio del Poder Popular para el Poder Judicial

Fecha de elaboración: 28/04/2023

Unidad Ejecutora	Organismo	Municipio	Área	Procedimiento	Objeto del Riesgo	Nº de Acciones	Ejemplo de Riesgo	Impacto del Riesgo	Categoría de Acción de Control	Exposición	Categoría de Acción de Control	Nº de Acciones	Impacto del Riesgo	Impacto del Riesgo	Exposición	Exposición	Exposición	Exposición	Exposición	Exposición	Exposición
1	Unidad Jurídica	Gestión de recursos y asesoría jurídica	Asesoría y apoyo jurídico	Control de Requisitos Legales y Reglamentarios	Blindear la asesoría y apoyo jurídico para contar con la aplicación de las disposiciones legales actualizadas y vigentes que coadyuven a mejorar la atención de las áreas operativas de la entidad.	JURÍDICO	NO	Falta de actualización de normativas de los servicios a la directiva.	III R. de Seguimiento	MITOAR	IV R. Controlado	2	Que las diversas áreas operativas del instituto estén laborando con normalidad en los servicios a la directiva.	4	Establecer un cronograma de trabajo de actualización para la revisión y actualización del Reglamento de la Ley, Reglamento Interior y Reglamento de Servicios Públicos para el administrador del Instituto ante la Dirección de Estructura Organizativa de la S. de H. de A. así como ante la Consejería de Asesoría Jurídica, para la revisión y posterior publicación en el periódico oficial del Gob. del Edo.	Unidad Jurídica	Lic. Juan Carlos Morales Ojeda Jefe de la Unidad Jurídica	1/1/2023	31/12/2023	Trimestral a través del formato de estandarización de desempeño de los indicadores de gestión de la Unidad Jurídica (Informe Trimestral PTCI-2023).	
2	Subdirección de Socioeconómicas	Gestión de las prestaciones de las Socioeconómicas	Gestión de las prestaciones de las Socioeconómicas	Gestionamiento de pensiones	Garantizar al servidor público en transición que ha concluido su etapa laboral, el puntaje y beneficiario, las prestaciones para el retiro a las que tiene derecho, mediante el análisis de los requerimientos de los interesados y el cumplimiento de los requisitos legales de las prestaciones laborales de pensiones y filitaciones de derechohabiente.	TECNOLÓGICO	SI	Falta de actualización de normativas de las pensiones.	II R. de Atención Inmediata	COMPARTIR	III R. de Seguimiento	6	Inconformidad de los pensionados y postula manifestación social.	6	Creación del Sistema Integral de Pensiones y Afiliación del Derechohabiente.	Departamento de Pensiones, Afiliación y Derechos.	Lic. Karina Fernández Jara Jefa del Departamento de Pensiones, Afiliación y Vigencia de Derechos.	1/1/2023	31/12/2023	Cronograma de Actividades del Trimestre a través del formato (PCA-OPR, FR. 14) (DPA-OPR, FR. 15).	
3	Subdirección de Socioeconómicas	Gestión de las prestaciones de las Socioeconómicas	Gestión de las prestaciones de las Socioeconómicas	Préstamos a Corto Plazo	Blindear a los trabajadores afiliados y a los pensionados que hayan concluido su etapa laboral, el puntaje y beneficiario de los préstamos mediante el uso eficiente y transparente de los recursos mediante el sistema del SISTECH, así como la recuperación de los préstamos.	FINANCIERO	SI	Déficit en la recuperación de préstamos.	II R. de Atención Inmediata	COMPARTIR	III R. de Seguimiento	4	Distorsión económica en las finanzas personales de los servidores públicos y problemas en el acceso de una vivienda digna a los afiliados.	4	Verificar que el Instituto cuente con los recursos financieros suficientes, antes de liberar los préstamos, tanto a corto plazo, así como para hipotecarios y pólizas financieras por la recuperación de créditos a personas morales en sus pagos.	Departamento de Económicas	CP. María Yolanda Ouchi Ouchi Jefa del Departamento de Prestaciones Económicas	1/1/2023	31/12/2023	Seguimiento de la ejecución de los recursos financieros a través del formato de estandarización de desempeño de los indicadores de gestión de las Socioeconómicas (Informe Trimestral PTCI-2023). Verificación de la recuperación de los préstamos, tanto a corto plazo, así como para hipotecarios y pólizas financieras por la recuperación de créditos a personas morales en sus pagos. Verificación de la recuperación de préstamos, tanto a corto plazo, así como para hipotecarios y pólizas financieras por la recuperación de créditos a personas morales en sus pagos. Verificación de la recuperación de préstamos, tanto a corto plazo, así como para hipotecarios y pólizas financieras por la recuperación de créditos a personas morales en sus pagos.	
4	Subdirección de Administración	Gestión de Recursos Humanos	Gestión de Recursos Humanos	Adecuación de Estructura Organizativa y Planilla de Puestos	Contar con los manuales de indicación y de organización y procedimientos actualizados y vigentes de la entidad que permitan garantizar el cumplimiento de las actividades de las áreas operativas.	OPERATIVO	NO	No contar con manuales de indicación y de organización y procedimientos actualizados y vigentes de la entidad que permitan garantizar el cumplimiento de las actividades de las áreas operativas.	II R. de Atención Inmediata	COMPARTIR	III R. de Seguimiento	4	No brindar servicios de calidad al tener normatividad obsoleta en cuanto a funciones y procedimientos de la administración y operativos de la entidad.	4	Aplicación de las Guías Técnicas para Elaborar y Actualizar los Manuales de Indicación, Organización y de Procedimientos de los Organismos de la Adm. Pública Estatal.	Departamento de Desarrollo Organizacional	Lic. Jorge Librano Moreno Villatoro Jefe del Departamento de Desarrollo Organizacional	1/1/2023	31/12/2023	Informe Trimestral a través del formato de estandarización de desempeño de los indicadores de gestión de los Manuales de Indicación, Organización y de Procedimientos del SISTECH.	
5	Subdirección de Servicios Médicos	Gestión de las Servicios Médicos	Permisos de las Servicios Médicos	Actualización de la Formulario del Expediente Clínico del SISTECH	No contar con un Expediente actualizado, por lo que se impide concretar la información estadística estatal de los servicios médicos que coadyuven a la planificación, control y evaluación del desempeño de los servicios médicos de la entidad.	OPERATIVO	NO	Que las unidades médicas del Instituto no tengan información estadística confiable de los servicios médicos que coadyuven a la planificación, control y evaluación del desempeño de los servicios médicos de la entidad.	II R. de Atención Inmediata	COMPARTIR	III R. de Seguimiento	4	No tener información estadística confiable de los servicios médicos.	4	Se evalúan y actualizan los procedimientos, acciones, mecanismos e instrumentos de control de los servicios médicos.	Jefe del Depto. de Atención Médica	Dr. Aljondro Velasco Alamo Jefe del Depto. de Atención Médica	1/1/2023	31/12/2023	Oleas, Memorias, Circulares, y Resolución de la Comisión de Atención Médica.	
6	Subdirección de Servicios Médicos	Gestión de los Servicios Médicos	Control de Prestación de los Servicios Médicos	Vigilancia Epidemiológica Convencional	Situaciones sanitarias emergentes (Pandemia) atendidas de manera inmediata.	OPERATIVO	NO	Falta de equipamiento, medicamentos y sistemas.	II R. de Atención Inmediata	COMPARTIR	III R. de Seguimiento	5	Enfermedades, incapacidad o muerte.	5	Verificar que la unidad médica realice la notificación epidemiológica de manera timely y electrónica y solicitar al personal de las unidades médicas, para identificar casos nuevos de enfermedades en los registros clínicos consultados y registros de hospitalización que no fueron notificados.	Departamento de Medicina Preventiva y Epidemiología	Dr. Luis de Jesús Zamora Peña Jefe del Depto. de Medicina Preventiva y Epidemiología	01/07/2023	31/12/2023	Diario, trimestral y semestral mediante Formatos, en primer sin código, el Formato de Notificación Epidemiológica (DPA-VECF, FR. 2) y el Formulario de Notificación de Casos Nuevos de Enfermedades (DPA-VECF, FR. 4).	

1 de elabor 25/MAYO/2023

Titular del Organismo Público Dr. Marco Antonio Ordóñez Juárez
 Nombre Completo del Servidor Público C.P. Tania Kelko Yamamoto Nagano
 Responsable de Control Interno Nombre Completo del Servidor Público
 Enlace de Administración de Riesgos Lic. Jorge Limbaco Moreno Villatoro
 Nombre Completo del Servidor Público Nombre Completo del Servidor Público



Número de riesgo	Proceso	Riesgo	Valoración del Riesgo		Cuadrante
			Impacto	Probabilidad	
1	Asesoría y apoyo jurídico	Requisitos legales y reglamentarios obsoletos.	6	3	III. R. de Seguimiento
2	Oligamiento de las prestaciones para el retiro	Disminución de captación de Cuotas y Aportaciones, derivado por despido masivo de personal colizante de las diferentes Dependencias y falta de contratación de personal de base, por lo que se requiere de la sistemación integral de pensiones y filiales del derchobahabiente.	10	7	I. De Atención Inmediata
3	Oligamiento de las prestaciones económicas	Préstamos a corto plazo e hipotecarios otorgados por debajo de la demanda de los afiliados y pensionados, y escasa recuperación de préstamos.	4	7	II. R. de Atención Periódica
4	Gestión de Recursos Humanos	No contar con manuales de inducción, organización y de procedimientos actualizados que permitan tener una estructura orgánica operativa y funcional del Instituto acorde a sus funciones operativas.	4	7	II. R. de Atención Periódica
5	Planeación de los Servicios Médicos	No contar con un Expediente Clínico con la formatería actualizada, nos impide concentrar la información estadística estatal de los servicios médicos que sea de utilidad en la planeación, control y evaluación del desempeño de las unidades médicas del ISSTECH.	4	7	II. R. de Atención Periódica
6	Control de Prisión de los Servicios Médicos	Situaciones sanitarias emergentes (Pandemia) atendidas de manera inadecuada.	10	6	I. De Atención Inmediata

M.

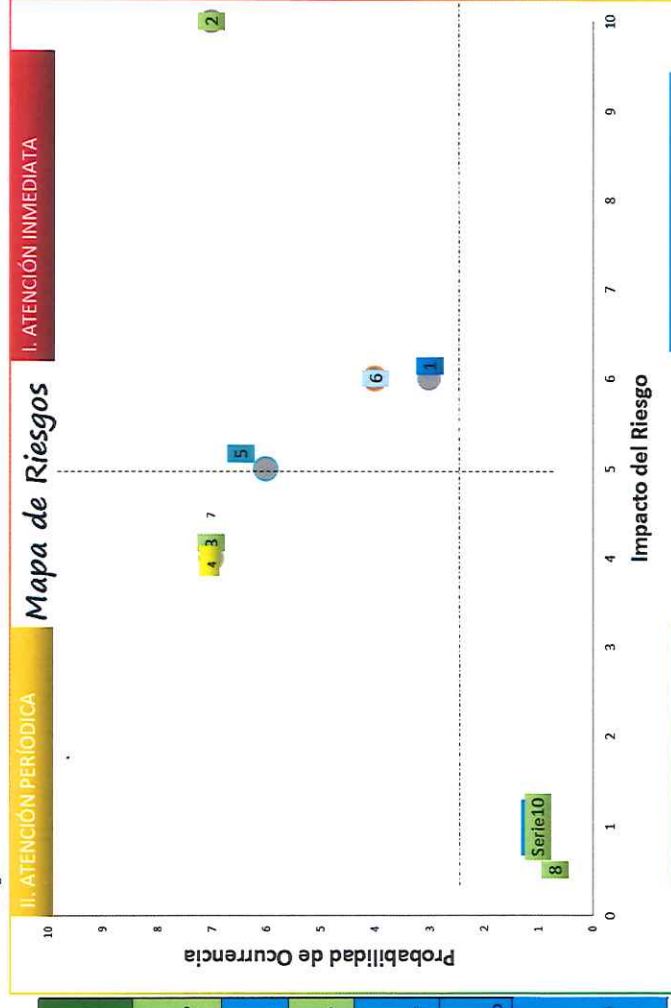
Negrita MAPA DE RIESGO

Titular del Organismo Público Dr. Marco Antonio Ordóñez Juárez
 Responsable de Control Interno C.P. Tania Keiko Yamamoto Nagano
 Nombre Completo del Servidor Público

Enlace de Administración de Riesgos Lic. Jorge Limbano Moreno Villatoro
 Nombre Completo del Servidor Público

Fecha de elaboración 25/MAYO/2023

Número de riesgo	Órgano Administrativo	Proceso	Riesgo	Valoración del Riesgo		Cuadrante
				Impacto	Probabilidad	
1	Asesoría y apoyo jurídico	Requisitos legales y reglamentarios obsoletos.	Requisitos legales y reglamentarios obsoletos.	6	3	IV R. Controlado
2	Ologamiento de las prestaciones para el retiro	Ologamiento de las prestaciones para el retiro	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 de la sistemación integral de pensiones y afiliaciones del beneficiario.	10	7	III R. de Seguimiento
3	Ologamiento de las prestaciones económicas	Ologamiento de las prestaciones económicas	Préstamos a corto plazo e hipotecarios otorgados por debajo de la demanda de los afiliados y pensionados, y escasa recuperación de préstamos.	4	7	IV R. Controlado
4	Gestión de Recursos Humanos	Gestión de Recursos Humanos	No contar con manuales de inducción, organización y de procedimientos actualizados que permitan tener una estructura orgánica operativa y funcional del Instituto acorde a sus funciones operativas.	4	7	III R. de Seguimiento
5	Planeación de los Servicios Médicos	Planeación de los Servicios Médicos	No contar con un Expediente Clínico con la formateo actualizada, nos impide concentrar la información estadística actual de los servicios médicos que sea de utilidad en la planeación, control y evaluación del desempeño de las unidades médicas del ISSSTECH.	5	6	III R. de Seguimiento
6	Control de Prstición de los Servicios Médicos	Gestión de los Servicios Médicos	Situaciones sanitarias emergentes (Pandemia) atendidas de manera inadecuada.	6	4	III R. De Seguimiento



Programa de Trabajo de Administración de Riesgos

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

Fecha de elaboración

25 de mayo de 2023



Dr. Marco Antonio Ordóñez Juárez

Director General



C.P. Keiko Tania Yamamoto Nagano

Coordinadora de Control Interno Institucional



Lic. Jorge Límbano 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