

GOBIERNO DEL ESTADO DE CHIAPAS

MARZO 2023



CHIAPAS
GOBIERNO DEL ESTADO

Programa de Trabajo de Administración De Riesgos

2023

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE TAPACHULA

De acuerdo al Modelo Estatal del
Marco Integrado de Control Interno

Contenido

1. INTRODUCCIÓN.....	3
2. ANTECEDENTES.....	4
3. MARCO CONCEPTUAL Y METODOLÓGICO.....	7
4. DETERMINACIÓN DE LA MATRÍZ DE RIESGOS Y MAPA DE RIESGOS.....	9
5. OBJETIVOS INSTITUCIONALES ESTRATÉGICOS Y RIESGOS IDENTIFICADOS.....	10
6. RIESGOS, SU FACTIBLE IMPACTO Y PROBABILIDAD DE OCURRIR VALORADOS ANTES DE APLICAR LOS CONTROLES Y SU FACTIBLE IMPACTO Y PROBABILIDAD DE OCURRIR VALORADOS DESPUES DE APLICAR LOS CONTROLES.....	11
7. PROGRAMA DE ACCIONES PARA REDUCIR, MITIGAR O EVITAR EL IMPACTO DE LOS RIESGOS....	9
8. MATRIZ DE RIEGOS.....	12
9. MAPA DE RIESGOS	13

1. INTRODUCCIÓN

Desde el contexto, surge el Modelo Estatal del Marco Integrado de Control Interno 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 ajustan 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, además de los resultados. Esto con el propósito de dar cauce y sentido para la aplicación del componente de riesgos en el sistema de control interno de la Universidad Politécnica de Tapachula, exponiendo las consideraciones necesarias para garantizar un sistema de administración de los riesgos que provea a los servidores públicos adscritos a esta casa de estudios una certeza razonable sobre la consecución de los objetivos institucionales y la salvaguarda de los recursos públicos, así como los elementos para prevenir la corrupción, de manera que la Universidad 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

La "Administración del Riesgo" se plasma en el marco de los esfuerzos del Ejecutivo por implementar el control interno dentro de la administración pública. A partir del 2010, año en el que se dieron a conocer en el Periódico Oficial del estado No. 212 (27 de enero de 2010), las Normas Generales de Control Interno para la Administración Pública del Estado.

Este documento citado, explica el concepto de administración de riesgos como "...el proceso que evalúa los riesgos a los que se enfrenta la institución en la procuración del cumplimiento de sus objetivos. Esta evaluación provee las bases para identificar los riesgos, analizarlos, catalogarlos, priorizarlos y desarrollar respuestas que mitiguen su impacto en caso de materialización, incluyendo los riesgos de corrupción".

En Chiapas, en el año 2019 se publica el "Acuerdo por el que se Emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno", es el documento normativo que explica el sistema y los procesos de la Administración de Riesgos. Estos documentos serán nuestra guía y marco de responsabilidad y actuación.

Misión

Formar profesionales con un alto nivel de conocimientos, que se distingan por el fortalecimiento de sus valores, comprometidos con el desarrollo sustentable y bienestar de todo México y en especial del Estado de Chiapas.

Visión

Ser una Institución de Educación Superior Líder en Mesoamérica, teniendo una vinculación con todos los sectores productivos y de investigación científica-tecnológica para el desarrollo a nivel nacional e internacional a través de la enseñanza de calidad basada en un modelo de competencias con programas académicos acreditados y procesos administrativos certificados con normas de calidad.

Valores

- Responsabilidad: Cumplimos con el deber que se nos asigna y permanecemos leales a los principios y políticas institucionales.
- Respeto: Actuamos en forma congruente, responsable y ética en las relaciones interpersonales.
- Compromiso: Actuamos acorde a nuestros valores y principios, en pro del logro de nuestros objetivos.
- Confianza: Procuramos la facilidad y sinceridad en el trato entre todos los que laboramos en esta Institución.
- Equidad: Trabajamos por un trato justo e imparcial con todos.

Descripción de la Universidad Politécnica de Tapachula.

La universidad politécnica de Tapachula es una institución que se fundó el 5 de noviembre del 2010, con esta denominación que la ubica como un organismo descentralizado de la administración pública del estado de Chiapas México con personalidad jurídica y patrimonio propio, por lo que se constituye en la región como única institución que ofrece estudios profesionales, con una estructura organizativa y con una figura principal de gestión y administración denominada Rector.

Constituida la Universidad Politécnica de Tapachula, como un ente encargado de formar generaciones en ingenierías, ante la demanda de una juventud cada vez más numerosa que egresa de la Educación Media Superior, inició sus actividades académicas el 12 de septiembre del año 2011, con las limitaciones de carecer de instalaciones propias, inicialmente la albergó la Universidad Pedagógica Nacional, Campus Tapachula (UPN).

La oferta inicial educativa la constituyó profesiográficamente por tres ingenierías: Agroindustrial, Software y Logística y Transporte; ante el incremento de su matrícula

estudiantil ocupó un nuevo domicilio ubicado en el centro de la ciudad; en agosto del 2013, se ubicó en el Fraccionamiento Los Laureles, en la Avenida Las Palmas Manzana 36.

En enero del 2014 luego de un estudio de factibilidad y pertinencia, exhaustivo que abarcó población estudiantil, socioeconómico, productividad de la región, entre otros elementos indicadores, se dio apertura a dos programas educativos que vendrían a sumarse a los tres originales, estos programas son Ingeniería en Animación y Efectos Visuales e Ingeniería de Sistemas Automotrices.

Los apoyos gubernamentales para la obtención de la infraestructura, dieron como resultado que el 6 de mayo del año 2015, se reubicara en la primera unidad de docencia, (UD1), de lo que será la ciudad universitaria ubicada en la carretera Tapachula – Puerto Madero kilómetro 24+300.

El Plan Maestro de Infraestructura contempla una Ciudad Universitaria de 30 hectáreas conformada por 5 Unidades de Docencia, Laboratorios y Talleres Especializados, Laboratorio de Idiomas, Auditorio, Aula Virtual, Gimnasio, Biblioteca, Cafetería, y áreas deportivas.

A partir del 2013, la Universidad forma parte del Consorcio de Universidades e Instituciones para el Desarrollo Sustentable (CUIDES). En el 2014 se adhiere a la Asociación Hispana de Universidades (HACU), y a la Red de Incubadora de Empresas de Chiapas. En 2015 se amplía su oferta educativa con tres carreras más: Ingeniería Ambiental, Ingeniería Financiera e Ingeniería Mecatrónica para finalmente, en 2017, sumar las ingenierías en nanotecnología, energía y tecnología ambiental a la oferta educativa de modalidad licenciatura. Asimismo se apertura en 2019 la maestría en Ingeniería con el objetivo de ofrecer estudios de posgrado con especialidad en manufactura a la región. A partir de 2019, la Universidad obtiene por primera vez los reconocimientos de calidad de programas educativos por parte del Consejo de Acreditación en la Enseñanza de la Ingeniería (CACEI) contando actualmente con 6 programas educativos con este reconocimiento.

3. MARCO CONCEPTUAL Y METODOLÓGICO

El Acuerdo por el que se emiten las Normas Generales de Control Interno para la Administración Pública del Estado (Sic), define el riesgo como la probabilidad de que un evento o acción adversa y su posible impacto afecten el correcto funcionamiento de las dependencias o entidades.

Por su parte, en el Modelo Estatal del Marco Integrado de Control Interno para el Sector Público (MEMICI) de la Comisión Permanente de Controladores Estado-Federación (2015):

Administración de Riesgos: Proceso sistemático para establecer el contexto, identificar, analizar, evaluar, atender, monitorear y comunicar los riesgos asociados con la finalidad de definir las estrategias y acciones que permitan controlarlos y asegurar el logro de los objetivos y metas de las Instituciones de una manera razonable.

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 la Universidad Politécnica de Tapachula en tiempo y forma.

Ahora bien, aunque se dan diversos tipos de riesgo, existe uno que particularmente genera mayor aversión para la comunidad por los efectos que él mismo conlleva; se trata del riesgo de corrupción. Entes es uno de los riesgos siempre latentes ya sea por 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 metodológicos 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, publicado en el Periódico Oficial el miércoles 23 de octubre de 2019..



6



4. DETERMINACIÓN DE LA MATRÍZ DE RIESGOS Y MAPA DE RIESGOS

Para la determinación de la matriz de riesgos y el mapa de riesgo se seleccionaron los objetivos institucionales críticos y de ellos los susceptibles de enfrentar riesgos que puedan ser administrados institucionalmente (ADMACI).

Se hace mención que derivado de la evaluación final del PTAR 2022 se tiene pendiente el factor de riesgo "Insuficiente asignación de equipos Tecnológicos y bienes actualizados por falta de asignación presupuestal" que no se cumplió y el cual no se está considerando para el presente PTAR 2023 debido a que es un factor de riesgo cuyo cumplimiento no depende del área de Tecnologías de la Información y de la Universidad ya que es un tema de suficiencia presupuestal.

Se consultaron los riesgos en los procesos de los órganos administrativos que componen esta institución:

- Todos los riesgos cuentan con 1 factor de riesgo.
- La mayoría de los factores de riesgo se consideraron dentro de la estrategia de evitar y reducir el riesgo 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 han programado calendarios o listas de verificación para el Coordinador de Control Interno y para el Enlace de Administración de Riesgo, como herramientas de verificación.
- Todos los factores de riesgo han programado la periodicidad y los medios de verificación para evaluar si la actividad de control es efectiva.

5. OBJETIVOS INSTITUCIONALES ESTRATÉGICOS Y RIESGOS IDENTIFICADOS

Número de riesgo	Órgano Administrativo	Objetivo, Meta, Proceso	Descripción del Riesgo	Tipo de Riesgo
1	AREA JURIDICA	Actualización, coordinación y seguimiento, a los sujetos obligados dentro del Proceso de Firma de Convenios en materia de vinculación y extensión Universitaria.	Convenios en Materia de Vinculación y Extensión Universitaria, firmados desactualizados, descoordinados y sin dar seguimiento a los sujetos obligados en el proceso de suscribirlos.	JURIDICO
2	PLANEACION EDUCATIVA	Gestionar fuentes de financiamiento extraordinarias para el fortalecimiento institucional.	Fuentes de Financiamiento Extraordinarias, no gestionadas para el fortalecimiento Institucional	FINANCIERO
		Gestión de Información y Planes Institucionales para la verificación del cumplimiento de metas y objetivos de planes de trabajo.	Gestión de Información y Planes Institucionales no verificados en su cumplimiento de metas y objetivos de los planes de trabajo, de acuerdo a su proceso establecido	ESTRATEGICO
3	VINC. Y EXTENSION UNIVERSITARIA	Atención Preventiva y de Primeros auxilios a la comunidad universitaria para un entorno saludable y seguro mediante medidas adecuadas para prevenir accidentes y reducir los riesgos existentes en apego al DSM-PI.01 Servicios Médicos.	Comunidad Universitaria desatendida de manera preventiva y en primeros auxilios, sin un entorno saludable y seguro, por falta de medidas adecuadas para prevenir accidentes.	OPERATIVO
		Brindar seguimiento a los procesos de estancias y estadías de los alumnos de la Universidad Politécnica de Tapachula.	Estancias y Estadías, desatendidas en los procesos establecidos, por rezago en la trayectoria y cohorte generacional de los alumnos de la Universidad.	ESTRATEGICO
		Seguimiento a los egresados y empleadores que permita verificar el cumplimiento de los perfiles de egreso de los programas educativos de la Universidad.	Perfiles de Egreso de los Programas Educativos de la Universidad desatendidos en su seguimiento, que permita verificar el cumplimiento de los perfiles de egreso y la pertinencia en las organizaciones.	ESTRATEGICO
4	SECRETARIA ADMINISTRATIVA	Asegurar la atención oportuna y puntual de las situaciones de discriminación, abuso de autoridad y hostigamiento sexual.	Situaciones de discriminación, abuso de autoridad y hostigamiento sexual, desatendidos oportuna y puntualmente, por falta de capacitación y conocimiento de los derechos del personal.	RECURSOS HUMANOS
5	SECRETARIA ACADEMICA	Servicios de laboratorios y talleres para el Desarrollo de los Programas Educativos de la Universidad.	Laboratorios y Talleres de la Universidad, para el Desarrollo de los Programas Educativos, sin Servicio por insuficiencia de espacios y equipos.	OPERATIVO

[Handwritten signature]

[Handwritten initials]

6. RIESGOS, SU FACTIBLE IMPACTO Y PROBABILIDAD DE OCURRIR VALORADOS ANTES DE APLICAR LOS CONTROLES Y SU FACTIBLE IMPACTO Y PROBABILIDAD DE OCURRIR VALORADOS DESPUES DE APLICAR LOS CONTROLES.

DESCRIPCION DEL RIESGO	ANTES DE CONTROLES		DESPUES DE CONTROLES	
	IMPACTO	OCURRENCIA	IMPACTO	OCURRENCIA
Convenios en Materia de Vinculación y Extensión Universitaria, firmados desactualizados, descoordinados y sin dar seguimiento a los sujetos obligados en el proceso de suscribirlos.	5	3	4	2
Fuentes de Financiamiento Extraordinarias, no gestionadas para el fortalecimiento Institucional.	6	5	5	4
Gestión de Información y Planes Institucionales no verificados en su cumplimiento de metas y objetivos de los planes de trabajo, de acuerdo a su proceso establecido.	6	3	5	2
Comunidad Universitaria desatendida de manera preventiva y en primeros auxilios, sin un entorno saludable y seguro, por falta de medidas adecuadas para prevenir accidentes.	3	3	2	2
Estancias y Estadías, desatendidas en los procesos establecidos, por rezago en la trayectoria y cohorte generacional de los alumnos de la Universidad.	5	5	4	4
Perfiles de Egreso de los Programas Educativos de la Universidad desatendidos en su seguimiento, que permita verificar el cumplimiento de los perfiles de egreso y la pertinencia en las organizaciones.	2	2	2	2
Situaciones de discriminación, abuso de autoridad y hostigamiento sexual, desatendidos oportuna y puntualmente, por falta de capacitación y conocimiento de los derechos del personal.	7	3	6	2
Laboratorios y Talleres de la Universidad, para el desarrollo de los Programas Educativos, sin servicio por insuficiencia de espacios y equipos.	4	4	3	3

[Handwritten signature]

6 *[Handwritten mark]*

[Handwritten signature]

7. PROGRAMA DE ACCIONES PARA REDUCIR, MITIGAR O EVITAR EL IMPACTO DE LOS RIESGOS

Factor de Riesgo	Descripción de la acción de control	Nombre y cargo del responsable	Fecha de inicio	Fecha de termino	Frecuencia y medios de Verificación
Insuficiente capacitación del personal Administrativo de los requisitos para la celebración de convenios.	Actualización de los requisitos para la firma de convenios en materia de vinculación y extensión Universitaria	Hojana Nishizawa Robledo	Enero	Diciembre	Revisión Semestral, Convenio, Lista de Requisitos, Evidencia fotografica.
Retraso en la elaboración de proyectos de fortalecimiento institucional.	<ul style="list-style-type: none"> * Revisar las convocatorias y verificar el calendario de participación. * Convocar al personal que dirige áreas de acuerdo al tipo de conocatoria para reunión informativa. 	Dr. Alfredo Castillo Solís	Enero	Octubre	Convocatorias, Oficios de presentación de proyectos Evidencia de Plática informativa a jefes de área
	<ul style="list-style-type: none"> * Entrega de los Informes Trimestrales por áreas con base al PAT * Evaluación del porcentaje de cumplimiento de sus actividades y acciones programadas a inicios de año, para la elaboración del PAT. 	Dr. Alfredo Castillo Solís	Enero	Octubre	<ul style="list-style-type: none"> * Informes trimestrales * Evaluación anual del PAT

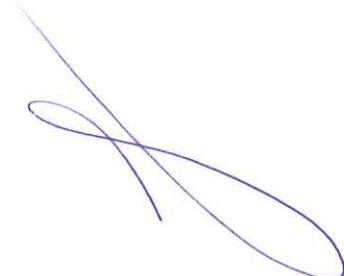
[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

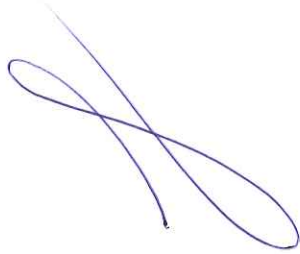
<p>Insuficiente médicos y espacios apropiados para brindar atención y proteger la integridad física y moral del paciente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Aplicar encuestas de satisfacción de los servicios médicos. * Gestionar solicitud de acondicionar espacios elegidos para cumplir los objetivos de atención protegiendo la integridad moral de los pacientes. * Gestionar material suficiente para abastecer áreas y brindar la atención adecuada. 	<p>Onice Cardona Lima/Servicios Médicos</p>	<p>Enero</p>	<p>Abril</p>	<p>* Registros de procedimientos DSM-RG.02 Bitácora de Servicios Médicos DSM-RG.01 Programa Anual de Campañas y Salud Institucional. * Documentos de solicitud de material. * Documento de gestión de espacios para atención.</p>
<p>Deficiente seguimiento al proceso de estancias y estadías por parte del área de vinculación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Dar seguimiento y continuidad a los procedimientos de calidad de estancias y estadías establecidos. * Comunicación con los directivos de los programas educativos (PE). * Difusión en redes sociales y reuniones informativas de los procesos de estancias y estadías con la comunidad estudiantil. 	<p>Dra. Paola Ocampo García</p>	<p>Enero</p>	<p>Diciembre</p>	<p>Informe cuatrimestral de los procesos con evidencias de difusión en reuniones informativas y en medios oficiales de la Universidad</p>
<p>Falta de seguimiento a los egresados y las organizaciones (empleadores) en donde se encuentran laborando de acuerdo a su perfil.</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Determinación de estrategias que sean más convenientes para recopilar la información de egresados, dando seguimiento a los procedimientos en apoyo con los Directivos de los Programas Académicos. * Aplicar las encuestas de seguimiento de egresados y empleadores de acuerdo a la temporalidad definida en los procedimientos institucionales 	<p>Dra. Paola Ocampo García</p>	<p>Enero</p>	<p>Diciembre</p>	<p>informe anual encuestas de egresados y empleadores</p>

Insuficiente capacitación al personal que atiende a la comunidad universitaria para brindar una adecuada atención a quejas y denuncias por acoso, hostigamiento o discriminación.	Fomentar la capacitación en primeros auxilios psicológicos	PSIC. SUSANA LINARES SÁNCHEZ	Enero	Informe trimestral oficinas y correo electrónico.
Insuficientes espacios y equipamiento especializado en los laboratorios y talleres.	Gestionar la adquisición de equipamiento especializado, así como obra civil para crear nuevos laboratorios y talleres	Dr. Adolfo López Sánchez	Enero	Oficios de gestión de recursos proyectos de equipamiento y obra civil


Anexo.

8. MATRIZ DE RIESGOS



o



COMISIÓN ESTATAL DE MEJORA REGULATORIA

Titular de la Dependencia

Mtro. Johnny Robert Mis May

Presemb

Coordinador de Control Interno

Dr. Edilberto Lora Cordero

Elaboro

Dra. Karina Candino Villalero

10 de marzo de 2023

No. Meta, Proceso	Descripción del Riesgo	Tipo de Riesgo	Riesgo de Confianza	No. Factor de Riesgo	Factor de Riesgo	Impacto	Ocurrencia	Cuadrante y acción recomendada	Estrategia	Descripción de la acción de control	Impacto	Ocurrencia	Cuadrante y acción recomendada	Estrategia	Unidad Administrativa responsable	Nombre y cargo responsable
1.1	Convenios en Materia de Vinculación y Extensión Universitaria, firmados, descualificados, desconocidos y sin dar seguimiento a los sujetos obligados en el proceso de suscripción.	JURIDICO	No	1.1	Insuficiente capacitación del personal Administrativo de los registros para la celebración de convenios.	3	3	III	Evitar el Riesgo	Actualización de los requisitos para la firma de convenios en materia de vinculación y extensión Universitaria	4	3	III	EVITAR	Area Jurídica	Hojana Nibhiza Robledo
2.1	Fuentes de financiamiento Extraordinarias, no gestionadas para el fortalecimiento institucional.	FINANCIERO	No	2.1	Retraso en la elaboración de proyectos de fortalecimiento institucional.	4	3	IV	Reducir el Riesgo	• Revisar y conciliar con el personal que dirige el proceso de fortalecimiento institucional.	5	4	IV	EVITAR	Dirección de Planeación Educativa	Dr. Alfredo Cabal Solís
2.2	Gestión de Información y Planes Institucionales no verificados en su cumplimiento de metas y objetivos de los planes de trabajo, de acuerdo a su proceso establecido.	ESTRATEGICO	No	2.2	Insuficiente seguimiento a las actividades establecidas en el PAI.	5	3	IV	Compartir el Riesgo	• Evaluación del porcentaje de cumplimiento de sus actividades y acciones programadas. • Aplicar encuestas de satisfacción de los servicios médicos.	5	3	IV	MITIGAR	Dirección de Planeación Educativa	Dr. Alfredo Cabal Solís
3.1	Comunidad Universitaria desatendida de manera preventiva y en primeros auxilios, sin un entorno saludable y seguro, por falta de medidas adecuadas para prevenir accidentes.	OPERATIVO	No	3.1	Insuficiente insumos médicos y espacios apropiados para brindar atención y preservar la integridad física y moral del paciente.	3	3	III	Reducir el Riesgo	• Reducir el riesgo de atención en los espacios elegidos para cumplir los objetivos de atención protegiendo la integridad moral de los pacientes. • Dar seguimiento a las actividades de los servicios médicos.	3	3	III	Reducir el Riesgo	Servicios Médicos	Dra. Carolina Luma/ Servicio Medicina
3.2	Espacios y Estancias desatendidas en los procesos establecidos, por riesgo en la trayectoria y comportamiento de los alumnos de la Universidad.	ESTRATEGICO	No	3.2	Deficiente seguimiento al proceso de estancias y estadías por parte del área de vinculación.	5	5	III	Evitar el Riesgo	• Comunicación con los directivos de las estancias y estadías establecidas. • Comunicación con los directivos de las estancias y estadías establecidas para más convenientes para recibir el seguimiento a los procedimientos en armonía con los derechos de los	4	4	III	Reducir el Riesgo	VINC. Y EXTENSION UNIVERSITARIA	Dra. Karina Candino Villalero
3.3	Perfiles de Egreso de los Programas Educativos de la Universidad desatendidos en su cumplimiento de los perfiles de egreso y la pertinencia en las organizaciones.	ESTRATEGICO	No	3.3	Falta de seguimiento a los egresados y las organizaciones laborando de acuerdo a su perfil.	3	3	III	Evitar el Riesgo	• Comunicación con los directivos de las organizaciones laborando de acuerdo a su perfil.	3	3	III	Reducir el Riesgo	VINC. Y EXTENSION UNIVERSITARIA	Dra. Karina Candino Villalero
4.1	Situaciones de discriminación, abuso de autoridad y hostigamiento sexual, desatendidos oportuna y puntualmente, por falta de capacitación y conocimiento de los derechos del personal.	RECURSOS HUMANOS	No	4.1	Insuficiente capacitación al personal que brinda una adecuada atención a males denunciados por acoso, hostigamiento o discriminación.	7	3	IV	Reducir el Riesgo	Fomentar la capacitación en primeros auxilios psicológicos.	6	3	IV	EVITAR	ATENCIÓN EN IGUALDAD Y EQUIDAD DE GENERO	ESC. SUSANA LUNA SANCHEZ
5.1	Laboratorios y Talleres de la Universidad, para el desarrollo de los Programas Educativos de la Universidad, sin servicio por insuficiencia de espacios y equipos.	OPERATIVO	No	5.1	Insuficientes espacios y equipamiento especializado en los laboratorios y talleres.	4	4	III	Asumir el Riesgo	Gestionar la adquisición de equipamiento especializado, así como obra civil para crear nuevos laboratorios y talleres.	3	3	III	Reducir el Riesgo	Coordinación de laboratorios y talleres	Dr. Abelita Lopez Sa

Anexo.

9. MAPA DE RIESGOS



MAPA DE RIESGO

COMISION ESTATAL DE MEJORA REGULATORIA

Titular del Organismo Público:

MTRO. JHONNY ROBERT MIS MAY

Responsable de Control Interno:

DR. JESÚS RAMÓN COB CANTU

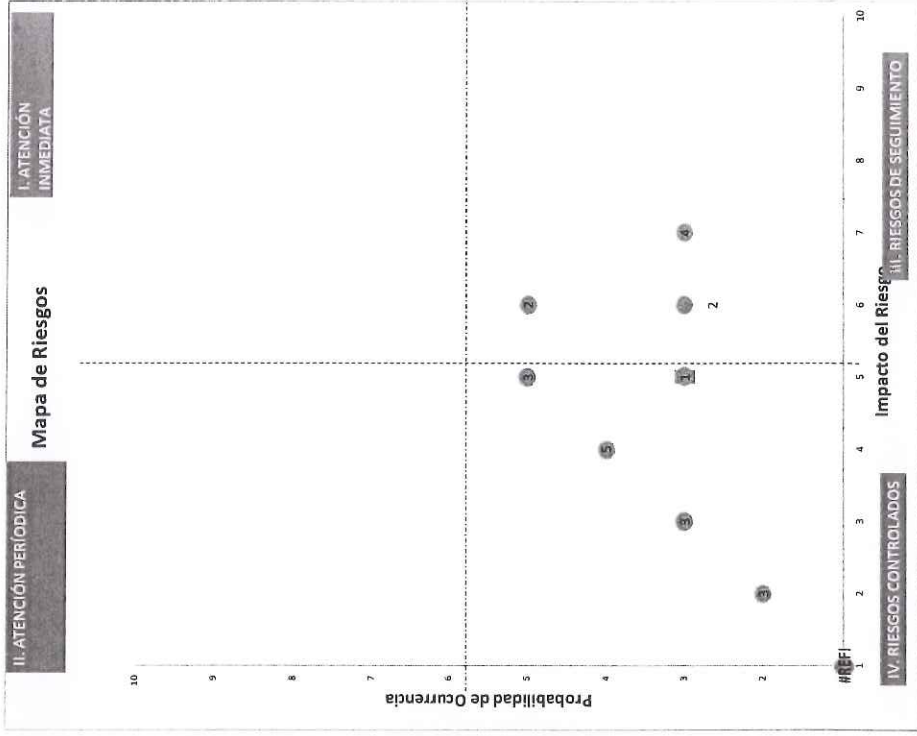
10 de Marzo de 2023

Enlace de Administración de Riesgos:

DRA. KARINA CANCINO VILLATORO

Fecha de elaboración

Número de riesgo	Órgano Administrativo	Proceso	Riesgo		Valoración del Riesgo		Cuadrante
			Impacto	Probabilidad	Impacto	Probabilidad	
1	AREA JURIDICA	Actualización, coordinación y seguimiento, a los sujetos obligados dentro del Proceso de Firma de Convenios en materia de vinculación y extensión Universitaria.	Convenios en Materia de Vinculación y Extensión Universitaria, firmados desactualizados, descoordinados y sin dar seguimiento a los sujetos obligados en el proceso de suscritarlos.	5	3	III	III
2	PLANEACION EDUCATIVA	Gestionar fuentes de financiamiento extraordinarias para el fortalecimiento institucional.	Fuentes de Financiamiento Extraordinarias, no gestionadas para el fortalecimiento institucional.	6	5	IV	IV
2	PLANEACION EDUCATIVA	Gestión de Información y Planes Institucionales para la verificación del cumplimiento de metas y objetivos de planes de trabajo.	Gestión de Información y Planes Institucionales no verificados en su cumplimiento de metas y objetivos de los planes de trabajo, de acuerdo a su proceso establecido.	6	3	IV	IV
3	VINC. Y EXTENSION UNIVERSITARIA	Atención Preventiva y de Primeros auxilios a la comunidad universitaria para un entorno saludable y seguro mediante medidas adecuadas para prevenir accidentes y reducir los riesgos existentes en apego al DSM-PI.01 Servicios Médicos.	Comunidad Universitaria desatendida de manera preventiva y en primeros auxilios, sin un entorno saludable y seguro, por falta de medidas adecuadas para prevenir accidentes.	3	3	III	III
3	VINC. Y EXTENSION UNIVERSITARIA	Brindar seguimiento a los procesos de estancias y estadías de los alumnos de la Universidad Politécnica de Tapachula.	Estancias y Estadías, desatendidas en los procesos establecidos, por rezago en la trayectoria y cohorte generacional de los alumnos de la Universidad.	5	5	III	III
3	VINC. Y EXTENSION UNIVERSITARIA	Seguimiento a los egresados y empleadores que permita verificar el cumplimiento de los perfiles de ingreso de los programas educativos de la Universidad.	Perfiles de Egreso de los Programas Educativos de la Universidad desatendidos en su seguimiento, que permita verificar el cumplimiento de los perfiles de ingreso y la pertinencia en las organizaciones.	2	2	III	III
4	SECRETARIA ADMINISTRATIVA	Asegurar la atención oportuna y puntual de las situaciones de discriminación, abuso de autoridad y hostigamiento sexual.	Situaciones de discriminación, abuso de autoridad y hostigamiento sexual, desatendidos oportunamente, por falta de capacitación y conocimiento de los derechos del personal.	7	3	IV	IV
5	SECRETARIA ACADEMICA	Servicios de laboratorios y talleres para el Desarrollo de los Programas Educativos de la Universidad.	Laboratorios y Talleres de la Universidad, para el desarrollo de los Programas Educativos, sin servicio por insuficiencia de espacios y equipos.	4	4	III	III



Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature and the number '6'.

Programa de Trabajo de Administración de Riesgos
UNIVERSIDAD POLITECNICA DE TAPACHULA

Fecha de elaboración: 10 DE MARZO DE 2023


MTRO. JHONNY ROBERT MIS MAY

Rector



DR. JESUS RAMÓN COB CANTÚ
Coordinador de Control Interno



DRA. KARINA CANCINO VILLATORO
Enlace de Administración de Riesgos

