



DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DEL ESTADO QUE GUARDA EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL DE LA COMISIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DEL ESTADO DE QUINTANA ROO





CONTENIDO

| Introducción | 3 |
|--|----|
| ESTADO QUE GUARDA EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL DE COMISIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DEL ESTADO DE QUINTANA ROO | |
| HALLAZGOS. PRINCIPALES DEFICIENCIAS Y FORTALEZAS IDENTIFICADAS MEDIANTE EJERCICIOS PARA DETERMINAR EL ESTADO QUE GUARDA EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL. | 4 |
| ACCIONES PRIORITARIAS QUE SE INSTRUMENTARÁN | 9 |
| CONCLUSIONES GENERALES | 12 |
| ANEXOS | 13 |







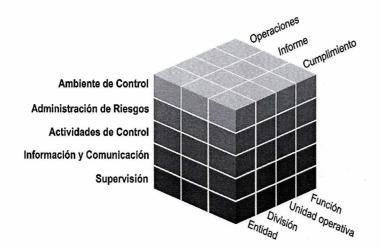
Introducción

De conformidad con lo establecido en artículo 28 del Acuerdo por el que se emiten las Normas Generales de Control Interno para la Administración Pública Central y Paraestatal del Estado de Quintana Roo se rinde el presente Informe, mismo que tiene como objeto detallar el grado de madurez e implementación del Sistema de Control Interno Institucional en la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de Quintana Roo para el ejercicio 2020.

La elaboración del presente Informe estuvo a cargo del Coordinador de Control Interno de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de Quintana Roo, en colaboración con las Unidades Administrativas que conforman la Comisión, siendo estas las encargadas de evaluar cada uno de los elementos que se establecen en la Matriz de Control para la Validación a Nivel Alto.

En este sentido, se tomaron como referencia lo establecido en el Acuerdo por el que se emiten las Normas Generales de Control Interno para la Administración Pública Central y Paraestatal del Estado de Quintana Roo y la Metodología para determinar el estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional, basadas en el modelo COSO 2013, así como en el Marco Integral de Control Interno (MICI), a fin de realizar la evaluación del estado de guarda el Sistema de Control Interno Institucional.

La evaluación fue realizada a los cinco componentes del COSO:



Esquema 1. Cubo COSO. Componentes.

Fuente. COSO. Control Interno – Marco Integrado. Marco y Apéndices. Mayo 2013





ESTADO QUE GUARDA EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL DE COMISIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DEL ESTADO DE QUINTANA ROO

La evaluación del Sistema de Control Interno Institucional de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de Quintana Roo (CEAVEQROO) se realizó de conformidad con lo establecido en la Metodología para determinar el estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional y los lineamientos para la elaboración y presentación de su informe, para la Administración Pública Central y Paraestatal del Estado de Quintana Roo.

Alcance del ejercicio para determinar el estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional.

Para la realización del ejercicio se evaluaron 28 controles a nivel alto, mismos que se encuentran establecidos MATRIZ DE CONTROL PARA LA VALIDACIÓN A NIVEL ALTO, instrumentado por la Secretaría de la Contraloría del Estado y fueron evaluados por los Titulares de las Unidades Administrativas de la CEAVEQROO durante al mes de septiembre del 2020.

Cabe mencionar que es responsabilidad de los Titulares de las Unidades Administrativas la generación y resguardo de la información que permita monitorear la evolución de los riesgos y la efectividad de las actividades de control.

HALLAZGOS. PRINCIPALES DEFICIENCIAS Y FORTALEZAS IDENTIFICADAS MEDIANTE EJERCICIOS PARA DETERMINAR EL ESTADO QUE GUARDA EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL.



De la revisión de la instrumentación de controles a nivel alto en las unidades administrativas de la CEAVEQROO, de manera general se pueden observar los siguientes resultados:

1. Componente AMBIENTE DE CONTROL

| | | | Gra | do d | e Ins | trum | entac | ión | |
|---|--|--------------------|-------------|-----------|-------------|--------------|----------|--------|--|
| ELEMENTO DE CONTROL | | Tipo de Control | Inexistente | En diseño | Documentado | En ejecución | Avanzado | Optimo | Cargo del resguardatorio de la evidencia documental |
| La misión, visión y metas institucionales 1.1 existen y están alineados al Plan Estatal de Desarrollo. | | | | | | 7.2 | | | Dirección administrativa |
| Los servidores públicos de la Dependencia o Entidad conocen y aseguran en su área de trabajo el cumplimiento de metas y objetivos, visión y misión institucionales. | | | | | | | | | Dirección administrativa |
| 1.3 | Los objetivos y metas institucionales derivados del Plan Estatal de Desarrollo | | | =1 | 4 | | | | Dirección administrativa |









| | | | Gra | do d | e Ins | trum | entac | ión | |
|------|---|------------|-------------|-----------|-------------|--------------|----------|--------|--|
| | ELEMENTO DE CONTROL | | Inexistente | En diseño | Documentado | En ejecución | Avanzado | Optimo | Cargo del resguardatorio de la evidencia documental |
| | están comunicados y asignados a los encargados de las áreas y responsables de cada uno de los procesos para su cumplimiento. | | | | | | | | |
| 1.4 | Existe un Código de Ética en el que se establecen los principios y valores éticos a ser observadas por los servidores públicos en el desarrollo de sus actividades. | Preventivo | | | | | | | Dirección administrativa |
| 1.5 | Existe un Código de Conducta que orienta la actuación de los servidores públicos en función de los principios y valores éticos establecidos por el Gobierno del Estado. | Preventivo | | | | | | | Dirección administrativa |
| 1.6 | Los Códigos de Ética y Conducta han sido comunicados a los servidores públicos. | Preventivo | | | | | | | Dirección administrativa |
| 1.7 | Los Códigos de Ética y Conducta han sido comunicados a los proveedores de la Dependencia o Entidad. | Preventivo | | | | | | | Dirección administrativa |
| 1.8 | Se cuenta con un Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés formalmente establecido, para evaluar el cumplimiento del Código de Conducta y temas de integridad. | Detectivo | | | | | | | Dirección administrativa |
| 1.9 | Existen procedimientos para evaluar la competencia profesional de los candidatos a ocupar un puesto en las Dependencias o Entidades. | Preventivo | | | | | | | Dirección administrativa |
| 1.10 | Las Normas Generales de Control Interno han sido comunicados a los servidores públicos. | Preventivo | | | | | | | Dirección del FAARI |
| 1.11 | Se cuenta con políticas y procedimientos | Preventivo | | | | | | | Dirección administrativa |
| 1.12 | Se aplican encuestas de clima organizacional al menos una vez al año, | Detectivo | | | | | | | Dirección administrativa |

El promedio del componente analizado está por arriba del grado de "ejecución", esto tomando en cuenta los Criterios para determinar el grado de instrumentación de los elementos de control Nivel Alto y Proceso, establecidos en el "Acuerdo por el que se Emiten las Políticas de la Administración de Riesgos y los Lineamientos de la Metodología para la Identificación y Evaluación de Riesgos de Procesos para la Administración Pública Central y Paraestatal del Estado de Quintana Roo", emitidos por la SECOES y publicados el 7 de noviembre del 2019 en el Periódico Oficial del Estado.







2. Componente ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

| | | | Gra | do d | e Ins | trum | entac | ión | | |
|---------------------|---|--------------------|-------------|-----------|-------------|--------------|----------|--------|---|---------------|
| ELEMENTO DE CONTROL | | Tipo de Control | Inexistente | En diseño | Documentado | En ejecución | Avanzado | Optimo | Cargo de resguardatore la evidendocumen | rio de cia |
| 2.1 | Se tienen establecidas políticas generales de administración de riesgos | Preventivo | | | | | | | Dirección FAARI | del |
| 2.2 | El Comité de Control y Desempeño Institucional opina las políticas generales de administración de riesgos | Preventivo | | | | | | | Dirección FAARI | del |
| 2.3 | Existe una metodología establecida para el cumplimiento de las etapas para la Administración de Riesgos, para su identificación, descripción, evaluación, atención y seguimiento, que incluya los factores de riesgo, estrategias para administrarlos y la implementación de acciones de control. | Preventivo | | | | | | | Dirección FAARI | del |
| 2.4 | Se evalúa la efectividad de los controles establecidos | Correctivo | | | | | | | Dirección FAARI | del |
| 2.5 | Existe un mecanismo para informar al Titular de la Institución sobre el surgimiento de nuevos riesgos, derivados de la modificación de condiciones internas o externas y que pueden impactar a los objetivos y metas Institucionales. | Detectivo | | | | | | | Dirección FAARI | del |



Para este componente el promedio de grado de instrumentación está por debajo de documentado, por lo cual es necesario que se desarrollen actividades para mejorar su grado de aplicación, más adelante en el documento se propondrán oportunidades a desarrollar.

3. Componente ACTIVIDADES DE CONTROL

| | | | Gra | do d | e Ins | trum | entac | ión | |
|---------------------|--|--------------------|-------------|-----------|-------------|--------------|----------|--------|---|
| ELEMENTO DE CONTROL | | Tipo de Control | Inexistente | En diseño | Documentado | En ejecución | Avanzado | Optimo | Cargo del resguardatorio de la evidencia documental |
| 3.1 | Se cumple con las políticas y disposiciones establecidas para las TIC's en los procesos de gobernanza, organización y de entrega, relacionados con la planeación, contratación y administración de bienes y servicios de TIC's y con la seguridad de la información. | Preventivo | | | | | | | Dirección administrativa / Registro Estatal Víctimas |
| 3.2 | El Camitá da Control y Docampoño | | | | | | | | Dirección del Fondo de Ayuda, |







| | | | Gra | do d | e Ins | trum | entac | ión | - |
|-----|---|--|-------------|-----------|-------------|--------------|----------|--------|--|
| | ELEMENTO DE CONTROL | | Inexistente | En diseño | Documentado | En ejecución | Avanzado | Optimo | Cargo del resguardatorio de la evidencia documental |
| | temas relevantes relacionados con el logro de objetivos y metas institucionales, el Sistema de Control Interno Institucional, así como los relacionados con la auditoría interna y externa. | | | | | | | | Asistencia y Reparación Integral |
| 3.3 | Se cuenta con políticas y procedimientos para la contratación, evaluación del desempeño y remuneraciones del personal | | | | | | | | Dirección administrativa |
| 3.4 | Existen procedimientos para evaluar la | | | | | | | | Dirección administrativa |

Este componente presenta un elemento cuyo grado de implementación es inexistente, y uno en diseño por cual se deben proponer acciones para incorporar los sistemas de control necesarios.

4. Componente INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

| | | | | 1 1 | т. | | | : 4 | |
|---------------------|--|--|-------------|-----------|---------------|--------------|----------|--------|--|
| ELEMENTO DE CONTROL | | Tipo de Control | Inexistente | En diseño | Documentado E | En ejecución | Avanzado | Optimo | Cargo del resguardatorio de la evidencia documental |
| 4.1 | Se cuenta con el registro de acuerdos y compromisos, aprobados en las reuniones de los Órganos de Gobierno de las entidades, de cuerpos colegiados, así como de su seguimiento, a fin de que se cumplan en tiempo y forma. | Preventivo | | | | | | | Dirección de Asuntos Jurídicos |
| 4.2 | Se cuenta con un sistema de información que de manera integral, oportuna y confiable permita a la alta dirección y, en su caso, al Órgano de Gobierno realizar seguimientos y tomar decisiones. | Detectivo | | | | | | | Dirección de Asuntos Jurídicos |
| 4.3 | Operan mecanismos para informar a las instancias superiores (Comité de Ética, Órganos de Gobierno de las Entidades), de actos contrarios a la ética y conducta institucional. | | | | | | | | Dirección de Asuntos Jurídicos |
| 4.4 | Se tiene implantado un mecanismo específico para el registro, análisis y atención oportuna y suficiente de quejas y denuncias. | The same of the sa | | | | 7 | | | Dirección de Asuntos Jurídicos |







| | | | Gra | do d | e Ins | trum | entac | ión | |
|---------------------|--|--------------------|-------------|-----------|-------------|--------------|----------|--------|--|
| ELEMENTO DE CONTROL | | Tipo de Control | Inexistente | En diseño | Documentado | En ejecución | Avanzado | Optimo | Cargo del resguardatorio de la evidencia documental |
| 4.5 | Los objetivos y metas del Plan Estratégico o de Negocios son comunicadas a las áreas responsables de su cumplimiento | Preventivo | | | | | | | Dirección administrativa |
| 4.6 | Existe información periódica, oportuna y | Correctivo | | 1 | | | u | | Dirección administrativa |

En este componente se tiene dos elementos cuyo grado de implantación es inexistente, ya que, en la CEAVEQROO, no existe una unidad administrativa de control responsable de dar seguimiento a los actos contrarios a la ética y conducta institucional y mecanismo específico para el registro, análisis y atención oportuna y suficiente de quejas y denuncias, este tema se ha solventado solicitando la intervención de la Secretaría de la Contraloría del Estado.

5. Componente SUPERVISIÓN

| | | | Gra | do d | e Ins | trum | entac | ión | |
|-----|---|---------------------------|-------------|-----------|-------------|--------------|----------|--------|--|
| | ELEMENTO DE CONTROL | Tipo de Control | Inexistente | En diseño | Documentado | En ejecución | Avanzado | Optimo | Cargo del resguardatorio de la evidencia documental |
| 5.1 | Existen mecanismos para la validación y monitoreo del sistema de control interno, así como criterios para determinar la relevancia de las deficiencias detectadas. | Preventivo | | | | | | | Dirección del FAARI |
| 5.2 | Se establece el programa de trabajo para la validación y el monitoreo del sistema de control interno. | Detectivo / Correctivo | | | | | | | Dirección del FAARI |
| 5.3 | Se supervisa y evalúa el Control Interno por parte del Titular de la institución y el Comité de Control y Desempeño Institucional a fin de mantener y elevar su eficiencia y eficacia. | Correctivo | | | | | | | Dirección del FAARI |
| 5.4 | Las debilidades de control interno identificadas en el ejercicio de validación y monitoreo se incorporan en el Programa de Trabajo de Control Interno y se comunican al Comité de Control y Desempeño Institucional | Correctivo | | | | | | | Dirección del FAARI |
| 5.5 | Se atienden las observaciones y recomendaciones de los auditores externos e internos relativas al control interno, dentro de los plazos convenidos. | Correctivo | | | | | | | Dirección administrativa |





Este componente presenta cuatro elementos cuyo grado de implementación en diseño, por cual se deben proponer acciones para incorporar los sistemas de control internos necesarios.

Principales áreas de oportunidad detectadas y acciones prioritarias que se habrán de instrumentar:

- Operación del Comité de ética y Prevención de Conflictos de Interés (COEPCI) en la CEAVEOROO.
- Establecer el programa de trabajo para la validación y el monitoreo del sistema de control interno.
- Supervisar y evaluar el Control Interno por parte del Titular de la institución y el Comité de Control y Desempeño Institucional a fin de mantener y elevar su eficiencia y eficacia.
- Contar con un programa de trabajo para aplicar las políticas y disposiciones establecidas para las TIC's en los procesos de gobernanza, organización y de entrega, relacionados con la planeación, contratación y administración de bienes y servicios de TIC's y con la seguridad de la información.
- Crear dentro de la institución un área que se encargue de los temas de seguimiento a de actos contrarios a la ética y conducta institucional y mecanismo específico para el registro, análisis y atención oportuna y suficiente de quejas y denuncias, vinculado con la Secretaria de Contraloría del Estado.

ACCIONES PRIORITARIAS QUE SE INSTRUMENTARÁN

Con el objeto de fortalecer el Sistema de Control Interno Institucional en la CEAVEQROO, las Unidades Administrativas correspondientes se comprometen a llevar a cabo las siguientes acciones prioritarias:

I. Acciones para administrar o corregir las deficiencias en materia de control interno como resultado del ejercicio para determinar el estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional:

| No. | Acción | Unidad Administrativa Responsable | Personal Responsable | Fecha compromiso |
|-----|---|--------------------------------------|-----------------------|---------------------|
| 1. | Operación en el Comité de ética y Prevención de Conflictos de Interés (COEPCI) | Comité de ética | Presidenta del Comité | |







| No. | Acción | Unidad Administrativa Responsable | Personal Responsable | Fecha compromiso |
|-----|---|---|----------------------|---------------------|
| 2. | Desarrollar programa de trabajo del Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI), para dar seguimiento en el logro de los objetivos y metas institucionales, así como el Control Interno y la Administración de Riesgos | Dirección del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, y Secretario Técnico el COCODI. | Director | |
| 3. | Entrega de informes de avance de ejecución de las acciones en Control Interno para la prevención de riesgos y optimización de los procesos de trabajo, así como la minimización de daños en caso de impacto en los riesgos que no logren evitarse. | Dirección del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, y Secretario Técnico el COCODI. | Director | |
| 4. | Informar al Titular, cuando se detecte el surgimiento de nuevos riesgos cuando exista una instrucción que pueda derivar en un impacto negativo para el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales, a fin de buscar una alternativa para cumplir con lo requerido | Dirección del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, y Secretario Técnico el COCODI. | Director | |
| 5. | Sesionar en tiempos que marca la normatividad en materia del COCODI. (trimestral) | Dirección del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, y Secretario Técnico el COCODI. | Director | |
| 6. | Informar a las instancias superiores correspondientes en caso de existir actos contrarios a la ética y conducta institucional. | Dirección de Asuntos Jurídicos | Director | |
| 7. | Supervisar y evaluar el Control Interno por parte del Titular de la institución y el Comité de Control y Desempeño Institucional a | Dirección del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, y Secretario Técnico el COCODI. | Director | |







| No. | Acción | Unidad Administrativa Responsable | Personal Responsable | Fecha compromiso |
|-----|-----------------------------|--------------------------------------|----------------------|------------------|
| | fin de mantener y elevar su | | | |
| | eficiencia y eficacia | | | |

II. Acciones para atender recomendaciones del COCODI:

| No. | Acción | Unidad Administrativa Responsable | Personal Responsable | Fecha compromiso |
|-----|--|---|----------------------|---|
| 1. | Turnar a las áreas responsables, según lo indiquen las recomendaciones para que se atiendan a la brevedad posible. | Dirección del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, y Secretario Técnico el COCODI. | Director | Se atenderán dentro de los días que se marque |
| 2. | Reunirse en caso de ser necesario para el mutuo apoyo en la solventación de las recomendaciones. | Dirección del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, y Secretario Técnico el COCODI. | Director | como fecha límite para la entrega de información |

III. Acciones para atender las observaciones formuladas por la Secretaría de la Controlaría, la Auditoría Superior del Estado, la Secretaría de la Función Pública y la Auditoría Superior de la Federación; así como cualquier otra instancia fiscalizadora:

| No. | Acción | Unidad Administrativa Responsable | Personal Responsable | Fecha compromiso |
|-----|---|---|-------------------------|---|
| 1. | Turnar a las áreas responsables, según lo indiquen las recomendaciones para que se atiendan a la brevedad posible | Dirección Administrativa | Director | Se atenderán dentro de los |
| 2. | Reunirse en caso de ser necesario para el mutuo apoyo en la solventación de las recomendaciones | Dirección Administrativa | Director | días que se marque como fecha límite para la entrega |
| 3. | Emitir exhortos necesarios a fin de que se cumpla con lo requerido, a través del COCODI | Dirección del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, y Secretario Técnico el COCODI. | Director | de información |







CONCLUSIONES GENERALES

Derivado del ejercicio llevado a cabo en la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de Quintana Roo se puede concluir que la instrumentación del Sistema de Control Interno Institucional a nivel alto deben incorporarse o desarrollarse elementos aun no implementados o que se encuentran en proceso de desarrollo como la operación del Comité de Control Interno y Desarrollo Institucional, y la operación del Comité de Ética de la Institución, por lo que las áreas administrativas correspondiente tomarán las medidas pertinentes para la instrumentación de las acciones prioritarias para fortalecer el Sistema de Control Interno Institucional y en consecuencia establecer el orden necesario para el logro de los objetivos y metas de esta Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de Quintana Roo, así como aquellos establecidos en el Plan Estatal de Desarrollo.

ATENTAMENTE,

Mara. Karla Patricia Rivero González Comisionada Ejecutiva de la CEAVEQROO

12





ANEXOS

Anexo 1

Matriz de control para la validación a nivel alto (Hecha de elaboración 30/09/2020)

| | | | Ins | Gra trun | | | n | | | | | Unidad |
|-------|---|--------------------|-------------|--------------------------|--------------|----------|---------------------------------------|--|--|--|--------------------------|---|
| ELEN | MENTO DE CONTROL | Tipo de Control | Inexistente | En diseño Documentado | En ejecución | Avanzado | Óptimo | Cargo del resguardatario de la evidencia documental | Evidencia Documental | Fecha de la última actualizació n | Acción a Instrumentar | Administrativa y Responsable de llevarla a cabo, y cargo |
| Compo | nente AMBIENTE DE C | ONTROL | de la | 100 | 14-1 | 100 | | | | 100 march 200 | | ALCHER LAND |
| 1.1 | La misión, visión y metas institucionales existen y están alineados al Plan Estatal de Desarrollo. | Preventivo | | | | | | Dirección administrativa | Programa Especial de Procuración de Justicia, fichas de indicadores. | Octubre del 2020 | | Dirección administrativa |
| 1.2 | Los servidores públicos de la Dependencia o Entidad conocen y aseguran en su área de trabajo el cumplimiento de metas y objetivos, visión y misión institucionales. | Preventivo | | | | | | Dirección administrativa | MATRIZ DE INDICADORES (Reportes trimestrales del SIPRRES) | 2do trim 2020 | | |
| 1.3 | Los objetivos y metas institucionales derivados del Plan Estatal de Desarrollo están comunicados y asignados a los encargados de las áreas y responsables de cada uno de los procesos para su cumplimiento. | Preventivo | | | | | · · · · · · · · · · · · · · · · · · · | Dirección administrativa | MATRIZ DE INDICADORES (Fichas de indicadores) | 2do trim 2020 | | |







| Clare No. 2011. Tabangan and San | | | Ir | | rado umer | de itació | n | | | | | Unidad |
|----------------------------------|---|--------------------|-------------|-----------|--------------|--------------------------|--------|--|---|--|--|---|
| ELEM | IENTO DE CONTROL | Tipo de Control | Inexistente | En diseño | Documentado | En ejecución Avanzado | Óptimo | Cargo del resguardatario de la evidencia documental | Evidencia Documental | Fecha de la última actualizació n | Acción a Instrumentar | Administrativa y Responsable de Ilevarla a cabo, y cargo |
| 1.4 | Existe un Código de Ética en el que se establecen los principios y valores éticos a ser observadas por los servidores públicos en el desarrollo de sus actividades. | Preventivo | | | | | | Dirección administrativa | Acuerdo en que se emite el código de ética de los servidores públicos del poder ejecutivo del Estado de Quintana Roo. https://qroo.gob.mx/sites/default/files/unisitio2019/06/CODIGO%20DE%20ETICA.pdf | 08/01/2018 | | |
| 1.5 | Existe un Código de Conducta que orienta la actuación de los servidores públicos en función de los principios y valores éticos establecidos por el Gobierno del Estado. | Preventivo | | | | | | Dirección administrativa | Acuerdo en que se emite el código de conducta de los servidores públicos del poder ejecutivo del Estado de Quintana Roo. https://qroo.gob.mx/sites/default/files/unisitio2019/06/CODIGO%20DE%20CONDUCTA.pdf | 08/01/2018 | | |
| 1.6 | Los Códigos de Ética y Conducta han sido comunicados a los servidores públicos. | Preventivo | | | | | | Dirección administrativa | Capacitación otorgada al personal de CEAVEQROO en materia de los códigos de ética y conducta. (Informe anual de la CEAVEQROO 2018) | 3/04/2018 | | |
| 1.7 | Los Códigos de Ética y Conducta han sido comunicados a los proveedores de la Dependencia o Entidad. | | | | | | | Dirección administrativa | Acuerdo en que se emite el código de ética de los servidores públicos del poder ejecutivo del Estado de Quintana Roo. https://qroo.gob.mx/sites/default/files/unisitio2019/06/CODIGO%20DE%20ETICA.pdf | Sin fecha de actualizaci ón | Comunicar los Códigos de Ética y Conducta a los proveedores de la Dependencia o Entidad. | Dirección administrativa |







| | | | In | Gra strun | | | 1 | | | | | Unidad |
|------|---|--------------------|-------------|--------------|--------------|---------------------------------------|--------|--|---|--|---|---|
| ELEM | ENTO DE CONTROL | Tipo de Control | Inexistente | En diseño | En ejecución | Avanzado | Óptimo | Cargo del resguardatario de la evidencia documental | Evidencia Documental | Fecha de la última actualizació n | Acción a Instrumentar | Administrativa y Responsable de Ilevarla a cabo, y cargo |
| 1.8 | Se cuenta con un Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés formalmente establecido, para evaluar el cumplimiento del Código de Conducta y temas de integridad. | Detectivo | | | | | | Dirección administrativa | Acta de instalación del Comité. | | Instalación de comité de ética y elaboración de programa de trabajo. | Comité de ética |
| 1.9 | Existen procedimientos para evaluar la competencia profesional de los candidatos a ocupar un puesto en las Dependencias o Entidades. | Preventivo | | | | · · · · · · · · · · · · · · · · · · · | | Dirección administrativa | Convocatoria, entrevista laboral, niveles directivos son consultados por el Órgano Gobierno e Inscripción al Padrón de Profesionistas. | actualizaci ón | | |
| 1.10 | Las Normas Generales de Control Interno han sido comunicados a los servidores públicos. | Preventivo | | | | | | Dirección del FAARI | Acuerdo por el que se Emiten las Políticas de la Administración de Riesgos y los Lineamientos de la Metodología para la Identificación y Evaluación de Riesgos de Procesos para la Administración Pública Central y Paraestatal del Estado de Quintana Roo. Capacitación al personal en materia de Metodología para identificación y evaluación de riesgos de procesos de la CEAVEQROO. | | Desarrollar programa de Control Interno de la CEAVEQRO O | Dirección del FAARI |
| 1.11 | Se cuenta con políticas y procedimientos para | Preventivo | | | A | | | Dirección administrativa | Estadísticas de capacitación, programa anual de capacitación. | Anual | | |







CEAVEQROO

COMISIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN A
VÍCTIMAS DEL ESTADO DE QUINTANA ROO

| | | | I | Gr nstru | ado | | ón | | | | | Unidad |
|-------|---|--------------------|-------------|-------------|-------------|--------------|--------|--|--|--|--|---|
| ELEN | MENTO DE CONTROL | Tipo de Control | Inexistente | En diseño | Documentado | En ejecución | Óptimo | Cargo del resguardatario de la evidencia documental | Evidencia Documental | Fecha de la última actualizació n | Acción a Instrumentar | Administrativa y Responsable de llevarla a cabo, y cargo |
| | la descripción de puestos, promoción y capacitación del personal. | | | | | | | | | | | |
| 1.12 | Se aplican encuestas de clima organizacional al menos una vez al año, para identificar áreas de oportunidad, determinar acciones de mejora, dar seguimiento y evaluar resultados. | Detectivo | | | | | | Dirección administrativa | Oficios, estadísticas y encuestas digitales. | Semestral | | |
| Compo | nente ADMINISTRACIÓ | ON DE RIESO | GOS | S | | | | | | | | |
| 2.1 | Se tienen establecidas políticas generales de administración de riesgos | Preventivo | | | | | | Dirección del FAARI | Acuerdo por el que se Emiten las Políticas de la Administración de Riesgos y los Lineamientos de la Metodología para la Identificación y Evaluación de Riesgos de Procesos para la Administración Pública Central y Paraestatal del Estado de Quintana Roo | 07/11/2019 | Desarrollar programa de Control Internio de la CEAVEQRO O | Dirección del FAARI |
| 2.2 | El Comité de Control y Desempeño Institucional opina las políticas generales de administración de riesgos | Preventivo | | | | | | Dirección del FAARI | Lineamientos para la Integración y Funcionamiento de los Comités de Control y Desempeño Institucional para la administración Pública Central y Paraestatal del Estado de Quintana Roo | 07/11/2019 | Implementar programa de reuniones ordinarias del COCODI de la | Dirección del FAARI |







| | 1,000 | | Iı | Gra nstrun | | | n | | | | | Unidad |
|-----|---|--------------------|-------------|---------------|--------------|----------|--------|--|--|--|--|--|
| ELE | MENTO DE CONTROL | Tipo de Control | Inexistente | En diseño | En ejecución | Avanzado | Óptimo | Cargo del resguardatario de la evidencia documental | Evidencia Documental | Fecha de la última actualizació n | Acción a Instrumentar | Administrativa y Responsable de llevarla a cabo, y cargo |
| | | | | | | | | | | | CEAVEQRO O | |
| 2.3 | Existe una metodología establecida para el cumplimiento de las etapas para la Administración de Riesgos, para su identificación, descripción, evaluación, atención y seguimiento, que incluya los factores de riesgo, estrategias para administrarlos y la implementación de acciones de control. | Preventivo | | | | | | Dirección del FAARI | Acuerdo por el que se Emiten las Políticas de la Administración de Riesgos y los Lineamientos de la Metodología para la Identificación y Evaluación de Riesgos de Procesos para la Administración Pública Central y Paraestatal del Estado de Quintana Roo | 07/11/2019 | | |
| 2.4 | Se evalúa la efectividad de los controles establecidos | Correctivo | | | | | | Dirección del FAARI | Acuerdo por el que se Emiten las Políticas de la Administración de Riesgos y los Lineamientos de la Metodología para la Identificación y Evaluación de Riesgos de Procesos para la Administración Pública Central y Paraestatal del Estado de Quintana Roo | 07/11/2019 | Desarrollar programa de Control interno de la CEAVEQRO O | Dirección del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral |
| 2.5 | Existe un mecanismo para informar al Titular de la Institución sobre el surgimiento de nuevos riesgos, derivados de la modificación de condiciones internas o | Detectivo | | | | | | Dirección del FAARI | Acuerdo por el que se Emiten las Políticas de la Administración de Riesgos y los Lineamientos de la Metodología para la Identificación y Evaluación de Riesgos de Procesos para la Administración Pública Central | 07/11/2019 | Desarrollar programa de Control Interino de la CEAVEQRO O | Dirección del FAARI |







| 1 7 10 | | | I | Gı | | o de | | ı | and the state of t | | | | Unidad |
|--------|---|--------------------|---------------------------------------|-----------|-------------|--------------|----------|--------|--|--|--|--|---|
| ELE | MENTO DE CONTROL | Tipo de Control | Inexistente | En diseño | Documentado | En ejecución | Avanzado | Óptimo | Cargo del resguardatario de la evidencia documental | Evidencia Documental | Fecha de la última actualizació n | Acción a Instrumentar | Administrativa y Responsable de llevarla a cabo, y cargo |
| | externas y que pueden impactar a los objetivos y metas Institucionales. | | | | | | | | | y Paraestatal del Estado de Quintana Roo | | | |
| Compo | onente ACTIVIDADES DI | E CONTROL | | | | | | | | | | | |
| 3.1 | Se cumple con las políticas y disposiciones establecidas para las TIC's en los procesos de gobernanza, organización y de entrega, relacionados con la planeación, contratación y administración de bienes y servicios de TIC's y con la seguridad de la información. | Preventivo | · · · · · · · · · · · · · · · · · · · | | | | | | Dirección administrativa | Sin evidencia documental | Sin fecha de actualizació n | SEGURIDA D DE LA | N |
| 3.2 | El Comité de Control y Desempeño Institucional analiza y da seguimiento a los temas relevantes relacionados con el logro de objetivos y metas institucionales, el Sistema de Control Interno Institucional, así como los relacionados con la auditoría interna y externa. | Preventivo | | | | | | | Direccion del Fondo de Ayuda, Asistencia y Repración Integral | Lineamientos para la Integración y Funcionamiento de los Comités de Control y Desempeño Institucional para la administración Pública Central y Paraestatal del Estado de Quintana Roo | 07/11/2019 | Implementar programa de reuniones ordinarias del COCODI de la CEAVEQRO O | Direccion del Fondo de Ayuda, Asistencia y Repración Integral |







| | | | I | | rado ume | | | | | | | | Unidad |
|-------|--|--------------------|-------------|-----------|-------------|--------------|----------|--|--|---|--|--------------------------|---|
| ELE | MENTO DE CONTROL | Tipo de Control | Inexistente | En diseño | Documentado | En ejecución | Avanzado | Óptimo | Cargo del resguardatario de la evidencia documental | Evidencia Documental | Fecha de la última actualizació n | Acción a Instrumentar | Administrativa y Responsable de llevarla a cabo, y cargo |
| 3.3 | Se cuenta con políticas y procedimientos para la contratación, evaluación del desempeño y remuneraciones del personal | Preventivo | | | | | | | Dirección administrativa | Informes sippres, evaluaciones cuatrimestrales | Cuatrimestr al | | |
| 3.4 | Existen procedimientos para evaluar la competencia profesional de los candidatos a ocupar un puesto en la Institución. | Preventivo | | | | | | | Dirección administrativa | Convocatoria, entrevista laboral, niveles directivos son consultados por el Organo Gobierno y Inscripción al Padron de Profesionistas. | Sin fecha de actualizació n | | |
| Compo | nente INFORMACIÓN Y | Y COMUNIC | AC | IÓI | I | | | | | | | and the second | |
| 4.1 | Se cuenta con el registro de acuerdos y compromisos, aprobados en las reuniones de los Órganos de Gobierno de las entidades, de cuerpos colegiados, así como de su seguimiento, a fin de que se cumplan en tiempo y forma. | Preventivo | | | | | | から と と と と と と と と と と と と と と と と と と と | Dirección de Asuntos | Acta de la Sesión Ordinaria o Extraordinaria que corresponda | 25 de Septiembre de 2020 | | |
| 4.2 | Se cuenta con un sistema de información que de manera integral, oportuna y confiable permita a la alta dirección y, en su caso, | Detectivo | | | | | | | Dirección de Asuntos Jurídicos | Carpeta de Trabajo de la Sesión Ordinaria o Extraordinaria que corresponda | 25 de Septiembre de 2020 | | |







| | | | I | G nstr | rad ume | | | 1 | | | | | Unidad |
|------|---|--------------------|---------------------------------------|-----------|-------------|--------------|----------|--------|--|---|--|--------------------------|--|
| ELEI | MENTO DE CONTROL | Tipo de Control | Inexistente | En diseño | Documentado | En ejecución | Avanzado | Óptimo | Cargo del resguardatario de la evidencia documental | Evidencia Documental | Fecha de la última actualizació n | Acción a Instrumentar | Administrativa y Responsable de Ilevarla a cabo, y cargo |
| | al Órgano de Gobierno realizar seguimientos y tomar decisiones. | | | | | | | | | | | | |
| 4.3 | Operan mecanismos para informar a las instancias superiores (Comité de Ética, Órganos de Gobierno de las Entidades), de actos contrarios a la ética y conducta institucional. | Correctivo | | | | | | | Dirección de Asuntos Jurídicos | Sin evidencia | | | Al no contar con un OCEI que regule esta actividad, esta CEAVEQROO en un momento dado recepcionaría las |
| 4.4 | Se tiene implantado un mecanismo específico para el registro, análisis y atención oportuna y suficiente de quejas y denuncias. | Correctivo | · · · · · · · · · · · · · · · · · · · | | | | | | Dirección de Asuntos Jurídicos | Sin evidencia | | | denuncias y turnaría a la autoridad competente (SECOES) para llevar a cabo la investigación correspondiente |
| 4.5 | Los objetivos y metas del Plan Estratégico o de Negocios son comunicadas a las áreas responsables de su cumplimiento | Preventivo | | | | | | | Dirección administrativa | Oficios y formatos del SIPPRES. | Trimestral | | |
| 4.6 | Existe información periódica, oportuna y confiable para el seguimiento de las metas y objetivos institucionales y ésta se | Correctivo | | | | | | | Dirección administrativa | Formatos SIPPRES y cedula de cumplimiento | Trimestral | | |







| | | | I | Gra | | | | | | | | Unidad |
|-------|--|---------------------------|-------------|--------------------------|--------------|----------|--------|--|--|--|--|---|
| ELE | MENTO DE CONTROL | Tipo de Control | Inexistente | En diseño Documentado | En ejecución | Avanzado | Óptimo | Cargo del resguardatario de la evidencia documental | Evidencia Documental | Fecha de la última actualizació n | Acción a Instrumentar | Administrativa y Responsable de llevarla a cabo, y cargo |
| | presenta al Titular de la Institución. | | | | | | | | | | | |
| Compo | nente SUPERVISIÓN | | | | | | | | A CONTRACTOR OF THE STATE OF TH | | | |
| 5.1 | Existen mecanismos para la validación y monitoreo del sistema de control interno, así como criterios para determinar la relevancia de las deficiencias detectadas. | Preventivo | | | | | | Dirección del FAARI | Acuerdo por el que se Emiten las Políticas de la Administración de Riesgos y los Lineamientos de la Metodología para la Identificación y Evaluación de Riesgos de Procesos para la Administración Pública Central y Paraestatal del Estado de Quintana Roo | 07/11/2019 | Desarrollar programa de Control Interno de la CEAVEQRO O | Dirección del FAARI |
| 5.2 | Se establece el programa de trabajo para la validación y el monitoreo del sistema de control interno. | Detectivo / Correctivo | | | | | | Dirección del FAARI | Acuerdo por el que se Emiten las Políticas de la Administración de Riesgos y los Lineamientos de la Metodología para la Identificación y Evaluación de Riesgos de Procesos para la Administración Pública Central y Paraestatal del Estado de Quintana Roo | 07/11/2019 | Desarrollar programa de Control interno de la CEAVEQRO O | Dirección del FAARI |
| 5.3 | Se supervisa y evalúa el Control Interno por parte del Titular de la institución y el Comité de Control y Desempeño Institucional a fin de mantener y elevar su eficiencia y eficacia. | Correctivo | | | | | | Dirección del FAARI | Lineamientos para la Integración y Funcionamiento de los Comités de Control y Desempeño Institucional para la administración Pública Central y Paraestatal del Estado de Quintana Roo | 07/11/2019 | Implementar programa de reuniones ordinarias del COCODI de la CEAVEQRO O | Dirección del FAARI |







| | | | Iı | Gi | rado | | ión | | | | | Unidad |
|------|---|--------------------|-------------|-----------|------|---|----------|--|--|--|---|---|
| ELEN | IENTO DE CONTROL | Tipo de Control | Inexistente | En diseño | | _ | Avanzado | Cargo del resguardatario de la evidencia documental | Evidencia Documental | Fecha de la última actualizació n | Acción a Instrumentar | Administrativa y Responsable de llevarla a cabo, y cargo |
| 5.4 | Las debilidades de control interno identificadas en el ejercicio de validación y monitoreo se incorporan en el Programa de Trabajo de Control Interno y se comunican al Comité de Control y Desempeño Institucional | Correctivo | | | | | | Dirección del FAARI | Acuerdo por el que se Emiten las Políticas de la Administración de Riesgos y los Lineamientos de la Metodología para la Identificación y Evaluación de Riesgos de Procesos para la Administración Pública Central y Paraestatal del Estado de Quintana Roo | 07/11/2019 | Desarrollar programa de Control Interno de la CEAVEQRO O | Dirección del FAARI |
| 5.5 | Se atienden las observaciones y recomendaciones de los auditores externos e internos relativas al control interno, dentro de los plazos convenidos. | Correctivo | | | | | | Dirección administrativa | Oficios de conclusión e información solicitada. | Trimestrale s | | Dirección Administrativa |







Anexo 2

Programas de Trabajo de Control Interno Institucional en la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de Quintana Roo

| Nombre del Proyecto: Elaboración de Programa de Control Interino de la CEAVEQROO | | | | | | |
|--|--|---|------------|--|-----------------------|--|
| Objetivo: Contar con un programa que determinar l dentro de la institución para el mejoramie | | las acciones a seguir en materia de control interno ento de procesos internos | | Fecha Compromiso: | 17/11/2020 | |
| Área Respons | Dirección del Fondo de Ayuda, | D 1 1 1 | | Lic. Leysler Abraham Sánchez Fernandez | | |
| Responsable. Assistencia y Reparación integral instrumento. | | | | | | |
| ACTIVIDADES | | Fecha | | Entregable | Medio de Verificación | |
| | | inicio | Término | 0 | | |
| 1 | Determinación de procesos a analizar y desarrollar sistemas de control interno | 26/10/2020 | 26/10/2020 | Procesos autorizados | Acta de aprobación | |
| 2 | Taller de análisis de procesos para determinar sistemas de control | 28/10/2020 | 30/10/2020 | Acuerdo de talleres | Papeles de trabajo | |
| 3 | Elaboración de Programa de Control Interno | 04/11/2020 | 08/11/2020 | Proyecto de Programa de Control | Papeles de trabajo | |
| 4 | Presentación y aprobación de programa ante el COCODI | 17/11/2020 | 17/11/2020 | Programa de Control Interno | Acta de aprobación | |

Elaboró

Lic. Karla Concepción Ventura Hernández
ANALISTA PROFESIONAL

Lic. Leysler Abraham Sanchez Fernandez

DIRECTOR DEL FAARI

Autorizó

Mtra. Karla Patricia Rivero González

TITULAR CEAVEQROO







| Proyecto: Objetivo: Comunicar los Códigos de Ética y Conducta a los proveedores de la Dependencia o Entidad Fecha Compromiso: 31/12/202 Área Dirección Administrativa / Comité de Ética y de Prevención de Conflicto de Ética y de Prevención de Conflicto de instrumentoción: | Comunicar los Códigos de Ética y Conducta a los proveedores de la Dependencia o Entidad. | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| Dirección Administrativa / Comité de Puesto del responsable de coordinar su | 21 | | | | | |
| Responsable: Effica y de Prévención de Confricto de Interés. | ca Barrientos | | | | | |

| ACTIVIDADES | | Fecha | | Entregable | Medio de Verificación |
|-------------|---|------------|------------|-----------------------------|---|
| | | inicio | Término | 2 | |
| 1 | Planeación del programa de difusión de los códigos de ética y conducta del Gobierno del Estado. | 25/01/2020 | 31/06/2021 | Carta descriptiva del curso | Código de ética y conducta |
| 2 | Diseño y elaboración de material de difusión de los códices de ética y conducta. | 25/01/2020 | 31/06/2021 | Oficios de invitación | Taller, curso, documento u oficio en físico |
| 3 | Difusión con proveedores de bienes y servicios de la CEAVEQROO material de los códigos de ética y conducta del Gobierno del Estado. | 25/01/2020 | 31/06/2021 | Constancia entregada | Fotos del taller y listas de asistencia |

Elaboró

Lic. Kárla Concepción Ventura Hernández

Secretaría Técnica del Comité de Ética

Revisó

Presidenta del Comité de Ética

Autorizó

Mtra. Karla Patricia Rivero González TITULAR CEAVEQROO





| Nombre of Proyecto: | ombre del royecto: Operación en el Comité de ética y Prevención de Conflictos de Interés (COEPCI) | | | | | | | |
|--|--|---|------------|---------------------------------|---------------------------------|--|--|--|
| Contar con un Comité de Ética y de Prestablecido, para evaluar el cumplimiento | | Prevención de Conflictos de Interés formalmente o del Código de Conducta y temas de integridad a os principios y valores éticos establecidos por el | | Fecha Compromiso: | 31/01/2021 | | | |
| Área Comité de Ética y de Prevención de | | Puesto del responsable de coordinar su instrumentación: | | Presidenta del Comité de Ética | | | | |
| | | | | | | | | |
| ACTIVIDADES | | Fecha | | Entregable | Medio de Verificación | | | |
| | | inicio | Término | | | | | |
| 1 | Elaboración del programa del Comité de Ética. | 03/11/2020 | 13/11/2020 | Programa elaborado | Acta de sesión del Comité | | | |
| 2 | Aprobación del calendario de Sesiones del Comité de Ética. | 16/11/2020 | 19/11/2020 | Calendario de Sesiones | Acta de sesión del Comité. | | | |
| 3 | Ejecución el programa de trabajo | 23/11/2020 | 27/11/2020 | Calendario de Capacitaciones | Calendario de Capacitaciones | | | |
| | | | | | | | | |

Elaboró

Lic. Karla Concepción Ventura Hernández

Secretaría Técnica del Comité de Ética

Revisó

P.A. Vutulo C. María Luisa Villanueva Peláez

Presidenta del Comité de Ética

Autorizó

Mtra. Karla Patricia Rivero González

TITULAR CEAVEQROO





| Provecto: | Adquisición y resguardo de las TIC'S. | | | | | |
|-----------|--|-------------------|---------------------------|-------------------------|--|--|
| Objetivo: | Contar con de las políticas y disposicio gobernanza, organización y de entrega administración de bienes y servicios de | Fecha Compromiso: | 25/01/2021 | | | |
| Área | Dirección Administrativa / Dirección de Registro de Víctimas | lm , 1.1 1.1 1 | Lic. Tamara Montserrat Mo | ontes de Oca Barrientos | | |

| ACTIVIDADES | | Fecha | | Entregable | Medio de Verificación |
|-------------|---|------------|------------|-------------------------------------|-------------------------------|
| | | inicio | Término | | 1 |
| 1 | Elaboración, de forma coordinada entre las direcciones administrativa y registro de víctimas, las políticas y disposiciones en materia de TIC's | | 31/06/2021 | Oficio de conclusión de terminación | Oficio de conclusión |
| 2 | Autorización de políticas y disposiciones | 25/01/2020 | 31/06/2021 | Disposiciones autorizadas | Oficio de autorización |
| 5 | Cumplimiento de las políticas y disposiciones establecidas para las TIC'S. | 25/01/2020 | 31/06/2021 | Implementación del proyecto | Documento firmado o publicado |

C. Eduardo Adad Rouríguez Cabrera

ANALISTA PROFESIONAL

Revisi

Lic. Tamaya Montserrat Montes Barrientos

AD WINISTRATIVA DIRECTOR

Autorizó

Mtra. Karla Patricia Rivero González

TITULAR CEAVEQROO