

PUNTO 12

PRESENTACIÓN DEL RESULTADO DE LA
EVALUACIÓN DEL INFORME ANUAL
REALIZADO POR EL ÓRGANO INTERNO DE
CONTROL DE LA INSTITUCIÓN O EN SU CASO,
POR EL REPRESENTANTE DESIGNADO POR LA
SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA.

Oficio No. SECOES/SACI/CGACI/CAG/AE-A/004/IV/2021.

Asunto: Envío de informe de evaluación
al Sistema de Control Interno
Chetumal, Quintana Roo, a 29 de abril de 2021.
"2021, Año del Maestro Normalista".

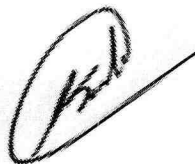
MTRA. KARLA PATRICIA RIVERO GONZÁLEZ.
COMISIONADA EJECUTIVA DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS
DEL ESTADO DE QUINTANA ROO.
PRESENTE.

En seguimiento al oficio número **SECOES/DS/SACI/CGACI/CCI/00118/III/2021** de fecha 29 de marzo de 2021, donde se solicita información referente a la Matriz de control para la validación a nivel alto del ejercicio 2020; como resultado de la evaluación practicada a la Matriz de control; remito a Usted de manera digital (PDF), el informe y cédulas de la Evaluación al Sistema de Control Interno realizado a la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de Quintana Roo, con la finalidad de que se presente en la segunda sesión ordinaria del Comité del COCODI, el resultado de la evaluación del informe y las modificaciones al PTCI, en apego a lo señalado en el artículo 24 del Acuerdo por el cual se emiten los 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.

Adjunto encontrara 9 fojas con la información antes mencionada.

Sin otro particular, me es grato enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE



C.c.p.- L.C. MAYTE OLIVARES CÁCERES. - Coordinadora de Control Interno de la SECOES.
C.c.p.- C. OSMAR VLADIMIR ARGÜELLES RODRÍGUEZ. - Coordinador de Auditoría Gubernamental de la SECOES.
C.c.p.- LIC. LEYSER ABRAHAM SÁNCHEZ FERNÁNDEZ. - Director del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral y Coordinador de Control Interno de la CEAVEQROO.
C.c.p- Expediente/Minutario.

KECV*



INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO: Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de Quintana Roo.	Oficio de Evaluación No.: SECOES/DS/SACI/CGACI/CCI/00118/III/2021.
CONCEPTO: Evaluación del Sistema de Control Interno Institucional de la CEAVEQROO	EVALUADOR: L.C. Karla Elizabeth Catzin Vargas / Evaluadora designada por la Secretaría de la Contraloría.

I.- ANTECEDENTES DE LA EVALUACIÓN

Primero. – Mediante oficio número **SECOES/DS/SACI/CGACI/CCI/00118/III/2021** de fecha 29 de marzo de dos mil veintiuno, firmado por el Mtro. Aarón Wilbert Romero Suárez, Subsecretario de Auditoría y Control Interno de la Secretaría de la Contraloría, se informa que el día 30 de marzo del mismo año, se llevará a cabo la evaluación al Sistema de Control Interno Institucional de la **Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de Quintana Roo.**, el cual se desarrollará con la colaboración del Coordinador de Control Interno de esa Institución.

Segundo. – Mediante el oficio con número **SECOES/DS/SACI/CGACI/CCI/00118/III/2021** de fecha 29 de marzo de dos mil veintiuno, firmado por la L.C. Karla Elizabeth Catzin Vargas, Evaluadora designada por la Secretaría de la Contraloría, se informa el inicio de la evaluación del Sistema de Control Interno Institucional y se solicita información y evidencia documental conforme a la "Matriz de Control para la Validación a Nivel Alto", para estar en la posibilidad de realizar dicha evaluación.

Tercero. – Por medio de los oficios **CEAVEQROO/DFAARI/054/2021** y **CEAVEQROO/DFAARI/091/2021** y de fechas 1 y 31 de marzo de dos mil veintiuno respectivamente, firmado por el Lic. Leysler Abraham Sánchez Fernández, Director del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral y Coordinador de Control Interno de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de Quintana Roo., en su carácter de Coordinador de Control Interno, remite información para la evaluación del Sistema de Control Interno Institucional.

II. RESULTADO DE LA EVALUACIÓN

Con fundamento en los artículos 1, 6, 9, 16 fracción III y 38 del Acuerdo por el que se emiten las Normas Generales de Control Interno para la Administración Pública Central y Paraestatal y los artículos 1, 6, 7 fracción III inciso c) y 15 fracción II del Acuerdo por el cual se emiten los Lineamientos para Integración y Funcionamiento de los Comités de Control y Desempeño Institucional para la Administración Pública Central y Paraestatal, ambos ordenamientos vigentes en el Estado de Quintana Roo y conforme a la información y evidencia documental recibida por parte del Coordinador de Control Interno de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de Quintana Roo., con las cuales acredita el grado de instrumentación implementado para el Sistema de Control Interno Institucional de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de Quintana Roo., en relación con el documento denominado "*Matriz de Control para la*

Secretaría de la Contraloría.

Av. Independencia No. 245 Col. Venustiano Carranza C.P. 77012,
Entre Av. Venustiano Carranza y San Salvador, Chetumal, Quintana Roo, México.
auditorespecial.a.secoes@gmail.com

Validación a Nivel Alto" y "Matriz de control a Nivel Proceso" y de las acciones realizadas; en consecuencia del análisis de los mismos, los resultados obtenidos se describen a continuación:

1. Componente "Ambiente de Control"

Se presenta un extracto de la información evaluada relevante, con base en el documento denominado "Cédula de Evaluación de Control Interno", de los cuales tienen acciones de mejora propuesta y observaciones más relevantes.

Elemento	Valoración de Evidencias Documentales				
	Grado de instrumentación presentada por la Institución	Resultado de la evidencia documental	Grado de instrumentación evaluada	Acción de mejora propuesta	Observaciones
1.1 La misión, visión y metas institucionales existen y están alineados al Plan Estatal de Desarrollo.	Ejecución	Evidencia parcial	En ejecución	La entidad debe elaborar el manual de procedimientos	En el caso de la misión y visión, no se tiene un documento normativo donde se refleje dichos elementos, ya que la CEAVEQROO no tienen Manuales.
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.	Avanzado	Evidencia razonable	En ejecución	Continuar con el proceso de emisión de Reglamento Interior y manuales.	En el caso de la misión y visión, no se tiene un documento normativo donde se refleje dichos elementos, ya que la CEAVEQROO no tienen Manuales.
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.	Ejecución	Evidencia parcial	Documentado	Elaborar el Código de Conducta de la CEAVEQROO	Si bien es cierto que existe el Código de Conducta de los Servidores Públicos del Poder Ejecutivo del Estado de Quintana Roo, las instituciones deberán elaborar su Código de Conducta de acuerdo a lo que establece la normatividad.
1.6 Los Códigos de Ética y Conducta han sido comunicados a los servidores públicos.	Ejecución	Evidencia Razonable	En ejecución	Llevar a cabo curso de capacitación.	Es importante que el servidor público que labora en una institución tenga un referente de conductas éticas que los guíe en su actuación, por lo que es importante no solo que se les comunique, si no también que se les oriente por medio de cursos o talleres.
1.10 Las normas generales de Control Interno han sido comunicados a los servidores públicos	Ejecución	Evidencia no corresponde	Inexistente	Dar a conocer las NGCI a los servidores públicos de la CEAVEQROO	La evidencia que se presenta no corresponde al elemento del control

Del componente "Ambiente de Control", son doce elementos de control que se evaluaron y se observa que se tiene un avance de instrumentación de "En ejecución" en la mayoría de los elementos y que la evidencia documental es parcial, lo cual indica que no se presentó en la mayoría de los elementos de control la evidencia documental suficiente que ampare el grado de instrumentación evaluado; por lo anterior, se recomienda implementar acciones específicas en congruencia con la normatividad aplicable y concretar mecanismos para la obtención de resultados inmediatos, y obtener evidencia suficiente de la implementación en la Entidad.

Para continuar, se manifiesta las particularidades de algunos elementos evaluados:

En relación con los elementos de control **1.1** y **1.2** que tienen relación con la misión y visión de la institución y la cual tiene una acción a instrumentar similar, se consideró que el grado de instrumentación es **"En ejecución"** ya que se esta en proceso de publicar su reglamento interior y la elaboración de sus manual de organización, ya que la entidad no cuenta con manuales de organización, procedimientos y de trámites y servicios; por lo que para poder alinear la misión y visión al Plan Estatal de Desarrollo deberá realizar las acciones necesarias para actualizar los documentos normativos necesarios, que regulan el actuar de la CEAVEQROO; así mismo, se recomienda que cuando los documentos normativos sean actualizados la institución los de a conocer a los servidores públicos de la CEAVEQROO , mediante la difusión y cursos de inducción o de sensibilización.

En relación a los elementos de control **1.5**, **1.6** y **1.8** que hacen referencia a el Código de Ética, Código de Conducta y Comité de Ética y Prevención de Conflicto de Interés, los cuales se evalúan como **"Documentado"**, **"En ejecución"** e **"Inexistente"**, en su grado de instrumentación respectivamente, dichos elementos de control tienen relación ya que de acuerdo a lo que establecen los lineamientos las instituciones deberán contar con un Comité de ética y Prevención de Conflictos de Interés, lo que deriva de realizar diversas actividades para su instalación y posterior a esto llevar a cabo lo que establecen tanto el Código de Ética y Código de Conducta; por lo anterior, se propusieron como acción de mejora las señalan en el recuadro anterior por cada elemento de control.

En relación con el elemento identificado con el número **1.10**, se evalúa como **"Inexistente"** su grado de instrumentación, la evidencia documental que presenta no corresponde al elemento de control, por lo que se recomienda que se a conocer a los servidores públicos las Normas Generales de Control Interno, mediante los medios con lo que cuente la Entidad, obteniendo evidencia de las acciones realizadas. Para este componente se tiene en promedio la implementación del Sistema de Control Interno Institucional de un 48%.

2. Componente "Administración de Riesgos"

Se presenta la información evaluada más relevante, con base en el documento denominado **"Cédula de Evaluación de Control Interno"**, de los cuales tienen acciones de mejora propuesta y observaciones por cada elemento.

Elemento	Valoración de Evidencias Documentales				
	Grado de instrumentación presentada por la Institución	Resultado de la evidencia documental	Grado de instrumentación evaluada	Acción de mejora propuesta	Observaciones
2.2 El Comité de Control y Desempeño Institucional opina las políticas generales de	Avanzado	Evidencia parcial	Documentado	Dar seguimiento a los acuerdos tomados en el COCODI relativos a Administración de Riesgos.	

administración de riesgos					
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.	Ejecución	Evidencia parcial	En ejecución	Llevar a cabo taller de identificación de riesgos de los procesos seleccionados.	
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.	Ejecución	Sin evidencia	Inexistente	informar al titular del surgimiento de nuevos riesgos.	

Del componente "Administración de Riesgos", son cinco elementos que se evaluaron y se observa que se tiene un avance de instrumentación de **"Documentado e Inexistente"** en la mayoría de los elementos y que la evidencia documental es parcial, con base en el documento conocido como la *"Matriz de Control para la Validación a Nivel Alto"*, en el cual presentaron la normatividad en la materia, emitida por la Secretaría de la Contraloría, así como, el acta de la primera sesión ordinaria del Comité de Control y Desempeño Institucional donde se dieron a conocer los procesos que serán objeto del ejercicio de identificación de riesgos, sin embargo aun no se lleva a cabo los talleres correspondientes.

Para continuar, se manifiesta las particularidades de algunos elementos evaluados:

En relación con los elementos identificados con el número 2.2 y 2.3, se evaluaron como **"Documentado y en ejecución"** su grado de instrumentación, debido a que la CEAVEQROO llevo a cabo la instalación y la primera sesión del Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI), por lo que se encuentra en operación conforme a la normatividad vigente y presentó como evidencia documental el acta de la Primera Sesión Ordinaria del COCODI, en la cual se dio a conocer los procesos que serán objeto del ejercicio de identificación de riesgos, sin embargo, existen acciones a implementar que deberán llevar a cabo de acuerdo a lo que establece la metodología establecida de las etapas de la identificación y evaluación de riesgos; por lo anterior, se propuso como acción de mejora para estos elementos de control las cuales se relacionan en el recuadro anterior.

En lo referente al elemento de control 2.4, la cual se evaluó como **"Inexistente"** su grado de instrumentación debido a que no se tiene evidencia documental de dicho elemento de control y aún no se ha evaluado la efectividad de los controles; por lo anterior se propuso como acción de mejora establecer la forma para evaluar los controles mediante indicadores.

En relación al elemento de control 2.5, se evaluó como **"Inexistente"** su grado de instrumentación con evidencia documental que no tiene, con base en el documento conocido como la *"Matriz de Control para la Validación a Nivel Alto"*, en el cual no presentaron evidencia documental, por lo que se propuso como acción de mejora, el transmitir e informar al titular del surgimiento de nuevos riesgos, obteniendo evidencia documental de la acción implementada. Para este componente se tiene en promedio la implementación del Sistema de Control Interno Institucional de un 28%.

3. Componente "Actividades de Control"

En el componente de Actividades de Control, no se presentaron observaciones relevantes, sin embargo, es importante señalar que se evaluaron cuatro elementos, con un avance de instrumentación de **"En ejecución"** y que la evidencia documental es razonable, lo cual indica que existen actividades de control ya identificadas y que se están llevando a cabo en la institución, así mismo, se cuentan con políticas y lineamientos para su aplicación, derivado de que muchas de estas son de aplicación general, ya que son establecidas por la Oficialía Mayor. Para este componente se tiene en promedio la implementación del Sistema de Control Interno Institucional de un 55%.

4. Componente "Información y Comunicación"

Se presenta la información evaluada más relevante, con base en el documento denominado *"Cédula de Evaluación de Control Interno"*, de los cuales tienen acciones de mejora propuesta y observaciones, por cada elemento.

Elemento	Valoración de Evidencias Documentales				
	Grado de instrumentación presentada por la Institución	Resultado de la evidencia documental	Grado de instrumentación evaluada	Acción de mejora propuesta	Observaciones
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.	Ejecución	Evidencia razonable	Documentado	Implementar los mecanismos para informar a las instancias superiores de actos contrarios a la ética y conducta, de acuerdo con lo que establece la normatividad.	

Del componente *"Información y Comunicación"*, son seis elementos que se evaluaron y se observa que se tiene un avance de instrumentación de **"En ejecución"** en los elementos y que la evidencia documental es razonable, no obstante, se recomienda implementar acciones específicas en congruencia con la normatividad aplicable y concretar la acción de mejora propuesta para la obtención de resultados inmediatos.

Para continuar, se manifiesta las particularidades de los elementos evaluados:

En relación con el elemento identificado con el número **4.3**, que refiere a mecanismos para informar a las instancias superiores de actos contrarios a la ética y conducta institucional, se evalúa como **"Documentado"** su grado de instrumentación, ya que presenta como evidencia documental el Código de Ética y los lineamientos para la integración del Comité de Ética y Prevención de Conflicto de Interés. Por lo tanto, se hace la propuesta de acción de mejora de implementar los mecanismos para informar a las instancias superiores de actos contrarios a la ética y conducta, de acuerdo con lo que establece la normatividad. Para este componente se tiene en promedio la implementación del Sistema de Control Interno Institucional de un 57%.

5. Componente "Supervisión"

Se presenta la información evaluada más relevante, con base en el documento denominado **"Cédula de Evaluación de Control Interno"**, de los cuales tienen acciones de mejora propuesta y observaciones, por cada elemento, según corresponda.

Elemento	Valoración de Evidencias Documentales				
	Grado de instrumentación presentada por la Institución	Resultado de la evidencia documental	Grado de instrumentación evaluada	Acción de mejora propuesta	Observaciones
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.	Ejecución	Evidencia razonable	En Ejecución	Llevar a cabo la validación y monitoreo del SCII.	
5.2 Se establece el programa de trabajo para la validación y el monitoreo del sistema de control interno.	Ejecución	Evidencia razonable	En Ejecución	Elaborar el programa de trabajo para la validación y monitoreo.	
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.	Ejecución	Evidencia razonable	En Ejecución	supervisar y evaluar el SCII y presentarlo al COCODI.	
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.	Ejecución	Evidencia razonable	En ejecución		No presenta evidencia documental suficiente de su grado de instrumentación (PTCI)
5.5 Se atienden las observaciones y recomendaciones de los auditores externos e internos relativas al control interno, dentro de los plazos convenidos.	Optimo	Evidencia razonable	En ejecución		

Del componente **"Supervisión"**, son cinco elementos que se evaluaron y se observa que se tiene un avance de instrumentación de **"En Ejecución "** en la mayoría de los elementos y que la evidencia documental es razonable, en sentido que presentaron como tal, la normatividad en materia de control interno y la evidencia documental de la validación y monitoreo llevada a cabo a nivel alto,

lo cual indica que la institución está trabajando en la implementación de su sistema de control interno; no obstante, se recomienda implementar acciones específicas en congruencia con la normatividad aplicable y llevar a cabo las acciones de mejora propuestas para la obtención de resultados inmediatos.

Para continuar, se manifiesta las particularidades de los elementos evaluados:

En relación al elemento identificado con el número **5.1**, que refiere a mecanismos para la validación y monitoreo del SCII, se evalúa como **"En ejecución"** su grado de instrumentación, con evidencia razonable; en razón de que presentan la normatividad aplicable y se llevó a cabo lo que establece la normatividad para el ejercicio de validación y monitoreo solo a nivel alto; por lo anterior deberá repetir el mismo ejercicio de validación y monitoreo a nivel alto y nivel proceso como lo establece la normatividad, para esto se propuso como acción de mejora lo antes referido.

En relación al elemento identificado con el número **5.2**, que refiere al programa de trabajo para la validación y monitoreo del sistema de control interno, se evalúa como **"Documentado"** su grado de instrumentación, con evidencia razonable; en razón de que presentan la normatividad aplicable. Derivado de ello, se propone como acción de mejora, que deberá realizar el programa de trabajo para atender la validación y monitoreo del Sistema de Control Interno Institucional (SCII).

En relación al elemento identificado con el número **5.3**, que refiere a la supervisión y evaluación del control interno por parte del titular de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de Quintana Roo y del Comité de Control y Desempeño Institucional a fin de mantener y elevar su eficiencia y eficacia, se evalúa como **"En ejecución"** su grado de instrumentación, con evidencia razonable; en razón de que presentan la normatividad aplicable y la institución llevo a cabo el ejercicio de validación y monitoreo a nivel alto, donde se evalúa el grado de instrumentación y se detectan las deficiencias, para elevar el grado de instrumentación; derivado de ello, se propone como acción de mejora supervisar y evaluar el Sistema de Control Interno Institucional y presentar al Comité de Control y Desempeño Institucional.

En relación al elemento identificado con el número **5.4**, que refiere a las debilidades de control interno identificadas en el ejercicio de validación y monitoreo se incorporan en el Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI), se evalúa como **"En ejecución"** su grado de instrumentación, con evidencia parcial; en razón de que no presenta evidencia documental, la institución deberá de considerar toda la evidencia documental que se tenga ya que este elemento de control se ejecuta constantemente.

En relación al elemento identificado con el número **5.5**, que refiere a las observaciones y recomendaciones de los auditores externos e internos relativas al control interno, se evalúa como **"En ejecución"** su grado de instrumentación, con evidencia razonable, sin acción a instrumentar, sin embargo, la institución deberá de considerar toda la evidencia documental que se tenga ya que este elemento de control se ejecuta constantemente.

En lo que se refiere a los elementos de control **5.1, 5.2, 5.3 y 5.4** de los cuales deriva el ejercicio de validación y monitoreo del Sistema de Control Interno Institucional, las acciones de mejora propuestas se deben de llevar a cabo de acuerdo a lo que establece la normatividad. Para este componente se tiene un promedio de implementación del Sistema de Control Interno Institucional de un 60%.

III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES GENERALES

En consideración con la evidencia documental presentada en relación al documento conocido como la *"Matriz de Control para la Validación a Nivel Alto"*, con el objetivo de realizar la evaluación del Sistema de Control Interno Institucional (SCII) de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de Quintana Roo y presentar los resultados en el documento conocido como *"Cédula de Evaluación de Control Interno"*, se observa que la implementación del Sistema de Control Interno Institucional (SCII) oscila en un grado de instrumentación **"En ejecución"**, con una evidencia razonable de acuerdo a la normatividad aplicable, sin embargo, la normatividad aplicable entro en vigor este año, por lo que la implementación del Sistema de Control Interno Institucional se encuentra en proceso y en funcionamiento, por lo que los resultados positivos inmediatos y de mediano plazo, están en construcción, adecuaciones y actualizaciones.

Se recomienda conocer y estudiar la normatividad en materia de control interno, para estar en la posibilidad de generar mecanismos para la obtención de resultados para lograr un impacto real y operativo en la institución; es importante señalar que también existen elementos de control con un grado de instrumentación **"Inexistente"**, para lo cual Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de Quintana Roo., deberá llevar a cabo las acciones necesarias para elevar el grado de instrumentación de esos elementos de control.

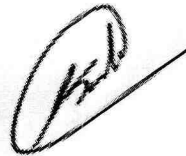
Se destaca el esfuerzo de los avances en control interno, del cual se inició con poca experiencia, pero con la asistencia de las capacitaciones que se han ofrecido y que los responsables servidores públicos designados han cumplido, tomando en cuenta que la materia es técnica y la normatividad aplicable es nueva.

Es importante señalar que se identificaron las fortalezas, así como las debilidades del SCII en el transcurso de la evaluación, con la finalidad de realizar propuestas para una mejorar continua con las debidas acciones pertinentes y que permita establecer un consolidado y enriquecido cultura

institucional en materia de control interno, considerando en todo momento la eficiencia y eficacia en las operaciones del mismo.

Sin otro asunto en particular, me es grato hacer propicia la ocasión para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE



L.C. Karla Elizabeth Catzin Vargas
Evaluadora designada por la Secretaría de la Contraloría



SECOES
SECRETARÍA DE LA
CONTRALORÍA DEL ESTADO

CÉDULA DE EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO

Fecha de Elaboración: 06/04/2021

Institución Evaluada: COMISION EJECUTIVA DE ATENCIÓN A VICTIMAS DEL ESTADO DE QUINTANA ROO

Objetivo General de la Evaluación: Fortalecer el Sistema de Control Interno en los Entes Públicos para proporcionar una seguridad razonable sobre la consecución de las metas y objetivos institucionales y la salvaguarda de los recursos públicos, así como para prevenir actos contrarios a la integridad.

		Grado de Instrumentación según la Institución															
No.	Elemento de Control	Inexistente	En diseño	Documentado	En ejecución	Avanzado	Óptimo	Resultado de la Valoración de la Evidencia	Referencia de la Evidencia	¿La Acción a Instrumentar por la Institución corresponde?	Observaciones	Recomendaciones y/o Acción de Mejora Propuesta	Unidad Administrativa Responsable	Resultado del Grado de Instrumentación Evaluado	Valoración	Nivel detectado	% de Implementación
		componente AMBIENTE DE CONTROL															
1.1	La misión, visión y metas institucionales existen y están alineados al Plan Estatal de Desarrollo.							Evidencia Parcial	1.1	Requiere fortalecer	No presenta evidencia documental suficiente de su grado de instrumentación(manual organización).	Elaborar el manual de organización.	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	3	60%	En ejecución	48%
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.							Evidencia Razonable	1.2	Si		Continuar proceso de Emisión del Reglamento Interior		3	60%	En ejecución	
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.							Evidencia Razonable	1.3	Si				3	60%	En ejecución	
1.4	Existe un Código de Ética en el que se establecen los principios y valores éticos a ser observados por los servidores públicos en el desarrollo de sus actividades.							Evidencia Parcial	1.4	Si	No presenta evidencia documental suficiente de su grado de instrumentación y aplicación	Presentar evidencia de la difusión y conocimiento del código dentro de la Entidad	COMITÉ DE ETICA DE LA CEAVEQROO	3	60%	En ejecución	
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.							Evidencia Parcial	1.5	Si	La entidad no ha elaborado y difundido su código de conducta de acuerdo a lo que establece la normatividad aplicable	Elaborar y presentar el Código de Conducta de la CEAVEQROO, debidamente validado y difundido dentro de la ENTIDAD.	COMITÉ DE ETICA DE LA CEAVEQROO	2	40%	Documentado	
1.6	Los Códigos de Ética y Conducta han sido comunicados a los servidores públicos.							Evidencia Razonable	1.6	Si	Derivado que aún no se tiene un código de conducta de la Entidad, no se ha difundido al personal	Elaborar y presentar el Código de Conducta de la CEAVEQROO, debidamente validado y difundido dentro de la ENTIDAD	COMITÉ DE ETICA DE LA CEAVEQROO	3	60%	En ejecución	
1.7	Los Códigos de Ética y Conducta han sido comunicados a los proveedores de la Dependencia o Entidad.							No aplica	1.7					0	0%	Inexistente	
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.							Evidencia Razonable	1.8	Si				3	60%	En ejecución	
1.9	Existen procedimientos para evaluar la competencia profesional de los candidatos a ocupar un puesto en las Dependencias o Entidades.							Evidencia Parcial	1.9	Si	No presenta evidencia documental suficiente de su grado de instrumentación. No se señala en la Matriz de Control para Validación a Nivel alto el grado de instrumentación.			3	60%	En ejecución	
1.10	Las Normas Generales de Control Interno han sido comunicados a los servidores públicos.							Evidencia no corresponde	1.1	No	La evidencia que presenta no corresponde al elemento de control.	Dar a conocer las NGCI a los Servidores Públicos de la CEAVEQROO.	DIRECCION DEL FONDO DE AYUDA, ASISTENCIA Y REPARACION INTEGRAL.	0	0%	Inexistente	



SECOES
SECRETARÍA DE LA
CONTRALORÍA DEL ESTADO

CÉDULA DE EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO

Fecha de Elaboración: 06/04/2021

Institución Evaluada: COMISION EJECUTIVA DE ATENCIÓN A VICTIMAS DEL ESTADO DE QUINTANA ROO

Objetivo General de la Evaluación: Fortalecer el Sistema de Control Interno en los Entes Públicos para proporcionar una seguridad razonable sobre la consecución de las metas y objetivos institucionales y la salvaguarda de los recursos públicos, así como para prevenir actos contrarios a la integridad.

		Grado de Instrumentación según la Institución															
No.	Elemento de Control	Inexistente	En diseño	Documentado	En ejecución	Avanzado	Óptimo	Resultado de la Valoración de la Evidencia	Referencia de la Evidencia	¿La Acción a Instrumentar por la Institución corresponde?	Observaciones	Recomendaciones y/o Acción de Mejora Propuesta	Unidad Administrativa Responsable	Resultado del Grado de Instrumentación Evaluado	Valoración	Nivel detectado	% de Implementación
1.11	Se cuenta con políticas y procedimientos para la descripción de puestos, promoción y capacitación del personal.							Evidencia Razonable	1.11	Si				3	60%	En ejecución	28%
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.							Evidencia Parcial	1.12	Si	No presenta evidencia documental suficiente de su grado de instrumentación. No se señala en la Matriz de Control para Validación a Nivel alto el grado de instrumentación.			3	60%	En ejecución	
2.- componente ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS																	
2.1	Se tienen establecidas políticas generales de administración de riesgos							Evidencia Parcial	2.1	Si				2	40%	Documentado	28%
2.2	El Comité de Control y Desempeño Institucional opina las políticas generales de administración de riesgos							Evidencia Parcial	2.2	Si				2	40%	Documentado	
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.							Evidencia Parcial	2.3	Si	No presenta evidencia documental suficiente de su grado de instrumentación	Presentar evidencia de la implementación de los resultados del taller de riesgos de los procesos seleccionados y la metodología para el cumplimiento de las etapas de la administración de riesgos	DIRECCION DEL FONDO DE AYUDA, ASISTENCIA Y REPARACION INTEGRAL	3	60%	En ejecución	
2.4	Se evalúa la efectividad de los controles establecidos							Evidencia no corresponde	2.4	NO		Implementar un procedimiento para evaluar los controles que se establezcan.	DIRECCION DEL FONDO DE AYUDA, ASISTENCIA Y REPARACION INTEGRAL	0	0%	Inexistente	
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.							Evidencia no corresponde	2.5	NO		Informar al titular del surgimiento de nuevos riesgos.	DIRECCION DEL FONDO DE AYUDA, ASISTENCIA Y REPARACION INTEGRAL	0	0%	Inexistente	

**SECOES**SECRETARÍA DE LA
CONTRALORÍA DEL ESTADO**CÉDULA DE EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO**

Fecha de Elaboración: 06/04/2021

Institución Evaluada: COMISION EJECUTIVA DE ATENCIÓN A VICTIMAS DEL ESTADO DE QUINTANA ROO

Objetivo General de la Evaluación: Fortalecer el Sistema de Control Interno en los Entes Públicos para proporcionar una seguridad razonable sobre la consecución de las metas y objetivos institucionales y la salvaguarda de los recursos públicos, así como para prevenir actos contrarios a la integridad.

No.	Elemento de Control	Grado de Instrumentación según la Institución					Resultado de la Valoración de la Evidencia	Referencia de la Evidencia	¿La Acción a Instrumentar por la Institución corresponde?	Observaciones	Recomendaciones y/o Acción de Mejora Propuesta	Unidad Administrativa Responsable	Resultado del Grado de Instrumentación Evaluado	Valoración	Nivel detectado	% de Implementación
		Inexistente	En diseño	Documentado	En ejecución	Avanzado										
3.-	componente ACTIVIDADES DE 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						Evidencia no corresponde	3.1	No	No presenta evidencia documental de su grado de instrumentación (pantallazos de sistemas que se manejan para sus actividades).			1	20%	En diseño	55%
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.						Evidencia Razonable	3.2	Si				4	80%	Avanzado	
3.3	Se cuenta con políticas y procedimientos para la contratación, evaluación del desempeño y remuneraciones del personal						Evidencia Razonable	3.3	Si				3	60%	En ejecución	
3.4	Existen procedimientos para evaluar la competencia profesional de los candidatos a ocupar un puesto en la Institución.						Evidencia Parcial	3.4	Si	No presenta evidencia documental suficiente de su grado de instrumentación. No se señala en la Matriz de Control para Validación a Nivel alto el grado de instrumentación.			3	60%	En ejecución	
4.-	componente INFORMAR Y COMUNICAR															
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.						Evidencia Razonable	4.1	Si				3	60%	En ejecución	57%
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.						Evidencia Razonable	4.2	Si				3	60%	En ejecución	
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.						Evidencia Razonable	4.3	Si	Implementar los mecanismos para informar a las instancias superiores de actos contrarios a la ética y conducta, de acuerdo a lo que establece la normatividad.	DIRECCION DE ASUNTOS JURIDICOS Y COMITÉ DE ETICA	2	40%	Documentado		
4.4	Se tiene implantado un mecanismo específico para el registro, análisis y atención oportuna y suficiente de quejas y denuncias.						Evidencia Razonable	4.4	Si	Implementar los mecanismos para informar a las instancias superiores de actos contrarios a la ética y conducta, de acuerdo a lo que establece la normatividad.	DIRECCION DE ASUNTOS JURIDICOS Y COMITÉ DE ETICA	3	60%	En ejecución		
4.5	Los objetivos y metas del Plan Estratégico o de Negocios son comunicadas a las áreas responsables de su cumplimiento						Evidencia Razonable	4.5	Si				3	60%	En ejecución	



SECOES
SECRETARÍA DE LA
CONTRALORÍA DEL ESTADO

CÉDULA DE EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO

Fecha de Elaboración: 06/04/2021

Institución Evaluada: COMISION EJECUTIVA DE ATENCIÓN A VICTIMAS DEL ESTADO DE QUINTANA ROO

Objetivo General de la Evaluación: Fortalecer el Sistema de Control Interno en los Entes Públicos para proporcionar una seguridad razonable sobre la consecución de las metas y objetivos institucionales y la salvaguarda de los recursos públicos, así como para prevenir actos contrarios a la integridad.

No.	Elemento de Control	Grado de Instrumentación según la Institución					Resultado de la Valoración de la Evidencia	Referencia de la Evidencia	¿La Acción a Instrumentar por la Institución corresponde?	Observaciones	Recomendaciones y/o Acción de Mejora Propuesta	Unidad Administrativa Responsable	Resultado del Grado de Instrumentación Evaluado	Valoración	Nivel detectado	% de Implementación
		Inexistente	En diseño	Documentado	En ejecución	Avanzado										
4.6	Existe información periódica, oportuna y confiable para el seguimiento de las metas y objetivos institucionales y ésta se presenta al Titular de la Institución.						Evidencia Razonable	4.6	Si				3	60%	En ejecución	
5.-	componente SUPERVISIÓN															
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.						Evidencia Razonable	5.1	Si		Llevar a cabo la validación y monitoreo del SCII.	DIRECCION DEL FONDO DE AYUDA, ASISTENCIA Y REPARACION INTEGRAL.	3	60%	En ejecución	60%
5.2	Se establece el programa de trabajo para la validación y el monitoreo del sistema de control interno.						Evidencia Razonable	5.2	Si				3	60%	En ejecución	
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.						Evidencia Razonable	5.3	Si				3	60%	En ejecución	
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.						Evidencia Razonable	5.4	Si				3	60%	En ejecución	
5.5	Se atienden las observaciones y recomendaciones de los auditores externos e internos relativas al control interno, dentro de los plazos convenidos.						Evidencia Razonable	5.5	Si				3	60%	En ejecución	
															TOTAL	50%

Coordinador de Control Interno de la Institución: Lic. Lesler Abraham Sánchez Fernández

Firma:

Nombre y cargo del responsable que realizó la evaluación a la Institución: L.C. Karla Elizabeth Catzin Vargas

Firma: