



QUINTANA ROO
UNIDOS PARA TRANSFORMAR

Oficio No. SECOES/SACI/CGACI/CAG/AE-A/0061/VIII/2023.
Asunto: Se envía evaluación al SCII.
Chetumal, Quintana Roo, a 01 de agosto de 2023.
"2023. Año de la Paz y Seguridad".

DRA. LANDY BEATRIZ BLANCO LIZAMA.
COMISIONADA EJECUTIVA DE ATENCIÓN A
VICTIMAS DEL ESTADO DE QUINTANA ROO.
P R E S E N T E.

En atención al similar número SECOES/DS/SACI/CGACI/00335/IV/2023 de fecha 11 de abril del dos mil veintitrés, signado por la L.C.P. Reyna Valdivia Arceo Rosado, Secretaria de la Contraloría, donde se notificó la evaluación al Sistema de Control Interno Institucional; me permito informarle, que derivado de la información que se envió mediante oficio número CEAVEQROO/DFAARI/315/2023 fechado de recibido el día 21 de abril del presente año, para que se lleve a cabo la evaluación al Sistema de Control Interno Institucional, se elaboró la Cédula de Evaluación de Control Interno a Nivel Alto, y Nivel Proceso, así como el Informe detallado del resultado de la evaluación, los cuales se anexan al presente, para su conocimiento y se realicen las acciones que correspondan.

Por lo anteriormente citado, es importante mencionar que, se deberán realizar las modificaciones correspondientes al Programa de Trabajo de Control Interno, el cual deberá presentar en la siguiente Sesión Extraordinaria del COCODI, anexo con los resultados de la evaluación.

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



02 AGO 2023

RECIBIDO

DIRECCIÓN DEL FONDO DE AYUDA
ASISTENCIA Y REPARACIÓN INTEGRAL

ATENTAMENTE

Auditora Especial

C. Karla Elizabeth Catzin Vargas.



02 AGO 2023

RECIBIDO

OFICIALÍA DE PARTES
OIHON P. BLANCO

C.c.p.- L.C.P. REYNA VALDIVIA ARCEO ROSADO. - Secretaria de la Contraloría.
C.c.p.- LIC. DIANA TRUJILLO MONDRAGON. - Subsecretaria de Auditoría y Control Interno de la SECOES.
C.c.p.- MTRO. VICTOR ALFONSO YAM CAHUIL. - Coordinador General de Auditoría y Control Interno de la SECOES.
C.c.p.- L.C.F.P. OSMAR VLADIMIR ARGUELLES RODRIGUEZ. - 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.



SECOES
SECRETARÍA
DE LA CONTRALORÍA
DEL ESTADO



**QUINTANA
ROO** UNIDOS PARA
TRANSFORMAR

INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA COMISIÓN DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DEL ESTADO DE QUINTANA ROO



GOBIERNO DEL ESTADO
2022|2027

CEAVEQROO

COMISIÓN EJECUTIVA
DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS
DEL ESTADO
DE QUINTANA ROO



**INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE
CONTROL INTERNO DE LA COMISIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN A
VICTIMAS DEL ESTADO DE QUINTANA ROO**

Contenido

I.- ANTECEDENTES DE LA EVALUACIÓN	2
II. RESULTADO DE LA EVALUACIÓN	2
1. Componente "Ambiente de Control"	3
2. Componente "Administración de Riesgos"	4
3. Componente "Actividades de Control"	6
4. Componente "Información y Comunicación"	7
5. Componente "Supervisión"	8
III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES GENERALES	9

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/00335/IV/2023.
CONCEPTO: Evaluación del Sistema de Control Interno Institucional de la Matriz A Nivel Alto y Nivel proceso.	EVALUADOR: L.C. Karla Elizabeth Catzín Vargas, Auditora Especial /Evaluadora designada por la Secretaría de la Contraloría

I.- ANTECEDENTES DE LA EVALUACIÓN

Primero. – Mediante oficio número SECOES/DS/SACI/CGACI/00335/IV/2023 de fecha 11 abril de dos mil veinte y tres, signado por la Lic. Reyna Valdivia Arceo Rosado, Secretaria de la Contraloría del Estado, se informa que a partir del 20 de abril del presente año, realice 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/SACI/CGACI/CAG/AE-A/0042/IV/2023 de fecha 19 de abril de dos mil veintitrés, signado por la L. C. Karla Elizabeth Catzín 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 del estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional con anexos y el grado de instrumentación de cada uno de los elementos de control de la Matriz de Control para validación a Nivel Alto y a Nivel Proceso.

Tercero. – Por medio del oficio CEAVEQROO/DFAARI/315/2023. de fecha 21 de abril del año en curso, signado por el Lic. Leysler Abraham Sánchez Fernández, Director del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral y Coordinador de Control Interno del COCODI, recibido el día 21 de abril del mismo año, remite información en cd y correo electrónico, 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 Administración de la Comisión 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 de Atención a Víctimas del Estado de Quintana Roo, en relación con el documento denominado "Matriz de Control para la Validación a Nivel Alto y 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.	En Ejecución	Evidencia Razonable	En Ejecución	Se recomienda que entreguen evidencia de la difusión y del conocimiento de los servidores públicos de la misión, visión y metas institucionales de la CEAVEQROO.	
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 elaboración de Manuales de Procedimientos. Documentación soporte de que el personal conoce las metas y objetivos de la Comisión.	
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.	Avanzado	Evidencia Razonable	En Ejecución	Elaborar su propio código de conducta, y difundirlo al personal adscrito a la entidad.	
1.6 Códigos de Ética y Conducta han sido comunicados a los servidores públicos.	Avanzado	Evidencia Razonable	En Ejecución	Se debe anexar evidencia documental del estatus de avance del código de conducta, hasta concluir con su proceso.	Suscripción de carta compromiso de los servidores públicos
1.7 Los Códigos de Ética y Conducta han sido comunicados a los proveedores de la Dependencia o Entidad.	Inexistente	Evidencia Razonable	Documentación	Se debe anexar evidencia documental en cuanto se valide el nuevo Código de Conducta y se informe a los proveedores, verificando exista el acuse de recibido.	Solicitar Comité de Ética Prevención de Conflictos de Intereses que realice las acciones para la aprobación y difusión
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.	Óptimo	Evidencia Razonable	En Ejecución	En cuanto se valide el Código de Conducta se deberá proceder a la evaluación del cumplimiento por parte de los integrantes del COEPCI	Se cuentan con el COEPCI, pero al no tener el Código de Conducta no se puede proceder a la evaluación del cumplimiento al 100%.

Del componente "*Ambiente de Control*", son doce elementos de control que se evaluaron y se observa que se tiene un avance de instrumentación de "**Ejecución**" en la mayoría de los elementos se presentó la evidencia documental razonable lo cual indica que se presentó en la mayoría de los elementos de control la evidencia documental suficiente que ampara 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 Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de Quintana Roo.

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 "**Ejecución**", ya que presentaron evidencia razonable del avance de la implementación del elemento de control, por lo que recomienda que la Entidad presente la evidencia completa de cada uno de los elementos.

En relación a los elementos de control **1.5, 1.6, 1.7 y 1.8** que hacen referencia al Código de Ética, Código de Conducta y Comité de Ética y Prevención de Conflicto de Interés, los cuales se evalúan como "**En Ejecución**", en su grado de instrumentación, 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, constatando que cuentan con el Comité de Ética y Prevención de Conflicto de Interés (COEPCI), apegado a los lineamientos vigentes y que están alineados al Código de Ética de las personas servidoras públicas del Poder Ejecutivo del Estado de Quintana Roo, es importante que implementen sus acciones de mejora hasta finalizarlo, así mismo siendo importante en este punto contar con la evidencia, 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 **1.9, 1.10, 1.11 y 1.12**, se evalúa como "**Ejecución**" y "**Avanzado**" respectivamente, resultando su valoración de evidencia como razonable en los puntos, ya que presentan evidencia de normatividad de Oficialía Mayor, por lo que se recomienda, la implementación del proceso de evaluación profesional para ocupar un puesto y no presentan evidencia de su ejecución, por lo tanto, es necesario dicho proyecto sea validado por las áreas correspondientes y encargadas del proceso de la CEAVEQROO y posterior proceder a su implementación en futuras contrataciones, presentando evidencia de la ejecución.

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 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 administración de riesgos	Avanzado	Evidencia Razonable	Avanzado	Dar seguimiento a los acuerdos tomados en el COCODI relativos a Administración de Riesgos. Remitir la evidencia denominada reporte de metodología para la identificación y evaluación de riesgos por procesos debidamente firmado y validado oficialmente por el titular	
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.	En Ejecución	Evidencia Razonable	En Ejecución	Presentar evidencia de los resultados de la administración de riesgo está mitigando los factores de riesgos.	
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.	En Ejecución	Evidencia Razonable	En Ejecución	Fortalecer e informar al titular del CEAVEQROO, sobre el surgimiento y atención de nuevos riesgos, plasmados en las sesiones del COCODI	

Del componente **"Administración de Riesgos"** de la Matriz de Control para Validación a Nivel Alto, son cinco elementos que se evaluaron y se observa que en su mayoría se tiene un avance de instrumentación de **"En Ejecución"** en los elementos y que la evidencia documental en su mayoría es **razonable**, con base en el documento conocido como la **"Matriz de Control para la Validación a Nivel Alto"**, en el cual presentó actas de sesión ordinaria del Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI), donde se dieron a conocer la identificación de riesgos y acta de la Tercera Sesión Ordinaria del COCODI, donde presentan el catálogo de riesgos del 2021; así mismo, es importante señalar que en el año 2022 presentan el Programa de Trabajo de Control Interno y lo informan.

En cuanto a las particularidades del elemento evaluado, susceptible a mejora se tiene lo siguiente:

En relación con los elementos identificados con el número **2.3 y 2.5**, su grado de instrumentación evaluado recae en **"En Ejecución"**, y cuenta con evidencia razonable, ya que presentan evidencia de la implementación e integración del COCODI, así como las minutas de trabajo levantadas..

El elemento de control con numeral **2.2**, se evaluó como **"Avanzado"** su grado de instrumentación, debido a que el Comisión de Atención a Víctimas del Estado de Quintana Roo presenta evidencia razonable, por lo anterior, por lo que se propuso como acción de Dar seguimiento a los acuerdos tomados en el COCODI.

3.-Componente "Actividades de Control"

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
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	Diseño	Evidencia Parcial	Documentación	Verificar que los expedientes de contratación relacionados con bienes y servicios de TIC'S y con la seguridad de la información cumplan con las políticas y disposiciones establecidas	
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.	Avanzado	Evidencia Razonable	Avanzado	Continuar con el seguimiento en el tema de logros y metas así como temas relacionados con la auditoría interna y externa	
3.3 Se cuenta con políticas y procedimientos para la contratación, evaluación del desempeño y remuneraciones del personal	En Ejecución	Evidencia Parcial	En Ejecución	Presentar evidencia de los manuales de funciones de la Entidad, manual de organización y políticas y procedimientos internos para la contratación del personal	Agregar la información referente a políticas internas para la contratación de personal, y manuales que se tienen para el manejo y control de recurso humano
3.4 Existen procedimientos para evaluar la competencia profesional de los candidatos a ocupar un puesto en la Institución.	En Ejecución	Evidencia Parcial	En Ejecución	Presentar evidencia de un proyecto para la implementación del proceso de evaluación profesional para ocupar un puesto.	La evidencia presentada corresponde al 2020 y 2021

Del componente "Actividades de Control" de la Matriz de Control para Validación a Nivel Alto, son cuatro elementos que se evaluaron y se observa que se tiene un avance de instrumentación en el que 1 elemento es "Documentación", 2 elementos en avance de "En Ejecución" y 1 en situación "Avanzado" que la evidencia documental es razonable, si bien presentaron la evidencia correspondiente del grado de implementación del Sistema de Control Interno Institucional, se tienen áreas de oportunidad para alcanzar el grado óptimo en la totalidad de los elementos.

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

Referente a los componentes 3.3 y 3.4, que hacen referencia a la contratación, evaluación, del desempeño y remuneraciones del personal, así como los procedimientos para evaluar la competencia profesional de los candidatos a ocupar un puesto en la CEAVEQROO; se evaluó su grado de instrumentación como "En ejecución", en ambos presentan evidencia razonable y parcial del grado de instrumentación, correspondiente al seguimiento de temas relevantes relacionados con evidencia de políticas y procedimientos de evaluación del personal, ; por lo que se propone como acción de mejora "Establecer políticas y procedimientos para la contratación y evaluación del desempeño del personal".

4.-Componente "Información y Comunicación"

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
4.2 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.	Óptimo	Evidencia Parcial	En Ejecución	No se anexa evidencia documental de todo los sistemas de información utilizados para el seguimiento de acuerdos	Implementar un sistema de información, de manera integral, para realizar el seguimiento de acuerdos
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.	En Diseño	Evidencia Razonable	En Ejecución	No presentan evidencia de su difusión e implementación	Presentar evidencia de los trabajos que se están realizando hasta finalizarlo
4.4 Se tiene implantado un mecanismo específico para el registro, análisis y atención oportuna y suficiente de quejas y denuncias.	En Ejecución	Evidencia Razonable	En Ejecución	Implementar un buzón de quejas y denuncias en las instalaciones del Consejo	Presentar evidencia de su operatividad y de su efectividad
4.5 Los objetivos y metas del Plan Estratégico o de Negocios son comunicadas a las áreas responsables de su cumplimiento	Óptimo	Evidencia razonable	Avanzado	Mecanismo de difusión para comunicar los resultados de los indicadores se difunda a los responsables de su cumplimiento	Actualizar en tiempo y forma la carga de información en la página oficial de la CEAVEQROO
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.	Óptimo	Evidencia razonable	Avanzado	Publicar los reportes trimestrales emitidos por el SIPPRES en la página oficial del Consejo	Mecanismo de difusión para comunicar los resultados de los indicadores se difunda a los responsables de su cumplimiento

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.

Del componente "*Información y Comunicación*", son seis elementos que se evaluaron y se observa que se tiene un avance de instrumentación de "**Ejecución y Avanzado**" en los elementos y que entregaron evidencia documental 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 al elemento de control 4.2 y 4.3 que refiere a un sistema de información que permite realizar seguimientos y toma de decisiones a la alta dirección y para informar a las instancias superiores de actos contrarios a la ética y conducta institucional, se evalúa como "**En Ejecución**" su grado de instrumentación y presentan evidencia documental parcial y razonable, se observa que muchos de los sistemas que se utilizan

para brindar información son de uso general a través de la Oficialía Mayor y por desconocimiento del área encargada, no se presentó la evidencia documental del grado de instrumentación en el que se encuentra este elemento de control. Así mismo 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 a lo que establece la normatividad.

Del componente 4.5 y 4.6 que se refiere a plan de estratégico son comunicados a las áreas responsables y e información de metas y objetivos institucionales, se evalúa como **"Avanzado"** su grado de instrumentación, ya que presentan evidencia razonable, y que se propone algunos puntos para finalizar el proceso y llevar al punto óptimo.

5.-Componente "Supervisión"

Se presenta la información evaluada más relevante, con base en el documento denominado "Cédula de

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.	En Ejecución	Evidencia Razonable	Avanzado	Presentar evidencia del resultado de los controles implementados si han erradicado riesgos	
5.2 Se establece el programa de trabajo para la validación y el monitoreo del sistema de control interno.	Avanzado	Evidencia Razonable	Avanzado	Seguir aplicando la metodología que guarda el sistema del control interno, para evaluar la efectividad de los controles.	
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.	Avanzado	Evidencia Razonable	Avanzado	Seguir aplicando la metodología que guarda el sistema del control interno, para evaluar la efectividad de los controles.	
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.	Avanzado	Evidencia Razonable	Avanzado	Seguir aplicando la metodología que guarda el sistema del control interno, para evaluar la efectividad de los controles.	
5.5 Se atienden las observaciones y recomendaciones de los auditores externos e internos relativas al control interno, dentro de los plazos convenidos.	Óptimo	Evidencia Razonable	Avanzado	Seguir dando seguimiento a las observaciones de auditores externos relativos al control interno	Existen observaciones de despacho que no se han solventado

Evaluación de Control Interno", de los cuales tienen acciones de mejora propuesta y observaciones, por cada elemento, según corresponda.

Del componente "*Supervisión*", son cinco elementos que se evaluaron y se observa que se tiene un avance de instrumentación de "**Avanzado**" en la mayoría de los elementos y que no presentan evidencia documental, 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.

En el componente de "*Supervisión*" derivado de la Evaluación a la Matriz de Control para Validación a Nivel Alto, no se presentaron observaciones relevantes, sin embargo, es importante señalar que se evaluaron cinco elementos de control a Nivel Alto, todos con un avance de instrumentación de "**Avanzado**" y evidencia documental razonable; lo cual indica que existen controles establecidos para la supervisión de las actividades que se realizan y son comunicados de acuerdo a las funciones de cada área administrativa, se propone acciones de mejora para llegar al punto Óptimo.

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 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 y avanzado**", con la entrega de evidencia de acuerdo a la normatividad aplicable, por lo que la implementación del Sistema de Control Interno Institucional se encuentra en proceso de ejecución y en funcionamiento, por lo que los resultados se presentarán cuando el nivel óptimo se de en todos los elementos.

Se destaca el esfuerzo del personal para avanzar en la aplicación de la metodología establecida para el control interno, recibiendo capacitaciones y asesorías.

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 mejora 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.

Para finalizar, derivado de esta evaluación se deberá realizar las adecuaciones y modificaciones pertinentes al Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI), que fue presentado en la primera sesión del Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI), así como elaborar los PTCI de cada uno de los elementos de control que carecen de acciones a instrumentar, los cuales han sido propuestos por parte del suscrito como acciones de mejora en el documento conocido como "*Cédula de Evaluación de Control Interno a Nivel Alto*" o en su caso de las acciones a instrumentar que fueron reconsideradas.



Las adecuaciones y modificaciones se deberán presentar en la siguiente sesión del COCODI o en su caso en una Sesión Extraordinaria, de acuerdo a lo que establece el artículo 24 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 del Estado de Quintana Roo.

Finalmente se presenta un extracto de los resultados obtenidos en la matriz a nivel alto, así como en las matrices a nivel proceso.

RESULTADOS OBTENIDOS EN LA MATRIZ A NIVEL ALTO	
Componente	Porcentaje obtenido
Ambiente de Control	55.00
Administración de Riesgos	64.00
Actividades de Control	60.00
Informar y Comunicar	73.33
Supervisión	76.00
Total	65.67

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 designado y Auditora Especial
por la Secretaría de la contraloría



INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO A NIVEL PROCESO DE LA COMISIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DEL ESTADO DE QUINTANA ROO

Contenido

I.- ANTECEDENTES DE LA EVALUACIÓN.....	1
II. RESULTADO DE LA EVALUACIÓN.....	1
1. Componente "Ambiente de Control"	1
2. Componente "Administración de Riesgos"	3
3. Componente "Actividades de Control"	4
4. Componente "Información y Comunicación"	5
5. Componente "Supervisión"	6
III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES GENERALES	7



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/00335/IV/2023.
CONCEPTO: Evaluación del Sistema de Control Interno Institucional de la Matriz A Nivel Alto y Nivel proceso.	EVALUADOR: L.C: Karla Elizabeth Catzin Vargas, Auditora Especial /Evaluadora designada por la Secretaría de la Contraloría

I.- ANTECEDENTES DE LA EVALUACIÓN

Primero. – Mediante oficio número SECOES/DS/SACI/CGACI/00335/IV/2023 de fecha 11 abril de dos mil veinte y tres, signado por la Lic. Reyna Valdivia Arceo Rosado, Secretaria de la Contraloría del Estado, se informa que a partir del 20 de abril del presente año, realice 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/SACI/CGACI/CAG/AE-A/0042/IV/2023 de fecha 19 de abril de dos mil veintitrés, signado 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 del estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional con anexos y el grado de instrumentación de cada uno de los elementos de control de la Matriz de Control para validación a Nivel Alto y a Nivel Proceso.

Tercero. – Por medio del oficio CEAVEQROO/DFAARI/315/2023. de fecha 21 de abril del año en curso, signado por el Lic. Leysler Abraham Sánchez Fernández, Director del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral y Coordinador de Control Interno del COCODI, recibido el día 21 de abril del mismo año, remite información en cd y correo electrónico, 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 Administración de la Comisión 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 de Atención a Víctimas del Estado de Quintana Roo, en relación con el documento denominado **"Matriz de Control para la Validación a Nivel Alto y a Nivel Proceso"** y de las acciones realizadas; en consecuencia del análisis de los mismos, los resultados obtenidos de las tres matrices a nivel proceso denominados **Compensación a Víctimas por Violación a Derechos Humanos, pago de Medidas de Ayuda, Asistencia y Atención (art 52) y Pago de Medidas de Ayuda, Asistencia y Atención (Art. 52B)** y de la documentación soporte de los elementos, se describen a continuación de la información:

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 de Control	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
1.2 La estructura organizacional define la autoridad y responsabilidad, segrega y delega funciones, delimita facultades entre el personal que autoriza, ejecuta, vigila, evalúa, registra o contabiliza las transacciones de los procesos.	Ejecución	Evidencia Parcial	Ejecución	Presentan Organigrama del 2018 y manual de organización	De acuerdo a sus funciones si en su caso es necesario actualizar su Decreto de Creación, su Estructura Orgánica, así como sus manuales
1.3 El manual de organización y de procedimientos de las unidades administrativas que intervienen en los procesos está alineado a los objetivos y metas institucionales y se actualizan con base en sus atribuciones y responsabilidades establecidas en la normatividad aplicable.	Ejecución	Evidencia Parcial	Documentado	De acuerdo a sus funciones si en su caso es necesario actualizar sus manuales de Organización y de procedimientos	

Del componente "Ambiente de Control", son cinco elementos de control que se evaluaron y se observa que se tiene un avance de instrumentación de "Documentado" en la mayoría de los elementos y que en la mayoría presentaron evidencia documental parcial; toda vez que se debe actualizar su organigrama y sus manuales de acuerdo a su reglamento interior, por lo anterior, se recomienda realizar las acciones de mejora y presentar su manual de organización y de procedimientos actualizado y autorizado.

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



En relación con el elemento de control 1.2 y 1.3 que tienen relación con la estructura y manual organizacional que define la autoridad y la responsabilidad, se consideró que el grado de instrumentación es "Documentado y en Ejecución", por lo que se recomienda que en caso de que su organigrama no cumpla con su estructura actual, proceder a realizar las gestiones para actualizarlo.

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 de Control	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 Están identificados y documentados los riesgos de las actividades críticas del proceso, incluidos los riesgos de fraude o corrupción, y establecidos los mecanismos para su mitigación.	En Ejecución	Evidencia Razonable	En Ejecución	Presentar los mecanismos establecidos para mitigar los riesgos detectados para este proceso	Falta evidencia de sus controles estén mitigando los riesgos detectados en su taller
2.3 Existen mecanismos para asignar las responsabilidades para la mitigación y Administración de Riesgos por parte de quienes operan el proceso.	En ejecución	Evidencia Parcial	Documentado	Presentar los mecanismos establecidos para mitigar los riesgos detectados para este proceso	Falta evidencia del mecanismo establecido para asignar responsabilidades para la mitigación de riesgos del proceso
2.4 Existen mecanismos para informar a los mandos superiores sobre posibles riesgos, incluyendo los de corrupción, abusos y fraudes potenciales en las operaciones que pueden afectar el proceso.	En diseño	Sin evidencia	Inexistente	Establecer los mecanismos para informar el resultado de la identificación de riesgos, como parte de la implementación de talleres y el Programa de Trabajo de Control Interno a Nivel Proceso. Como pueden ser reuniones trimestrales, para informar de los posibles riesgos de sus procesos	Entregar evidencia de sus mecanismos implementados para la identificación de riesgos.

Del componente "Administración de Riesgos", son cuatro elementos que se evaluaron y se observa que se tiene un avance de instrumentación "Ejecución" y que presentan evidencia parcial y en un elemento no entregaron evidencia, en base al documento conocido como la "Matriz de Control para la Validación a Nivel Proceso", en donde se plasman las acciones a implementar.

En cuanto a las particularidades del elemento evaluado, susceptible a mejora se tiene lo siguiente:

En relación con los elementos identificados con el número **2.1 y 2.2**, su grado de instrumentación evaluado recae en "En ejecución", y el punto **2.4** recae en "Inexistente", debido a que la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de Quintana Roo no presenta evidencia, por lo que se recomienda establecer mecanismos para informar el resultado de su identificación de riesgos y documentar las acciones realizadas.

3. Componente "Actividades de Control"

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
3.2 Se instrumentan acciones para identificar, evaluar y dar respuesta a los riesgos de corrupción, abusos y fraudes potenciales que pudieran afectar el cumplimiento de los objetivos y metas.	En Diseño	Evidencia parcial	En Diseño	Presentar evidencia documental de las acciones para identificar, evaluar y dar respuesta a los riesgos. Por ejemplo donde se da a conocer la información al personal de la institución sobre el procedimiento de delaciones, evidencia de sus controles de quejas y denuncias	Presentan formatos para presentación de delaciones.
3.3 Se seleccionan y desarrollan actividades de control que ayudan a dar respuesta y reducir los riesgos de cada proceso, considerando los controles manuales y/o automatizados con base en el uso de TIC's.	En Diseño	Evidencia parcial	En diseño	Integrar evidencia documental del uso de TIC's para desarrollar actividades de control que ayuden a dar respuesta y reducir riesgos en el proceso. Como compac, SENTRE, diversos sistemas informáticos que utiliza la Comisión	Falta evidencia
3.4 Se encuentran claramente definidas las actividades de control en cada proceso, para cumplir con las metas comprometidas con base en el presupuesto asignado del ejercicio fiscal.	En Diseño	Evidencia Parcial	En diseño	Presentar evidencia de las actividades de control de cada proceso con flujogramas o mapeo de los procesos con sus controles	Falta evidencia
3.7 El proceso cuenta con políticas y procedimientos, acciones, mecanismos e instrumentos de control documentados y actualizados.	En Ejecución	Evidencia no corresponde	Inexistente	Falta presentar manual de Organización actualizado conforme a su reglamento interior y presentar evidencias de Instrumentos de control documentados, como reuniones, circulares, listas, etc	
3.10 Se cuenta con el mapa del proceso tal como se ejecuta, que detalla las actividades secuenciales del mismo, las interrelaciones que forman parte del proceso, así como las que se dan con otros procesos.	Inexistente	Sin Evidencia	Inexistente	Presentar el mapeo del proceso detalle de las actividades o flujograma de las actividades	
3.11 Las recomendaciones y acuerdos de los Comités,	Inexistente	Sin Evidencia	Inexistente	Presentar evidencia de los acuerdos en relación al proceso,	



relacionados con el proceso, se atienden en tiempo y forma, conforme a su ámbito de competencia.				actas de comité, reuniones de trabajo, minutas de trabajo	
3.15 Existen planes para la continuidad de las operaciones críticas del proceso ante contingencias, y estos son probados.	Inexistente	Sin Evidencia	Inexistente	Presentar un plan de contingencia	
3.16 Los sistemas de información que apoyan el proceso cumplen con los estándares de seguridad establecidos.	Inexistente	Sin Evidencia	Inexistente	Presentar Roles y permisos de los sistemas informáticos que manejan.	

En el componente de Actividades de Control, se evaluaron 16 elementos, con un avance de instrumentación su mayoría es de " **Inexistente y en ejecución**" y que la evidencia documental es sin evidencia, parcial y razonable.

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

Referente al componente 3.2, 3.3 y 3.4 que hacen referencia a actividades de control , instrumentos y mecanismos del proceso, se recomienda completar e integrar evidencia suficiente de las actividades de control implementados.

En el componente 3.7, 3.10, 3.11 3.15 y 3.16 su grado de instrumentación evaluado recae en "Inexistente", en donde no entregaron evidencia, se recomienda implementar mecanismos de control del mapeo de los procesos, la implementación de políticas de los procesos.

4. Componente "Información y Comunicación"

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
4.1 Se tiene un mecanismo para verificar que la elaboración de informes, respecto del logro del Programas, objetivos y metas, cumplan con las políticas, lineamientos y criterios institucionales establecidos	Avanzado	Evidencia Razonable	Avanzado	Documentar las acciones de mejora que se realicen.	
4.2 Los sistemas de información que apoyan el proceso cuentan con mecanismos para garantizar	Avanzado	Evidencia Razonable	Avanzado	Generar evidencia documental de todos los sistemas de información	



que la información al momento de su captura sea válida y completa.				que apoyan el proceso.	
4.3 Dentro de los sistemas de información se genera de manera oportuna, suficiente y confiable, información sobre el estado de la situación contable y programático-presupuestal del proceso.	Avanzado	Evidencia Razonable	Avanzado	Generar evidencia documental de todos los sistemas de información que apoyan el proceso.	

Del componente "Información y Comunicación", son cuatro elementos que se evaluaron y se observa que se tiene un avance de instrumentación de "Avanzado" en los elementos y que en su mayoría presentan evidencia razonable, lo cual indica que existen actividades de control ya identificadas, para respaldar el Sistema de Control Interno, derivado que muchos de estos mecanismos informáticos son los establecidos de manera general para el servicio público como es la plataforma Tak Pool y Sistema de Integración Programática y Presupuestal (SIPPRES), por lo cual de este componente no se presentaron observaciones relevantes, únicamente se recomienda continuar con las acciones para implementar la acción de mejora propuesta y generar evidencia para llegar al punto óptimo.

5. Componente "Supervisión"

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 Los resultados de las auditorías de instancias fiscalizadoras se utilizan para retroalimentar a cada uno de los responsables y mejorar el proceso.	En ejecución	Evidencia razonable	Avanzado	Presentar evidencia, reuniones, controles establecidos para que el proceso mejore o se eliminen los riesgos	
5.2 Se llevan a cabo evaluaciones del control interno de los procesos operativos y de soporte por parte del Titular y los mandos superiores y medios, el Órgano Interno de Control o de una instancia independiente para determinar la suficiencia y efectividad de los controles establecidos.	Diseño	Evidencia Parcial	Avanzado	Presentar evidencia, reuniones, controles establecidos para que el proceso mejore o se eliminen los riesgos	

Del componente "Supervisión", son dos elementos que se evaluaron y se observa que se tiene un avance de instrumentación de "En ejecución y en Diseño" y que presentan evidencia documental parcial y razonable. Para continuar, se manifiesta las particularidades de los elementos evaluados:

En relación a los elementos identificados con los números 5.1 y 5.2, que refiere a los resultados de seguimiento de observaciones y de evaluaciones a los procesos operativos, por lo que se recomienda



implementar, supervisiones, reuniones y evaluaciones internas de la correcta implementación de los mecanismos de Control Internos implementados y presentar la evidencia.

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 Proceso"**, 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 evidencia razonable de acuerdo a la normativa aplicable, por lo que la implementación del Sistema de Control Interno Institucional se encuentra en proceso y en funcionamiento.

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 que se han realizado cambios de titulares y directores dentro de la Comisión.

Finalmente se presenta un extracto de los resultados obtenidos en las matrices a nivel proceso.

RESULTADOS OBTENIDOS EN LA MATRIZ A NIVEL PROCESO	
Componente	Porcentaje obtenido
Ambiente de Control	36.00
Administración de Riesgos	40.00
Actividades de Control	36.25
Informar y Comunicar	75.00
Supervisión	40.00
Total	45.45

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.

Para finalizar, derivado de esta evaluación se deberá realizar las adecuaciones y modificaciones pertinentes al Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI), que fue presentado en la primera sesión del Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI), así como elaborar los PTCI de cada uno de los elementos de control que carecen de acciones a instrumentar, los cuales han sido propuestos por parte del suscrito como acciones de mejora en el documento conocido como **"Cédula de Evaluación de Control Interno"** o en su caso de las acciones a instrumentar que fueron reconsideradas.



Cabe hacer mención, que deberá modificar en caso de ser necesario, el programa de Trabajo de Control Interno que se validó en la Primera Sesión Ordinaria del COCODI, que no corresponda a la acción a instrumentar señaladas en la Matriz de Control para Validación a Nivel Proceso; lo anterior, tomando en cuenta, que de acuerdo a los lineamientos el nombre del proyecto del Programa de Trabajo de Control Interno deberá ser igual al asignado a la acción de mejora a instrumentar.

Las adecuaciones y modificaciones se deberán presentar en la siguiente sesión del COCODI, de acuerdo con lo que establece el artículo 24 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 del Estado de Quintana Roo.

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 y Auditora Especial
por la Secretaría de la Contraloría

CÉDULA DE EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO														
Fecha de Elaboración: 30/05/2023														
Institución Evaluada: Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas 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	¿La Acción a Instrumentar por la institución corresponde?	Acción a Instrumentar	Observaciones	Recomendaciones y/o Acción de Mejora Propuesta	Unidad Administrativa Responsable	Resultado del Grado de Instrumentación Evaluado	Valoración	Nivel detectado	% de Implementación
		Existente	En diseño	En ejecución										
Componente AMBIENTE DE CONTROL														
1.1	La misión, visión y metas institucionales existen y están alineados al Plan Estatal de Desarrollo.			3	Evidencia Razonable	1.1	Requiere fortalecer	Presentar evidencia	Se recomienda que entreguen evidencia de la difusión y del conocimiento de los servidores públicos de la misión, visión y metas institucionales de la CEAVEROO.	Dirección Administrativa	3	60.00	En ejecución	
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.			4	Evidencia Razonable	1.2	Requiere fortalecer y actualizar.	Publicación de Manuales	Continuar con el proceso elaboración de Manuales de Procedimientos, Normas y Reglamentos de la Dependencia y de la Comisión.	Dirección Administrativa	3	60.00	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.			4	Evidencia Parcial	1.3	Requiere fortalecer y actualizar.	Presentar evidencia	Presentar evidencia de comunicación a las áreas encargadas o a los responsables de cada uno de los procesos para su cumplimiento.	Dirección Administrativa	3	60.00	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.			4	Evidencia Parcial	1.4	Requiere fortalecer	Difusión del Código de Ética a los servidores públicos	No se anexa documento en el que se señale fecha de publicación y que se hizo del conocimiento al personal adscrito a la Comisión Ejecutiva	COEPCI	3	60.00	En ejecución	
1.5	Existe un Código de Conducta que orienta la actuación de los servidores públicos en el cumplimiento de las metas y valores éticos establecidos por el Gobierno del Estado.			4	Evidencia Parcial	1.5	Requiere fortalecer	Publicación de su código de Conducta	No se anexa documento en el que se señale fecha de publicación y que se hizo del conocimiento al personal adscrito a la Comisión Ejecutiva	COEPCI	3	60.00	En ejecución	
1.6	Los Códigos de Ética y Conducta han sido comunicados a los servidores públicos.			4	Evidencia Parcial	1.6	Requiere fortalecer	Presentar evidencia	Suscripción de carta compromiso de los servidores públicos.	Dirección Administrativa	3	60.00	En ejecución	
1.7	Los Códigos de Ética y Conducta han sido comunicados a los servidores de la Dependencia o Entidad.			0	Evidencia Parcial	1.7	No	Publicación del Código de Conducta de acuerdo a la Guía para la Elaboración del Código de Conducta de las Dependencias de las Entidades Administrativas y del Poder Judicial	Solicitar Comité de Ética que se anexa evidencia documental en cuanto se valide el nuevo Código de Conducta y se informe a los proveedores, verificando esta el acuse de recibo.	Dirección Administrativa	1	20.00	En diseño	55.00
1.8	Se cuenta con un Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés formalmente establecido, para el cumplimiento del Código de Conducta y metas de integridad.			5	Evidencia Razonable	1.8	Si	En cuanto se valide el Código de Conducta se deberá proceder a la evaluación del cumplimiento por parte de los integrantes de la APABET.	Se cuentan con el COEPCI, pero al no tener el Código de Conducta no puede proceder a la evaluación del cumplimiento por parte de los integrantes del COEPCI	COEPCI	4	80.00	Anual	
1.9	Existen procedimientos para evaluar la competencia profesional de los candidatos a ocupar un puesto en las Dependencias o Entidades.			1	Evidencia Parcial	1.9	Requiere fortalecer	Elaborar procedimientos para evaluar la competencia profesional para ocupar un puesto en la Entidad para futuras contrataciones	No presentan evidencia de un proyecto para la implementación del proceso de evaluación profesional para ocupar un puesto y no presentan evidencia de su ejecución.	Director de Control Interno	1	20.00	En diseño	

CÉDULA DE EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO

Fecha de Elaboración: 30/05/2023

Institución Evaluada: Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas 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			Evidencia Documental presentada	Resultado de la Valoración de la Evidencia	Referencia de la Evidencia	¿La Acción a Instrumentar por la institución corresponde?	Acción a Instrumentar	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	Óptimo									
1.10	Las Normas Generales de Control Interno han sido comunicadas a los servidores públicos				4			Si	Falta presentar evidencia que el personal recibió los cursos y de su seguimiento	Seguimiento a la aplicación de las Normas Generales de Control Interno	Corricular con el proceso de difusión y consolidación de la Norma General de Control Interno	Dirección Administrativa	4	80.00	Avanzado	
1.11	Se cuenta con políticas y procedimientos para la descripción de puestos, promoción y capacitación del personal.			2				Requiere fortalecer	Falta presentar evidencia de implementación de las políticas y procedimientos implementados en el manejo del personal de la Comisión	No se presentó evidencia suficiente (documento normativo válido e implementado)	Presentar Manuales donde se establezcan políticas y procedimientos de la Comisión y los puestos del personal del APASER	Dirección Administrativa	2	40.00	Documentado	
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.			4				Requiere fortalecer	Da seguimiento a los resultados de las encuestas de clima organizacional de la Comisión de Clima Laboral	Da seguimiento a las recomendaciones de los resultados de las encuestas de clima laboral	Presentar evidencia de implementación de las recomendaciones para la integración de planes de gestión para el mejoramiento del clima laboral	Dirección Administrativa	3	60.00	En ejecución	
Componente ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS																
2.1	Se tienen establecidas políticas generales de administración de riesgos			3				Requiere fortalecer	Realizar la evaluación de los controles establecidos y si estos mitigan los riesgos	En cuanto al haber de riesgo si bien se cuenta con políticas y procedimientos, no se ha presentado la evidencia de la efectividad de los mismos.	Aplicar la metodología que genera el sistema del control interno, para evaluar la efectividad de los controles.	Direcciones de la Comisión	3	60.00	En ejecución	
2.2	El Comité de Control y Desarrollo Institucional opera las políticas generales de administración de riesgos			4				Requiere fortalecer	Realizar la evaluación de los controles establecidos y si estos mitigan los riesgos	Seguir aplicando las políticas generales de administración de riesgos	Da seguimiento a los acuerdos tomados en el COCODI relativos a Administración de Riesgos. Revisar la evidencia documental que respalde los riesgos por procesos de desarrollo financiero y validado oficialmente por el titular	COCODI	4	80.00	Avanzado	
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 administrativas y la implementación de acciones de control.			3				Requiere fortalecer	Realizar la evaluación de los controles establecidos y si estos mitigan los riesgos	Seguir aplicando las políticas generales de administración de riesgos	Presentar evidencia de los resultados de la administración de riesgo esta mitigando los factores de riesgos	COCODI	3	60.00	En ejecución	
2.4	Se evalúa la efectividad de los controles establecidos			3				Requiere fortalecer	Realizar la evaluación de los controles establecidos y si estos mitigan los riesgos	Seguir aplicando las políticas generales de administración de riesgos	Presentar evidencia de los resultados de la administración de riesgo esta mitigando los factores de riesgos	COCODI	3	60.00	En ejecución	

60.00



CÉDULA DE EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO

Fecha de Elaboración: 30/05/2023

Institución Evaluada: Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas 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 situación		Evidencia Documental presentada	Resultado de la Valoración de la Evidencia	¿La Acción a Instrumentar por la Institución corresponde?	Acción a Instrumentar	Observaciones	Recomendaciones y/o Acción de Mejora Propuesta	Unidad Administrativa Responsable	Resultado del Grado de Instrumentación Evaluado	Valoración	Nivel de riesgo	% de Implementación
		Inexistente	En desarrollo											
4.3	Operan mecanismos para informar a las dependencias superiores (Comité de Ética, Órgano de Gobierno de las Entidades), de actos contrarios a la ética y conducta institucional		1	No se cuenta con un órgano de Control Interno que emita informes y se turnen a la SECOES para su atención.	Evidencia Razonable	Requiere fortalecer	Presentar evidencia de la implementación del mecanismo, su difusión y los resultados que se están obteniendo de su implementación	No presentan evidencias de su difusión e implementación	Presentar evidencia de los trabajos que se están realizando hasta finalizarlo	COEPCI y Directores responsables del proceso	3	60.00	En ejecución	73.33
4.4	Se tiene implementado un mecanismo específico para el registro, análisis y atención oportuna y suficiente de quejas y denuncias.		3	No se cuenta con un órgano de Control Interno que emita informes y se turnen a la SECOES para su atención.	Evidencia Razonable	Requiere fortalecer	De un seguimiento oportuno y suficiente en la Comisión		Presentar evidencia de su operatividad y de su efectividad	COEPCI y Directores responsables del proceso	4	60.00	Avanzado	
4.5	Los objetivos y metas del Plan Estratégico o de Negocios son comunicados a las áreas responsables de su cumplimiento			5 Oficinas y formatos del SIPRES.	Evidencia Razonable	Requiere fortalecer	Mecanismo de difusión para comunicar los resultados de las indicaciones se difunde a los responsables de su cumplimiento	Actualizar en tiempo y forma la carga de información en la página oficial de CEAVEOROO	Mecanismo de difusión para comunicar los resultados de los indicadores se difunde a los responsables de su cumplimiento	Directores responsables	4	60.00	Avanzado	
4.6	Existe información periódica oportuna y confiable para el seguimiento de las metas y objetivos institucionales y éstos se presenta al Titular de la institución.			5. Formatos sipres y cédulas de cumplimiento	Evidencia Razonable	Requiere fortalecer	Publicar los reportes trimestrales emitidos por el SIPRES en la página oficial de Consejo		Presentar evidencia de los trabajos que se están realizando hasta finalizarlo	Directores responsables	4	60.00	Avanzado	
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.		3	Resultado de la evaluación del Sistema de Control Interno de la CEAVEOROO, que realiza la SECOES, presentación y validación de las modificaciones al FCI.	Evidencia Razonable	Requiere fortalecer			Presionar evidencia del resultado de los controles implementados si han variado riesgos	Directores responsables	3	60.00	En ejecución	
5.2	Se establece el programa de trabajo para la validación y monitoreo del sistema de control interno.		4	Elaboración de Programa de trabajo de Control Interno que se presenta el informe anual que del sistema de Control Interno de la CEAVEOROO.	Evidencia Razonable	SI			Seguir aplicando la metodología que guarda el sistema del control interno, para evaluar la efectividad de los controles.	Directores responsables	4	60.00	Avanzado	
5.3	Se supervisa y evalúa el Control Interno por parte de la Dirección de Control Interno y el Comité de Control y Desempeño Institucional a fin de mantener y elevar su eficiencia y eficacia.		4	Actas de sesión del COCORI de la CEAVEOROO	Evidencia Razonable	SI			Seguir aplicando la metodología que guarda el sistema del control interno, para evaluar la efectividad de los controles.	Directores responsables	4	60.00	Avanzado	75.00
5.4	Las actividades de control interno identificadas en el proceso de validación y monitoreo se incorporan en el Programa de Trabajo de Control Interno y se comunican al Comité de Control y Desempeño Institucional.		4	Actas de sesión del COCORI de la CEAVEOROO	Evidencia Razonable	Requiere fortalecer			Seguir aplicando la metodología que guarda el sistema del control interno, para evaluar la efectividad de los controles.	Directores responsables	4	60.00	Avanzado	
5.5	Se atienden las observaciones y recomendaciones de los auditores externos e internos relativas al control interno, dentro de los plazos convenidos.			Oficina de conclusión e información	Evidencia Razonable	Requiere fortalecer		Aun se observaciones de despacho que no se han solventado	Seguir dando seguimiento a las observaciones de auditores externos relativos al control interno	Dirección Administrativa	4	60.00	Avanzado	
TOTAL													65.97	

CÉDULA DE EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO

Fecha de Elaboración: 30/05/2023

Institución Evaluada: Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de Quintana Roo.

Objetivo General de la Evaluación: Fortalecer al 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

[illegible]

Firma:

Coordinador de Control Interno de la Institución: Lic. Javier Abraham Sánchez Fernández, Director de Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, y Coordinador de Control Interno de la CEAVEORCO

firmly

Nombre y cargo del responsable que realizó la evaluación a la Institución: L.C. Karla Elizabeth Catzín Vargas, Auditora Especial

[illegible]

CÉDULA DE EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO A NIVEL PROCESO

Fecha de Elaboración: 01 DE JULIO DE 2023

Institución Evaluada: COMISIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN DE VÍCTIMAS DEL ESTADO DE QUINTANA ROO

Proceso Evaluado: PAGO DE MEDIDAS DE AYUDA, ASISTENCIA Y ATENCIÓN (ART. 52B)

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 cumplimiento según la evidencia			Evidencia documental presentada	Resultado de la Verificación de la Evidencia	Referencia de la Evidencia	¿La Acción a Iniciar por la Institución corresponde?	Acción a Iniciar por la Institución	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	Óptimo									
1.1	Las actividades y tareas que se realizan en el proceso son acordes con las funciones y responsabilidades establecidas en el manual de organización y las políticas y procedimientos que rigen el proceso.				3				Complementar	Seguimiento y Fortalecimiento de los Controles Internos	No presentan evidencia de las actividades y tareas que realizan para determinar el grado de cumplimiento de las funciones descritas en el manual de organización	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	0	0.00	Inexistente	
1.2	La estructura organizacional define la autoridad y responsabilidad, segura y delimita funciones, dentro de las facultades que el personal que subordina ejerce, vigila, evalúa, registra o contabiliza las transacciones de los procesos.				3				Complementar	Seguimiento y Fortalecimiento de los Controles Internos	De acuerdo a su funciones si en su caso es necesario actualizar su Documento de Creación, su Estructura Organizativa, así como sus manuales	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	3	60.00	En ejecución	
1.3	El manual de organización y de procedimientos de las unidades administrativas que intervienen en los procesos está alineado a los objetivos y metas institucionales y se actualizan con base en sus atribuciones y responsabilidades establecidas en la normatividad aplicable				3				Complementar	Seguimiento y Fortalecimiento de los Controles Internos	De acuerdo a su funciones si en su caso es necesario actualizar su Documento de Creación, su Estructura Organizativa, así como sus manuales	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	2	40.00	Documentado	36.00
1.4	Los perfiles y descripciones de puestos del personal que participa en el proceso están actualizados conforme a las funciones y responsabilidades que realizan en el proceso.				3				Complementar	Seguimiento y Fortalecimiento de los Controles Internos	De acuerdo a su funciones si en su caso es necesario actualizar su manuales de Organización y de procedimientos	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	2	40.00	Documentado	
1.5	Se difunden, entre los servidores públicos de los distintos centros de trabajo la normatividad aplicable al proceso, así como las responsabilidades que en materia de administración de Riesgos tienen asignadas.				3				Complementar	Seguimiento y Fortalecimiento de los Controles Internos	Presentar evidencia de la difusión de la normatividad aplicable al proceso, así como las responsabilidades en materia de riesgos asignadas	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	2	40.00	Documentado	
componente ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS																
2.1	Los objetivos del proceso se encuentran alineados a los Programas.				3				Complementar	Seguimiento y Fortalecimiento de los Controles Internos	Presentar programa institucional y control interno que estén alineados a sus objetivos y a sus programas	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	3	60.00	En ejecución	
2.2	Están identificados y documentados los riesgos de las actividades críticas del proceso, incluidos los riesgos de fraude o corrupción, y establecidos los mecanismos para su mitigación.				3				Complementar	Seguimiento y Fortalecimiento de los Controles Internos	Presentar los mecanismos establecidos para mitigar los riesgos dedicados para este proceso	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	3	60.00	En ejecución	
2.3	Existen mecanismos para asignar las responsabilidades para la mitigación y Administración de Riesgos por parte de quienes operan el proceso.				3				Complementar	Seguimiento y Fortalecimiento de los Controles Internos	Presentar los mecanismos establecidos para mitigar los riesgos dedicados para este proceso	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	2	40.00	Documentado	40.00
2.4	Existen mecanismos para informar a los mandos superiores sobre posibles riesgos, incluyendo los de corrupción, abusos y fraudes potenciales en las operaciones que pueden afectar el proceso.				1					Entregar evidencia de sus actividades para la identificación de riesgos.	Establecer los mecanismos para informar el resultado de la identificación de riesgos como parte de la implementación de talleres y el Programa de Trabajo de Control Interno a Nivel Proceso. Como pueden ser reuniones trimestrales, para informar de los posibles riesgos de sus procesos	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	0	0.00	Inexistente	
componente ACTIVIDADES DE CONTROL																
3.1	Las actividades de control interno atienden y mitigan los riesgos identificados del proceso, que pueden afectar el logro de metas y objetivos, y éstas son ejecutadas por el servidor público facultado conforme a la normatividad.				3				Complementar	Seguimiento y Fortalecimiento de los Controles Internos	Generar evidencia de las actividades desarrolladas entre los servidores públicos facultados por la normatividad para atender y mitigar los riesgos	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA / DIRECCIÓN DEL FONDO DE AYUDA, ASISTENCIA Y REPARACIÓN	2	40.00	Documentado	

Institución Evaluada: COMISIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN DE VÍCTIMAS DEL ESTRÉS DE QUINTANA ROO

Fecha de Elaboración: 01 DE JULIO DE 2023

Proceso Evaluado: PAGO DE MEDIDAS DE AYUDA, ASISTENCIA Y ATENCIÓN (ART. 52B)

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	¿La Acción a Instrumentar por la Institución corresponde?	Acción a Instrumentar	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										
3.2	Se instrumentan acciones para identificar, evaluar y dar respuesta a los riesgos de corrupción, abusos y fraudes potenciales que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos y metas.	1			Evidencia Parcial	Complementar	Seguimiento y Fortalecimiento de los Controles Internos	Presentan formularios para la presentación de denuncias. Falta evidencia de presentación de denuncias.	Presentar evidencia documental de las acciones para identificar, evaluar y dar respuesta a los riesgos de corrupción, abusos y fraudes potenciales que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos y metas.	COEPCI y Dirección Administrativa	1	20.00	En diseño	
3.3	Se seleccionan y desarrollan actividades de control que ayuden a dar respuesta y reducir los riesgos de cada proceso, considerando los controles manuales y/o automatizados con base en el uso de TIC's.	1			Evidencia Parcial	Complementar	Seguimiento y Fortalecimiento de los Controles Internos	Falta evidencia	Integrar evidencia documental del uso de TIC's para desarrollar actividades de control que ayuden a dar respuesta y reducir riesgos en el proceso. Como compaq, sentis, diversos sistemas informáticos que utiliza la Comisión	DIRECCION ADMINISTRATIVA / DIRECCION DE REGISTRO DE VICTIMAS	1	20.00	En diseño	
3.4	Se encuentran claramente definidas las actividades de control en cada proceso, para cumplir con las metas, responsabilidades con base en el presupuesto asignado del ejercicio fiscal.	1			Evidencia Parcial	Complementar	Seguimiento y Fortalecimiento de los Controles Internos	Falta evidencia	Presentar evidencia de las actividades de control de cada proceso con flujoogramas o mapeo de los procesos con sus controles	DIRECCION ADMINISTRATIVA	1	20.00	En diseño	
3.5	Se tienen en operación los instrumentos y mecanismos del proceso, que miden su avance, resultados y evalúan las variaciones en el cumplimiento de los objetivos y metas.			3	Evidencia Razonable		Seguimiento y Fortalecimiento de los Controles Internos		En su caso actualizar manuales de organización e de funciones	DIRECCION ADMINISTRATIVA	4	80.00	Avanzado	
3.6	El proceso cuenta con indicadores y/o estándares de calidad, resultados, servicios o desempeño en su ejecución.			3	Evidencia Razonable		Seguimiento y Fortalecimiento de los Controles Internos		Falta presentar manual de Organización actualizado conforme a su reglamento interior y presentar evidencias de instrumentos de control documentados, como reuniones, circulars, listas, etc.	DIRECCION ADMINISTRATIVA	4	80.00	Avanzado	
3.7	El proceso cuenta con políticas y procedimientos, acciones, mecanismos e instrumentos de control documentados y actualizados.			3	Evidencia no corresponde		Seguimiento y Fortalecimiento de los Controles Internos			DIRECCION ADMINISTRATIVA	0	0.00	Inexistente	
3.8	Se establecen mecanismos para identificar y atender la causa raíz de las observaciones determinadas por las diversas instancias de fiscalización, con la finalidad de evitar su reincidencia.			3	Evidencia Razonable	Complementar	Seguimiento y Fortalecimiento de los Controles Internos		Seguir con la atención las observaciones que deriven de revisiones por diferentes entes fiscalizadores	DIRECCION ADMINISTRATIVA	4	80.00	Avanzado	
3.9	Se identifica la causa raíz de las deficiencias de control interno determinadas, con prioridad en las de mayor importancia, a efecto de evitar su reincidencia e integradas al PTC para su seguimiento y atención.			3	Evidencia Razonable	Actualizar	Seguimiento y Fortalecimiento de los Controles Internos		Presentar un metodología para la identificación de riesgos actualizada	DIRECCION DEL FONDO DE AYUDA, ASISTENCIA Y REPARACION INTEGRAL	3	60.00	En ejecución	
3.10	Se cuenta con el mapa del proceso tal como se ejecuta, que detalla las actividades secuenciales del mismo, las interrelaciones que forman parte del proceso, así como las que se dan con otros procesos.	0			sin evidencia				Presentar el mapeo del proceso detallado de las actividades o flujoograma de las actividades	DIRECCION ADMINISTRATIVA / DIRECCION DEL FONDO DE AYUDA, ASISTENCIA Y REPARACION INTEGRAL	0	0.00	Inexistente	
3.11	Las recomendaciones y acuerdos de los Comités, relacionados con el proceso, se atienden en tiempo y forma, conforme a su ámbito de competencia.				sin evidencia				Presentar evidencia de los acuerdos, en relación al proceso, actas de comité, reuniones de trabajo, minutas de trabajo	DIRECCION ADMINISTRATIVA / DIRECCION DEL FONDO DE AYUDA, ASISTENCIA Y REPARACION INTEGRAL	0	0.00	Inexistente	



CÉDULA DE EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO A NIVEL PROCESO

Institución Evaluada: COMISIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN DE VÍCTIMAS DEL ESTADO DE QUINTANA ROO

Proceso Evaluado: PAGO DE MEDIDAS DE AYUDA, ASISTENCIA Y ATENCIÓN (ART. 52B)

Fecha de Elaboración: 01 DE JULIO DE 2023

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 cumplimiento según la institución				Evidencia Documental presentada	Resultado de la Valoración de la Evidencia	Referencia de la Evidencia	Acción a Instrumentar	Observaciones	Recomendaciones y/o Acción de Mejora Propuesta	Unidad Administrativa Responsable	Resultado del Estado de Instrumentación Evaluado	Valoración	Nivel detectado	% de Implementación
		Avanzado	En ejecución	Documentado	Inexistente											
3.12	Existen y operan en los procesos actividades de control desarrolladas mediante el uso de TIC's.		3			Sistema de Seguimiento a Víctimas (SISEVI)	Evidencia Razonable	3.12	Complementar		Presentar información de otros sistemas informáticos desarrollados para el desarrollo de los procesos y sus actividades	DIRECCION DEL FONDO DE AYUDA, ASISTENCIA Y REPARACION INTEGRAL	3	60.00	En ejecución	
3.13	Se identifican y evalúan las necesidades de utilizar TIC's en las operaciones y etapas del proceso, considerando los recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos que se requieren.		3			Sistema de Seguimiento a Víctimas (SISEVI)	Evidencia Razonable	3.13	Complementar		Presentar información de otros sistemas informáticos desarrollados para el desarrollo de los procesos y sus actividades	DIRECCION ADMINISTRATIVA / REVI	3	60.00	En ejecución	
3.14	El administrador de los sistemas de información que apoyan el proceso verifica que los roles y permisos otorgados al personal para el acceso a los sistemas que soportan el proceso corresponden a los autorizados.		3			Sistema de Seguimiento a Víctimas (SISEVI)	Evidencia Razonable	3.14	Complementar		Presentar información de otros sistemas informáticos desarrollados para el desarrollo de los procesos y sus actividades	DIRECCION ADMINISTRATIVA / REVI	3	60.00	En ejecución	
3.15	Existen planes para la continuidad de las operaciones críticas del proceso ante contingencias, y estos son probados.					No presentan evidencia	sin evidencia				Presentar un plan de contingencia	DIRECCION DEL FONDO DE AYUDA, ASISTENCIA Y REPARACION INTEGRAL	0	0.00	Inexistente	
3.16	Los sistemas de información que apoyan el proceso cumplen con los estándares de seguridad establecidos.					No presentan evidencia	sin evidencia				Presentar Roles y permisos de los sistemas informáticos que manejan.	DIRECCION DEL FONDO DE AYUDA, ASISTENCIA Y REPARACION INTEGRAL	0	0.00	Inexistente	
Componente INEORACIÓN Y COMUNICACIÓN																
4.1	Se tiene un mecanismo para verificar que la elaboración de informes, respecto del logro del Programa, objetivos y metas, cumplan con las políticas, lineamientos y criterios institucionales establecidos.		4			Informe anual de actividades de enero a diciembre 2022, reporte de indicadores, cuarto informe trimestral de actividades octubre a diciembre 2022	Evidencia Razonable	4.1	Seguimiento y Fortalecimiento de los Controles Internos			DIRECCION ADMINISTRATIVA	4	80.00	Avanzado	
4.2	Los sistemas de información que apoyan el proceso cuentan con mecanismos para garantizar que la información al momento de su captura sea válida y completa.		4			Reporte de SIPRES con medios de verificación	Evidencia Razonable	4.2	Fortalecer		Generar evidencia documental de todos los sistemas de información que apoyan el proceso.	DIRECCION ADMINISTRATIVA	4	80.00	Avanzado	
4.3	Dentro de los sistemas de información se genera de manera oportuna, suficiente y confiable, información sobre el estado de la situación contable y programática presupuestal del proceso.		4			Cuenta Pública de la CEAVEGROO	Evidencia Razonable	4.3	Fortalecer		Generar evidencia documental de todos los sistemas de información que apoyan el proceso.	DIRECCION ADMINISTRATIVA	4	80.00	Avanzado	75.00
4.4	Existen los mecanismos para comunicar a las unidades administrativas, el estado del proceso, a fin de que se determine y se dé seguimiento de las deficiencias reportadas.		3			Evaluación de riesgos identificados en procesos evaluados 2021 y PTCI 2021	Evidencia Razonable	4.4	Actualizar		Actualizar los mecanismos y evidencia del seguimiento a las deficiencias reportadas, con control, etc.	DIRECCION ADMINISTRATIVA / DIRECCION DEL FONDO DE AYUDA, ASISTENCIA Y REPARACION INTEGRAL	3	60.00	En ejecución	
Componente SUPERVISIÓN																
5.1	Los resultados de las auditorías de instancia fiscalizadoras se utilizan para retroalimentar a cada uno de los responsables y mejorar el proceso.		3			Informe individual de auditoría ejercicio 2020, oficio donde se va a conocer reporte final de auditorías preliminares del ejercicio 2021	Evidencia Parcial	5.1	Actualizar		Presentar evidencia, reuniones, controles establecidos para que el proceso mejore o se eliminen los riesgos		3	60.00	En ejecución	
5.2	Se llevan a cabo evaluaciones del control interno de los procesos operativos y de soporte por parte del Titular y los mandos superiores y medios, el Órgano Interno de Control o de una instancia independiente para determinar la suficiencia y efectividad de los controles establecidos.				1	Oficio dirigido al personal operativo referente a la implementación del sistema de control interno, oficio donde se va a conocer reporte final de auditorías preliminares del ejercicio 2021	Evidencia Razonable	5.2	Fortalecer		Presentar evidencia, reuniones, controles establecidos para que el proceso mejore o se eliminen los riesgos	DIRECCION DEL FONDO DE AYUDA, ASISTENCIA Y REPARACION INTEGRAL	1	20.00	En diseño	
TOTAL														45.45		



GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO

CÉDULA DE EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO A NIVEL PROCESO

Institución Evaluada: COMISIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN DE VÍCTIMAS DEL ESTADO DE QUINTANA ROO

Proceso Evaluado: PAGO DE MEDIDAS DE AYUDA, ASISTENCIA Y ATENCIÓN (ART. 52B)

Fecha de Elaboración: 01 DE JULIO DE 2023

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?	Acción a Instrumentar	Observaciones	Recomendaciones y/o Acción de Mejora Propuesta	Unidad Administrativa Responsable	Resultado del Grado de Instrumentación Evaluado	Valoración	Nivel detectado	% de cumplimiento
		Inexistente	En diseño	Documentado	En ejecución	Avanzado	Óptimo										

Coordinador de Control Interno de la Institución: Lic. Leysier Abraham Sánchez Fernández, Director del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral y Coordinador de Control Interno del a CEAVEQROO

Nombre y cargo del responsable que realizó la evaluación a la Institución: L. C. Karla Elirabeth Catán Vargas, Auditora Especial

NO.	NOMBRE Y CARGO	INFORMACIÓN DEL PERSONAL QUE PARTICIPÓ EN LA REVISIÓN										TEMA RELACIONADO	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO Y EXT.
		ÁREA DE ADSCRIPCIÓN												



GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO

CÉDULA DE EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO A NIVEL PROCESO

Institución Evaluada: COMISIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN DE VÍCTIMAS DEL ESTADO DE QUINTANA ROO

Proceso Evaluado: PAGO DE MEDIDAS DE AYUDA, ASISTENCIA, Y ATENCIÓN (ART. 52).

Fecha de Elaboración: 01 DE JULIO DE 2023

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 cumplimiento de la institución				Evidencia Documental presentada	Resultado de la Valoración de la Evidencia	Referencia de la Evidencia	¿La Acción a Instrumentar por la Institución corresponde?	Acción a Instrumentar	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												
componente ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS																	
1.1	Las actividades y tareas que se realizan en el proceso son acordes con las funciones y responsabilidades establecidas en el manual de organización y las políticas y procedimientos que rigen el proceso.			3	Estructura Orgánica y Funciones, Manual de Organización	Evidencia Parcial	1.1	Complementar	Seguimiento y Fortalecimiento de los Controles Internos	No presentan evidencia de las actividades y tareas que realizan para determinar al acuerdo con las funciones descritas en el manual de organización	De acuerdo a su funciones si en su caso es necesario actualizar su Decreto de Creación, su Estructura Orgánica, así como sus manuales	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	0	0.00	Inexistente		
1.2	La estructura organizacional define la autoridad y responsabilidad, se crea y delega funciones, define facultades entre el personal que autoriza, ejecuta, vigila, evalúa, registra o contabiliza las transacciones de los procesos.			3	Estructura Orgánica y Funciones, Manual de Organización	Evidencia Parcial	1.2	Complementar	Seguimiento y Fortalecimiento de los Controles Internos	Presentan Organigrama del 2018 y Estructura Orgánica, así como sus manuales	De acuerdo a su funciones si en su caso es necesario actualizar su Decreto de Creación, su Estructura Orgánica, así como sus manuales	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	3	60.00	En ejecución		
1.3	El manual de organización y de procedimientos de las unidades administrativas que intervienen en los procesos está alineado a los objetivos y metas institucionales y se actualizan con base en sus atribuciones y responsabilidades establecidas en la normatividad aplicable			3	Manual de Organización y Programas Presupuestario, Ley de Víctimas del Estado de Quintana Roo	Evidencia Parcial	1.3	Complementar	Seguimiento y Fortalecimiento de los Controles Internos	Presentan manual de Organización y de procedimientos	De acuerdo a su funciones si en su caso es necesario actualizar sus manuales de Organización y de procedimientos	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	2	40.00	Documentado		36.00
1.4	Los perfiles y descripciones de puestos del personal que participa en el proceso están actualizados conforme a las funciones y responsabilidades que realizan en el proceso.			3	Modelo Integral de Atención a Víctimas y Manual de Organización	Evidencia Parcial	1.4	Complementar	Seguimiento y Fortalecimiento de los Controles Internos	Presentar manual de Organización y de procedimientos	De acuerdo a su funciones si en su caso es necesario actualizar sus manuales de Organización y de procedimientos	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	2	40.00	Documentado		
1.5	Se difunden, entre los servidores públicos de los distintos centros de trabajo la normatividad aplicable al proceso, así como las responsabilidades que en materia de administración de Riesgos tienen asignadas.			3	Manual de Organización CEAVEGROO / REPORTE Metodología para la identificación y evaluación de riesgos de procesos	Evidencia Parcial	1.5	Complementar	Seguimiento y Fortalecimiento de los Controles Internos	No presentan evidencia de la difusión de la normatividad aplicable al proceso, así como las responsabilidades en materia de administración de riesgos tienen asignadas	Presentar evidencia de la difusión de la normatividad aplicable al proceso, así como las responsabilidades en materia de administración de riesgos tienen asignadas	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	2	40.00	Documentado		
componente ACTIVIDADES DE CONTROL																	
2.1	Los objetivos del proceso se encuentran alineados a los Programas.			3	Evaluación de riesgos, Manual de Organización, Procedimiento de atención de quejas y reportes de la metodología para la identificación y evaluación de riesgos	Evidencia Parcial	2.1	Complementar	Seguimiento y Fortalecimiento de los Controles Internos	No presentan evidencia de sus objetivos alineados a sus programas	Presentar programa Institucional y control donde se alineen sus objetivos a sus programas	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	3	60.00	En ejecución		
2.2	Están identificados y documentados los riesgos de las actividades críticas del proceso, incluidos los riesgos de fraude o corrupción, y establecidos los mecanismos para su mitigación.			3	Evaluación de riesgos	Evidencia Razonable	2.2	Complementar	Seguimiento y Fortalecimiento de los Controles Internos	Falta evidencia de sus controles establecidos para mitigar los riesgos detectados para este proceso	Presentar los mecanismos establecidos para mitigar los riesgos detectados para este proceso	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	3	60.00	En ejecución		
2.3	Existen mecanismos para asignar las responsabilidades, roles y la asignación de riesgos por parte de quienes operan el proceso.			3	Oficio CEAVEGROO/FAAR/002/2022	Evidencia Parcial	2.3	Complementar	Seguimiento y Fortalecimiento de los Controles Internos	Falta evidencia del mecanismo establecido para asignar responsabilidades para la mitigación de riesgos del proceso	Presentar los mecanismos establecidos para mitigar los riesgos detectados para este proceso	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	2	40.00	Documentado		40.00
2.4	Existen mecanismos para informar a los mandos superiores sobre posibles riesgos, incluyendo los de corrupción, abusos y fraudes potenciales en las operaciones que pueden afectar el proceso.			1	No presentan evidencia	sin evidencia				Entregar evidencia de sus mecanismos establecidos para la identificación de riesgos.	Establecer los mecanismos para informar el resultado de la identificación de riesgos, para la implementación de tareas y el Programa de Trabajo de Control Interno a Nivel Proceso. Como pueden ser reuniones trimestrales, para informar de los posibles riesgos de sus procesos	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	0	0.00	Inexistente		
componente ACTIVIDADES DE CONTROL																	
3.1	Las actividades de control interno atienden y mitigan los riesgos identificados del proceso, que pueden afectar por el logro de metas y objetivos, y éstas son ejecutadas por el servidor público facultado conforme a la normatividad.			3	Evaluación de riesgos, Oficios de recordatorio para que se emite los avances de los controles establecidos para mitigar los riesgos de los procesos	Evidencia Parcial	3.1	Complementar	Seguimiento y Fortalecimiento de los Controles Internos	Falta evidencia del mecanismo establecido para asignar responsabilidades para la mitigación de riesgos del proceso	Generar evidencia de las actividades desarrolladas entre los servidores públicos facultados por la normatividad para atender y mitigar los riesgos	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA / DIRECCIÓN DEL FONDO DE AYUDA, ASISTENCIA Y REPARACIÓN	2	40.00	Documentado		

Institución Evaluada: COMISIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN DE VÍCTIMAS DEL ESTADO DE QUINTANA ROO

Fecha de Elaboración: 01 DE JULIO DE 2023

Proceso Evaluado: PAGO DE MEDIDAS DE AYUDA, ASISTENCIA, Y ATENCIÓN (ART. 62).

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 evidencia			Resultados de la Valoración de la Evidencia	¿La Acción a Instrumentar por la Institución corresponde?	Acción a Instrumentar	Observaciones	Recomendaciones y/o Acción de Mejora Propuesta	Unidad Administrativa Responsable	Resultado del Grado de Instrumentación Evaluado	Valoración	Nivel detectado	% de Implementación
		Existente	En diseño	Avanzado										
3.12	Existen y operan en los procesos actividades de control desarrolladas mediante el uso de TIC's.		3		Evidencia Razonable	Complementar	Seguimiento y Fortalecimiento de los Controles Internos		Presentar información de otros sistemas informáticos desarrollados para el desarrollo de los procesos y sus actividades	DIRECCION DEL FONDO DE AYUDA, ASISTENCIA Y REPARACION INTEGRAL	3	60.00	En ejecución	
3.13	Se identifican y evalúan las necesidades de utilizar TIC's en las operaciones y etapas del proceso, considerando los recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos que se requieren.		3		Evidencia Razonable	Complementar	Seguimiento y Fortalecimiento de los Controles Internos		Presentar información de otros sistemas informáticos desarrollados para el desarrollo de los procesos y sus actividades	DIRECCION ADMINISTRATIVA / REVI	3	60.00	En ejecución	
3.14	El administrador de los sistemas de información que apoyan el proceso verifica que los roles y permisos asignados a los usuarios sean los adecuados y que los datos que se ingresan en los sistemas sean correctos y completos.		3		Evidencia Razonable	Complementar	Seguimiento y Fortalecimiento de los Controles Internos		Presentar información de otros sistemas informáticos desarrollados para el desarrollo de los procesos y sus actividades	DIRECCION ADMINISTRATIVA / REVI	3	60.00	En ejecución	
3.15	Existen planes para la continuidad de las operaciones críticas del proceso ante contingencias, y estos son probados.				sin evidencia				Presentar un plan de contingencia	DIRECCION DEL FONDO DE AYUDA, ASISTENCIA Y REPARACION INTEGRAL	0	0.00	Inexistente	
3.16	Los sistemas de información que apoyan el proceso cumplen con los estándares de seguridad establecidos.				sin evidencia				Presentar Roles y permisos de los sistemas informáticos que manejan	DIRECCION DEL FONDO DE AYUDA, ASISTENCIA Y REPARACION INTEGRAL	0	0.00	Inexistente	
Componente INFORMACION Y COMUNICACION														
4.1	Se tiene un mecanismo para verificar que la elaboración de informes, respecto del pago de las prestaciones, elijidos y metas, cumplan con las políticas, lineamientos y criterios institucionales establecidos.		4		Evidencia Razonable	4.1	Seguimiento y Fortalecimiento de los Controles Internos		Documentar las acciones de mejora que se realicen	DIRECCION ADMINISTRATIVA	4	80.00	Avanzado	
4.2	Los sistemas de información que apoyan el proceso cuentan con mecanismos para garantizar que la información al momento de su captura sea válida y completa.		4		Evidencia Razonable	4.2	Seguimiento y Fortalecimiento de los Controles Internos		Generar evidencia documental de todos los sistemas de información que apoyan el proceso.	DIRECCION ADMINISTRATIVA	4	80.00	Avanzado	75.00
4.3	Dentro de los sistemas de información se genera de manera oportuna, suficiente y confiable, información para la toma de decisiones y la gestión del proceso.		4		Evidencia Razonable	4.3	Seguimiento y Fortalecimiento de los Controles Internos		Generar evidencia documental de todos los sistemas de información que apoyan el proceso.	DIRECCION ADMINISTRATIVA	4	80.00	Avanzado	
4.4	Existen los mecanismos para comunicar a los mandos superiores las deficiencias de control del proceso, a fin de que se determinen las acciones correctivas y se implementen, y se da seguimiento de las deficiencias reportadas.		3		Evidencia Razonable	4.4	Seguimiento y Fortalecimiento de los Controles Internos		Actualizar los mecanismos y evidencia del seguimiento a las deficiencias detectadas, con control, actas.	DIRECCION ADMINISTRATIVA / FONDO DE AYUDA, ASISTENCIA Y REPARACION INTEGRAL	3	60.00	En ejecución	
Componente SUPERVISION														
5.1	Se tienen los mecanismos de control interno de los procesos operativos y de soporte por parte del Titular y los mandos superiores y medios, el Organismo Interno de Control o de una instancia independiente para determinar la suficiencia y efectividad de los controles establecidos.		3		Evidencia Razonable	5.1	Seguimiento y Fortalecimiento de los Controles Internos		Presentar evidencia, reuniones, controles establecidos para que el proceso mejore o se eliminen los riesgos.		3	60.00	En ejecución	
5.2	Se tienen los mecanismos de control interno de los procesos operativos y de soporte por parte del Titular y los mandos superiores y medios, el Organismo Interno de Control o de una instancia independiente para determinar la suficiencia y efectividad de los controles establecidos.		1		Evidencia Parcial	5.2	Seguimiento y Fortalecimiento de los Controles Internos		Presentar evidencia, reuniones, controles establecidos para que el proceso mejore o se eliminen los riesgos.	DIRECCION DEL FONDO DE AYUDA, ASISTENCIA Y REPARACION INTEGRAL	1	20.00	En diseño	40.00
													TOTAL	105.00



CÉDULA DE EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO A NIVEL PROCESO

Institución Evaluada: COMISIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN DE VÍCTIMAS DEL ESTADO DE QUINTANA ROO

Fecha de Elaboración: 01 DE JULIO DE 2023

Proceso Evaluado: PAGO DE MEDIDAS DE AYUDA, ASISTENCIA, Y ATENCIÓN (ART. 52).

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				Evidencia Documental presentada	Resultado de la Valoración de la Evidencia	Referencia de la Evidencia	¿La Acción a Instrumentar por la Institución corresponde?	Acción a Instrumentar	Observaciones	Recomendaciones y/o Acción de Mejora Propuesta	Unidad Administrativa Responsable	Resultado del Grado de Instrumentación Evaluado	Valoración	Nivel de riesgo	% de Implementación
		Inexistente	En diseño	Documentado	En ejecución												

Coordinador de Control Interno de la Institución: Lic. Leysler Abraham Sánchez Fernández, Director del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral y Coordinador de Control Interno del a CENAEQROO

Nombre y cargo del responsable que realizó la evaluación a la Institución: L. C. Karla Elizabeth Catán Vargas, Auditora Especial

Nº.	NOMBRE Y CARGO	INFORMACIÓN DEL PERSONAL QUE PARTICIPÓ EN LA REVISIÓN				TEMA RELACIONADO	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO Y EXT.
		ÁREA DE ADSCRIPCIÓN						

CÉDULA DE EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO A NIVEL PROCESO

Institución Evaluada: COMISIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN DE VÍCTIMAS DEL ESTADO DE QUINTANA ROO

Proceso Evaluado: COMPENSACIÓN A VÍCTIMAS POR VIOLACIÓN A DERECHOS HUMANOS

Fecha de Elaboración: 01 DE JULIO DE 2023

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				Referencia de la Evidencia	¿La Acción a Instrumentar por la institución corresponde?	Acción a Instrumentar	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										
1.1	Las actividades y tareas que se realizan en el proceso son acordes con las funciones y responsabilidades establecidas en el manual de organización y las políticas y procedimientos que rigen el proceso.				3	Evidencia Parcial	Complementar	Seguimiento y Fortalecimiento de los Controles Internos	No presentan evidencia de las actividades y tareas que realizan para obtener el acuerdo con las funciones descritas en el manual de organización	De acuerdo a su funciones si en su caso es necesario actualizar su Decreto de Creación, su Estructura Orgánica, así como sus manuales	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	0	0.00	Inexistente	
1.2	La estructura organizacional define la autoridad y asigna y delega funciones, tareas y responsabilidades entre las dependencias y unidades administrativas, así como se registra o contabiliza las transacciones de los procesos.				3	Evidencia Parcial	Complementar	Seguimiento y Fortalecimiento de los Controles Internos	Presentan Organigrama del 2018 y manual de organización.	De acuerdo a su funciones si en su caso es necesario actualizar su Decreto de Creación, su Estructura Orgánica, así como sus manuales	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	3	60.00	En ejecución	
1.3	El manual de organización y de procedimientos de las unidades administrativas que intervienen en los procesos, actualizados ante los cambios y modificaciones y se actualizan en la normatividad establecida en la normatividad aplicable				3	Evidencia Parcial	Complementar	Seguimiento y Fortalecimiento de los Controles Internos	Presentan Organigrama del 2018 y manual de organización.	De acuerdo a su funciones si en su caso es necesario actualizar sus manuales de Organización y de procedimientos	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	2	40.00	Documentado	36.00
1.4	Los perfiles y descripciones de puestos del personal que participa en el proceso están actualizados conforme a las funciones y responsabilidades que realizan en el proceso.				3	Evidencia Parcial	Complementar	Seguimiento y Fortalecimiento de los Controles Internos	Presentan manual de Organización y Modelo Integral de Atención de Víctimas	De acuerdo a su funciones si en su caso es necesario actualizar sus manuales de Organización y de procedimientos	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	2	40.00	Documentado	
1.5	Se definen, entre las sendas públicas de los distintos centros de trabajo la normatividad aplicable al proceso, así como las responsabilidades que en materia de administración de riesgos tienen asignadas.				3	Evidencia Parcial	Complementar	Seguimiento y Fortalecimiento de los Controles Internos	No presentan evidencia de la difusión de la normatividad aplicable a los riesgos, así como las responsabilidades en materia de riesgos que tienen asignadas	Presentan evidencia de la difusión de la normatividad aplicable a los riesgos, así como las responsabilidades en materia de riesgos que tienen asignadas	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	2	40.00	Documentado	

componente ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

2.1	Los objetivos del proceso se encuentran alineados a los Programas.				3	Evidencia Parcial	Complementar	Seguimiento y Fortalecimiento de los Controles Internos	No presentan evidencia de sus objetivos alineados a sus programas	Presentan programa institucional y control donde se alinea a sus objetivos a sus programas	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	3	60.00	En ejecución	
2.2	Están identificados y documentados los riesgos de las actividades críticas del proceso, incluidos los riesgos de fraude o corrupción, y establecidos los mecanismos para su mitigación.				3	Evidencia Razonable	Complementar	Seguimiento y Fortalecimiento de los Controles Internos	Ala evidencia de sus controles mitigando los riesgos detectados en su taller	Presentan los mecanismos establecidos para mitigar los riesgos detectados para este proceso	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	3	60.00	En ejecución	
2.3	Existen mecanismos para asignar las responsabilidades para la mitigación y Administración de riesgos por parte de quienes operan el proceso.				3	Evidencia Parcial	Complementar	Seguimiento y Fortalecimiento de los Controles Internos	Ala evidencia del mecanismo asignar para mitigar los riesgos detectados para este proceso	Presentan los mecanismos establecidos para mitigar los riesgos detectados para este proceso	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	2	40.00	Documentado	40.00
2.4	Existen mecanismos para informar a los mandos superiores sobre posibles riesgos, incluyendo los de corrupción, abusos y fraudes, potenciales en las operaciones que pueden afectar el proceso.					sin evidencia			Entregar evidencia de sus mecanismos implementados para la identificación de riesgos.	Establecer los mecanismos para informar el resultado de la identificación de riesgos, pero por el momento no se han establecido los mecanismos de trabajo de Control Interno a Nivel Proceso. Como pueden ser reuniones trimestrales, para informar de los posibles riesgos de sus procesos	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	0	0.00	Inexistente	

componente ACTIVIDADES DE CONTROL

CÉDULA DE EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO A NIVEL PROCESO

Institución Evaluada: COMISIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN DE VÍCTIMAS DEL ESTADO DE QUINTANA ROO

Proceso Evaluado: COMPENSACIÓN A VÍCTIMAS POR VIOLACIÓN A DERECHOS HUMANOS

Fecha de Elaboración: 01 DE JULIO DE 2023

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				Referencia de la Evidencia	¿La Acción a Instrumentar por la Institución corresponde?	Acción a Instrumentar	Observaciones	Recomendaciones y/o Acción de Mejora Propuesta	Unidad Administrativa Responsable	Resultado del Grado de Instrumentación Evaluado	Valoración	Nivel detectado	% de Implementación
		Inexistente	En desarrollo	Documentado	Avanzado										
3.1	Las actividades de control interno atienden y mitigan los riesgos identificados del proceso, que pueden afectar el logro de metas y objetivos, y están con ejecutadas por el servidor público facultado conforme a la normatividad.		3			3.1	Complementar	Seguimiento y Fortalecimiento de los Controles Internos	Y falta evidencia del mecanismo establecido para asignar responsabilidades para la mitigación de riesgos del proceso	Generar evidencia de las actividades desarrolladas entre los servidores públicos facultados por la normatividad para atender y mitigar los riesgos	DIRECCION ADMINISTRATIVA / DIRECCION DEL FONDO DE AYUDA, ASISTENCIA Y REPARACION	2	40.00	Documentado	
3.2	Se instrumentan acciones para identificar, evaluar y dar respuesta a los riesgos de corrupción, abuso y fraudes potenciales que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos y metas.	1				3.2	Complementar	Seguimiento y Fortalecimiento de los Controles Internos	Presentan formatos para la presentación de denuncias.	Presentar evidencia documental de las acciones realizadas para identificar, evaluar y dar respuesta a los riesgos. Por ejemplo, donde se da a conocer la información al personal de la institución sobre el procedimiento de denuncias, evidencia de sus controles de quejas y denuncias	COPECI y Dirección Administrativa	1	20.00	En diseño	
3.3	Se seleccionan y desarrollan actividades de control que ayuden a dar respuesta y reducir los riesgos de cada proceso, considerando los controles manuales y/o automatizados con base en el uso de TIC's.	1				3.3	Complementar	Seguimiento y Fortalecimiento de los Controles Internos	Falta evidencia	Integrar evidencia documental del uso de TIC's para desarrollar actividades de control que ayuden a dar respuesta y reducir riesgos en el proceso. Como por ejemplo, sentirse ciertos sistemas informáticos que utilice la Comisión	DIRECCION ADMINISTRATIVA / DIRECCION DE REGISTRO DE VICTIMAS	1	20.00	En diseño	
3.4	Se encuentran claramente definidas las actividades de control en cada proceso, para cumplir con las metas comprometidas con base en el presupuesto asignado del ejercicio fiscal.	1				3.4	Complementar	Seguimiento y Fortalecimiento de los Controles Internos	Falta evidencia	Presentar evidencia de las actividades de control de cada proceso con flujogramas o mapas de los procesos con sus controles	DIRECCION ADMINISTRATIVA	1	20.00	En diseño	
3.5	Se llenan en operación los instrumentos y mecanismos del proceso, que miden su avance, resultados y analizan las variaciones en el cumplimiento de los objetivos y metas.		3			3.5		Seguimiento y Fortalecimiento de los Controles Internos		En su caso actualizar manuales de organización o de funciones	DIRECCION ADMINISTRATIVA	4	60.00	Avanzado	
3.6	El proceso cuenta con indicadores y/o estándares de calidad, resultados, servicios o desempeño en su ejecución.		3			3.6		Seguimiento y Fortalecimiento de los Controles Internos		Falta presentar manual de Organización actualizado conforme a su reglamento interior y presentar evidencias de instrumentos de control documentados, como reuniones, circulares, listas, etc	DIRECCION ADMINISTRATIVA	4	60.00	Avanzado	
3.7	El proceso cuenta con políticas y procedimientos, acciones, mecanismos e instrumentos de control documentados y actualizados.		3			3.7		Seguimiento y Fortalecimiento de los Controles Internos		Seguir con la atención las observaciones que se realicen por diferentes entes fiscalizadores	DIRECCION ADMINISTRATIVA	4	60.00	Avanzado	
3.8	Se establecen mecanismos para identificar y atender la causa raíz de las observaciones determinadas por las diversas instancias de fiscalización, con la finalidad de evitar su recurrencia.		3			3.8	Complementar	Seguimiento y Fortalecimiento de los Controles Internos		Presentar un metodología para la identificación de riesgos actualizada	DIRECCION DEL FONDO DE AYUDA, ASISTENCIA Y REPARACION INTEGRAL	3	60.00	En ejecución	
3.9	Se identifica la causa raíz de las deficiencias de control interno determinadas, con prioridad en las de mayor importancia, a efecto de evitar su recurrencia e integradas al PTIC para su seguimiento y atención.		3			3.9	Actualizar	Seguimiento y Fortalecimiento de los Controles Internos		Presentar el mapeo del proceso detallado de las actividades o flujograma de las actividades	DIRECCION ADMINISTRATIVA / DIRECCION DEL FONDO DE AYUDA, ASISTENCIA Y REPARACION INTEGRAL	0	0.00	Inexistente	
3.10	Se cuenta con el mapa del proceso tal como se ejecuta, que detalla las actividades sucesionales del mismo, las interrelaciones que forman parte del proceso, así como las que se dan con otros procesos.	0													



QUINTANA ROO
GOBIERNO DEL ESTADO

CÉDULA DE EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO A NIVEL PROCESO

Institución Evaluada: COMISIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN DE VÍCTIMAS DEL ESTADO DE QUINTANA ROO

Fecha de Elaboración: 01 DE JULIO DE 2023

Proceso Evaluado: COMPENSACIÓN A VÍCTIMAS POR VIOLACIÓN A DERECHOS HUMANOS

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				Evidencia Documental presentada	Resultado de la Valoración de la Evidencia	Referencia de la Evidencia	¿La Acción a Instrumentar por la Institución corresponde?	Acción a Instrumentar	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	Avanzado	Óptimo											
3.11	Las recomendaciones y acuerdos de los Comités, relacionados con el proceso, se atienden en tiempo y forma, conforme a su ámbito de competencia					No presentan evidencia	sin evidencia						DIRECCION ADMINISTRATIVA / DIRECCION DEL FONDO DE AYUDA, ASISTENCIA Y REPARACION INTEGRAL	0	0.00	Inexistente	
3.12	Existen y operan en los procesos actividades de control desarrolladas mediante el uso de TIC's.				3	Sistema de Seguimiento a Víctimas (SISEVI)	Evidencia Razonable	3.12	Complementar	Seguimiento y Fortalecimiento de los Controles Internos		Presentar información de otros sistemas relacionados para el desarrollo de los procesos y sus actividades	FONDO DE AYUDA, ASISTENCIA Y REPARACION INTEGRAL	3	60.00	En ejecución	
3.13	Se identifican y evalúan las necesidades de utilizar TIC's en las operaciones y etapas del proceso, considerando los recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos que se requieren.				3	Sistema de Seguimiento a Víctimas (SISEVI)	Evidencia Razonable	3.13	Complementar	Seguimiento y Fortalecimiento de los Controles Internos		Presentar información de otros sistemas relacionados para el desarrollo de los procesos y sus actividades	DIRECCION ADMINISTRATIVA / REVI	3	60.00	En ejecución	
3.14	El administrador de los sistemas de información que apoyan el proceso verifica que los roles y permisos otorgados al personal para el acceso a los sistemas que soportan el proceso corresponden a los autorizados.				3	Sistema de Seguimiento a Víctimas (SISEVI)	Evidencia Razonable	3.14	Complementar	Seguimiento y Fortalecimiento de los Controles Internos		Presentar información de los administradores, usuarios de los sistemas e informaciones	DIRECCION ADMINISTRATIVA / REVI	3	60.00	En ejecución	
3.15	Existen planes para la continuidad de las operaciones críticas del proceso ante contingencias, y estos son probados.					No presentan evidencia						Presentar un plan de contingencia	DIRECCION DEL FONDO DE AYUDA, ASISTENCIA Y REPARACION INTEGRAL	0	0.00	Inexistente	
3.16	Los sistemas de información que apoyan el proceso cumplen con los estándares de seguridad establecidos.	0				No presentan evidencia						Presentar Roles y permisos de los sistemas informáticos que manejan.	DIRECCION DEL FONDO DE AYUDA, ASISTENCIA Y REPARACION INTEGRAL	0	0.00	Inexistente	
componente INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN																	
4.1	Se tiene un mecanismo para verificar que la elaboración de informes, respecto del logro del Programa, objetivos y metas, cumplen con las políticas, instrumentos y criterios institucionales establecidos				4	Informe anual de actividades de enero a diciembre 2022, reporte de indicadores, cuarto informe trimestral de actividades octubre a diciembre 2022	Evidencia Razonable	4.1		Seguimiento y Fortalecimiento de los Controles Internos			DIRECCION ADMINISTRATIVA	4	80.00	Avanzado	75.00
4.2	Los sistemas de información que apoyan el proceso cuentan con mecanismos para garantizar que la información al momento de su captura sea válida y completa.				4	Reporte de SIPRES con medios de verificación	Evidencia Razonable	4.2	Fortalecer	Seguimiento y Fortalecimiento de los Controles Internos		Generar evidencia documental de todos los sistemas de información que apoyan al proceso.	DIRECCION ADMINISTRATIVA	4	80.00	Avanzado	
4.3	Dentro de los sistemas de información se genera de manera oportuna, suficiente y confiable, información sobre el estado de la situación contable y programática presupuestal del proceso.				4	Cuenta Pública de la CEAVEGROO	Evidencia Razonable	4.3	Fortalecer	Seguimiento y Fortalecimiento de los Controles Internos		Generar evidencia documental de todos los sistemas de información que apoyan al proceso.	DIRECCION ADMINISTRATIVA	4	80.00	Avanzado	
4.4	Existen los mecanismos para comunicar a los mandos superiores las deficiencias de control del proceso, a efecto de que se determinen las acciones correctivas y preventivas a instrumentalizar, y en el seguimiento de las deficiencias reportadas.			3		Evaluación de riesgos identificados en procesos evaluados 2021 y PTG 2021	Evidencia Razonable	4.4	Actualizar	Seguimiento y Fortalecimiento de los Controles Internos		Actualizar los manuales y evidencia del seguimiento a las deficiencias detectadas, con controles, actos.	DIRECCION ADMINISTRATIVA / DIRECCION DEL FONDO DE AYUDA, ASISTENCIA Y REPARACION INTEGRAL	3	60.00	En ejecución	
componente SUPERVISIÓN																	
5.1	Los resultados de las auditorías de instancia fiscalizadoras se utilizan para retroalimentar a cada uno de los responsables y mejorar el proceso.				3	Informe individual de auditoría ejercicio 2020, años donde se va a conocer reporte final de auditorías previnientes del ejercicio 2021	Evidencia Parcial	5.1	Actualizar	Seguimiento y Fortalecimiento de los Controles Internos		Presentar evidencia reuniones, controles establecidos para que el proceso mejore o se eliminen los riesgos		3	60.00	En ejecución	
5.2	Se llevan a cabo evaluaciones del control interno de los procesos operativos y de soporte por parte del Tdair y los mandos superiores y medios, el Órgano Interno de Control o de una instancia independiente para determinar la suficiencia y efectividad de los controles establecidos.				1	Oficio dirigido al personal operativo referente a la implementación del sistema de control interno, con reporte final de auditorías previnientes del ejercicio 2021	Evidencia Razonable	5.2	Fortalecer	Seguimiento y Fortalecimiento de los Controles Internos		Presentar evidencia reuniones, controles establecidos para que el proceso mejore o se eliminen los riesgos	DIRECCION DEL FONDO DE AYUDA, ASISTENCIA Y REPARACION INTEGRAL	1	20.00	En diseño	40.00



CÉDULA DE EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO A NIVEL PROCESO

Institución Evaluada: COMISIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN DE VÍCTIMAS DEL ESTADO DE QUINTANA ROO

Fecha de Elaboración: 01 DE JULIO DE 2023

Proceso Evaluado: COMPENSACIÓN A VÍCTIMAS POR VIOLACIÓN A DERECHOS HUMANOS

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 cumplimiento de la institución					Evidencia Documental presentada	Resultado de la Valoración de la Evidencia	¿La Acción a Instrumentar por la Institución corresponde?	Acción a Instrumentar	Observaciones	Recomendaciones y/o Acción de Mejora Propuesta	Unidad Administrativa Responsable	Resultado del Grado de Instrumentación Evaluado	Valoración	Nivel detectado	% de Implementación
		Inexistente	En proceso	Documentado	En ejecución	Avanzado	Óptimo										
TOTAL																	100%

Coordinador de Control Interno de la Institución: Lic. Leyster Abraham Sánchez Fernández, Director del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral y Coordinador de Control Interno del a CEAVEQROO

Nombre y cargo del responsable que realizó la evaluación a la Institución: L. C. Kaila Elizabeth Calón Vargas, Auditora Especial

No.	NOMBRE Y CARGO	INFORMACIÓN DEL PERSONAL QUE PARTICIPÓ EN LA REVISIÓN										TEMA RELACIONADO			CORREO ELECTRÓNICO		TELÉFONO	
		ÁREA DE ASIGNACIÓN										TEMA RELACIONADO	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO				