



### ACTA DE TERCERA SESIÓN ORDINARIA 2025

#### DEL COMITÉ DE CONTROL Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL DE LA COMISIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN DE VÍCTIMAS DEL ESTADO DE QUINTANA ROO DE FECHA 15 DE AGOSTO DEL 2025.

A efecto de dar cumplimiento a lo establecido en el Artículo 16 de los **Lineamientos para la Integración y Funcionamiento de los Comités de Control y Desempeño Institucional para la Administración Pública Central y Paraestatal del Estado de Quintana Roo** así como dar cumplimiento a los acuerdos del Gobierno del Estado de Quintana Roo, la Dra. Landy Beatriz Blanco Lizama, Comisionada Ejecutiva de la CEAVEQROO y Presidenta del Comité de Control Interno y Desempeño Institucional, y en relación la fracción III del Artículo 13 de los Lineamientos, se convoca a las y los integrantes del COCODI del Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de Quintana Roo a participar en la Tercera Sesión Ordinaria del ejercicio 2025, la cual se realizará a través de la aplicación informática <https://videoconferencia.telmex.com>, a partir de las 11:00 horas del día viernes 15 de agosto del 2025.

Siendo las once horas del día 15 de agosto del año dos mil veinticinco, y atendiendo el artículo 10 de los lineamientos, y por agenda de trabajo de la **Dra. Landy Beatriz Blanco Lizama**, Comisionada Ejecutiva de la CEAVEQROO y Presidenta del Comité de Control Interno y Desempeño Institucional; se llevó a cabo la reunión estando presentes el **Lic. Leysler Abraham Sánchez Fernández**, Director del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de Quintana Roo y Coordinador de Control Interno y Desempeño Institucional de la CEAVEQROO; el **Lic. Darwin Medina Riverol**, asistente del Despacho de la Titular de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de Quintana Roo y Auxiliar Técnico del COCODI; el **Mtro. Adrián Isaías Tun González**, en representación del **Mtro. Jesús Ricardo Ayala Ramírez**, Subsecretario de Análisis Económico y Finanzas Publicas de la SEFIPLAN y **Vocal del COCODI**; **Mtro. Juan de la Cruz Chulim Yam**, Auditor Especial de la Secretaria Anticorrupción y Buen Gobierno y **Vocal del COCODI**; **Mtro. Gustavo Eduardo Radilla Navarro**, Director Administrativo y Archivo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de Quintana Roo y **Vocal del COCODI** y **Lic. Rita Maribel Poot Cortázar**, Directora de Asuntos Jurídicos y Titular de la Unidad de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de Quintana Roo y **Vocal del COCODI**; el objeto es llevar a cabo la **Tercera Sesión Ordinaria 2025 del Comité de Control y Desempeño Institucional de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de Quintana Roo**, de conformidad con el Artículo 16 de los Lineamientos para la Integración y Funcionamiento de los Comités de Control y Desempeño Institucional para la Administración Pública Central y Paraestatal del Estado de Quintana Roo, y conforme a los asuntos señalados en los Artículos 22 y 25 de estos Lineamientos, que se precisan en el Numeral 3 de la presente Acta, y con la participación de las personas ya nombradas, que representan la totalidad de las indicadas en el Artículo 7 de los Lineamientos.

*[Handwritten signatures and initials in blue ink on the right margin]*

Una vez establecido lo anterior, el Secretario Técnico del COCODI, en apego a la fracción I del Artículo 14 de los Lineamientos, se desahogó el Punto número 1 del Orden del Día de esta tercera Sesión Ordinaria.

1. **Palabras de Bienvenida a cargo del Lic. Leysler Abraham Sánchez Fernández, Secretario Técnico.**

Una vez que el **Lic. Leysler Abraham Sánchez Fernández** dio la bienvenida a los participantes a la tercera sesión ordinaria del Comité de Control y Desempeño Institucional de la Comisión Ejecutiva de la Atención a Víctimas del Estado de Quintana Roo, se procedió a atender el siguiente punto del orden del día.

2. **Pase de lista de asistencia, declaratoria de quórum e instalación de la Tercera Sesión Ordinaria 2024.**

En uso de la palabra el **Lic. Leysler Abraham Sánchez Fernández** dio la bienvenida a los participantes a la Tercera sesión ordinaria del Comité de Control y Desempeño Institucional de la Comisión Ejecutiva de la Atención a Víctimas del Estado de Quintana Roo, a efecto procedido al pase de lista de los asistentes, y habiendo quorum legal se dio por inicio la Tercera Sesión Ordinaria del COCODI, siendo las 11:00 hrs. del día 15 de agosto del 2025.

Una vez declarado el inicio de la sesión en uso de la voz el Lic. Leysler Abraham Sánchez Fernández. procedió a atender el siguiente punto del orden del día.

3. **Lectura y aprobación, en su caso, del Orden del día.**

El **Secretario técnico**, presenta en este punto el:

**Orden del Día**

4. Lectura del Orden del día.
5. Ratificación del Acta de sesión anterior.
6. Seguimiento de acuerdos de las sesiones previas.
7. Evolución de riesgos
8. Avance del PTCI
9. Conocimiento del avance del programa de COEPCI de la CEAVEQROO
10. Recomendaciones, en su caso del COEPCI de la CEAVEQROO
11. Avance del cumplimiento de objetivos y metas institucionales de los programas presupuestarios tercer trimestre 2025.
12. Estado que guarda la atención de observaciones por acciones de fiscalización.



13. Acciones para el establecimiento de controles que atiendan las debilidades detectadas derivadas de quejas, denuncias, inconformidades y procedimientos administrativos de responsabilidad ejercicio 2025.
14. Presentación del resultado de la evaluación del informe anual 2024 realizado por el órgano interno de control de la institución o en su caso, por el representante designado por la secretaría de la contraloría.
15. Presentación y validación de las modificaciones al PTCI.
16. Aprobación de catálogo de riesgos identificados y sus controles definidos
17. Presentación y validación de los PTCI para establecer o mejorar los controles definidos
18. Asuntos Generales
19. Lectura y aprobación de acuerdos.
20. Clausura de la Sesión.

A continuación, el Secretario técnico, somete a aprobación de los integrantes de este Comité el orden del día, derivándose el siguiente:

**Acuerdo IISOCOCODI/20250815/1.** Las y los integrantes del COCODI, aprueban por mayoría de votos el orden del día de la Tercera Sesión Ordinaria del día 15 de agosto del 2025.

Aprobado el Orden del Día, se procede a la:

**4. Lectura y aprobación del acta de la sesión anterior.**

En uso de la voz el Secretario Técnico, señalo que la Comisión Ejecutiva Estatal cumplió en tiempo y forma para el envío del acta de la Segunda Sesión Ordinaria celebrada el 26 de mayo del presente año y cuenta con todas las firmas de los integrantes del comité que en ella intervinieron, por lo que solicita la dispensa de su lectura y la aprobación de la misma. Anexo 1 de la presenta acta.

**Acuerdo IISOCOCODI/20250815/2.** Las y los integrantes del COCODI aprueban por mayoría de votos el acta de la Segunda Sesión Ordinaria del día 26 de mayo del 2025.

**5. Seguimiento de acuerdos de la sesión previa.**

En uso de la palabra el **Secretario técnico**, presentó y dio lectura al informe de los acuerdos tomados por el Comité de Control y Desempeño Institucional en la sesión anterior, anexo 2, quedando aún pendiente por cumplir cinco de los acuerdos tomados en las sesiones anteriores:

- ✓ Acuerdo ISOCOCODI/20230217/13. Las y los integrantes del COCODI, recomiendan trabajar en la normatividad correspondiente en donde se estipulen los procesos que se llevan a cabo en las áreas que conforman la CEAVEQROO.

*[Handwritten signatures and initials in blue ink on the right margin]*

- ✓ Acuerdo ISOCOCODI/20230217/12. Las y los integrantes del COCODI dan por presentado y aprobado el PTCI de la Comisión Ejecutiva de Estatal para el ejercicio 2023.
- ✓ Acuerdo IVSOCOCODI/20231201/13 Las y los integrantes del COCODI dan por presentado el avance de la modificación del Programa de Trabajo de Control Interno para su ejecución por las Unidades Responsables de la CEAVEQROO.
- ✓ Acuerdo ISOCOCODI/220240228/12. Las y los integrantes del COCODI, dan por presentado y aprueban el PTCI de la Comisión Ejecutiva Estatal para el ejercicio 2024.
- ✓ Acuerdo IVSOCOCODI/20241129/12 Las y los integrantes del COCODI dan por presentado el avance de la modificación del Programa de Trabajo de Control Interno para su ejecución por las Unidades Responsables de la CEAVEQROO.

Una vez presentado el seguimiento de los acuerdos de las sesiones previas, se toma el siguiente acuerdo.

**Acuerdo IISOCOCODI/20250815/3.** Las y los integrantes del COCODI, dan por presentado el estatus de los acuerdos de la sesión previa.

## 6. Evolución de riesgos

En este punto las áreas responsables de operar los procesos evaluados con anterioridad que son: 1) Inscripción al registro de víctimas, evaluado en el ejercicio 2023; 2) Otorgamiento de medidas de ayuda inmediata o asistencia y 3) Expediente de pago de medidas de ayuda y reparación integral, estos 2 últimos evaluados en el ejercicio 2024, las áreas correspondientes que operan estos procesos presentaron un reporte de evolución de riesgos, anexo 3 de la presente acta.

En este punto el secretario técnico del COCODI, pregunto al auditor especial de la SABGOB, en qué momento se dejan de presentar reportes de los procesos evaluados, comentándose que este se deja de presentar hasta que el proceso opere en un 100% y no presente incidencias de riesgos, al igual se comentó que cuando se presente los reportes y se presente algún riesgo de los procesos evaluados se señale que acción se llevó a cabo para mitigar este y seguir implementado los controles definidos en su momento.

**Acuerdo ISOCOCODI/20250815/4.** Las y los integrantes del COCODI, dan por presentado el resultado de la evaluación de riesgos y recomiendan que se siga monitoreando los riesgos, así dar cumplimiento a los PTCI que se obtuvieron como resultado del taller.

## 7. Avances del PTCI

En uso de la voz el **Secretario técnico** presenta avance que se tiene con el Programa de Trabajo de Control Interno, de los programas identificados en la matriz alto nivel aún se encuentran en proceso los 7, ya que se desarrollaran en el transcurso del ejercicio 2025. En cuanto a los PTCI a nivel

proceso aún se encuentran en proceso 3. en el anexo 4 de la presente acta se presenta el reporte correspondiente

**Acuerdo IISOCOCODI/20250815/5.** Las y los integrantes del COCODI, dan por presentado el avance del PTCI.

#### 8. Conocimiento del avance del programa del COEPCI de la CEAVEQROO.

El **Secretario técnico** hace referencia al oficio CEAVEQROO/DRV/0543/2025 de fecha 25 de julio del 2025, la Secretaria Ejecutiva del COEPCI, informa acerca de los avances que se tiene en cuanto al programa de trabajo del COEPCI. Anexo 5.

En relación a la elaboración del Código de Conducta de la CEAVEQROO, se comentó que este se está en la última etapa para su publicación, y de esta manera cumplir con la normativizada en materia.

Al respecto el Mtro. Adrián Isaías Tun González, representa de la SEFIPLAN en este Comité, comento que al igual en se publicaron los lineamientos para realizar una evaluación al personal de la CEAVEQROO en cuanto al conocimiento del Código de Conducta y esta no se realizado, por lo que comenta que esta se debe realizar y dar cumplimiento con ello.

**Acuerdo IISOCOCODI/20250815/6.** Las y los integrantes del COCODI dan por presentado los avances que se tiene en cuanto al programa de trabajo del Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés (COEPCI) de la CEAVEQROO, y se solicita que se realicen los trabajos correspondientes para la aplicación de la evaluación a los servidores públicos de la entidad.

#### 9. Recomendaciones, en su caso del Comité de Ética

Mediante el CEAVEQROO/DRV/0543/2025 de fecha 25 de julio del 2025, la Secretaria Ejecutiva del COEPCI, informa que no se emitió ninguna recomendación en cuanto a controles y actividades para administrar adecuadamente los riesgos por actos de corrupción o quejas que se tengan en la CEAVEQROO. Anexo 6.

**Acuerdo IISOCOCODI/20250815/7.** Las y los integrantes del COCODI dan por presentado las recomendaciones realizadas el COPECI de la CEAVEQROO.

#### 10. Presentación del Avance del Cumplimiento de los Objetivos y Metas Institucionales de los Programas Presupuestarios del Ejercicio 2025.

En uso de la voz el Secretario Técnico del COCODI, menciona que mediante el oficio CEAVEQROO/DA/266/2025 la Dirección Administrativa remitió el avance del cumplimiento de los objetivos y metas institucionales de los programas presupuestarios del periodo abril a julio del

2025. La CEAVEQROO a tiende 2 programas presupuestarios, el primero es el **E020 Atención y Reparación Integral a Víctimas**, este programa está integrado de 15 indicadores, tres a nivel componente y 12 a nivel actividad; del resultado de la semaforización nada más un indicador a nivel actividad encuentra en amarillo, ya que no se cumplió la meta de registros de víctimas ya que de las solicitudes recibidas parte ellas no cumplen con los requisitos para proceder con los registros.

El otro programa es el **M001 - Gestión y Apoyo Institucional**, donde se da seguimiento al alcance de metas y aplicación del presupuesto de la entidad, así como el cumplimiento programático de metas sustantivas de la entidad, su semaforización se presenta en verde.

Esta información se presenta a manera de resumen y en el anexo 7, de la presente acta, se presenta a detalle el **Avance del Cumplimiento de los Objetivos y Metas Institucionales de los Programas Presupuestarios del periodo abril a junio del 2025**, por lo que solicita dar por presentado este Avance.

A continuación, el Secretario Técnico somete a aprobación de los integrantes de este Comité el Avance del Cumplimiento de los Objetivos y Metas Institucionales de los Programas Presupuestarios del Ejercicio 2025, derivándose el siguiente:

**Acuerdo IISOCOCODI/20250815/8.** Las y los integrantes del COCODI dan por presentado el Avance del Cumplimiento de los Objetivos y Metas Institucionales de los Programas Presupuestarios del periodo abril a junio del 2025.

#### 11. **Presentación del Estado que guarda la atención de Observaciones por Acciones de Fiscalización.**

En este punto, el Secretario Técnico hace lectura del estado que guarda la atención de observaciones a acciones de fiscalización, información que proporcionó la Dirección Administrativa mediante el oficio CEAVEQROO/DA/0266/2025. Anexo 7 de la presente acta.

Aquí se comenta que se realizan 2 auditorías, la primera por el despacho externo, se está en espera de la emisión del informe final, ya que derivado de la reunión de trabajo del día 27 de junio del 2025 se entregó información complementaria de las observaciones realizadas.

En cuanto a la segunda auditoría que realiza la Auditoría Superior del Estado, al igual se está en espera de la evaluación y la emisión del reporte final.

A continuación, el Secretario Técnico del COCODI, somete a aprobación de los integrantes de este Comité el estado que guarda la atención de observaciones por acciones de fiscalización, derivándose el siguiente:

**Acuerdo IISOCOCODI/20250815/9.** Las y los integrantes del COCODI aprueban por mayoría de

votos el estado que guarda la atención de observaciones por acciones de fiscalización.

**12. Presentación de las Acciones para el Establecimiento de Controles que atiendan las debilidades detectadas derivadas de Quejas, Denuncias, Inconformidades y Procedimientos Administrativos de Responsabilidades correspondientes al Ejercicio 2025.**

En este punto, el Secretario Técnico informa acerca de las acciones para el establecimiento de controles que atienden las debilidades detectadas derivadas de Quejas, Denuncias, Inconformidades y Procedimientos Administrativos de Responsabilidades ante los integrantes del COCODI, al respecto mediante oficio CEAVEQROO/DAJUT/0320/2025 la Dirección de Asuntos Jurídicos y Titular de la unidad de Transparencia Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales de la CEAVEQROO, comenta que en el segundo trimestre del 2025 no se tiene presentado ninguna quejas Administrativa ante la Secretaria Anticorrupción y Buen Gobierno. Anexo 9 de la presente acta.

**Acuerdo IISOCOCODI/20250815/10.** Las y los integrantes del COCODI dan por presentado las Acciones para el Establecimiento de Controles que atiendan las debilidades detectadas derivadas de quejas, denuncias, inconformidades y procedimientos administrativos de responsabilidades correspondientes al segundo trimestre del ejercicio 2025.

**13. Presentación del Resultado de la Evaluación del Informe Anual 2024**

Mediante el oficio SABGOB/SACI/CGACI/CAG/AE-E/0018/VI/2025, el auditora especial de la SABGOB envió el resultado de la evaluación del informe anual 2025, anexo 10, se observa que de la Matriz a Nivel Alto se presenta una calificación global del 66.27, concluyéndose que se deben implementar acciones para la conclusión de la actualización del reglamento interior, manuales de organización, de procedimiento, de contratación y evaluación de personal, y de trámites y de servicios, así como el mejoramiento del sistema de control interno, lo anterior referente a los medios de verificación que deben ser entregados para dar cumplimiento a los parámetros que se califican en los componentes del sistema de control.

En cuanto a la evaluación a nivel proceso se obtuvo una calificación del 57.45, concluyéndose que se deben implementar acciones para la conclusión de la parte normativa de la CEAVEQROO en cuanto a manuales de organización y de procedimiento, así como el mejoramiento del sistema de control interno en cuanto a la aplicación de los procesos y actividades de las áreas para el cumplimiento de objetivos y metas institucionales, lo anterior para dar cumplimiento a los medios de verificación que deben ser entregados para dar cumplimiento a los parámetros que se califican en los componentes del sistema de control interno a nivel proceso.

**Acuerdo IISOCOCODI/20210506/11.** Las y los integrantes del COCODI, dan por presentado los resultados de la evaluación del informe anual realizada por el representante designado por la

Secretaría de la Contraloría y recomiendan que se lleven a cabo las acciones pertinentes para una mejora del sistema de control interno de la entidad.

#### 14. Presentación y validación de las modificaciones del PTCI

El **Secretario técnico** menciona que derivado del resultado de la evaluación del Informe Anual del ejercicio 2024, se llevó a cabo una reunión de trabajo con personal de la CEAVEQROO para presentar el resultado de la evaluación y en base a ello realizar modificaciones la PTCI 2025, mismos que se presentan en el anexo 11 de la carpeta de trabajo se esta sesión, Los PTCI se enfocan en la elaboración y actualización de la normatividad de la CEAVEQROO.

**Acuerdo IISOCOCODI/20250815/12** Las y los integrantes del COCODI dan por presentado la masificación de los Programas de Trabajo de Control Interno para su ejecución por las Unidades Responsables de la CEAVEQROO.

#### 15. Aprobación de catálogo de riesgos identificados y sus controles definidos.

A  
En este punto, el **Secretario Técnico del COCODI** menciona que se concluyó con los trabajos del taller de riesgo de los procesos aprobados en el acuerdo en la primera sesión ordinaria de este Comité, mediante el acuerdo ISOCOCODI/20250219/13; este documento se envió con anticipación a las y los integrantes del COCODI, para su revisión; se omite la lectura del documento y se da por presentado, se pide a los integrantes del COCODI la aprobación de este. El informe antes referido se presenta como anexo 12 de la presente acta.

M  
Con respecto al documento enviado del resultado del taller de riesgos el **Mtro. Juan de la Cruz Chulim Yam**, Auditor Especial de la SABGOB, realizo comentarios con respecto al documento enviado donde conservo que para la implementación de controles estos se deben enfocar en aquellos donde la combinación del riesgo y su factor queden en el cuarto cuadrante del mapa de riesgo, dando prioridad en la elaboración de sus Programa de Control Interno, y buscare de esta manera mitigar los riesgos en el proceso evaluado.

Con respecto a  
T  
**Acuerdo IISOCOCODI/20250815/13.** Las y los integrantes del COCODI, aprueban por mayoría de votos catálogo de riesgos identificados y sus respectivos controles definidos durante el taller de riesgos que se realizó a los procesos autorizados en la primera sesión ordinaria del 2025; por lo que este comité recomienda que se implementen las acciones identificadas como resultado del estudio para una mejora del sistema de control interno de la entidad.

#### 16. Presentación y validación de los PTCI para establecer o mejorar los controles definidos

Con respecto a  
El **Secretario Técnico del COCODI** menciona que, derivado de los trabajos realizados del taller de riesgos, se plantearon 8 Programas de Trabajo de Control Interno, mismos que fueron presentados

para su aprobación. (Anexo 13).

**Acuerdo IISOCOCODI/20250815/14.** Las y los integrantes del COCODI, aprueban los 5 Programas de Trabajo de Control Interno que se plantearon como resultado del Taller de Riesgo de los procesos evaluados.

### 17. Asuntos Generales

El Secretario técnico, solicita a los integrantes del Comité, en caso de tener algún asunto general a tratar sírvanse a plantearlo.

### 18. Lectura y aprobación de acuerdos.

Acto seguido, el Secretario Técnico, procedió a dar lectura de los acuerdos tomados en la presente Tercera Sesión Ordinaria 2025, mismos que hacen un total de 14 acuerdos contenidos en los puntos del orden del día en que fueron tomados, de los cuales se informará el seguimiento respectivo en la próxima sesión ordinaria de este Comité.


### 19. Clausura de la Sesión.

No habiendo más asuntos que tratar, siendo las 12:30 horas del lunes 15 de agosto del 2025, fecha de la última validación de la Sesión, el secretario técnico del COCODI, en suplencia de la Dra. Landy Beatriz Blanco Lizama, Titular de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de Quintana Roo y **Presidenta del COCODI**, da por concluida **Tercera Sesión Ordinaria 2025 del Comité de Control y Desempeño Institucional de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de Quintana Roo**, firmando de conformidad al margen y calce de sus 10 fojas, los que en ella intervinieron para los efectos legales pertinentes.


#### INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CONTROL Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

SUPLENTE DE LA PRESIDENTA

SUPLENTE DEL SECRETARIO TÉCNICO




LIC. LEYSLER ABRAHAM SÁNCHEZ FERNÁNDEZ  
DIRECTOR DEL FONDO DE AYUDA, ASISTENCIA Y  
REPARACIÓN INTEGRAL Y SECRETARIO TÉCNICO  
DEL COCODI.



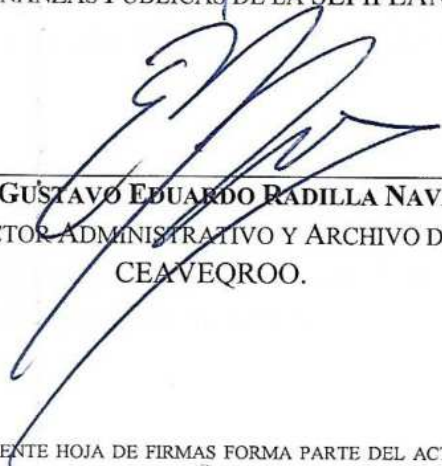
LIC. DARWIN MEDINA RIVEROL  
ASISTENTE DEL DESPACHO DE LA TITULAR DE LA  
CEAVEQROO Y AUXILIAR DEL COCODI

**VOCALES**



---

**MTRO. ADRIÁN ISAÍAS TUN GONZÁLEZ,**  
DE LA SUBSECRETARÍA DE ANÁLISIS ECONÓMICO Y  
FINANZAS PÚBLICAS DE LA SEFIPLAN




---

**MTRO. GUSTAVO EDUARDO RADILLA NAVARRO,**  
DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y ARCHIVO DE LA  
CEAVEQROO.



---

**MTRO. JUAN DE LA CRUZ CHULIN YAM,**  
AUDITOR ESPECIAL DE LA SABGOB



---

**LIC. RITA MARIBEL POOT CORTÁZAR**  
DIRECTORA DE ASUNTOS JURÍDICOS Y UNIDAD  
DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA  
INFORMACIÓN Y PROTECCIÓN DE DATOS  
PERSONALES DE LA CEAVEQROO

LA PRESENTE HOJA DE FIRMAS FORMA PARTE DEL ACTA DE LA TERCERA SESIÓN ORDINARIA DEL COMITÉ DE CONTROL Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL DE LA COMISIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DEL ESTADO DE QUINTANA ROO DE FECHA 15 DE AGOSTO DEL AÑO 2025.



# ANEXO 1

Ratificación del Acta de sesión anterior



## ACTA DE SEGUNDA SESIÓN ORDINARIA 2025

DEL COMITÉ DE CONTROL Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL DE LA COMISIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN DE VÍCTIMAS DEL ESTADO DE QUINTANA ROO DE FECHA 26 DE MAYO DEL 2025.

A efecto de dar cumplimiento a lo establecido en el Artículo 16 de los **Lineamientos para la Integración y Funcionamiento de los Comités de Control y Desempeño Institucional para la Administración Pública Central y Paraestatal del Estado de Quintana Roo** así como dar cumplimiento a los acuerdos del Gobierno del Estado de Quintana Roo, la Dra. Landy Beatriz Blanco Lizama, Comisionada Ejecutiva de la CEAVEQROO y Presidenta del Comité de Control Interno y Desempeño Institucional, y en relación la fracción III del Artículo 13 de los Lineamientos, se convoca a las y los integrantes del COCODI del Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de Quintana Roo a participar en la Segunda Sesión Ordinaria del ejercicio 2024, la cual se realizará a través de la aplicación informática <https://videoconferencia.telmex.com>, desde el lugar de confinamiento de cada uno de los integrantes, a partir de las 11:00 horas del día viernes 26 de mayo del 2025.

Siendo las once horas del día 26 de mayo del año dos mil veinticinco y atendiendo el artículo 10 de los lineamientos, y por agenda de trabajo de la **Dra. Landy Beatriz Blanco Lizama**, Comisionada Ejecutiva de la CEAVEQROO y Presidenta del Comité de Control Interno y Desempeño Institucional; se llevó a cabo la reunión estando presentes el **Lic. Leysler Abraham Sánchez Fernández**, Director del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de Quintana Roo y Coordinador de Control Interno y Desempeño Institucional de la CEAVEQROO; el **Lic. Darwin Medina Riverol**, asistente jurídico de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de Quintana Roo y Auxiliar Técnico del COCODI; el **Mtro. Adrián Isaías Tun González**, en representación del **Mtro. Jesús Ricardo Ayala Ramírez**, Subsecretario de Análisis Económico y Finanzas Publicas de la SEFIPLAN y **Vocal del COCODI**; **Mtro. Juan de la Cruz Chulim Yam**, Auditor Especial de la Secretaria Anticorrupción y Buen Gobierno y **Vocal del COCODI**; **Mtro. Gustavo Eduardo Radilla Navarro**, Director Administrativo y Archivo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de Quintana Roo y **Vocal del COCODI**; y **Lic. Rita Maribel Post Cortázar**, Directora de Asuntos Jurídicos y Titular de la Unidad de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de Quintana Roo y **Vocal del COCODI**; el objeto es llevar a cabo la **Segunda Sesión Ordinaria 2025 del Comité de Control y Desempeño Institucional de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de Quintana Roo**, de conformidad con el Artículo 16 de los Lineamientos para la Integración y Funcionamiento de los Comités de Control y Desempeño Institucional para la Administración Pública Central y Paraestatal del Estado de Quintana Roo, y conforme a los asuntos señalados en los Artículos 22 y 24 de estos Lineamientos, que se precisan en el Numeral 3 de la



presente Acta, y con la participación de las personas ya nombradas, que representan la totalidad de las indicadas en el Artículo 7 de los Lineamientos.

Una vez establecido lo anterior, en apego a la fracción I del Artículo 14 de los Lineamientos, el **Lic. Leysler Abraham Sánchez Fernández**, Coordinador de Control Interno de la CEAVEQROO y Secretario Técnico del COCODI procede al desahogo del Punto número 1 del Orden del Día de esta Segunda Sesión Ordinaria.

**1. Palabras de Bienvenida a cargo del Lic. Leysler Abraham Sánchez Fernández, Coordinador de Control Interno de la CEAVEQROO.**

Una vez que el **Lic. Leysler Abraham Sánchez Fernández** dio la bienvenida a los participantes a la segunda sesión ordinaria del Comité de Control y Desempeño Institucional de la Comisión Ejecutiva de la Atención a Víctimas del Estado de Quintana Roo, se procedió a atender el siguiente punto del orden del día.

**2. Presentación a la Mtro. Gustavo Eduardo Radilla Navarro. Director de Administración y de Archivo como Vocal de este Comité**

Con fecha 20 de febrero del 2025 la Dra. Landy Beatriz Blanco Lizama nombro a al **Mtro. Gustavo Eduardo Radilla Navarro** como Director de Administración y de Archivo de la CEAVEQROO y de acuerdo al Artículo 7, fracción III, inciso d), a los Lineamientos para la integración y funcionamiento de los Comités de Control y Desempeño Institucional para la Administración Pública Central y Paraestatal del Estado de Quintana Roo, el funge como vocal del COCODI. (Anexo 1)

**3. Pase de lista de asistencia, declaratoria de quórum e instalación de la Segunda Sesión Ordinaria 2025.**

El Secretario Técnico, procede a la lectura de la lista de asistencia de los servidores públicos convocados, encontrándose presentes todos y cada uno de ellos, mismos que quedaron mencionados en el proemio de la presente Acta.

El Secretario Técnico del Comité de Control Interno y Desempeño Institucional de la CEAVEQROO, conforme a la fracción IV del Artículo 13 de los **Lineamientos**, toma nota que al encontrarse todos y cada uno de ellos, se tiene mayoría de las y los integrantes del **COCODI**, por lo que no tiene inconveniente en declarar instalados los trabajos de esta Segunda Sesión Ordinaria del COCODI de la CEAVEQROO a las 11:00 del día viernes 26 de mayo del 2025, siendo válidos los acuerdos que ella emanen.



Acto seguido, en apego a la fracción I del Artículo 14 de los Lineamientos, se procedió al desahogo de los Puntos del 4 al 19 del Orden del Día de esta Segunda Sesión Ordinaria.

#### 4. Lectura y aprobación, en su caso, del Orden del día.

Se presenta en este punto el:

##### Orden del Día

4. Aprobación del Orden del día.
5. Ratificación del acta de la sesión anterior.
6. Seguimiento de acuerdos de la sesión previa.
7. Evolución de riesgos.
8. Avance del PTCI
9. Conocimiento del avance del programa de ética.
10. Recomendaciones, en su caso del COEPCI de la CEAVEQROO
11. Avance del cumplimiento de objetivos y metas institucionales de los programas presupuestarios ejercicio 2024.
12. Estado que guarda la atención de observaciones por acciones de fiscalización.
13. Acciones para el establecimiento de controles que atiendan las debilidades detectadas derivadas de quejas, denuncias, inconformidades y procedimientos administrativos de responsabilidad ejercicio 2024.
14. Presentación del resultado de la evaluación del informe anual realizado por el órgano interno de control de la institución o en su caso, por el representante designado por la secretaría de la contraloría.
15. Presentación y validación de las modificaciones al programa de trabajo de control interno.
16. Presentación del informe anual de actividades del COEPCI de la CEAVEQROO del ejercicio 2024 y Programa de Trabajo del COEPCI 2025.
17. Asuntos Generales
18. Lectura y aprobación de acuerdos tomadas durante la sesión.
19. Clausura de la Sesión.

A continuación, se somete a aprobación de los integrantes de este Comité el orden del día, derivándose el siguiente:

**Acuerdo IISOCOCODI/20250526/1.** Las y los integrantes del COCODI, aprueban el orden del día de la segunda sesión ordinaria del día 26 de mayo del 2025.

Aprobado el Orden del Día, se procede a la:



## 5. Ratificación del acta de la sesión anterior.

En uso de la voz el Secretario Técnico, señalo que la Comisión Ejecutiva Estatal cumplió en tiempo y forma para el envío del acta de la primera sesión ordinaria celebrada el 19 de febrero del presente año y cuenta con todas las firmas de los integrantes del comité que en ella intervinieron, por lo que solicita la dispensa de su lectura y la aprobación de la misma. Anexo 2 de la presenta acta.

**Acuerdo IISOCOCODI/20250526/2.** Las y los integrantes del COCODI ratifican el acta de la primera sesión ordinaria del día 19 de febrero del 2025.

## 6. Seguimiento de acuerdos de la sesión previa.

En uso de la palabra el Coordinador de Control Interno y Desempeño Institucional, presentó y dio lectura al informe de los acuerdos tomados por el Comité de Control y Desempeño Institucional en la sesión anterior, anexo 3, quedando aún pendiente por cumplir 5 de los acuerdos tomados en sesiones anteriores:

- ✓ **Acuerdo ISOCOCODI/20230217/13.** Las y los integrantes del COCODI, recomiendan trabajar en la normatividad correspondiente en donde se estipulen los procesos que se llevan a cabo en las áreas que conforman la CEAVEQROO.
- ✓ **Acuerdo ISOCOCODI/20230217/12.** Las y los integrantes del COCODI, dan por presentado y aprueban el PTCI de la Comisión Ejecutiva Estatal para el Ejercicio 2023.
- ✓ **Acuerdo IVSOCOCODI/20231201/13** Las y los integrantes del COCODI dan por presentado el avance de la modificación del Programa de Trabajo de Control Interno para su ejecución por las Unidades Responsables de la CEAVEQROO
- ✓ **Acuerdo ISOCOCODI/220240228/12.** Las y los integrantes del COCODI, dan por presentado y aprueban el PTCI de la Comisión Ejecutiva Estatal para el ejercicio 2024.
- ✓ **Acuerdo IVSOCOCODI/20241129/12** Las y los integrantes del COCODI dan por presentado el avance de la modificación del Programa de Trabajo de Control Interno para su ejecución por las Unidades Responsables de la CEAVEQROO.
- ✓ **Acuerdo ISOCOCODI/220250219/12.** Las y los integrantes del COCODI, dan por presentado y aprueban el PTCI de la Comisión Ejecutiva Estatal para el ejercicio 2025.
- ✓ **Acuerdo ISOCOCODI/20250219/13.** Las y los integrantes del COCODI, aprueban los procesos 1) Pagos de medidas de Ayuda y Asistencia y 2) Integración y elaboración del presupuesto basado en resultados (PBr); y estos sean sometidos al ejerció de la metodología de identificación de riesgos y los resultados sean presentados en la tercera sesión ordinaria de este Comité, según lo establecido en los lineamientos en materia.

**Acuerdo IISOCOCODI/20250526/3.** Las y los integrantes del COCODI, dan por presentado el estatus de los acuerdos de las sesiones previas y que se tomaran en cuenta las recomendaciones efectuadas.



## 7. Evolución de riesgos

En este se punto las áreas responsables de operar los procesos evaluados con anterioridad que son: 1) Inscripción al Registro de Víctimas”, evaluado en el ejercicio 2023, 2) Medidas de ayuda inmediata o asistencia y 3) Expedientes de pagos de medidas de Ayuda y Reparación Integral, estos últimos evaluados en el ejercicio 2024, presentaron un reporte de la evolución de riesgos, estos reportes se presentan como anexo 4 de la presente acta.

**Acuerdo ISOCOCODI/20250526/4.** Las y los integrantes del COCODI, dan por presentado el resultado de la evaluación de riesgos y recomiendan que se siga monitoreando los riesgos, así dar cumplimiento a los PTCI que se obtuvieron como resultado del taller.

## 8. Avances del PTCI

En uso de la voz el Secretario Técnico del COCODI presenta avance que se tiene con el Programa de Trabajo de Control Interno, tal como se solicitó en la sesión anterior los programas de trabajo fueron divididos a alno nivel y nivel procesos, de lo cual:

A nivel alto se cuenta con 8 programas de trabajo de control mismo que se encuentra en ejecución, ante esto personal de la SEFIPLAN observo si se están cumpliendo con el calendario de ejecución de estos, se no ser así se debe reprogramarla ejecución de estos.

En cuanto a nivel proceso del taller de riesgos en los procesos del ejercicio 2024, se derivaron programas de trabajo se los cuales 3 aún se encuentran en proceso de ejecución. En el anexo 5 de la presente acta se presenta el reporte correspondiente.

**Acuerdo ISOCOCODI/20250526/5.** Las y los integrantes del COCODI, dan por presentado el avance del PTCI.

## 9. Conocimiento del avance del programa de ética y recomendaciones en su caso al COEPCI de la CEAVEQROO.

En este punto el Secretario Técnico menciona que mediante el oficio CEAVEQROO/DRV/0319/2025, la Secretaria Ejecutiva del COEPCI, remitió los avances de los trabajos que realiza este Comité. (anexo 6).

Ante esto el Mtro. Juan de la Cruz Chulim Yam, auditor especial el SABGOB, en uso de la voz comento a cerca de los avances que se tiene del programa del trabajo del COEPCI, en cuanto a sus porcentajes de avances, este programa presenta retrasos en su ejecución. Ante esto la Lic. Alba Valeria Cabrera Vargues, Secretaria de Ejecutiva del COEPCI, presente como invitada en la sesión





a petición de los miembros del COCODI en sesión anterior, aclaro los avances que se tienen en cada uno de los puntos del programa, explicando las acciones que se vienen realizando en el COEPCI y por qué el avance de su programa.

Ante esta intervención personal de la SEFIPLAN solicito que en próximas sesiones del COCODI se presente la Secretaría Ejecutiva del COEPCI a presentar las acciones y avance que se tienen en este Comité.

**Acuerdo IISOCOCODI/20250526/6.** Las y los integrantes del COCODI dan por presentado los avances que se tiene en cuanto al programa de trabajo del Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés (COEPCI) de la CEAVEQROO.

#### 10. Recomendaciones, en su caso del COEPCI de la CEAVEQROO

No emitió ninguna recomendación en cuanto a controles y actividades para administrar adecuadamente los riesgos por actos de corrupción en la CEAVEQROO. (anexo 7)

**Acuerdo IISOCOCODI/20250526/7.** Las y los integrantes del COCODI se dan por enterados que no existen recomendaciones del COEPCI en este trimestre.

#### 11. Presentación del Avance del Cumplimiento de los Objetivos y Metas Institucionales de los Programas Presupuestarios del Ejercicio 2025, en el periodo enero a marzo.

En uso de la voz el Secretario Técnico del COCODI, menciona que mediante el oficio CEAVEQROO/DA/0172/2025 la Dirección Administrativa remitió el avance del cumplimiento de los objetivos y metas institucionales de los programas presupuestarios del periodo enero a marzo del 2025. La CEAVEQROO a tiene 2 programas presupuestarios, el primero es el **E020 Atención y Reparación Integral a Víctimas**, este programa está integrado de 14 indicadores, de los cuales 9 presentan semaforización verde, 4 en amarillo y 1 en rojo, este último por no cumplirse con la meta de registro de víctima.

El otro programa es el **M001 - Gestión y Apoyo Institucional**, donde se da seguimiento al alcance de metas y aplicación del presupuesto de la entidad, así como el cumplimiento programático de metas sustantivas de la entidad, su semaforización se presenta de manera semestral.

Esta información se presenta a manera de resumen y en el anexo 8, de la presente acta, se presenta a detalle el **Avance del Cumplimiento de los Objetivos y Metas Institucionales de los Programas Presupuestarios del periodo enero a marzo del 2025**, por lo que solicita dar por presentado este Avance.



A continuación, el Secretario Técnico somete a aprobación de los integrantes de este Comité el Avance del Cumplimiento de los Objetivos y Metas Institucionales de los Programas Presupuestarios del Ejercicio 2025, derivándose el siguiente:

**Acuerdo IISOCOCODI/20250526/8.** Las y los integrantes del COCODI dan por presentado el **Avance del Cumplimiento de los Objetivos y Metas Institucionales de los Programas Presupuestarios del periodo enero a marzo del 2025.**

**12. Presentación del Estado que guarda la atención de Observaciones por Acciones de Fiscalización del Ejercicio 2024.**

En este punto, el Secretario Técnico hace lectura del estado que guarda la atención de observaciones a acciones de fiscalización, información que proporcionó la Dirección Administrativa mediante el oficio CEAVEQROO/DA/172/2025. Anexo 9 de la presente acta.

En uso de la voz, Mtro. Juan de la Cruz Chulim Yam, auditor especial el SABGOB, comento que no se presentó el avance que se tiene sobre la auditoria que realiza la ASEQROO del ejercicio 2024, pidiendo que se informe sobre esto. Ante tal solicitud personal de la Dirección Administrativa comento que apenas de envió la cuenta pública del ejercicio 2024 y se está en espera de las observaciones por parte de esta autoridad fiscalizadora.

A continuación, el Secretario Técnico del COCODI, somete a aprobación de los integrantes de este Comité el estado que guarda la atención de observaciones por acciones de fiscalización, derivándose el siguiente:

**Acuerdo IISOCOCODI/20250526/9.** Las y los integrantes del COCODI aprueban por unanimidad el estado que guarda la atención de observaciones por acciones de fiscalización.

**13. Presentación de las Acciones para el Establecimiento de Controles que atiendan las debilidades detectadas derivadas de Quejas, Denuncias, Inconformidades y Procedimientos Administrativos de Responsabilidades correspondientes al Ejercicio 2025.**

En este punto, el Secretario Técnico informa acerca de las acciones para el establecimiento de controles que atienden las debilidades detectadas derivadas de Quejas, Denuncias, Inconformidades y Procedimientos Administrativos de Responsabilidades ante los integrantes del COCODI, al respecto mediante oficio CEAVEQROO/DAJUT/0179/2025 la Dirección de Asuntos Jurídicos y Titular de la unidad de Transparencia Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales de la CEAVEQROO, comenta que en el primer trimestre del 2025 no se tiene presentado ninguna quejas Administrativa ante la SECOES. Anexo 10 de la presente acta.



**Acuerdo IISOCOCODI/20250526/10.** Las y los integrantes del COCODI dan por presentado las Acciones para el Establecimiento de Controles que atiendan las debilidades detectadas derivadas de quejas, denuncias, inconformidades y procedimientos administrativos de responsabilidades correspondientes al primer trimestre de 2025.

**14. Presentación del resultado de la evaluación del informe anual realizado por el órgano interno de control de la institución o en su caso, por el representante designado por la secretaría de la contraloría.**

En este punto, el Secretario Técnico comenta que la SABGOB aún no se presenta el resultado de la evaluación del informe anual 2024 del estado que guarda el sistema de Control Interno Institucional de la CEAVEQROO; la información de los medios de verificación de cada elemento de control fue requeridos mediante el oficio SABGOB/SACI/CGACI/CAG/AE-E/007/IV/2025 con fecha 14 de abril 2025 y siendo remitidos esta información mediante oficio CEAVEQROO/DFAARI/0525/2025 el 22 de abril del 2025.

En uso de la voz la Mtro. Juan de la Cruz Chulim Yam, auditor especial el SABGOB, informa que ya se notificó el inicio de la Evaluación al Sistema de Control Interno, los resultados serán presentados en la próxima sesión extraordinaria de trabajo de este Comité.

**Acuerdo IISOCOCODI/20250526/11.** Por unanimidad del comité, se acuerda que se presente en la siguiente sesión extraordinaria el resultado de la evaluación del Sistema al Control Interno de la CEAVEQROO.

**15. Presentación y validación de las modificaciones al Programa de Trabajo de Control Interno.**

En uso de la voz el Secretario Técnico, menciona que no hubo modificaciones al Programa de Trabajo de Control Interno al no contarse aun con los resultados de la Evaluación del Sistema de Control Interno de la CEAVEQROO; una vez teniendo las observaciones de la evaluación se podrá determinar si existirán cambios en el Programa de Trabajo de Control Interno del ejercicio 2025.

**Acuerdo IISOCOCODI/20250526/12.** Los integrantes del COCODI, recomiendan esperar los resultados de la evaluación del Informe anual del estado que guarda el sistema de Control Interno Institucional de la CEAVEQROO para determinar si existirán cambios en los PTCI's. Derivado de las posibles observaciones, las modificaciones pertinentes se presentarán en la próxima sesión de este Comité del PTCI del ejercicio 2025.

**16. Presentación del informe anual de actividades del COEPCI de la CEAVEQROO del ejercicio 2024 y Programa de Trabajo del COEPCI 2025.**



En este punto, el Secretario Técnico informa que mediante oficio CEAVEQROO/DRV/0319/2025 la Secretaría Ejecutiva del COEPCI envió el informe final del Programa de Trabajo del COEPCI 2024, así como el programa de trabajo del 2025, en donde se mencionó las acciones que se desarrollaran en el ejercicio 2025. (anexo 11)

Ante lo anterior el Mtro. Juan de la Cruz Chulim Yam auditor especial el SABGOB recomendó que se el Programa de Trabajo del COEPCI debe presentarse con un cronograma de trabajo, donde se observe las fechas y tiempos en que ejecutara este.

**Acuerdo IISOCOCODI/20250526/13.** Los Integrantes del COCODI dan por cumplido la presentación del informe anual de actividades del ejercicio 2024 del COEPCI, así como replantear el programa trabajo de ejercicio 2025 del COEPCI y sea presentado en la próxima sesión extraordinaria del Comité.

## 17. Asuntos Generales

El Secretario Técnico, solicita a los integrantes del Comité, en caso de tener algún asunto general a tratar sírvanse a plantearlo.

No habiendo asuntos generales a tratar en la presente sesión, se procede al siguiente punto del orden del día.

## 18. Lectura de acuerdos.

Acto seguido, Secretario Técnico, procedió a dar lectura de los acuerdos tomados en la presente sesión ordinaria, mismos que hacen un total de 13 acuerdos contenidos en los puntos del orden del día en que fueron tomados, de los cuales se informará el seguimiento respectivo en la próxima sesión ordinaria de este comité

## 19. Clausura de la Sesión.

No habiendo más asuntos que tratar, siendo las 12:05 horas del lunes 26 de mayo de 2025, el Lic., Leysler Abraham Sánchez Fernández, Coordinador de Control Interno de la CEAVEQROO y Secretario Técnico del COCODI, da por concluida **Segunda Sesión Ordinaria 2025 del Comité de Control y Desempeño Institucional de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de Quintana Roo**, firmando de conformidad al margen y calce de sus 10 fojas, los que en ella intervinieron para los efectos legales pertinentes.



**INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CONTROL Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL**

**Coordinador de Control Interno de la  
CEAVEQROO**

**LIC. LEYSLER ABRAHAM SÁNCHEZ FERNÁNDEZ**  
DIRECTOR DEL FONDO DE AYUDA, ASISTENCIA Y  
REPARACIÓN INTEGRAL DE LA CEAVEQROO.

**Auxiliar de Control Interno de la  
CEAVEQROO**

**LIC. DARWIN MEDINA RIVEROL**  
ASISTENTE JURÍDICO

**VOCALES**

**MTRO. ADRIÁN ISAÍAS TUN GONZÁLEZ**  
DE LA SUBSECRETARIA DE ANÁLISIS  
ECONÓMICO Y FINANZAS PUBLICAS DE LA  
SEFIPLAN

**MTRO. JUAN DE LA CRUZ CHULIM YAM**  
AUDITOR ESPECIAL DE LA SECRETARÍA  
ANTICORRUPCIÓN Y BUEN GOBIERNO

**MTRO. GUSTAYO EDUARDO RADILLA NAVARRO**  
DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y ARCHIVO DE LA  
CEAVEQROO.

**LIC. RITA MARIBEL POOT CORTÁZAR,**  
DIRECTORA DE ASUNTOS JURÍDICOS Y  
TITULAR DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA,  
ACCESO A LA INFORMACIÓN Y PROTECCIÓN  
DE DATOS PERSONALES DE LA  
CEAVEQROO

LA PRESENTE HOJA DE FIRMAS FORMA PARTE DEL ACTA DE LA SEGUNDA SESIÓN ORDINARIA DEL COMITÉ DE CONTROL Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL DE LA COMISIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DEL ESTADO DE QUINTANA ROO DE FECHA 26 DE MAYO DEL AÑO 2025.





# ANEXO 2

Seguimiento de acuerdos de las sesiones  
previas

Seguimiento de acuerdo de sesiones anteriores

ACUERDO	ACCIONES REALIZADAS	STATUS	OBSERVACIONES
<b>Acuerdo ISOCOCODI/20230217/13.</b> Las y los integrantes del COCODI, recomiendan trabajar en la normatividad correspondiente en donde se estipulen los procesos que se llevan a cabo en las áreas que conforman la CEAVEQROO.	Mediante oficio CEAVEQROO/DAJUT/409/2024 la Dirección de Asuntos Jurídicos, informa que mediante oficio CEAVEQROO/DAJUT/407/2024 se solicitó capacitación y asesoría sobre el desarrollo de anuales administrativos.	PENDIENTE	Se encuentra en proceso de elaboración por parte de la Dirección de Asuntos Jurídicos de la CEAVEQROO se tiene un 25% de avance
<b>Acuerdo ISOCOCODI/20230217/12.</b> Las y los integrantes del COCODI, dan por presentado y aprueban el PTCI de la Comisión Ejecutiva Estatal para el Ejercicio 2023.	Se remitieron a las áreas de la CEAVEQROO los programas para su ejecución	PENDIENTE	Las áreas presentaron informe de avance del PTCI que se encuentra en desarrollo
<b>Acuerdo IVSOCOCODI/20231201/13</b> Las y los integrantes del COCODI dan por presentado el avance de la modificación del Programa de Trabajo de Control Interno para su ejecución por las Unidades Responsables de la CEAVEQROO	Se remitieron a las áreas de la CEAVEQROO los programas para su ejecución	PENDIENTE	Las áreas presentaron informe de avance del PTCI que se encuentra en desarrollo
<b>Acuerdo ISOCOCODI/220240228/12.</b> Las y los integrantes del COCODI, dan por presentado y aprueban el PTCI de la Comisión Ejecutiva Estatal para el ejercicio 2024.	Se remitieron a las áreas de la CEAVEQROO los programas para su ejecución	PENDIENTE	Las áreas presentaron informe de avance del PTCI que se encuentra en desarrollo
<b>Acuerdo IVSOCOCODI/20241129/12</b> Las y los integrantes del COCODI dan por presentado el avance de la modificación del Programa de Trabajo de Control Interno para su ejecución por las Unidades Responsables de la CEAVEQROO.	Se remitieron a las áreas de la CEAVEQROO los programas para su ejecución	PENDIENTE	Las áreas presentaron informe de avance del PTCI que se encuentra en desarrollo
<b>Acuerdo ISOCOCODI/20250219/13.</b> Las y los integrantes del COCODI, aprueban los procesos 1) Pagos de medidas de Ayuda y Asistencia y 2) Integración y elaboración del presupuesto basado en resultados (PBr); y estos sean sometidos al ejercicio de la metodología de identificación de riesgos y los resultados sean presentados en la tercera sesión ordinaria de este Comité, según lo establecido en los lineamientos en materia.		CUMPLIDO	Se presentan resultados del taller de riesgos en los procesos
<b>Acuerdo IISOCOCODI/20250526/11.</b> Por unanimidad del comité, se acuerda que se presente en la siguiente sesión extraordinaria el resultado de la evaluación del Sistema al Control Interno de la CEAVEQROO.		CUMPLIDO	Se presentan resultados de la evaluación del Sistema de Control Interno del ejercicio 2024.
<b>Acuerdo IISOCOCODI/20250526/12.</b> Los integrantes del COCODI, recomiendan esperar los resultados de la evaluación del Informe anual del estado que guarda el sistema de Control Interno Institucional de la CEAVEQROO para determinar si existirán cambios en los PTCI's. Derivado de las posibles observaciones, las modificaciones pertinentes se presentarán en la próxima sesión de este Comité del PTCI del ejercicio 2025.		CUMPLIDO	Se presentan modificaciones del PTCI derivado de las observaciones realizadas en la evaluación resultados de evaluación del Sistema de Control Interno del ejercicio 2024.
<b>Acuerdo IISOCOCODI/20250526/13.</b> Los Integrantes del COCODI dan por cumplido la presentación del informe anual de actividades del ejercicio 2024 del COEPCI, así como replantear el programa trabajo de ejercicio 2025 del COEPCI y sea presentado en la próxima sesión extraordinaria del Comité.		CUMPLIDO	Mediante oficio CEAVEQROO DRV 0405 2025 la secretaria ejecutiva del COEPCI presente cronograma de trabajo.

**LIC. LEYSLER ABRAHAM SANCHEZ FERNÁNDEZ**

Director del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral y Coordinador de Control Interno y Desempeño Institucional de la CEAVEQROO

**DRA. LANDY-BEATRIZ BLANCO LIZAMA**

Comisionada Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de Quintana Roo y Presidenta Control Interno y Desempeño Institucional de la CEAVEQROO



# ANEXO 3

Evolución de riesgos



**Reporte evolución de riesgos**  
Primer trimestre abril – junio 2025

Descripción	Concepto	Se presentó	
		Si	No
Actividad crítica 1	Llenado de formatos de DPC (entrevista victima) y entrega de documentos		
Riesgo 1	Falta de documentos por parte de la victima		
Factor 1	Documentos no gestionables (tardanza)		✓
Factor 2	Perdida de documentos por parte de la victima	✓	
Factor 3	Falta de equipo fuera de institución	✓	
Riesgo 2	Datos erróneos en documentación		
Factor 1	Documentos no legibles	✓	
Factor 2	Falsedad de documentos		✓
Factor 3	Firmas no cotejables		✓
Riesgo 3	Desconocimiento de sus datos por parte de victima		
Factor 1	Lengua materna (otro idioma)		✓
Factor 2	Personas no registradas legalmente		✓
Factor 3	Discapacidad intelectual o cognitiva de la victima		✓
Actividad crítica 2	Canaliza a la instancia correspondiente o en su caso se apoya a través del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral.		
Riesgo 1	Falta de respuesta por parte de la autoridad		
Factor 1	Desconocimiento del Ley	✓	
Factor 2	Falta de colaboración por los integrantes SEAV		✓
Factor 3	Conocimiento de los objetivos específicos de la asamblea consultiva		✓
Riesgo 2	Falta programas enfocados hacia las victimas		
Factor 1	Asignación de recursos		✓
Factor 2	Temporalidad de los programas		✓
Factor 3	Transversalidad de programas	✓	
Actividad crítica 3	Revisión de expediente de otorgamiento de medida		
Riesgo 1	Tardanza en registro de victimas		
Factor 1	Falta de documentos		✓
Factor 2	Personal capacitado		✓
Factor 3	Solicitud calidad de victima		✓

Proceso: Otorgamiento de medidas de ayuda inmediata o asistencia

Elaboró

Mtra. Minurgy del Rocío Félix Nieves  
Jefa de departamento de Primer Contacto

Revisó

Lic. Eder Josué Valencia González  
Director de primer contacto y ayuda inmediata





Descripción	Concepto	Acciones realizadas cuando el factor de riesgo se presento
Actividad crítica 1	Llenado de formatos de DPC (entrevista victima) y entrega de documentos	
Riesgo 1	Falta de documentos por parte de la victima	
Factor 2	Perdida de documentos por parte de la victima	En caso de la identificación se hace uso de los Anexos 2 y cuatro dependiendo el tipo de medida.
Factor 3	Falta de equipo fuera de institución	Se hace uso del teléfono celular para tomar fotografías de los documentos que no son posibles fotocopiar.
Riesgo 2	Datos erróneos en documentación	
Factor 1	Documentos no legibles	Se le solicita a tanto a las víctimas como a los Asesores Jurídicos que entreguen documentos con mejor calidad.
Actividad crítica 2	Canaliza a la instancia correspondiente o en su caso se apoya a través del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral.	
Riesgo 1	Falta de respuesta por parte de la autoridad	
Factor 1	Desconocimiento del Ley	Se realizó una capacitación para intuiciones externas.
Riesgo 2	Falta programas enfocados hacia las victimas	
Factor 3	Transversalidad de los programas	Se están generando oficios para invitar a mesas de trabajo.

Reporte evolución de riesgos  
Periodo abril – junio 2025

Proceso: Expediente de pago de medidas de ayuda inmediata o asistencia

Descripción	Concepto	Se presento	
		Si	No
Actividad critica 1	Recibe de manera física y digital la documentación de la medida de ayuda o la Reparación Integral de la víctima directa o indirecta a la que se le otorgará.		X
Riesgo 1	Documentación incompleta y legible		X
Factor 1	Documentos ilegibles		X
Factor 2	Expediente mal integrado		X
Factor 3	Tardanza de información solicitada		X
Riesgo 2	Tardanza en integración expediente		X
Factor 1	Criterios de integración de expediente		X
Factor 2	Demora en la recepción de información (envío de información)		X
Factor 3	Falta de equipo de computo (escaner)		X
Riesgo 3	Exceso de carga laboral		X
Factor 1	Falta de capital humanos		X
Factor 2	Falta de recursos materiales		X
Factor 3	Rotación constante de personal (capacitación)		X
Actividad critica 2	Recibo comprobante de transferencia de pago medida de ayuda		X
Riesgo 1	Revisión de documentación de transferencia bancaria		X
Factor 1	Tardanza aplicación pago		X
Factor 2	Expediente mal integrado		X
Factor 3	Tardanza en información solicitada		X
Riesgo 2	Datos bancarios erróneos		X
Factor 1	Falta de información (datos bancarios)		X
Factor 2	Documentación ilegible		X
Factor 3	Datos de contacto de victima		X
Riesgo 3	Tardanza en aplicación de pagos		X
Factor 1	Atraso en la autorización de pagos		X
Factor 2	Falta de documentación soporte a instrucción		X
Factor 3	Oficios de instrucción con errores	X	
Actividad critica 3	Revisa y analiza expediente de medida de ayuda otorgada		X
Riesgo 1	Documentación incompleta y legible		X



QUINTANA ROO  
GOBIERNO DEL ESTADO



**CEAVEQROO**

COMISIÓN EJECUTIVA  
DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS  
DEL ESTADO  
DE QUINTANA ROO

Factor 1	Documentación ilegible		X
Factor 2	Falta de información		X
Factor 3	Tardanza de información solicitada		X
Riesgo 2	Falta equipo (impresión)		X
Factor 1	Equipos de informáticos echados a perder		X
Factor 2	Mantenimiento equipos de computo		X
Factor 3	Disponibilidad de recursos		X
Riesgo3	Exceso de carga laboral		X
Factor 1	Falta de capital humanos		X
Factor 2	Falta de recursos materiales		X
Factor 3	Rotación constante de personal (capacitación)		X

*Elaboró*

**Lic. Leysler Abraham Sánchez Fernández**

*Director del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral*



Reporte evolución de riesgos  
Periodo abril – junio 2025  
Proceso: Inscripción al Registro de Víctimas.

Descripción	Concepto	Se presentó	
		Si	No
Actividad crítica 1	Recepción la solicitud de inscripción al Registro Estatal de Víctimas de las Personas Víctimas de delito y de violación a derechos humanos	X	
Riesgo 1	Falta de documentos no procede el registro de inscripción de víctima	X	
Factor 1	Desconocimiento de los requisitos para inscripción	X	
Factor 2	Tiempo de respuesta de autoridades en entregar información	X	
Factor 3	Falta de interés de servidores públicos de quien solicita el registro de víctima		X
Riesgo 2	Falta de colaboración de autoridades	X	
Factor 1	Desconocimiento de la normatividad en materia de Registro de Víctimas	X	
Factor 2	Determinación de calidad de víctima	X	
Factor 3	Dilación en entrega de información	X	
Riesgo 3	No se cumple con el llenado del Formato Único de Declaración.	X	
Factor 1	Desconocimiento en el llenado del Formato Único	X	
Factor 2	Imposibilidad de contacto con la víctima	X	
Factor 3	Incongruencia con datos	X	
Actividad crítica 2	Carga de la información en el Sistema de Seguimiento a Víctimas (SISEVI) para la generación de folios de registro.	X	
Riesgo 1	Información incompleta imposibilita la carga en el sistema SISEVI	X	
Factor 1	Verificación de la documentación integrada al expediente de la víctima	X	
Factor 2	Falla en el sistema para poder realizar la carga de información de la víctima	X	
Factor 3	Desconocimiento del llenado de las celdas en el sistema por quien realiza la captura de datos		X
Riesgo 2	Fallas operativas en el sistema de carga	X	
Factor 1	Verificación de la documentación integrada al expediente de la víctima		X
Factor 2	Fallas en el sistema para poder realizar la carga de información de la víctima	X	

Av Álvaro Obregón No. 271 entre Av.  
José María Morelos y Francisco I. Madero. Colonia Centro. CP: 77000  
Chetumal, Quintana Roo, México.  
Tel.: (983) 127 7799  
Web. <http://qroo.gob.mx/ceaveqroo/>  
[revi.ceaveqroo@gmail.com](mailto:revi.ceaveqroo@gmail.com)





Actividad crítica 3	Preparar las constancias y oficios de notificación para entrega y recabar los acuses correspondientes.	X	
Riesgo 1	Elaboración del oficio de constancia con registro de víctima.	X	
Factor 1	Falta de datos de contacto para notificación de la víctima	X	
Factor 2	Sobrecarga laboral	X	
Factor 3	Errores en la Constancia de inscripción	X	

**ELABORÓ Y AUTORIZÓ**

**LICDA. ALBA VALERIA CABRERA VARGUEZ**  
DIRECTORA DEL REGISTRO DE VÍCTIMAS Y MEJORA REGULATORIA DE LA COMISIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DEL ESTADO DE QUINTANA ROO



Av Álvaro Obregón No. 271 entre Av.  
José María Morelos y Francisco I. Madero. Colonia Centro. CP: 77000  
Chetumal, Quintana Roo, México.  
Tel.: (983) 127 7799  
Web. <http://qroo.gob.mx/ceaveqroo/>  
[revi.ceaveqroo@gmail.com](mailto:revi.ceaveqroo@gmail.com)





# ANEXO 4

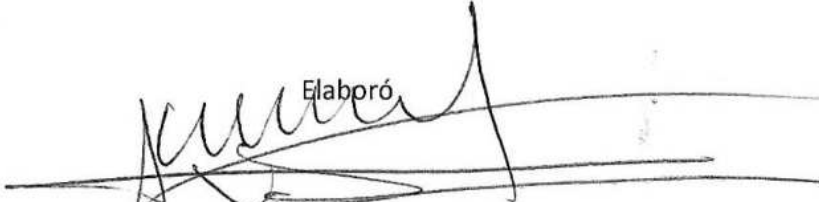
## Avance del Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI)

**AVANCE DEL PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO DE LA COMISIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DEL ESTADO DE QUINTANA ROO  
A ALTO NIVEL**

NOMBRE DEL PROYECTO	AVANCE	UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE	OBSERVACIONES	STATUS
1) Informar a instancias superiores de actos contrarios a la ética y conducta institucional.	Mediante oficio CEAVEQROO DRV 0894 2024 informa el avance que se tiene en cuanto al a la elaboración del procedimiento para la atención de Delaciones por Incumplimiento al Código de Ética, a las Reglas de Integridad o al Código de Conducta.	Presidente del COEPCI	Este documento ya se encuentra concluido, para poder ser validado se debe contar con el Código de la Conducta de la CEAVEQROO. 90%	PENDIENTE
2) Actualización del reglamento interior de la CEAVEQROO	Mediante oficio CEAVEQROO/DAJUN/0320/2025 se informa que se tubo reunión de trabajo por personal de la CEAVEQROO para realizar la alineación de facultades de la titular con la áreas.	Dirección de Asuntos Jurídicos	Se encuentra en elaboración en un 25% de avance	PENDIENTE
3) Elaboración de Manual de Organización de la CEAVEQROO	De acuerdo al oficio CEAVEQROO/DAJUN/0320/2025 enviado por la Dirección de Asuntos Jurídicos informa que mediante una vez concluido el Reglamento Interior se procederá a elaborar el Manual de Organización .	Dirección de Asuntos Jurídicos	En relación al Manual de Organización se iniciará el proceso de elaboración cuando se cumpla la actualización del Reglamento Interior.	PENDIENTE
4) Elaboración de Manual de Procedimientos de la CEAVEQROO	De acuerdo al oficio CEAVEQROO/DAJUN/0320/2025 enviado por la Dirección de Asuntos Jurídicos informa que mediante una vez concluido el Reglamento Interior se procederá a elaborar el Manual de Procedimientos.	Dirección de Asuntos Jurídicos	En relación al Manual de Procedimientos se iniciará el proceso de elaboración cuando se cumpla la actualización del Reglamento Interior.	PENDIENTE

5) Elaboración de trámites y servicios de la CEAVEQROO	De acuerdo al oficio CEAVEQROO DRV 0506 2025 la Dirección de Registro de Víctimas informa sobre el manual de trámites y de servicios.	Dirección de Registro de Víctimas	Se encuentra en desarrollo del manual, mediante oficio SEDE/CEMER/DCMER/DACUTAIPDP/0120/2024 se informa que el manual de la CEAVEQROO entrara en revisión en el período de diciembre a mayo del 2025. 50%	PENDIENTE
6) Elaboración del Programa anual 2025	Mediante oficio CEAVEQROO/DA/266/2025 se presenta un reporte de cumplimiento de este programa	Dirección administrativa	Se presenta informe que este PTCI se da por concluido con el Programa Anual que se cargó en Sistema de Integración Programática y Presupuestal (SIPPRES) que opera la SEFIPIAN	CONCLUIDO
7) Elaboración del Manual de contratación y evaluación de personal.	Mediante oficio CEAVEQROO/DA266/2025 se informa que encuentra en elaboración los Lineamientos de Reclusión, Selección y Contratación de Personal de la CEAVEQROO.	Dirección administrativa	Presenta un avance del 90% se encuentra en proceso de validación de instancias correspondientes	PENDIENTE
8) Elaboración del código de conducta de la CEAVEQROO.	Mediante oficio CEAVEQROO/DRV/543/2024 se informa que este documento se encuentra en elaboración.	COEPCI	La elaboración de este documento está en un 90% de avance, se espera la validación del documento en próxima sesión del COEPCI..	PENDIENTE

Elaboró

  
Lic. Leysler A. Sánchez Fernández.

Director del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral  
y Coordinador de Control Interno y Desempeño Institucional  
de la CEAVEQROO

Autorizo

  
Dra. Landy Beatriz Blanco Lizama.

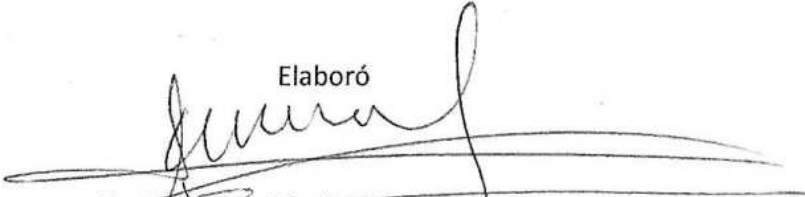
Comisionada de la CEAVEQROO

**AVANCE DEL PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO DE LA COMISIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DEL ESTADO DE QUINTANA ROO  
A NIVEL PROCESO**

NOMBRE DEL PROYECTO	AVANCE	UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE	OBSERVACIONES	STATUS
1) Generación de trípticos donde se explique de forma clara y concisa en relación al proceso de Inscripción de Registro de Víctimas.	Mediante oficio CEAVEQROO/DRV/308/2025 se envió el avance que se tiene, se solicitó al Departamento de Políticas Públicas, Capacitación e Investigación diseño de gráficos del proceso de registro de víctimas	Dirección de Registro de Víctimas	Se cuenta con liga de internet donde se presentan los diseños de información el proceso de registro de víctimas..	CUMPLIDO
2) Capacitación personal operativo de la Dirección de Primer Contacto	Mediante oficio CEAVEQROO DPC 3075 2024 informa de la capacitación impartida al personal de la Dirección de Primer Contacto.	Dirección de Primer Contacto y Ayuda Inmediata	Evidencia del curso	CUMPLIDO
3) Capacitación personal de la CEAVEQROO en materia de otorgamiento de medidas de ayuda	Mediante oficio CEAVEQROO DPC CIR 034 2024 se invita al personal de la CEAVEQROO a curso denominado Mitigar los riesgos en los procesos de las medidas de ayuda..	Dirección de Primer Contacto y Ayuda Inmediata	Evidencia del curso	CUMPLIDO
4) Capacitación en materia de otorgamiento de medidas de ayuda a instituciones externas	CEAVEQROO DPC 01446 2025 se envía evidencia		Evidencia de curso	CUMPLIDO
5) Elaboración de oficios de colaboración interinstitucional	CEAVEQROO.DPC 0312 2025 no se presenta avance		Se presentá avance	PENDIENTE
6) Mesas de trabajo con instituciones publicas	CEAVEQROO DPC 0312 2025 no se presenta avance		Se presenta avance	PENDIENTE

7) Proyecto de modificación de los lineamiento de funcionamiento del FAARI	CEAVEQROO DPC 0312 2025 no se presenta avance		Se presenta avance	PENDIENTE
--	---	--	--------------------	-----------

Elaboró

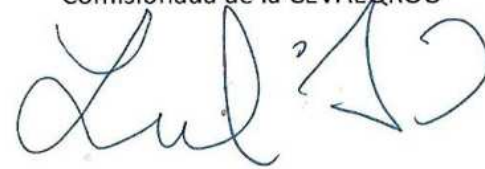


**Lic. Leysler A. Sánchez Fernández.**

Director del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral  
y Coordinador de Control Interno y Desempeño Institucional  
de la CEAVEQROO

Autorizo

**Dra. Landy Beatriz Blanco Lizama.**  
Comisionada de la CEAVEQROO





Chetumal, Quintana Roo, a 25 de julio del 2025.

**Oficio No. CEAVEQROO/DRV/0543/2025.**

**Asunto:** Se emite informe sobre la 2ª sesión ordinaria del COCODI 2025.  
**"2025. Año del 50 Aniversario de la Constitución Política Del Estado Libre y Soberano de Quintana Roo"**

**LIC. LEYSLER SANCHEZ FERNANDEZ.**  
**DIRECTOR DEL FONDO DE AYUDA, ASISTENCIA Y REPARACIÓN INTEGRAL DE LA COMISIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DEL ESTADO DE QUINTANA ROO.**  
**PRESENTE. -**

En respuesta al oficio **CEAVEQROO/DFAARI/0969/2025** mediante el cual se solicita sea remitida la información sobre la segunda sesión ordinaria del ejercicio 2025 del Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI). Se informa lo siguiente:

**Del punto número uno**, que refiere sobre al avance del Programa de Trabajo del COEPCI se informa lo siguiente:

- En cuanto a la elaboración y aprobación del Programa Anual de Trabajo (PAT), se tiene cumplido al 100%, toda vez que fue presentado el día 11 del mes de abril del año en curso, durante la primera Sesión Ordinaria del Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de Quintana Roo. Y aprobado mediante el acuerdo que a la letra dice:
  - Acuerdo **04/20250411/SOCOEPICI**. Las y los integrantes del COEPCI, por unanimidad de cinco votos y ninguno en contra, dan por aprobado el Programa Anual de Trabajo del Comité de Ética y Prevención de Conflicto de Interés 2025.
- Sobre la celebración de por lo menos tres Sesiones ordinarias en este año, se informa que se tiene un avance del 35%, esto debido a que el día 11 del mes de abril del año en curso, fue celebrada la primera Sesión Ordinaria.
- En cuanto a la aprobación del Código de Conducta, se informa que el anteproyecto ya fue presentado a la Comisión Redactora, por lo que se tiene un avance del 80%, solo quedando pendiente la validación y posterior publicación en el Periódico Oficial de Quintana Roo.
- Respecto del protocolo para la atención de denuncias por hostigamiento, discriminación y Acoso a los y los miembros del Comité, se informa que ya se encuentra elaborado y próximo a presentarse en la Segunda Sesión Extraordinaria que será celebrada el día 29 de julio del presente año, por lo cual se tiene un avance del 90%.
- De las capacitaciones sobre el Código de Ética se informa lo siguiente, hay personal capacitado en este tema, sin embargo, derivado de la rotación del personal aún quedan servidores por capacitar, de lo antes mencionado se tiene un avance del 50%.

**Av Álvaro Obregón No. 271 entre Av. José María Morelos y Francisco I. Madero. Colonia Centro. CP: 77000 Chetumal, Quintana Roo, México.**  
**Tel.: (983) 127 7799**  
**Web. <http://qroo.gob.mx/ceaveqroo/> [revi.ceaveqroo@gmail.com](mailto:revi.ceaveqroo@gmail.com)**





- Sobre la atención de manera eficaz en temas de denuncias presentadas ante el COEPCI, se informa que no se presentó ninguna, por lo tanto, a la fecha se tiene un cumplimiento del 100%.
- De la presentación del informe anual de actividades del 2025, se informa que se trabaja hasta el mes de diciembre por lo que de momento existe un 0% de avance.

**Del punto número dos**, donde refiere informar si existe, recomendaciones, en su caso, del comité de Ética sobre actos contrarios a la ética que se presenten en la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de Quintana Roo, se informa que a la fecha no existe ninguna.

**Del punto tres**, en el que se pide informa del PTCl, se tiene a bien informar lo siguiente:

- En cuanto a la elaboración del manual de atención de delaciones por incumplimiento al código de ética a las reglas de integridad o al código de conducta, se informa que este manual será presentado el día 29 de julio del presente año en la segunda sesión extraordinaria del COEPCI.
- De la elaboración del código de conducta de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de Quintana Roo, se informa que:
  - De acuerdo al Proceso para la Elaboración del Código de Conducta, nos encontramos en el punto número 8, el cual dice; *el COEPCI convocará a sesión para presentar el proyecto final del código para su aprobación.*
  - En fecha 22 de julio del año en curso se remitió la circular CEAVEQROO/DRV/008/2025 en la cual se convocaba a la segunda Sesión Extraordinaria, que será celebrada el día martes 29 de julio de este mismo año. Se anexa copia simple del acuse donde firmaron de recibido los integrantes del Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés.

Esperando que la información proporcionada sea de utilidad, quedo atento a cualquier duda o aclaración.

ELABORÓ.

**LICDA. ALBA VALERIA CABRERA VARGUEZ.**  
**SECRETARIA EJECUTIVA DEL COEPCI Y DIRECTORA DEL REGISTRO DE VÍCTIMAS**  
**Y MEJORA REGULATORIA DE LA COMISIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS**  
**DEL ESTADO DE QUINTANA ROO.**

C.c.p Dra. Landy Beatriz Blanco Lizama, Comisionada Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de Quintana Roo  
C.c.p Archivo  
AVCV/VALE

Av Álvaro Obregón No. 271 entre Av.  
José María Morelos y Francisco I. Madero. Colonia Centro. CP: 77000  
Chetumal, Quintana Roo, México.  
Tel.: (983) 127 7799  
Web. <http://qroo.gob.mx/ceaveqroo/>  
[revi.ceaveqroo@gmail.com](mailto:revi.ceaveqroo@gmail.com)





**QUINTANA  
ROO** UNIDOS PARA  
TRANSFORMAR  
2022|2027



28 JUL 2025

**RECIBIDO**

DIRECCIÓN DEL FONDO DE AYUDA  
ASISTENCIA Y REPARACIÓN INTEGRAL

Chetumal, Quintana Roo, a 28 de julio de 2025.

**Oficio: CEAVEQROO/DAJUT/0320/2025**

**Asunto:** Se remite información para la segunda sesión ordinaria del COCODI.  
**"2025, Año del 50 Aniversario de la Constitución Política del  
Estado Libre y Soberano de Quintana Roo"**

**LIC. LEYSLER ABRAHAM SÁNCHEZ FERNÁNDEZ**

**DIRECTOR DEL FONDO DE AYUDA, ASISTENCIA Y REPARACIÓN INTEGRAL  
DE LA CEAVEQROO.**

**PRESENTE.**

En atención a su oficio CEAVEQROO/DFAARI/0967/2025 de fecha catorce de julio de dos mil veinticinco, por el cual solicita la información a presentar en la segunda sesión ordinaria del ejercicio dos mil veinticinco del Comité de Control y Desempeño Institucional de esta Comisión Ejecutiva, tengo a bien informar conforme al orden solicitado lo siguiente:

1. Que después de una minuciosa revisión a los archivos y registros de esta Dirección de Asuntos Jurídico y Unidad de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales no se encontró información ni documentación alguna, relativa a queja, denuncia, inconformidad y/o procedimientos administrativos de responsabilidad presentado en contra de la CEAVEQROO o el personal que labora en ella correspondiente al segundo trimestre del ejercicio 2025.

2. Que derivado de la capacitación recibida por personal de la Secretaría de la Contraloría del Estado de Quintana Roo, y a fin de dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 53 de los Lineamientos para regular el proceso para la revisión, autorización, dictaminación y registro de las estructuras orgánicas y organigramas de



**CEAVEQROO**  
COMISIÓN EJECUTIVA  
DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS  
DEL ESTADO  
DE QUINTANA ROO



las Dependencias, Órganos Administrativos Desconcentrados y Entidades de la Administración Pública Estatal, se han iniciado las actividades encaminadas a la modificación del Reglamento Interior de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de Quintana Roo, con la revisión del llenado de la tabla de alineación respecto de las facultades de la titular, conforme a la capacitación proporcionada por el personal de la Secretaría de la Contraloría del Estado, puesto que se advirtió que no se cuenta con dicho instrumento normativo actualizado conforme a la estructura orgánica vigente, aprobada en el mes de enero de dos mil veintitrés y debidamente registrada el uno de septiembre de dos mil veintitrés con el número R-SECOES/ORG/035/ENT-CEAVEQROO/IX/2023.

Por lo que es importante señalar, que una vez actualizado el Reglamento Interior se continuará con las actividades para la elaboración del Manual de Organización, así como del Manual de Procedimiento, ya que los mismos deben alinearse al Reglamento Interior debidamente actualizado y alineado a la Estructura Orgánica.

Se anexan al presente, las constancias para acreditar lo informado.

**ATENTAMENTE**

**Lic. Rita Maribel Poot Cortazar**

Directora de Asuntos Jurídicos y Titular de la Unidad de Transparencia,  
Acceso a la Información y Protección de Datos Personales de la Comisión  
Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de Quintana Roo.

**C.C.P. Dra. Landy Beatriz Blanco Lizama**- Titular de la CEAVEQROO - Para superior conocimiento.  
**C.C.P. Archivo/minutario** RMPC



COMISIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN A  
VÍCTIMAS DEL ESTADO DE QUINTANA ROO



**QUINTANA ROO**  
UNIDOS PARA TRANSFORMAR  
CEAVEQROO



COMISIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DEL ESTADO DE QUINTANA ROO

16 JUL 2025

**RECIBIDO**

DIRECCIÓN DEL FONDO DE AYUDA ASISTENCIA Y REPARACIÓN INTEGRAL

Chetumal, Quintana Roo, a 16 de julio del 2025.

**Oficio No.** CEAVEQROO/DRV/0506/2025.

**Asunto:** Se remite información.

**"2025. Año del 50 Aniversario de la Constitución Política Del Estado Libre y Soberano de Quintana Roo"**

**LIC. LEYSLER ABRAHAM SÁNCHEZ FERNÁNDEZ,**  
**DIRECTOR DEL FONDO DE AYUDA INMEDIATA,**  
**ASISTENCIA Y REPARACIÓN INTEGRAL DE LA**  
**CEAVEQROO.**  
**PRESENTE. -**

En seguimiento al oficio **CEAVEQROO/DFAARI/0968/2025**, mediante el cual se solicita diversa información para presentar en la tercera sesión ordinaria del ejercicio 2025 del Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI), de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas.

- Informe del PTCL: Elaboración del manual de trámites y servicios de la CEAVEQROO.
- Al igual, se solicita un informe si se ha presentado algún riesgo en el proceso de inscripción al registro de víctimas que se lleva a cabo en la dirección a su cargo, esto tomando en cuenta el catálogo de riesgos que se obtuvo al evaluar el proceso mencionado, y de haberse presentado qué se hizo al respecto.

Bajo ese sentido, me permito remitir la información siguiente:

1. Por cuanto, al primer número En cuanto al PTCL: Elaboración del manual de trámites y servicios de la CEAVEQROO, me permito informarle que las actividades realizadas en seguimiento a la elaboración de dicho manual han sido como primer punto la inscripción del Manual de Procedimientos de Trámites y Servicios de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas a la Agenda Regulatoria que corresponde a los meses de junio a noviembre del año 2024, sin embargo, en fecha 02 de mayo del 2024, se recibió el oficio SEDE/CEMER/DCMER/DACUTAIPDP/0120/2024 signado por la Licda. Alejandra del Carmen Buenfil Pech, Directora de Armonización, Competitividad y Titular de la Unidad de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales mediante el cual informa que dicho manual entraría para el segundo periodo que abarca los meses de diciembre a mayo 2025.
- El día 08 de agosto del presente año se realizó la primera mesa de trabajo de mejora de regulatoria de la CEAVEQROO, en el cual estuvieron presentes los Responsables de las Unidades Administrativas de esta institución que brindan los servicios de la CEAVEQROO con la finalidad de entablar los temas de mejora regulatoria que tienen que mejorar como unidades administrativas antes de proceder con la elaboración del manual de procedimientos de trámites y servicios.

Av. Álvaro Obregón No. 271 entre Av.

José María Morelos y Francisco I. Madero. Colonia Centro. CP: 77000

Chetumal, Quintana Roo, México.

Tel.: (983) 127 7799

Web: <http://qroo.gob.mx/ceaveqroo/>

revi.ceaveqroo@gmail.com



**CEAVEQROO**

COMISIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DEL ESTADO DE QUINTANA ROO



- Adjunto copia simple del acta de la primera mesa de trabajo de mejora regulatoria, como evidencia del seguimiento que se ha dado para cumplir con dicho PTCI.
- Asimismo, con fecha 11 de noviembre del 2024, se remitió la Agenda Regulatoria (diciembre 2024 a mayo 2025), se procedió al llenado del Formulario para dicha Agenda, la cual contempla las diversas actividades que se harán referente al Manual de Trámites y Servicios de la CEAVEQROO, de igual manera, se hace mención, que el oficio de validación de dicha agenda no ha llegado a esta Dirección, esto con la finalidad de saber si fue aceptado o hay modificaciones a la Agenda.
  - Que en la actualidad, no se cuenta con un oficio de validación por parte de CEMER, sin embargo, esta Dirección, para el mes de agosto, iniciará los trabajos de actualización de los datos de ubicación de las oficinas de Othón P. Blanco, con la finalidad de que se encuentren homologas con la misma dirección, y así proceder a la elaboración del Manual de Trámites y Servicios.
2. Por cuanto, a este número, se adjunta a la presente el anexo denominado "evaluación riesgos REVI abril-junio 2025".

Sin otro particular, me despido de usted enviándole un cordial saludo.

**ATENTAMENTE.**

**LICDA. ALBA VALERIA CABRERA VARGUEZ,  
DIRECTORA DEL REGISTRO DE VÍCTIMAS Y MEJORA REGULATORIA DE LA COMISIÓN  
EJECUTIVA DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DEL ESTADO DE QUINTANA**



C.c.p Dra. Landy Beatriz Blanco Lizama, Comisionada Ejecutiva de Atención a Víctimas del Edo. Quintana Roo.  
C.c.p Archivo  
AVCV/

Av. Álvaro Obregón No. 271 entre Av.  
José María Morelos y Francisco I. Madero. Colonia Centro. CP: 77000  
Chetumal, Quintana Roo, México.  
Tel.: (983) 127 7799  
Web. <http://qroo.gob.mx/ceaveqroo/>  
[revi.ceaveqroo@gmail.com](mailto:revi.ceaveqroo@gmail.com)



**CEAVEQROO**  
COMISIÓN EJECUTIVA  
DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS  
DEL ESTADO  
DE QUINTANA ROO



# ANEXO 5

Avance del Comité de Ética y Prevención  
de Conflictos de Interés



5 JUL 2025  
**RECEBIDO**  
DIRECCIÓN DEL FONDO DE AYUDA ASISTENCIAL

Chetumal, Quintana Roo, a 25 de julio del 2025.

**Oficio No. CEAVEQROO/DRV/0543/2025.**

**Asunto:** Se emite informe sobre la 2ª sesión ordinaria del COCODI 2025.  
**"2025. Año del 50 Aniversario de la Constitución Política Del Estado Libre y Soberano de Quintana Roo"**

**LIC. LEYSLER SANCHEZ FERNANDEZ.**  
**DIRECTOR DEL FONDO DE AYUDA, ASISTENCIA Y REPARACIÓN INTEGRAL DE LA COMISIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DEL ESTADO DE QUINTANA ROO.**  
**PRESENTE. -**

En respuesta al oficio **CEAVEQROO/DFAARI/0969/2025** mediante el cual se solicita sea remitida la información sobre la segunda sesión ordinaria del ejercicio 2025 del Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI). Se informa lo siguiente:

**Del punto número uno**, que refiere sobre al avance del Programa de Trabajo del COEPCI se informa lo siguiente:

- En cuanto a la elaboración y aprobación del Programa Anual de Trabajo (PAT), se tiene cumplido al 100%, toda vez que fue presentado el día 11 del mes de abril del año en curso, durante la primera Sesión Ordinaria del Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de Quintana Roo. Y aprobado mediante el acuerdo que a la letra dice:
  - Acuerdo **04/20250411/SOCOEPICI**. Las y los integrantes del COEPCI, por unanimidad de cinco votos y ninguno en contra, dan por aprobado el Programa Anual de Trabajo del Comité de Ética y Prevención de Conflicto de Interés 2025.
- Sobre la celebración de por lo menos tres Sesiones ordinarias en este año, se informa que se tiene un avance del 35%, esto debido a que el día 11 del mes de abril del año en curso, fue celebrada la primera Sesión Ordinaria.
- En cuanto a la aprobación del Código de Conducta, se informa que el anteproyecto ya fue presentado a la Comisión Redactora, por lo que se tiene un avance del 80%, solo quedando pendiente la validación y posterior publicación en el Periódico Oficial de Quintana Roo.
- Respecto del protocolo para la atención de denuncias por hostigamiento, discriminación y Acoso a los y los miembros del Comité, se informa que ya se encuentra elaborado y próximo a presentarse en la Segunda Sesión Extraordinaria que será celebrada el día 29 de julio del presente año, por lo cual se tiene un avance del 90%.
- De las capacitaciones sobre el Código de Ética se informa lo siguiente, hay personal capacitado en este tema, sin embargo, derivado de la rotación del personal aún quedan servidores por capacitar, de lo antes mencionado se tiene un avance del 50%.

**Av Álvaro Obregón No. 271 entre Av. José María Morelos y Francisco I. Madero. Colonia Centro. CP: 77000 Chetumal, Quintana Roo, México.**  
**Tel.: (983) 127 7799**  
**Web. <http://qroo.gob.mx/ceaveqroo/> [revi.ceaveqroo@gmail.com](mailto:revi.ceaveqroo@gmail.com)**





- Sobre la atención de manera eficaz en temas de denuncias presentadas ante el COEPCI, se informa que no se presentó ninguna, por lo tanto, a la fecha se tiene un cumplimiento del 100%.
- De la presentación del informe anual de actividades del 2025, se informa que se trabaja hasta el mes de diciembre por lo que de momento existe un 0% de avance.

**Del punto número dos**, donde refiere informar si existe, recomendaciones, en su caso, del comité de Ética sobre actos contrarios a la ética que se presenten en la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de Quintana Roo, se informa que a la fecha no existe ninguna.

**Del punto tres**, en el que se pide informa del PTCl, se tiene a bien informar lo siguiente:

- En cuanto a la elaboración del manual de atención de delaciones por incumplimiento al código de ética a las reglas de integridad o al código de conducta, se informa que este manual será presentado el día 29 de julio del presente año en la segunda sesión extraordinaria del COEPCI.
- De la elaboración del código de conducta de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de Quintana Roo, se informa que:
  - De acuerdo al Proceso para la Elaboración del Código de Conducta, nos encontramos en el punto número 8, el cual dice; *el COEPCI convocará a sesión para presentar el proyecto final del código para su aprobación.*
  - En fecha 22 de julio del año en curso se remitió la circular CEAVEQROO/DRV/008/2025 en la cual se convocaba a la segunda Sesión Extraordinaria, que será celebrada el día martes 29 de julio de este mismo año. Se anexa copia simple del acuse donde firmaron de recibido los integrantes del Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés.

Esperando que la información proporcionada sea de utilidad, quedo atento a cualquier duda o aclaración.

ELABORÓ.

**LICDA. ALBA VALERIA CABRERA VARGUEZ.**  
**SECRETARIA EJECUTIVA DEL COEPCI Y DIRECTORA DEL REGISTRO DE VÍCTIMAS  
Y MEJORA REGULATORIA DE LA COMISIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS  
DEL ESTADO DE QUINTANA ROO.**

C.c.p Dra. Landy Beatriz Blanco Lizama, Comisionada Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de Quintana Roo  
C.c.p Archivo  
AVCV/VALE

Av Álvaro Obregón No. 271 entre Av.  
José María Morelos y Francisco I. Madero. Colonia Centro. CP: 77000  
Chetumal, Quintana Roo, México.  
Tel.: (983) 127 7799  
Web. <http://qroo.gob.mx/ceaveqroo/>  
[revi.ceaveqroo@gmail.com](mailto:revi.ceaveqroo@gmail.com)





**QUINTANA ROO** UNIDOS PARA TRANSFORMAR

**CEAVEQROO**  
COMISIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DEL ESTADO DE QUINTANA ROO

Chetumal, Quintana Roo, a 22 de julio del 2025.

**Circular No. CEAVEQROO/DRV/008/2025.**

**Asunto:** Invitación a la Segunda Sesión Extraordinaria del Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés.

**"2025. Año del 50 Aniversario de la Constitución Política Del Estado Libre y Soberano de Quintana Roo"**

23 Jul 2025  
10:49 Carlos  
**RECIBIDO**  
DIRECCIÓN DE PRIMER CONTACTO Y AYUDA INMEDIATA, OTHÓN P. BLANCO

**INTEGRANTES DEL COMITÉ DE ÉTICA Y DE PREVENCIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS. PRESENTE. -**

Por este medio se solicita su asistencia a la segunda sesión extraordinaria del Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés, que se llevará a cabo de manera presencial el día 29 de julio del presente año, en un horario de 1 pm, en adelante, en la sala de juntas de las oficinas ubicadas en la Av. 4 de marzo S/N entre calle Luis I Rodríguez y Calle Silvano Barba. En caso de no poder asistir se solicita mandar a su suplente o a un enlace de su unidad de adscripción.

En caso de cualquier duda o comentario sírvase comunicarlo por este medio.

*Recibido*  
*Alberto Landa*  
*23/07/25*



**ATENTAMENTE.**

**LICDA. ALBA VALERIA CABRERA VARGUEZ.**  
**SECRETARIA EJECUTIVA DEL COEPCI Y DIRECTORA DEL REGISTRO DE VÍCTIMAS Y MEJORA REGULATORIA DE LA COMISIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DEL ESTADO DE QUINTANA ROO.**

23 JUL 2025

**RECIBIDO**

DIRECCIÓN DE PRIMER CONTACTO DE AYUDA ASISTENCIA Y REPARACIÓN INTEGRAL

C.c.p Dra. Landy Beatriz Blanco Lizama, Comisionada Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de Quintana Roo  
C.c.p Archivo  
AVCV/ rtg.

*Recibido*  
*23/07/25*  
*Unicia*

*Recibido*  
*23/07/25*  
*4:25pm*

Av Álvaro Obregón No. 271 entre Av. José María Morelos y Francisco I. Madero. Colonia Centro. CP: 77000 Chetumal, Quintana Roo, México.  
Tel.: (983) 127 7799  
Web. <http://qroo.gob.mx/ceaveqroo/>  
revi.ceaveqroo@gmail.com



**CEAVEQROO**  
COMISIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DEL ESTADO DE QUINTANA ROO



**Asunto:** Avances del PTA del COEPCI 2025.  
**"2025. Año del 50 Aniversario de la Constitución Política Del Estado Libre y Soberano de Quintana Roo"**

**AVANCES DEL PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO DEL COMITÉ DE ÉTICA Y PREVENCIÓN DEL CONFLICTO DE INTERÉS ABRIL-JUNIO 2025**

OBJETIVO	META	ACTIVIDAD	FECHA DE INICIO DE LA ACTIVIDAD	FECHA DE CONCLUSIÓN DE LA ACTIVIDAD	MECANISMO DE VERIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD	PORCENTAJE DE AVANCE POR OBJETIVO
1. Elaboración y aprobación de un Programa Anual de Trabajo (PAT) 2025 del COEPCI.	Aprobación de un Programa Anual de Trabajo 2025	-Elaborar y presentar a las y los integrantes del COEPCI de la CEAVEQROO, el Plan Anual de Trabajo para el ejercicio 2025.	Sin fecha	IDEM	-Acta de la sesión ordinaria debidamente firmada.  -Programa Anual de Trabajo 2025 y Calendario de Actividades debidamente firmados.	100%
2. El Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés llevará a cabo por lo menos tres sesiones ordinarias.	Llevar a cabo por lo menos tres sesiones ordinarias.	-Integrar información de las sesiones. -Convocar a las y los integrantes del Comité a las sesiones correspondientes. -Elaborar las actas de las sesiones.	01-01-2025	14-12-2025	-Presentación de las sesiones.  -Invitaciones a las y los integrantes del Comité.  -Actas de las sesiones.	35%
3. Contar con un código de conducta que oriente y de certeza plena a las personas servidoras públicas de la CEAVEQROO sobre el comportamiento ético al que deben sujetarse en su quehacer cotidiano.	Aprobar el código de conducta de la CEAVEQROO	Elaborar la propuesta del código de conducta que armonice los valores y principios constitucionales, así como las reglas de integridad.	01-01-2025	06-06-2025	-Código de conducta de la CEAVEQROO.  -Acta de la sesión en la que se aprueba el código de conducta.	80%

Av. Álvaro Obregón No. 271 entre Av.  
José María Morelos y Francisco I. Madero. Colonia Centro. CP: 77000  
Chetumal, Quintana Roo, México.  
Tel.: (983) 127 7799  
Web: <http://qroo.gob.mx/ceaveqroo/>  
revi.ceaveqroo@gmail.com





**Asunto: Avances del PTA del COEPCI 2025.**  
**"2025. Año del 50 Aniversario de la Constitución Política Del Estado Libre y Soberano de Quintana Roo"**

<p><b>4.</b> Revisión, aprobación y difusión del borrador del Protocolo para la atención de Denuncias por Hostigamiento, Discriminación y Acoso.</p>	<p>Difusión del Protocolo para la atención de Denuncias por Hostigamiento, Discriminación y Acoso a las y los miembros del Comité, así como a las y los miembros del Comité de Hostigamiento, Discriminación y Acoso.</p>	<p>- Reunión con el Comité de Hostigamiento, Discriminación y Acoso para definir fechas de trabajo.</p> <p>-Asistencia a la serie de fechas programas para la elaboración del Protocolo para la atención de Denuncias por Hostigamiento, Discriminación y Acoso.</p> <p>- Revisión y correcciones del Protocolo para la atención de Denuncias por Hostigamiento, Discriminación y Acoso.</p> <p>-Aprobación y difusión del Protocolo para la atención de Denuncias por Hostigamiento, Discriminación y Acoso a las y los miembros del Comité, así como a las y los miembros del Comité de Hostigamiento, Discriminación y Acoso.</p>	<p>26-05-2025</p>	<p>16-08-2025</p>	<p>- Protocolo para la atención de Denuncias por Hostigamiento, Discriminación y Acoso debidamente firmado.</p>	<p>90%</p>
<p><b>5.</b> Promover la capacitación de los miembros del Comité de Ética y de Prevención de Conflicto de Interés, así como al personal que labora en la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de Quintana Roo.</p>	<p>Brindar capacitación a los miembros del COEPCI y personal que labora en la CEAVEQROO en materia de Ética, Hostigamiento Sexual, Acoso Sexual y Discriminación.</p>	<p>-Capacitar a las y los miembros del COEPCI y personal que labora en la CEAVEQROO de manera mensual en temas sobre Ética, Hostigamiento Sexual, Acoso Sexual y Discriminación.</p>	<p>26-05-2025</p>	<p>14-12-2025</p>	<p>- Oficios de solicitud y de invitación.</p> <p>-Lista de asistencia y grabaciones.</p>	<p>50%</p>
<p><b>6.</b> Atender de manera eficaz y oportuna las</p>	<p>Atender dentro de los plazos establecidos</p>	<p>-Difusión del uso del buzón de quejas como mecanismo de denuncia.</p>	<p>26-06-2025</p>	<p>14-12-2025</p>	<p>Recomendaciones emitidas</p>	<p>100%</p>

**Av. Álvaro Obregón No. 271 entre Av. José María Morelos y Francisco I. Madero. Colonia Centro. CP: 77000 Chetumal, Quintana Roo, México.**  
Tel.: (983) 127 7799  
Web. <http://qroo.gob.mx/ceaveqroo/>  
revi.ceaveqroo@gmail.com



**CEAVEQROO**  
COMISIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DEL ESTADO DE QUINTANA ROO



**Asunto: Avances del PTA del COEPCI 2025.  
"2025. Año del 50 Aniversario de la Constitución Política  
Del Estado Libre y Soberano de Quintana Roo"**

denuncias presentadas ante el COEPCI	en la normatividad, todas las denuncias que se presenten en el años 2025.					
7. Elaboración y presentación de un Informe Anual de Actividades del COEPCI 2025	Presentación de informe de actividades del COEPCI 2025	-Elaborar y presentar a las y los integrantes del COEPCI de la CEAVEQROO el Informe Anual de Actividades 2023	Sin fecha	Sin fecha	Documento de Informe Anual de Actividades del COEPCI 2025 y acta de sesión donde se aprueba.	0%

**ELABORÓ.**

**LICDA. ALBA VALERIA CABRERA VARGUEZ  
SECRETARIA EJECUTIVA DEL COEPCI Y DIRECTORA DEL REGISTRO DE  
VÍCTIMAS Y MEJORA REGULATORIA DE LA COMISIÓN EJECUTIVA DE  
ATENCIÓN A VÍCTIMAS DEL ESTADO DE QUINTANA ROO.**

Av. Álvaro Obregón No. 271 entre Av.  
José María Morelos y Francisco I. Madero. Colonia Centro. CP: 77000  
Chetumal, Quintana Roo, México.  
Tel.: (983) 127 7799  
Web. <http://qroo.gob.mx/ceaveqroo/>  
[revi.ceaveqroo@gmail.com](mailto:revi.ceaveqroo@gmail.com)



Actividades a realizar	2025											
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Elaboración y aprobación de un Programa Anual de Trabajo (PAT) 2025.				11/04/2025								
Integrar información de las sesiones.				10/04/2025			10/07/2024				10/11/2025	
Convocar a las y los integrantes del Comité a las sesiones correspondientes.				11/04/2025			11/07/2025				11/11/2025	
Elaborar las actas de las sesiones.				11/04/2025			11/07/2025				11/11/2025	
Elaborar la Propuesta del Código de conducta que armonice los valores y principios constitucionales, así como las reglas de integridad.	02/01/2025	03/02/2025	04/03/2025	07/04/2025	08/05/2025	06/06/2025						
Reunión con el Comité de Hostigamiento, y Acoso para definir fechas de trabajo					26/05/2025	17/06/2025	17/07/2025	18/08/2025				
Asistencia a la serie de fechas programadas para la elaboración del Protocolo para la atención de Denuncias por Hostigamiento, y Acoso.					26/05/2025	18/06/2025	19/07/2025	18/08/2025				
Revisión y correcciones del Protocolo para la atención de Denuncias por Hostigamiento, Discriminación y Acoso					26/05/2025	19/06/2025	21/07/2025	18/08/2025				
Aprobación y difusión del Protocolo para la atención de Denuncias por Hostigamiento, Discriminación y Acoso a las y los miembros del Comité, así como las y los miembros del Comité de Hostigamiento, Discriminación y Acoso.					26/05/2025	20/06/2025	22/07/2025	18/08/2025				
Capacitar a las y los miembros del COEPCI y personal que labora en la CEAVEQROO de manera mensual en temas sobre el Ética, Hostigamiento Sexual, Acoso Sexual y Discriminación.					26/05/2025	26/06/2025	28/07/2025	26/08/2025	26/09/2025	27/10/2025	26/11/2025	15/12/2025
Elaborar y presentar a las y los integrantes del COEPCI de la CEAVEQROO el Informe Anual de Actividades 2025												15/12/2025

Elaboró  
Lic. Benjamín García  
Abogado Profesional.

Revisó  
Licda. Alba Valeria Cabrera Varguez.  
Secretaria Ejecutiva del COEPCI.

Autorizó  
Lic. Eder Jossue Valencia Gonzalez.  
Presidente del Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés.



**CEAVEQROO**  
COMISIÓN EJECUTIVA  
DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS  
DEL ESTADO  
DE QUINTANA ROO



# ANEXO 6

Recomendaciones, en su caso del COEPCI de  
la CEAVEQROO



Chetumal, Quintana Roo, a 25 de julio del 2025.

**Oficio No. CEAVEQROO/DRV/0543/2025.**

**Asunto:** Se emite informe sobre la 2ª sesión ordinaria del COCODI 2025.  
**"2025. Año del 50 Aniversario de la Constitución Política Del Estado Libre y Soberano de Quintana Roo"**

**LIC. LEYSLER SANCHEZ FERNANDEZ.**  
**DIRECTOR DEL FONDO DE AYUDA, ASISTENCIA Y REPARACIÓN INTEGRAL DE LA COMISIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DEL ESTADO DE QUINTANA ROO.**  
**PRESENTE. -**

En respuesta al oficio **CEAVEQROO/DFAARI/0969/2025** mediante el cual se solicita sea remitida la información sobre la segunda sesión ordinaria del ejercicio 2025 del Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI). Se informa lo siguiente:

**Del punto número uno**, que refiere sobre al avance del Programa de Trabajo del COEPCI se informa lo siguiente:

- En cuanto a la elaboración y aprobación del Programa Anual de Trabajo (PAT), se tiene cumplido al 100%, toda vez que fue presentado el día 11 del mes de abril del año en curso, durante la primera Sesión Ordinaria del Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de Quintana Roo. Y aprobado mediante el acuerdo que a la letra dice:
  - Acuerdo **04/20250411/SOCOEPICI**. Las y los integrantes del COEPCI, por unanimidad de cinco votos y ninguno en contra, dan por aprobado el Programa Anual de Trabajo del Comité de Ética y Prevención de Conflicto de Interés 2025.
- Sobre la celebración de por lo menos tres Sesiones ordinarias en este año, se informa que se tiene un avance del 35%, esto debido a que el día 11 del mes de abril del año en curso, fue celebrada la primera Sesión Ordinaria.
- En cuanto a la aprobación del Código de Conducta, se informa que el anteproyecto ya fue presentado a la Comisión Redactora, por lo que se tiene un avance del 80%, solo quedando pendiente la validación y posterior publicación en el Periódico Oficial de Quintana Roo.
- Respecto del protocolo para la atención de denuncias por hostigamiento, discriminación y Acoso a los y los miembros del Comité, se informa que ya se encuentra elaborado y próximo a presentarse en la Segunda Sesión Extraordinaria que será celebrada el día 29 de julio del presente año, por lo cual se tiene un avance del 90%.
- De las capacitaciones sobre el Código de Ética se informa lo siguiente, hay personal capacitado en este tema, sin embargo, derivado de la rotación del personal aún quedan servidores por capacitar, de lo antes mencionado se tiene un avance del 50%.

**Av Álvaro Obregón No. 271 entre Av.  
José María Morelos y Francisco I. Madero. Colonia Centro. CP: 77000  
Chetumal, Quintana Roo, México.  
Tel.: (983) 127 7799  
Web. <http://qroo.gob.mx/ceaveqroo/>  
[revi.ceaveqroo@gmail.com](mailto:revi.ceaveqroo@gmail.com)**





- Sobre la atención de manera eficaz en temas de denuncias presentadas ante el COEPCI, se informa que no se presentó ninguna, por lo tanto, a la fecha se tiene un cumplimiento del 100%.
- De la presentación del informe anual de actividades del 2025, se informa que se trabaja hasta el mes de diciembre por lo que de momento existe un 0% de avance.

**Del punto número dos**, donde refiere informar si existe, recomendaciones, en su caso, del comité de Ética sobre actos contrarios a la ética que se presenten en la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de Quintana Roo, se informa que a la fecha no existe ninguna.

**Del punto tres**, en el que se pide informa del PTCl, se tiene a bien informar lo siguiente:

- En cuanto a la elaboración del manual de atención de delaciones por incumplimiento al código de ética a las reglas de integridad o al código de conducta, se informa que este manual será presentado el día 29 de julio del presente año en la segunda sesión extraordinaria del COEPCI.
- De la elaboración del código de conducta de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de Quintana Roo, se informa que:
  - De acuerdo al Proceso para la Elaboración del Código de Conducta, nos encontramos en el punto número 8, el cual dice; *el COEPCI convocará a sesión para presentar el proyecto final del código para su aprobación.*
  - En fecha 22 de julio del año en curso se remitió la circular CEAVEQROO/DRV/008/2025 en la cual se convocaba a la segunda Sesión Extraordinaria, que será celebrada el día martes 29 de julio de este mismo año. Se anexa copia simple del acuse donde firmaron de recibido los integrantes del Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés.

Esperando que la información proporcionada sea de utilidad, quedo atento a cualquier duda o aclaración.

ELABORÓ.

**LICDA. ALBA VALERIA CABRERA VARGUEZ.**  
**SECRETARIA EJECUTIVA DEL COEPCI Y DIRECTORA DEL REGISTRO DE VÍCTIMAS**  
**Y MEJORA REGULATORIA DE LA COMISIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS**  
**DEL ESTADO DE QUINTANA ROO.**

C.c.p Dra. Landy Beatriz Blanco Lizama, Comisionada Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de Quintana Roo  
C.c.p Archivo  
AVCV/VALE

Av Álvaro Obregón No. 271 entre Av.  
José María Morelos y Francisco I. Madero. Colonia Centro. CP: 77000  
Chetumal, Quintana Roo, México.  
Tel.: (983) 127 7799  
Web. <http://qroo.gob.mx/ceaveqroo/>  
[revi.ceaveqroo@gmail.com](mailto:revi.ceaveqroo@gmail.com)





# ANEXO 7

Avance del cumplimiento de objetivos y metas institucionales de los programas presupuestarios del Ejercicio 2024

CÉDULA DE AVANCE DE CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS Y METAS  
COMISIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DEL ESTADO DE QUINTANA ROO  
PERÍODO QUE SE INFORMA: DEL 1 DE ENERO AL 30 DE JUNIO DE 2025

PROGRAMA PRESUPUESTARIO			E020 - Atención y Reparación Integral a Víctimas										
NIVEL MIR CON	NOMBRE DEL	SENTIDO DEL	FRECUENCIA	META ANUAL	ACUMULABLE	PROGRAMADO Y REALIZADO EN EL PERÍODO				AVANCE DE LA META PROGRAMADA		SEMAFORO	JUSTIFICACIONES
						1er TRIM	2do TRIM	3er TRIM	4to TRIM	TRIM	ANUAL		
RESUMEN NARRATIVO	INDICADOR	INDICADOR	DE MEDICIÓN	PROGRAMADA	SI/NO								
F - Contribuir a garantizar la seguridad patrimonial y personal de todas las personas que habitan y transitan en el Estado mediante el otorgamiento de apoyos y servicios especializados.	PED0914 - Porcentaje de víctimas en el Estado	DESCENDENTE	ANUAL	21.620	SI	0.000	0.000	-	-	0.000%	0.000%		
						0.000	0.000	0.000	21.620				
P - Las víctimas de delitos y/o violaciones a derechos humanos avanzan hacia la recuperación o reconstrucción de sus proyectos de vida a través de servicios de asistencia, protección, atención, verdad, justicia y reparación integral para coadyuvar a la construcción de paz.	D7031O1 - Factor B del Índice de Estado de Derecho en México	ASCENDENTE	ANUAL	0.360	SI	0.000	0.000	-	-	0.000%	0.000%		
						0.000	0.000	0.000	0.360				
C01 - Servicios especializados de primer contacto con enfoque de género y derechos humanos otorgados.	FPC01 - Porcentaje de víctimas con atenciones de primer contacto y ayuda inmediata otorgadas.	ASCENDENTE	TRIMESTRAL	100.000	SI	100.000	100.000	-	-	100.000%	100.000%	VERDE	Sin observaciones
						100.000	100.000	100.000	100.000				
C01.A01 - Otorgamiento de medidas de ayuda inmediata a las víctimas del delito y violaciones a los derechos humanos.	FPC01A01 - Porcentaje de medidas de ayuda inmediata otorgadas a las víctimas del delito y violaciones a los derechos humanos.	ASCENDENTE	TRIMESTRAL	100.000	SI	100.000	100.000	-	-	100.000%	100.000%	VERDE	Sin observaciones
						100.000	100.000	100.000	100.000				
C01.A02 - Otorgamiento de medidas de asistencia a las víctimas del delito y violaciones a los derechos humanos.	FPC01A02 - Porcentaje de medidas de asistencia otorgadas a las personas que se encuentran inscritas en el Registro Estatal de Víctimas.	ASCENDENTE	TRIMESTRAL	100.000	SI	100.000	100.000	-	-	100.000%	100.000%	VERDE	Sin observaciones
						100.000	100.000	100.000	100.000				
C01.A03 - Generación de peritajes psicológicos a las víctimas del delito y violaciones a los derechos humanos.	FPC01A03 - Porcentaje de peritajes psicológicos otorgados a personas en situación de víctimas.	ASCENDENTE	TRIMESTRAL	100.000	SI	100.000	100.000	-	-	100.000%	100.000%	VERDE	Sin observaciones
						100.000	100.000	100.000	100.000				
C01.A04 - Realización de visitas de notificación a víctimas.	FPC01A04 - Porcentaje de visitas de notificación a víctimas realizadas.	ASCENDENTE	TRIMESTRAL	100.000	SI	100.000	100.000	-	-	100.000%	100.000%	VERDE	Sin observaciones
						100.000	100.000	100.000	100.000				

**CÉDULA DE AVANCE DE CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS Y METAS**  
**COMISIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DEL ESTADO DE QUINTANA ROO**  
**PERÍODO QUE SE INFORMA: DEL 1 DE ENERO AL 30 DE JUNIO DE 2025**

PROGRAMA PRESUPUESTARIO			E020 - Atención y Reparación Integral a Víctimas										
NIVEL MIR CON	NOMBRE DEL	SENTIDO DEL	FRECUENCIA	META ANUAL	ACUMULABLE	METAS-AVANCE				AVANCE DE LA META PROGRAMADA		SEMAFORO	JUSTIFICACIONES
						PROGRAMADO Y REALIZADO EN EL PERÍODO	TRIM	ANUAL	1er TRIM	2do TRIM	3er TRIM		
RESUMEN NARRATIVO	INDICADOR	INDICADOR	DE MEDICIÓN	PROGRAMADA	SI/NO	1er TRIM	2do TRIM	3er TRIM	4to TRIM	TRIM	ANUAL		
C02 - Servicios de asesoría jurídica a personas en situación de víctima otorgados.	FPC02 - Porcentaje de servicios de asesorías jurídicas otorgadas a personas en situación de víctima.	ASCENDENTE	TRIMESTRAL	100.000	SI	97.308	100.000	-	-	100.000%	99.056%	VERDE	Para el segundo trimestre de ejercicio fiscal 2025 se cumplió con la meta, por lo tanto, quedamos en verde para este periodo.
						100.000	100.000	100.000	100.000				
C02.A01 - Apertura de carpas de investigación a víctimas de delito y violación a los derechos humanos.	FPC02A01 - Porcentaje de expedientes aperturados para las víctimas de delito y violación a los derechos humanos.	ASCENDENTE	TRIMESTRAL	100.000	SI	97.308	100.000	-	-	100.000%	98.927%	VERDE	Para el segundo trimestre de ejercicio fiscal 2025 se cumplió con la meta, por lo tanto, quedamos en verde para este periodo.
						100.000	100.000	100.000	100.000				
C02.A02 - Representación jurídica en audiencias	FPC02A02 - Porcentaje de audiencias atendidas por personal de asesoría jurídica.	DESCENDENTE	TRIMESTRAL	100.000	SI	98.222	91.492	-	-	91.492%	94.937%	VERDE	Para el segundo trimestre de ejercicio fiscal 2025 se cumplió con la meta, por lo tanto, quedamos en verde para este periodo.
						100.000	100.000	100.000	100.000				
C02.A03 - Realización de solicitudes de órdenes de protección para las personas víctimas.	FPC02A03 - Porcentaje de solicitudes de órdenes de protección realizadas para las personas víctimas.	ASCENDENTE	TRIMESTRAL	100.000	SI	82.000	100.000	-	-	100.000%	88.750%	VERDE	Para el segundo trimestre de ejercicio fiscal 2025 se cumplió con la meta, por lo tanto, quedamos en verde para este periodo.
						100.000	100.000	100.000	100.000				
C03 - Recurso del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral otorgado.	FPC03 - Porcentaje de pagos realizados del Fondo de Ayuda Asistencia y Reparación Integral por medidas de ayuda inmediata.	ASCENDENTE	TRIMESTRAL	100.000	SI	100.000	100.000	-	-	100.000%	100.000%	VERDE	En el periodo se pagaron 291 medidas de ayuda, de las 2 por reparación integración por violación a los derechos humanos por un monto de \$146,000.00), 95 son de ayuda inmediata por un monto de \$1'237,117.77 y 194 de asistencia \$1'915,483.45. En total se erogó del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral la cantidad de \$3,298,601.22 ..
						100.000	100.000	100.000	100.000				
C03.A01 - inscripción de víctimas en el Registro Estatal de Víctimas.	FPC03A01 - Porcentaje de víctimas inscritas en el Registro Estatal de Víctimas.	ASCENDENTE	TRIMESTRAL	89.412	SI	54.000	124.762	-	-	145.556%	105.714%	VERDE	En este trimestre el Registro Estatal recibió 50 solicitudes por parte de víctimas y autoridades, por las cuales no todas las solicitudes contaban con los requisitos necesarios para su debido registro, de tal modo que se generaron 23 oficios de solicitud de información a las autoridades correspondientes, con la finalidad del debido seguimiento en el Registro Estatal de Víctimas.
						85.000	85.714	85.714	100.000				
C03.A02 - Elaboración de proyectos de dictámen para aprobación del Órgano de Gobierno.	FPC03A02 - Porcentaje de proyectos de dictámen elaborados para aprobación del Órgano de Gobierno.	ASCENDENTE	TRIMESTRAL	100.000	SI	83.333	94.444	-	-	84.444%	90.000%	AMARILLO	Con base a las modificaciones programáticas del segundo trimestre del 2025 se elaboraron 17 proyectos de dictámenes los cuales fueron presentados ante el H. Consejo Directivo de la CEAVEQROO, 5 dictámenes fueron en favor de hombres y 12 a favor de mujeres.
						100.000	100.000	100.000	100.000				

**CÉDULA DE AVANCE DE CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS Y METAS**  
**COMISIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DEL ESTADO DE QUINTANA ROO**  
**PERÍODO QUE SE INFORMA: DEL 1 DE ENERO AL 30 DE JUNIO DE 2025**

PROGRAMA PRESUPUESTARIO			E020 - Atención y Reparación Integral a Víctimas										
NIVEL MIR CON	NOMBRE DEL	SENTIDO DEL	FRECUENCIA	META ANUAL	ACUMULABLE	PROGRAMADO Y REALIZADO EN EL PERÍODO				AVANCE DE LA META PROGRAMADA		SEMAFORO	JUSTIFICACIONES
						1er TRIM	2do TRIM	3er TRIM	4to TRIM	TRIM	ANUAL		
RESUMEN NARRATIVO	INDICADOR	INDICADOR	DE MEDICIÓN	PROGRAMADA	SI/NO								
C03.A03 - Validación de medidas de ayuda inmediata y asistencia para el acceso a la justicia, reparación y atención integral.	FPC03A03 - Mide el porcentaje de medidas de ayuda inmediata y asistencia para el acceso a la justicia, reparación y atención integral.	ASCENDENTE	TRIMESTRAL	100 000	SI	81.905	102.857	-	-	102.857%	92.381%	VERDE	Durante el segundo trimestre del 2025 se validaron 216 de medidas de ayuda inmediata y asistencia para el acceso a la justicia, reparación y atención integral.
						100.000	100.000	100.000	100.000				
C04 - Impartición de capacitación y diseño informativo en materia de atención y reparación integral otorgada.	FPC04 - Porcentaje de personas servidoras públicas del gobierno del Estado de Quintana Roo capacitadas en materia de atención, asistencia y reparación integral de derechos humanos de las mujeres, niñas y niños víctimas de violencia.	ASCENDENTE	TRIMESTRAL	100.000	SI	149.667	90.984	-	-	90.984%	110.330%	VERDE	En este trimestre, en el mes de abril obtuvimos mayores capacitaciones a lo programado derivado de la vinculación con otras universidades, y en el mes de mayo, en el portal de SEFIPLAN se capacitaron más de 100 servidores, por lo que, respecta al mes de junio y que no se pudo completar la meta, esto es porque únicamente se contaron las capacitaciones de la plataforma de SEFIPLAN y en ese mes no hubo tanta demanda.
						100.000	100.000	100.000	100.000				
C04.A01 - Realización de campañas de difusión sobre la materia victimal y servicios de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de Quintana Roo realizadas.	FPC04A01 - Porcentaje de campañas sobre materia victimal y servicios de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de Quintana Roo difundidas.	ASCENDENTE	SEMESTRAL	100.000	NO	0.000	100.000	-	-	100.000%	100.000%	VERDE	Sin observaciones
						0.000	100.000	0.000	100.000				

ELABORO

Lic. María Valerina Escalante Ávila  
Analista Profesional

REVISÓ

Mtro. Gustavo Eduardo Badilla Navarro  
Director de Administración y de Archivo

AUTORIZO

Dra. Landy Beatriz Blanco Lizama  
Titular de la CEAVEQROO

PERÍODO QUE SE INFORMA: DEL 1 DE ENERO AL 30 DE JUNIO DE 2025

PROGRAMA PRESUPUESTARIO			M001 - Gestión y Apoyo Institucional Transversal									
NIVEL MIR CON	NOMBRE DEL INDICADOR	SENTIDO DEL INDICADOR	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	META ANUAL PROGRAMADA	ACUMULABLE SI/NO	METAS-AVANCE PROGRAMADO Y REALIZADO EN EL PERÍODO				AVANCE DE LA META PROGRAMADA		JUSTIFICACIONES
						1er TRIM	2do TRIM	3er TRIM	4to TRIM	TRIM	ANUAL	
F - Contribuir a la aplicación del Modelo de Gestión para Resultados para fortalecer la organización y gestión que permita la creación de valor público Quintanarroense.	PED2611 - Índice General de Avance Pbr-SED Entidades	ASCENDENTE	ANUAL	82 000	NO	0.000	0.000	-	-	0.000%	0.000%	
						0.000	0.000	0.000	82.000			
F - Las Unidades Responsables sustantivas de los Ejecutores de Gasto del Gobierno del Estado de Quintana Roo cumplen satisfactoriamente sus Metas en los Programas Presupuestarios, dificultando la consolidación del Presupuesto basado en Resultados.	1902015 - Porcentaje de cumplimiento de metas sustantivas de los Ejecutores de Gasto del Poder Ejecutivo del Gobierno del Estado al cierre del ejercicio fiscal	ASCENDENTE	ANUAL	85 000	NO	0.000	0.000	-	-	0.000%	0.000%	
						0.000	0.000	0.000	85.000			
			TRIMESTRAL	100.000	NO	56.250	87.500	-	-	87.500%	75.272%	
C01 - Apoyo a las Unidades Responsables Sustantivas para el cumplimiento de sus metas programadas, otorgado	C01 - Porcentaje de cumplimiento programático trimestral de metas con semáforo verde de las Unidades Responsables Sustantivas de la Comisión	ASCENDENTE				100.000	100.000	100.000	100.000			Para el segundo trimestre 2025 comprendido del 1 de abril al 30 de junio se capturaron las metas de los indicadores de los cuales 13 salieron con semaforización verde El indicador que quedó en amarillo "FPC03A01 -
C01.A01 - Verificación del cumplimiento de la carga a la Plataforma Nacional de Transparencia por parte de las Unidades Responsables.	C01A02 - Porcentaje de áreas que cumplen adecuadamente en los tiempos que establece la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LGTI/P) la carga a la Plataforma Nacional de Transparencia.	ASCENDENTE	ANUAL	100.000	NO	100.000	100.000	-	-	100.000%	100.000%	Durante el segundo trimestre del 2025 la Unidad de transparencia de la Dirección de Asuntos Jurídicos verificó el cumplimiento correcto de las 7 unidades responsables de su carga de información correspondiente al segundo Trimestre del año en la Plataforma Nacional de Transparencia.
						100.000	100.000	100.000	100.000			
C01.A02 - Control presupuestal para el cumplimiento de las metas de las Unidades Responsables	C01A02 - Porcentaje del Presupuesto Aprobado destinado a las Unidades Responsables de Staff de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de Quintana Roo.	ASCENDENTE	SEMESTRAL	15 018	NO	15.018	0.000	-	-	0.000%	100.000%	
						15.018	0.000	0.000	0.000			



**CÉDULA DE AVANCE DE CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS Y METAS  
COMISIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DEL ESTADO DE QUINTANA ROO**



**PERÍODO QUE SE INFORMA: DEL 1 DE ENERO AL 30 DE JUNIO DE 2025**

PROGRAMA PRESUPUESTARIO			M001 - Gestión y Apoyo Institucional Transversal									
NIVEL MIR CON	NOMBRE DEL INDICADOR	SENTIDO DEL INDICADOR	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	META ANUAL PROGRAMADA	ACUMULABLE SI/NO	METAS-AVANCE PROGRAMADO Y REALIZADO EN EL PERÍODO				AVANCE DE LA META PROGRAMADA		JUSTIFICACIONES
						1er TRIM	2do TRIM	3er TRIM	4to TRIM	TRIM	ANUAL	
RESUMEN NARRATIVO	C02 - Verificación del cumplimiento de las metas del Programa Presupuestario de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de Quintana Roo que forma parte del anexo transversal de igualdad sustantiva y no violencia contra las mujeres (10.10).	ASCENDENTE	ANUAL	100.000	SI	0.000	0.000	-	-	0.000%	0.000%	
						0.000	0.000	0.000	100.000			
						100.000	100.000	-	-	100.000%	100.000%	EN ESTE SEGUNDO TRIMESTRE SE DIO POR CUMPLIDO LA SEGUNDA SESIÓN DEL COMITE EN TIEMPO Y FORMA, Y SE LOGRÓ OBTENER SEMAFORO VERDE. LOGRANDO SESIONAR EL DIA 25 DE JUNIO DEL 2025.
						100.000	100.000	100.000	100.000			

ELABORO

Lic. María Valentina Escalante Ávila  
Analista Profesional

REVISO

Mtro. Gustavo Eduardo Radilla Navarro  
Director de Administración y de Archivo

AUTORIZO

Dra. Landy Beatriz Blanco Lizama  
Titular de la CEAVEQROO



# ANEXO 8

Estado que guarda la atención de  
observaciones por acciones de fiscalización

Área: Dirección de Administración y Archivo

Número de oficio: **CEAVEQROO/DA/266/2025**

**Asunto:** Se remite información para la 3ª. sesión del COCODI.  
Chetumal, Quintana Roo, a 28 de julio de 2025.

**“2025, Año del 50 Aniversario de la Constitución del  
Estado Libre y Soberano de Quintana Roo”**

**LIC. LEYSLER ABRAHAM SÁNCHEZ FERNÁNDEZ.  
DIRECTOR DEL FONDO DE AYUDA, ASISTENCIA Y  
REPARACIÓN INTEGRAL Y COORDINADOR DE  
CONTROL INTERNO DE LA CEAVEQROO.  
PRESENTE**

Por este medio y derivado del **Oficio No. CEAVEQROO/DFAARI/0966/2025**, me permito enviarle la información solicitada para presentar en la segunda Sesión Ordinaria del Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI) de esta Comisión, por parte de la Dirección de Administración y de Archivos:

**Punto 1:** Referente al avance de cumplimiento de objetivos y metas institucionales, del segundo trimestre 2025. ya fue turnado al correo: dfaari05.ceaveqroo@gmail.com.

**Punto 2:** Estado que guarda la atención de observaciones por acciones de fiscalización, se ha enviado al correo mencionado anteriormente, el documento “REPORTE OBSERVACIONES AUDITORIA”.

**Punto 3:** Avances en los Programas de Trabajo de Control Interno los cuales son:

- Elaboración del programa anual 2025. Se solventa con otros documentos y mediante oficio.
- Difusión y comunicación de la visión, misión metas institucionales e indicadores. Se envía el oficio de reunión de trabajo con las Unidades Administrativas donde se presenta las metas e indicadores institucionales, también se envía el oficio de metas y objetivos enviados al Ing. Manuel Montalvo en donde se sube a la página de la CEAVEQROO para su difusión.
- Elaboración de lineamientos de reclutamiento, selección y contratación de personal de la CEAVEQROO. Se envía los oficios del proceso para su aprobación.

Agradeciendo de antemano la atención brindada a la presente, me despido enviándole un cordial saludo.

**ATENTAMENTE**



**MTRO. GUSTAVO EDUARDO RADILLA NAVARRO  
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y DE ARCHIVOS**

CERN/MVEA  
C.c.p. MINUTARIO/EXPEDIENTE  
C.c.p. Dra. Landy Beatriz Blanco Lizama. Comisionada Ejecutiva de Atención a Víctimas.

ESTADO QUE GUARDA LA ATENCIÓN DE OBSERVACIONES POR ACCIONES DE FISCALIZACIÓN DEL  
EJERCICIO 2024

1. AUDITORIA POR DESPACHO EXTERNO

EJERCICIO 2024

Mediante el oficio CME-2025-073 el despacho nos invita a participar el 19 de junio de los corrientes en una reunión de trabajo junto con personal de la Coordinación General de Auditoría Gubernamental de la SABGOB, con la finalidad tratar asuntos relacionados a la presentación de los Informes Finales. Derivado de dicha reunión el día 27 de junio se entregó información complementaria y se revisaron los acuerdos tomados para la emisión final de los informes.

2. AUDITORIA SUPERIOR DEL ESTADO

EJERCICIO 2024

Mediante el oficio ASEQROO/ASE/AEMF/0552/04/2025 recibido el 9 de abril se notifica la orden de auditoria, visita e inspección, con lo cual inician los trabajos de la revisión de la cuenta pública del ejercicio 2024. Con fecha 21 de mayo se recibió el oficio ASEQROO/ASE/AEMF/0857/05/2025 en el que se notifica la reunión de trabajo para presentar las aclaraciones y justificaciones pertinentes respecto al reporte de resultados finales y observaciones preliminares. El día 04 de junio se llevo a cabo la reunión de trabajo y mediante el oficio CEAVEQROO/DA/0206/2025 se presento la información pertinente para solventar las observaciones emitidas por la Auditoria Superior, por lo que se espera la evaluación y la emisión del reporte final de auditoria.



Lic. Alberto Landa Montero  
Jefe de Depto. de Contabilidad



# ANEXO 9

Acciones para el establecimiento de controles que atiendan las debilidades detectadas derivadas de quejas, denuncias, inconformidades y procedimientos administrativos de responsabilidad.



**QUINTANA  
ROO** UNIDOS PARA  
TRANSFORMAR  
2022|2027



28 JUL 2025

**RECIBIDO**

DIRECCIÓN DEL FONDO DE AYUDA  
ASISTENCIA Y REPARACIÓN INTEGRAL

Chetumal, Quintana Roo, a 28 de julio de 2025.

**Oficio: CEAVEQROO/DAJUT/0320/2025**

**Asunto:** Se remite información para la segunda sesión ordinaria del COCODI.  
"2025, Año del 50 Aniversario de la Constitución Política del  
Estado Libre y Soberano de Quintana Roo"

**LIC. LEYSLER ABRAHAM SÁNCHEZ FERNÁNDEZ**

**DIRECTOR DEL FONDO DE AYUDA, ASISTENCIA Y REPARACIÓN INTEGRAL  
DE LA CEAVEQROO.**

**PRESENTE.**

En atención a su oficio CEAVEQROO/DFAARI/0967/2025 de fecha catorce de julio de dos mil veinticinco, por el cual solicita la información a presentar en la segunda sesión ordinaria del ejercicio dos mil veinticinco del Comité de Control y Desempeño Institucional de esta Comisión Ejecutiva, tengo a bien informar conforme al orden solicitado lo siguiente:

1. Que después de una minuciosa revisión a los archivos y registros de esta Dirección de Asuntos Jurídico y Unidad de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales no se encontró información ni documentación alguna, relativa a queja, denuncia, inconformidad y/o procedimientos administrativos de responsabilidad presentado en contra de la CEAVEQROO o el personal que labora en ella correspondiente al segundo trimestre del ejercicio 2025.

2. Que derivado de la capacitación recibida por personal de la Secretaría de la Contraloría del Estado de Quintana Roo, y a fin de dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 53 de los Lineamientos para regular el proceso para la revisión, autorización, dictaminación y registro de las estructuras orgánicas y organigramas de



**CEAVEQROO**  
COMISIÓN EJECUTIVA  
DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS  
DEL ESTADO  
DE QUINTANA ROO



las Dependencias, Órganos Administrativos Desconcentrados y Entidades de la Administración Pública Estatal, se han iniciado las actividades encaminadas a la modificación del Reglamento Interior de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de Quintana Roo, con la revisión del llenado de la tabla de alineación respecto de las facultades de la titular, conforme a la capacitación proporcionada por el personal de la Secretaría de la Contraloría del Estado, puesto que se advirtió que no se cuenta con dicho instrumento normativo actualizado conforme a la estructura orgánica vigente, aprobada en el mes de enero de dos mil veintitrés y debidamente registrada el uno de septiembre de dos mil veintitrés con el número R-SECOES/ORG/035/ENT-CEAVEQROO/IX/2023.

Por lo que es importante señalar, que una vez actualizado el Reglamento Interior se continuará con las actividades para la elaboración del Manual de Organización, así como del Manual de Procedimiento, ya que los mismos deben alinearse al Reglamento Interior debidamente actualizado y alineado a la Estructura Orgánica.

Se anexan al presente, las constancias para acreditar lo informado.

**ATENTAMENTE**

**Lic. Rita Maribel Poot Cortazar**

Directora de Asuntos Jurídicos y Titular de la Unidad de Transparencia,  
Acceso a la Información y Protección de Datos Personales de la Comisión  
Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de Quintana Roo.

C.C.P. Dra. Landy Beatriz Blanco Lizama- Titular de la CEAVEQROO - Para superior conocimiento.  
C.C.P. Archivo/minutario RMPC



COMISIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN A  
VÍCTIMAS DEL ESTADO DE QUINTANA ROO



# ANEXO 10

Presentación del resultado de la evaluación del informe anual realizado por el órgano interno de control de la institución o en su caso, por el representante designado por la secretaría de la contraloría



**QUINTANA  
ROO** UNIDOS PARA  
TRANSFORMAR

# INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA COMISIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DEL ESTADO DE QUINTANA ROO (CEAVEQROO).



GOBIERNO DEL ESTADO  
2022 | 2027

## **CEAVEQROO**

COMISIÓN EJECUTIVA  
DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS  
DEL ESTADO  
DE QUINTANA ROO



## CONTENIDO

<b>I.- ANTECEDENTES DE LA EVALUACIÓN</b> .....	2
<b>II. RESULTADO DE LA EVALUACIÓN A NIVEL ALTO.</b> .....	2
1. Componente “Ambiente de Control” .....	4
2. Componente “Administración de Riesgos” .....	6
3. Componente “Actividades de Control” .....	7
4. Componente “Información y Comunicación” .....	8
5. Componente “Supervisión” .....	9
<b>III. RESULTADO DE LA EVALUACIÓN A NIVEL PROCESO</b> .....	10
Proceso Sustantivo 1: Otorgamiento de Medidas de Ayuda Inmediata o Asistencia.....	11
1. Componente “Ambiente de Control” .....	12
2. Componente “Administración de Riesgos” .....	13
3. Componente “Actividades de Control” .....	14
4. Componente “Información y comunicación” .....	16
5. Componente “Supervisión” .....	17
Proceso Administrativo 2: Expediente de Pagos de Medidas de Ayuda y Reparación Integral.....	18
1. Componente “Ambiente de Control” .....	19
2. Componente “Administración de Riesgos” .....	21
3. Componente “Actividades de Control” .....	22
4. Componente “Información y comunicación” .....	24
5. Componente “Supervisión” .....	25
<b>III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES GENERALES</b> .....	26

X



**INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO.**

<b>NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO:</b> Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de Quintana Roo.	<b>Oficio de Evaluación No.:</b> SABGOB/SACI/CGACI/CCI/0250/IV/2025.
<b>CONCEPTO:</b> Evaluación del Sistema de Control Interno Institucional de la Matriz A Nivel Alto y Matriz a Nivel Proceso.	<b>EVALUADOR:</b> Mtro. Juan de la Cruz Chulin Yam. Auditor Especial.

**I.- ANTECEDENTES DE LA EVALUACIÓN**

**Primero.** – Mediante oficio número SABGOB/SACI/CGACI/CCI/0250/IV/2025 recepcionado el 14 de abril de dos mil veinticinco, signado por la L.C.P. Reyna Valdivia Arceo Rosado, Secretaria Anticorrupción y Buen Gobierno, se informa que, a partir de la fecha de notificación, se realice la evaluación al Sistema de Control Interno Institucional de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de Quintana Roo (**CEAVEQROO**), el cual se desarrolló con la colaboración del Coordinador de Control Interno de esa Entidad.

**Segundo.** – Mediante el oficio con número SABGOB/SACI/CGACI/CAG/AE-E/0007/IV/2025 de fecha 14 de abril de dos mil veinticinco, signado por el Mtro. Juan de la Cruz Chulin Yam, evaluador designado por la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno, se informó el inicio de la Evaluación del Sistema de Control Interno Institucional y se solicitó 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/0525/2025 de fecha 22 de abril del año en curso, signado por el Lic. Leysler Abraham Sánchez Fernández, Director del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral de la CEAVEQROO y Coordinador de Control Interno del COCODI, en la cual remite información en formato digital, para la evaluación del Sistema de Control Interno Institucional.

**II. RESULTADO DE LA EVALUACIÓN A NIVEL ALTO.**

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 de la **Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de Quintana Roo**, con las cuales acredita el grado de instrumentación implementado para el Sistema de Control Interno Institucional, en relación con el documento denominado “Matriz de Control para la Validación a Nivel Alto”

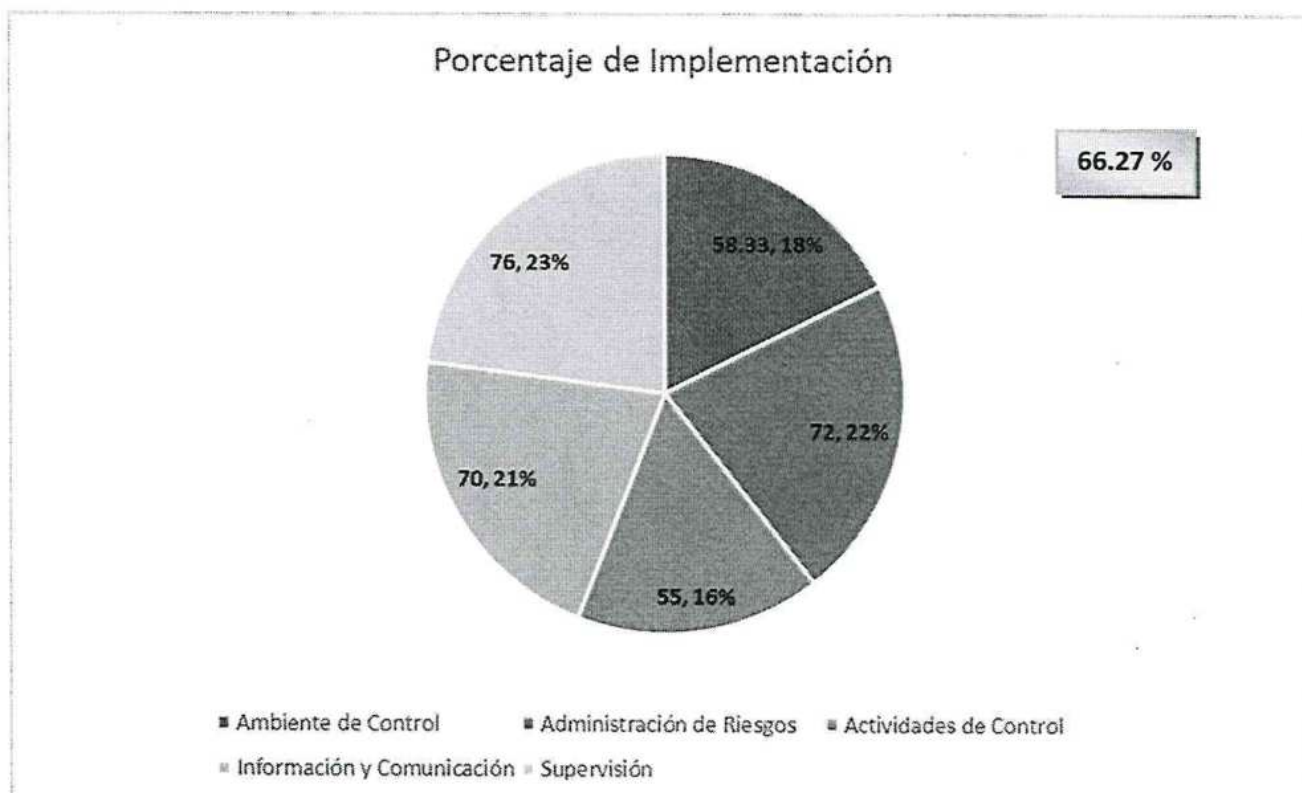


X

y "Nivel Proceso, el cual se evaluó **32 y 31** elementos de control contenidos en las matrices antes mencionada y de las acciones realizadas; en consecuencia del análisis de los mismos, los resultados obtenidos se describen a continuación.

Por lo anterior, es importante señalar que, en términos generales, el Organismo se encuentra con un grado de instrumentación "En avanzado", como se describe en la siguiente tabla:

Componente de Control.	Elementos de Control Evaluados.	Grado de Instrumentación.	% de implementación.
<b>1. Ambiente de control.</b>	12	En ejecución.	58.33
<b>2. Administración de Riesgos.</b>	5	Avanzado.	72.00
<b>3. Actividades de Control.</b>	4	En ejecución.	55.00
<b>4. Información y Comunicación.</b>	6	Avanzado.	70.00
<b>5. Supervisión.</b>	5	Avanzado.	76.00
<b>Resultado General.</b>	<b>32</b>	<b>Avanzado.</b>	<b>66.27</b>



A continuación, se presentan las observaciones y recomendaciones por componente y elemento de control, que son la pauta para comprender los resultados descritos en la tabla anterior:

### 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.	Avanzado	Evidencia Parcial	Avanzado	Se recomienda analizar o en su caso elaborar y/o actualizar los instrumentos normativos para dar certeza jurídica a las actividades y procesos que se llevan a cabo en la CEAVEQROO.	No se cuenta con los instrumentos normativos aprobados y publicados en el cual se encuentre plasmado o reflejen la Visión y Misión, y deberán alineados a los planes sectoriales e institucionales
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.	Óptimo	Evidencia Parcial	Avanzado	Continuar la elaboración y actualización de sus instrumentos jurídicos hasta su publicación.	En el caso de la misión, visión y metas institucionales, la comisión no cuenta con un documento normativo en el que se reflejen, así mismo el estatus de sus instrumentos normativos.
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.	Documentado	Evidencia Parcial	En ejecución	Realizar las acciones correspondientes para la elaboración del código de conducta aplicable a la CEAVEQROO o en su caso las gestiones y trámites que se están llevando a cabo.	No se anexa la evidencia del Código de Conducta o el estatus en el que se encuentra en caso de que esté en proceso de elaboración, deberán subirlo en su portal Web de la Comisión, y evidencia que se hizo del conocimiento al personal adscrito a la CEAVEQROO (acuse).
1.6 Códigos de Ética y Conducta han sido comunicados a los servidores públicos.	En Ejecución	Evidencia Parcial	Documentado	Realizar las acciones correspondientes para la elaboración del código de conducta aplicable a la CEAVEQROO, de conformidad a los lineamientos correspondientes, su publicación y presentación en el COEPCI, como en el COCODI.	No se anexa evidencia de su publicación en su portal Wep de la Comisión, y evidencia que se hizo del conocimiento al personal adscrito a la CEAVEQROO (acuse).
1.7 Los Códigos de Ética y Conducta han sido comunicados a los proveedores de la Dependencia o Entidad.	En Ejecución	Evidencia Razonable	Documentado	Se debe anexar evidencia documental en cuanto Código de Ética y del nuevo Código de Conducta una vez publicado y se informe a los proveedores, verificando exista el acuse de recibido.	No se anexa evidencia de su publicación en su portal wep de la Comisión, y evidencia que se hizo del conocimiento a los proveedores de la CEAVEQROO (acuse).
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	Avanzado	Presentar evidencia del Código de Conducta, así como la publicación correspondiente, así como acompletar las actas faltantes	Se cuentan con el COEPCI, pero al no tener el Código de Conducta no se puede proceder a la evaluación del cumplimiento a nivel óptimo.

X



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 y Avanzado”** en la mayoría de los elementos se presentó la evidencia documental parcial lo cual indica que se presentó en la mayoría de los elementos de control la evidencia parcial el cual se debe fortalecer, 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 de los controles y de sus seguimientos y resultados de sus PTCI 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 **“Avanzado”**, ya que presentaron evidencia parcial del avance de la implementación del elemento de control, por lo que se recomienda a la CEAVEQROO presente sus instrumentos normativos apegados los planes sectoriales, institucionales, así como al Plan Estatal de Desarrollo.

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 **“Ejecución y Diseño”**, 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 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 **“Documentado y En Ejecución”** respectivamente, resultando su valoración de evidencia como parcial en los puntos, ya que su evidencia necesita reforzarse en cuanto a normatividad de Oficialía Mayor, por lo que se recomienda, la implementación del proceso de evaluación profesional para ocupar un puesto y presentan evidencia parcial de su ejecución, por lo tanto, es necesario dicho proyecto del lineamiento sea validado y aprobado 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.

X

## 2. Componente “Administración de Riesgos”

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
2.2 El Comité de Control y Desempeño Institucional opina las políticas generales de administración de riesgos	Optimo	Evidencia Parcial	Avanzado	Continuidad y fortalecimiento de los controles internos implementados en la Comisión, así mismo seguir aplicando las políticas generales de administración de riesgos conforme a la normatividad y mejorando en las áreas de oportunidad. Cabe hacer mención que uno de los puntos primordiales la presentación de los instrumentos normativos publicados.	Continuidad y fortalecimiento de los controles internos implementados en la Comisión, así mismo seguir aplicando las políticas generales de administración de riesgos conforme a la normatividad y mejorando en las áreas de oportunidad.
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.	Optimo	Evidencia Parcial	En Ejecución	Presentar los instrumentos normativos alineados a planes estratégicos, así como el fortalecimiento y seguimiento de los controles internos establecidos en la Comisión	Continuidad y fortalecimiento de los controles internos implementados en la Comisión, así mismo seguir aplicando las políticas generales de administración de riesgos conforme a la normatividad y mejorando en las áreas de oportunidad.
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 Parcial	En Ejecución	Dar continuidad a los mecanismos para informar al titular de la institución sobre el surgimiento de nuevos riesgos, derivado de la modificación de condiciones internas o externas y que puedan impactar a los objetivos y metas institucionales.	No presentan la evidencia del mecanismo establecido para informar a la titular y de su implementación

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 y Avanzado**” 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 2024.



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, 2.4 y 2.5, su grado de instrumentación evaluado recae en “En Ejecución y Avanzado”, y cuenta con evidencia parcial, ya que presentan evidencia parcial 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 parcial, por lo anterior, por lo que se propuso como acción de Dar seguimiento a los acuerdos tomados en el COCODI, cabe hacer mención que faltó anexar evidencia fotográfica de la participación en los talleres, reglas de operación, etc., así como la elaboración y/o actualización de sus instrumentos normativos conforme a la normatividad vigente y alineados a los planes estratégicos.

### 3. Componente “Actividades 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
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	En Ejecución	Evidencia Parcial	Documentado	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, y complementar las evidencias.	Se deberá fortalecer y dar seguimiento a los controles internos establecidos, así como complementar evidencias.
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.	Óptimo	Evidencia Parcial	Ejecución	Dar seguimiento a los temas relevantes (Delaciones, Quejas, etc), así como los relacionados con la auditoría interna y externa (solventaciones y seguimientos).	Se deberá Complementar la evidencia considerando lo requerido en este elemento de control, es necesario reforzar y dar continuidad a los sistemas de control establecidos en la entidad.
3.3 Se cuenta con políticas y procedimientos para la contratación, evaluación del desempeño y remuneraciones del personal	Óptimo	Evidencia Parcial	En Ejecución	Actualizar y reforzar los controles establecidos en los sistemas que son utilizados en la CEAVEQROO, así mismo anexar tabulador de sueldos y salarios, perfiles de puestos, requisitos de contratación, estructura orgánica, instrumentos normativos actualizados entre otros.	Presentan información parcial, se recomienda agregar la información referente a políticas internas para la contratación de personal, instrumentos jurídicos, 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	Óptimo	Evidencia Parcial	Documentado	Actualizar y reforzar los controles establecidos en los sistemas que son utilizados en la	Presentan información parcial, se recomienda agregar la información referente a políticas

X



ocupar un puesto en la Institución.				CEAVEQROO, así mismo anexar tabulador de sueldos y salarios, perfiles de puestos, requisitos de contratación, estructura orgánica, instrumentos normativos actualizados entre otros.	internas para la contratación de personal, instrumentos jurídicos, manuales que se tienen para el manejo y control de recursos humanos.
-------------------------------------	--	--	--	--	---

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 mayoría de sus elementos es “**Documentado**”, y un elemento en “**Avanzado**” que la evidencia documental es parcial, si bien presentaron la evidencia correspondiente, se tienen áreas de oportunidad para alcanzar el grado óptimo en la totalidad de los elementos, por lo que se propone como acción de mejora el fortalecimiento o diseñar sistemas informáticos utilizados en los procesos, así como la seguridad en la información que se maneja, también Establecer políticas y procedimientos para la contratación y evaluación del desempeño del personal”. Se extiende las recomendaciones por parte de este Órgano Estatal de Control de implementar acciones que coadyuven a la ejecución o fortalecimiento del objetivo de este elemento de control.

#### 4. Componente “Información y Comunicación”

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

Elemento	Valoración de Evidencias Documentales				
	Grado de instrumentación presentada por la Institución	Resultado de la evidencia documental	Grado de instrumentación evaluada	Acción de mejora propuesta	Observaciones
4.2 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.	Avanzado	Evidencia Parcial	En Ejecución	Seguimiento y fortalecimiento de los controles establecidos en la CEAVEQROO o en su caso implementar lo conducente para que se cumplan las metas y objetivos institucionales, complementar las evidencia correspondientes.	No se anexa evidencia documental de todo los sistemas de información utilizados para el seguimiento de acuerdos
4.3 Operan mecanismos para informar a las instancias superiores (Comité de Ética, Organos de Gobierno de las Entidades), de actos contrarios a la ética y conducta institucional.	Óptimo	Evidencia Parcial	En Ejecución	Se recomienda que lleve a cabo en el interior implementar el sistema de buzones de quejas y denuncias físicas y virtuales, así como su difusión y el procedimiento que se debe seguir (formatos, flujogramas, protocolos, procedimientos, etc.).	No presentan evidencia de su difusión e implementación, así como la publicación correspondiente.
4.4 Se tiene implantado un mecanismo específico para el registro, análisis y atención oportuna y suficiente de quejas y denuncias.	Avanzado	Evidencia Parcial	En Ejecución	Se recomienda que lleve a cabo en el interior implementar el sistema de buzones de quejas y denuncias físicas y virtuales, así como su difusión y el procedimiento que se debe	No presentan evidencia de su difusión e implementación, así como la publicación correspondiente.



X

				seguir (formatos, flujogramas, protocolos, procedimientos, etc.).	
4.5 Los objetivos y metas del Plan Estratégico o de Negocios son comunicadas a las áreas responsables de su cumplimiento	Avanzado	Evidencia Parcial	Avanzado	Implementación, seguimiento y fortalecimiento de los controles internos establecidos con la finalidad que cumpla con su efectividad, así mismo antender la información complementaria	Falta presentar evaluación de sus indicadores (cédula de evaluación) que realiza SEFIPLAN y sean comunicados a las áreas correspondientes

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 en su mayoría un avance de instrumentación **“En Ejecución y Avanzado”**.

En relación al elemento de control 4.2, 4.3, 4.4 y 4.5 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 y Avanzado”** su grado de instrumentación y presentan evidencia documenta parcial, se propone poner en sus instalaciones buzones de quejas y denuncias y difundir en su página la línea de denuncia y quejas, así como las cédulas de evaluación que emite la SEFIPLAN después de cada trimestre del ejercicio que corresponda.

### 5. Componente “Supervisión”.

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

Elemento	Valoración de Evidencias Documentales				
	Grado de instrumentación presentada por la Institución	Resultado de la evidencia documental	Grado de instrumentación evaluada	Acción de mejora propuesta	Observaciones
5.1 Existen mecanismos para la validación y monitoreo del sistema de control interno, así como criterios para determinar la relevancia de las deficiencias detectadas.	Optimo	Evidencia Parcial	En Ejecución	Presentar evidencia del monitoreo del sistema de control interno, presentar cédula de evaluación a nivel alto, actas del COCODI faltantes	Implementar, diseñar, Seguimiento y fortalecimiento de los controles internos establecidos, así mismo presentar los mecanismos de monitoreo.
5.2 Se establece el programa de trabajo para la validación y el monitoreo del sistema de control interno.	Optimo	Evidencia Parcial	Avanzado	Fortalecer y dar seguimiento a los controles internos establecidos y presentar evidencia del monitoreo del	Implementar, diseñar, Seguimiento y fortalecimiento de los controles internos establecidos, así mismo presentar

				sistema de control interno, actas del COCODI faltantes	los mecanismos de monitoreo, que permitan evaluar la efectividad de los controles internos.
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.	Óptimo	Evidencia Parcial	Avanzado	Se deberá implementar y llevar a cabo el monitoreo de las acciones presentadas en las sesiones de Comité de Control y Desempeño Institucional, promoviendo una cultura de eficiencia y eficacia.	Implementar, diseñar, Seguimiento y fortalecimiento de los controles internos establecidos, así mismo presentar los mecanismos de monitoreo, que permitan evaluar la efectividad de los controles internos con eficiencia y eficacia.
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.	Óptimo	Evidencia Parcial	Avanzado	Se deberá implementar y llevar a cabo el monitoreo de las acciones presentadas en las sesiones de Comité de Control y Desempeño Institucional y sean consideradas en los PTCl, promoviendo una cultura de eficiencia y eficacia.	Implementar, diseñar, Seguimiento y fortalecimiento de los controles internos establecidos, así mismo presentar los mecanismos de monitoreo, que permitan evaluar la efectividad de los controles internos con eficiencia y eficacia.
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 Parcial	Avanzado	Implementación, seguimiento y fortalecimiento de los controles internos establecidos con la finalidad que se cumpla conforme a la normatividad procurando una cultura de anticorrupción.	Se presenta de manera general la evidencia para la atención de este punto, fortalecer y seguimiento a las observaciones de auditores externos e internos con la finalidad de evitar observaciones que puedan incurrir en presunta responsabilidad administrativa.

Del componente **“Supervisión”**, son cinco elementos que se evaluaron y se observa que se tiene un avance de instrumentación de **“Óptimo y Avanzado”** en la mayoría de sus elementos y que presentan documentación parcial 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, el cual deberán presentar evidencia que corresponda al ejercicio evaluado y para tener un nivel evaluado óptimo, así mismo fortalecer los controles internos implementados con la finalidad de minimizar los actos contrarios a la ley, evitar posibles responsabilidades administrativas derivados de actos de fiscalización llevados a cabo por diferentes instancias fiscalizadoras.

### III. RESULTADO DE LA EVALUACIÓN A NIVEL PROCESO.

En el ejercicio de evaluación al Sistema de Control Interno Institucional implementado en el Instituto, el Auditor Especial adscrito a la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno, evaluó 31 elementos de control contenidos en la Matriz de Control para Validación a Nivel Proceso, los cuales fueron establecidos e implementados por las unidades administrativas que integran a la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de Quintana Roo, durante el ejercicio 2024, y se tomó como base para la evaluación, los “Criterios para determinar el grado de instrumentación de los elementos de control nivel proceso” y la evidencia documental e información proporcionada.

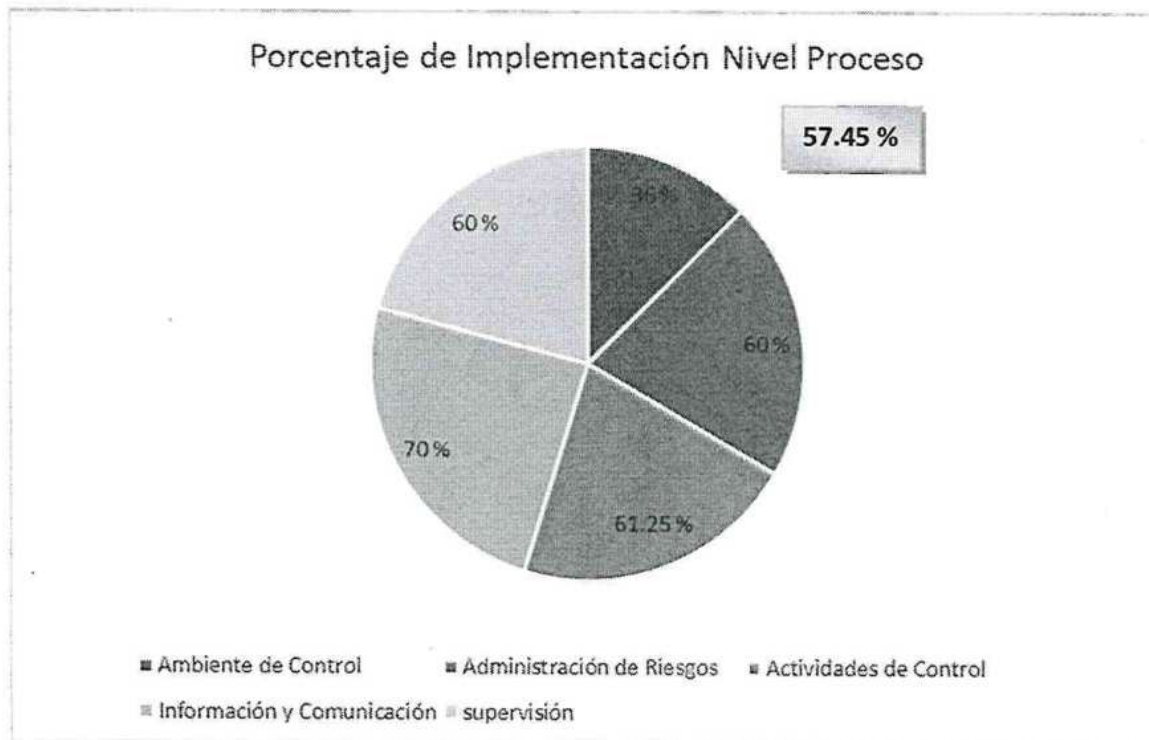
4

Los resultados obtenidos por cada uno de los procesos implementados por la CEAVEQROO de los 2 procesos, fueron los siguientes:

**Proceso 1:** Otorgamiento de Medidas de Ayuda Inmediata o Asistencia (**Sustantivo**).

Componente de Control.	Elementos de Control Evaluados.	Grado de Instrumentación.	% de implementación.
1. Ambiente de control.	5	Documentado.	36.00
2. Administración de Riesgos.	4	En Ejecución.	60.00
3. Actividades de Control.	16	Avanzado.	61.25
4. Información y Comunicación.	4	Avanzado	70.00
5. Supervisión.	2	En Ejecución	60.00
<b>Resultado General.</b>	<b>31</b>	<b>En Ejecución</b>	<b>57.45</b>

De lo anterior, es importante señalar que, en términos generales, la CEAVEQROO, en lo que respecta a dicho proceso, se encuentra con un grado de instrumentación “**En Ejecución**”. Continuando con ello, se presentan las observaciones y recomendaciones por componente y elemento de control, que son la pauta para comprender los resultados descritos en la tabla anterior.



## 1. Componente “Ambiente de Control”

Del componente “Ambiente de Control”, son **cinco** elementos de control que se evaluaron, y se observó que se tiene un avance de instrumentación de “**Documentado**” **36 %**, presentando la evidencia documental parcial lo cual da a conocer que dichos elementos se encuentran operando y que se tiene evidencia de su operatividad; 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 CEAVEQROO.

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
<b>Proceso 1:</b>	<b>Otorgamiento de Medidas de Ayuda Inmediata o Asistencia</b>				
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.	Documentado	Evidencia Parcial	En Diseño	Presentar evidencia de los Instrumentos normativos alineados con las funciones y aplicado en las tareas que se realizan en el proceso.	No presentan proyecto u oficio en el cual se mencione o justifique los avances en sus instrumentos normativos, así mismo otras políticas, acuerdos y reglas de operación.
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.	Documentado	Evidencia parcial	Documentado	De acuerdo a las funciones realizadas es necesario contar con instrumentos normativos actualizados y publicados, así como otros que son necesarios para llevar a cabo las actividades de los procesos.	No presentan proyecto u oficio en el cual se mencione o justifique los avances en sus instrumentos normativos, así mismo otras políticas, acuerdos y reglas de operación.
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	Avanzado	Evidencia Parcial	Documentado	Se recomienda el fortalecimiento de los sistemas de control interno, así como la elaboración y actualización de los instrumentos normativos autorizados, validados y aplicado en las tareas que se realizan en el proceso y en las funciones, también deberán estar alineados a la normatividad y en los planes institucionales.	No presentan proyecto de Manual de Organización, Manual de procedimientos, Lineamientos, Reglas de operación. Así como los avances o trámites realizadas para aprobación de los instrumentos normativos antes mencionados.
1.4 Los perfiles y descripciones de puestos del personal que participa en el proceso están actualizados conforma a las funciones y responsabilidades que realizan en el proceso.	Documentado	Evidencia Parcial	Documentado	Presentar evidencia de los instrumentos normativos validados y publicados, así como catálogo de puestos y perfil de puestos, y el reforzamiento de los	No presenta el catálogo de puestos, perfil y descripción de puestos de las personas involucradas en el proceso Presentar manual de Organización y procedimientos.

				controles internos establecidos en la CEAVEQROO.	
1.5 Se difunden, entre los servidores públicos de los distintos centros de trabajos la normatividad aplicable al proceso, así como las responsabilidades que en materia de administración de Riesgos tienen asignadas.	Documentado	Evidencia Parcial	Documentado	Elaborar y/o actualizar sus instrumentos normativos validados, aprobados y publicados, así mismo presentar evidencia de la difusión de la normatividad aplicable al proceso, así como las responsabilidades en materia de Riesgos afín al proceso.	No presentan evidencia de la difusión de la normatividad aplicable (acuse de recibido), ni las responsabilidades que en materia de administración de riesgos tienen asignadas, que estén alineados a los instrumentos normativos correspondientes.

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

En relación con los elementos de control **1.1, 1.2, 1.3,1.4 y 1.5**, que están vinculados con la misión y visión de la institución y la cual tiene una acción a instrumentar similar, se recomienda de manera específica la elaboración, actualización de sus instrumentos normativos en lo que respecta al Reglamento Interior, Manual de Organización, Procedimientos, Manuales de Operación, Trámites y Servicios, Reglas de Operación, entre otros, Cédula de perfil y descripción de puestos, con el objetivo de que la normatividad vigente en la materia fortalezca el proceso planteado y se cumpla de forma efectiva conforme a las metas y objetivos planteados por la Comisión.

## 2. Componente “Administración de Riesgos”.

Por lo que respecta al componente Administración de riesgos, se informa que se evaluaron un total de 4 elementos de control, obteniendo como resultado de un promedio del 57% en general, representando un grado de instrumentación “**En Ejecución**” **60%**. en este componente, se puede observar que la CEAVEQROO, cuenta con la evidencia documental que permite identificar y documentar los riesgos de las actividades críticas del proceso, y tiene establecidos los mecanismos para su mitigación.

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
<b>Proceso 1: Otorgamiento de Medidas de Ayuda Inmediata o Asistencia</b>					
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	En ejecución	Se recomienda el fortalecimiento de los sistemas de control interno, así como la elaboración del catálogo de puestos descripción y perfil de puestos,	Continuar con las acciones para la obtención de los instrumentos normativos para su autorización, en el que se establezcan las responsabilidades de los servidores públicos



				elaboración y/o actualización de los instrumentos normativos autorizados, validados y aplicado en las tareas que se realizan en el proceso y en las funciones.	adscritos a la Institución y se pueda identificar quienes intervienen en el 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.	Óptimo	Evidencia parcial	Avanzado	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	Presentan evidencia de sus mecanismos implementados de manera parcial, se deberá presentar las evidencia documental faltantes.

En relación con los elementos identificados con el número 2.3 y 2.4, su grado de instrumentación evaluado recae en **“En ejecución y Avanzado”**, debido a que la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de Quintana Roo presenta evidencia parcial, por lo que se recomienda elaborar y/o actualizar los instrumentos normativos, así mismo reforzar mecanismos para informar del surgimiento de nuevos riesgos que pueden afectar el resultado y cumplimiento de los objetivos del proceso.

Finalmente, se tienen instaurado mecanismos que permiten informar a los mandos superiores sobre posibles riesgos, incluyendo los de corrupción, abusos y fraudes potenciales en las operaciones que pueden afectar el proceso.

### 3. Componente “Actividades de Control”.

Del presente componente de control, se evaluaron un total de 16 elementos de control, del cual se obtuvo un avance total del **61.25%**, mismo que se encuentra con un grado de instrumentación Avanzado.

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
<b>Proceso I:</b>	<b>Otorgamiento de Medidas de Ayuda Inmediata o Asistencia</b>				
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.	Documentado	Evidencia parcial	Documentado	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, acuse en donde se hizo extensivo el Código de Ética, cursos de	Presentan formatos para presentación de delaciones (proyecto), que no está validada y aprobada por el COEPCI, así mismo se den a conocer al personal de la CEAVEQROO el Código de Ética, presentación del Código de Conducta o en su caso avances.





				capacitación, estatus y avances que se tiene en la elaboración del Código de Conducta.	
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.	Documentado	Evidencia parcial	Ejecución	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 informaticos que utiliza la Comisión	No presenta evidencia de los sistemas utilizados y que son utilizados para la reducción de riesgos.
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 Ejecución	Evidencia Parcial	En Ejecución	Fortalecimiento de los controles internos establecidos en la Comisión promoviendo siempre su efectividad. presentar avances en las gestiones y tramites de sus instrumentos normativos, así mismo presentar el presupuesto asignado tanto a la entidad como al proceso y cuanto fue ejecutado en el ejercicio fiscal correspondiente, Cédula de evaluación de los resultados de los indicadores.	Se presenta información de manera parcial, se deberá presentar la información faltante, así como los avances o estatus de las gestiones que se han realizado para la elaboración y/o actualización de sus instrumentos normativos.
3.7 El proceso cuenta con políticas y procedimientos, acciones, mecanismos e instrumentos de control documentados y actualizados.	Ejecución	Evidencia parcial	Ejecución	Fortalecimiento de los controles internos establecidos en la Comisión promoviendo siempre su efectividad., presentar avances en las gestiones y tramites de sus instrumentos normativos.	Se presenta información de manera parcial, se deberá presentar la información faltante, así como los avances o estatus de las gestiones que se han realizado para la elaboración y/o actualización de sus instrumentos normativos
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.	En Ejecución	Evidencia Parcial	En Ejecución	fortalecer y seguimiento a los controles internos implementados por la CEAVEQROO, con la finalidad que se de celeridad a los trámites que correspondan y cumplir con la normatividad establecida	Llevar a cabo las gestiones correspondientes y presentar las evidencias documentales, con la finalidad de tener los instrumentos normativos actualizados, así como reglas operación.

La Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de Quintana Roo, remitió evidencia documental parcial, con el objetivo de demostrar que cada uno de los elementos de control de este componente cuentan con el amparo documental y normativo que aplique, sin embargo, se le recomienda que implementar mecanismos, que estén enfocados en la asignación de responsabilidades a los servidores públicos actuantes en el proceso administrativo. Como podrá observarse en la tabla, cada elemento de control se ponderó con respecto al logro del cumplimiento con base a la evidencia documental remitida. Así mismo podemos mencionar que dentro de la

información que no se proporcionó evidencia de avances en la elaboración del Código de Conducta, sistemas informáticos utilizados en el proceso, y los instrumentos normativos.

#### 4. Componente “Información y comunicación”.

Del componente “información y comunicación”, se evaluaron un total de 4 elementos de control, del cual se obtuvo un avance total del 70% , mismo que se encuentra con un grado de instrumentación “**Avanzado**”. De la evaluación realizada a este componente, se informa lo siguiente:

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
<b>Proceso: Otorgamiento de Medidas de Ayuda Inmediata o Asistencia</b>					
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 Parcial	Avanzado	Presentar evidencia de los mecanismos utilizados en el proceso, así como los resultados del cumplimiento de las metas y objetivos institucionales de la CEAVEQROO y alineados a los instrumentos normativos.	Presentar los instrumentos normativos autorizados y publicados, presupuesto autorizado, calendarizado, beneficiarios, cédulas de evaluación, así mismo planes de operación, reglas de operación, manual de trámites y servicios.
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.	Avanzado	Evidencia Parcial	Avanzado	Presentar evidencia de los mecanismos utilizados en el proceso, así como los resultados del cumplimiento de las metas y objetivos institucionales de la CEAVEQROO y alineados a los instrumentos normativos.	Generar evidencia documental de todos los sistemas de información que apoyan el proceso, así como la captura de la información y listado de beneficiarios.
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 Parcial	Ejecución	Presentar evidencia de los mecanismos utilizados en el proceso, así como los resultados del cumplimiento de las metas y objetivos institucionales de la CEAVEQROO y alineados a los instrumentos normativos.	Generar evidencia documental de todos los sistemas de información que apoyan el proceso (SIPPRES, INDETEC, etc), así como anexar presupuesto autorizado, calendarizado y devengado.

Del componente “**Información y Comunicación**”, son cuatro elementos que se evaluaron y se observa que se tiene un avance de instrumentación de “**En Ejecución y 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 de quejas y denuncias 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 y generar evidencia complementaria para llegar al punto óptimo.

Así como con los mecanismos que cuenta para comunicar a los mandos superiores las deficiencias de control del proceso, a efecto de que se determinen las acciones correctivas y preventivas a instrumentar, y se da seguimiento de las deficiencias reportadas.

### 5. Componente “Supervisión”.

Del componente “supervisión”, se evaluaron un total de **2** elementos de control, del cual se obtuvo un avance general del **60%**, mismo que se encuentra con un grado de instrumentación En Ejecución. Se informa que, por lo que concierne a este componente, se han implementado las acciones pertinentes que dan paso a llevar a cabo evaluaciones del control interno de los procesos operativos y de soporte por parte del Titular y los mandos superiores y medios.

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
<b>Proceso1:</b>	<b>Otorgamiento de Medidas de Ayuda Inmediata o Asistencia</b>				
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 parcial	En Ejecución	Presentar evidencia de las observaciones, seguimientos, reuniones, controles establecidos para que el proceso mejore o se eliminen los riesgos.	A completar las actas de las sesiones del COCODI correspondiente al ejercicio 2024, y presentar la evidencia del estatus de las observaciones realizadas por los entes fiscalizadores y el seguimiento que se le ha dado.
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.	En Ejecución	Evidencia Parcial	En Ejecución	Se recomienda a la CEAVEQROO implementar mecanismos que, coadyuven a la retroalimentación en el tema de observaciones de los diferentes actos de fiscalización, que sean útiles al momento de la toma de decisiones.	Presentar evidencia documental de los resultados obtenidos del proceso, presentar padrón de beneficiarios cuanto se programó y cuanto se realizó.



X



De los componentes evaluados tienen un grado de instrumentación de “En ejecución” y que presentan evidencia documental parcial. 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 correspondiente.

Sin embargo, es importante continuar evaluando los mecanismos de control implementados, para poder brindar solución inmediata a riesgos que puedan suscitarse, derivado de diversos factores internos y/o externos que se presenten en el proceso.

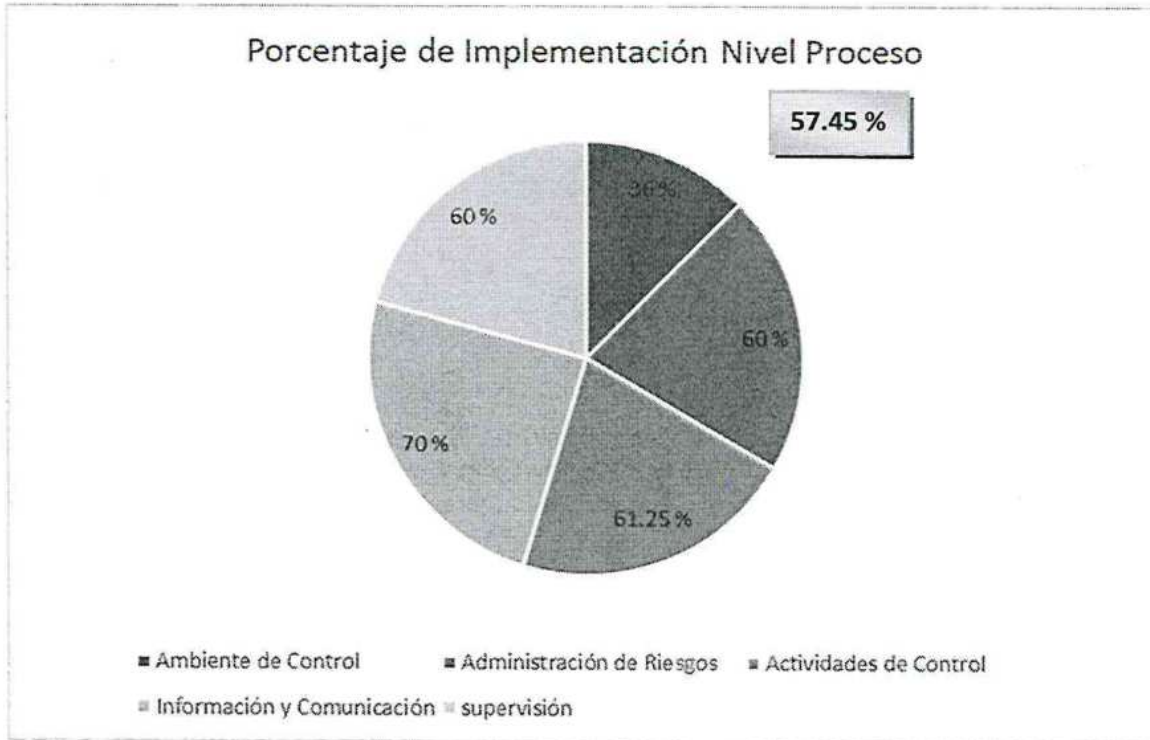
**Proceso 2:** Expediente de Pagos de Medidas de Ayuda y Reparación Integral (Sustantivo).

Componente de Control.	Elementos de Control Evaluados.	Grado de Instrumentación.	% de implementación.
<b>1. Ambiente de control.</b>	5	Documentado.	36.00
<b>2. Administración de Riesgos.</b>	4	En Ejecución.	60.00
<b>3. Actividades de Control.</b>	16	Avanzado.	61.25
<b>4. Información y Comunicación.</b>	4	Avanzado	70.00
<b>5. Supervisión.</b>	2	En Ejecución	60.00
<b>Resultado General.</b>	<b>31</b>	<b>En Ejecución</b>	<b>57.45</b>

De lo anterior, es importante señalar que, en términos generales, de la CEAVEQROO, en lo que respecta a dicho proceso, se encuentra con un grado de instrumentación “Avanzado”. Continuando con ello, se presentan las observaciones y recomendaciones por componente y elemento de control, que son la pauta para comprender los resultados descritos en la tabla anterior.

X





**1. Componente “Ambiente de Control”**

Del componente “*Ambiente de Control*”, son **cinco** elementos de control que se evaluaron, y se observó que se tiene un avance de instrumentación de **“Documentado” 36 %**, presentando la evidencia documental parcial lo cual da a conocer que dichos elementos se encuentran operando y que se tiene evidencia de su operatividad; 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 CEAVEQROO.

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
<b>Proceso 2:</b>	<b>Expediente de Pagos de Medidas de Ayuda y Reparación Integral</b>				
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.	Documentado	Evidencia Parcial	En Diseño	Presentar evidencia de los Instrumentos normativos alineados con las funciones y aplicado en las tareas que se realizan en el proceso.	No presentan proyecto u oficio en el cual se mencione o justifique los avances en sus instrumentos normativos, así mismo otras políticas, acuerdos y reglas de operación.
1.2 La estructura organizacional	Documentada	Evidencia	Documentado	De acuerdo a las	No presentan proyecto u

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.	do	parcial		funciones realizadas es necesario contar con instrumentos normativos actualizados y publicados, así como otros que son necesarios para llevar a cabo las actividades de los procesos.	oficio en el cual se mencione o justifique los avances en sus instrumentos normativos, así mismo otras políticas, acuerdos y reglas de operación.
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	Avanzado	Evidencia Parcial	Documentado	Se recomienda el fortalecimiento de los sistemas de control interno, así como la elaboración y actualización de los instrumentos normativos autorizados, validados y aplicado en las tareas que se realizan en el proceso y en las funciones, también deberán estar alineados a la normatividad y en los planes institucionales.	No presentan proyecto de Manual de Organización, Manual de procedimientos, Lineamientos, Reglas de operación. Así como los avances o trámites realizadas para aprobación de los instrumentos normativos antes mencionados.
1.4 Los perfiles y descripciones de puestos del personal que participa en el proceso están actualizados conforma a las funciones y responsabilidades que realizan en el proceso.	Documentado	Evidencia Parcial	Documentado	Presentar evidencia de los instrumentos normativos validados y publicados, así como catálogo de puestos y perfil de puestos, y el reforzamiento de los controles internos establecidos en la CEAVEQROO.	No presenta el catálogo de puestos, perfil y descripción de puestos de las personas involucradas en el proceso Presentar manual de Organización y procedimientos.
1.5 Se difunden, entre los servidores públicos de los distintos centros de trabajos la normatividad aplicable al proceso, así como las responsabilidades que en materia de administración de Riesgos tienen asignadas.	Documentado	Evidencia Parcial	Documentado	Elaborar y/o actualizar sus instrumentos normativos validados, aprobados y publicados, así mismo presentar evidencia de la difusión de la normatividad aplicable al proceso, así como las responsabilidades en materia de Riesgos afín al proceso.	No presentan evidencia de la difusión de la normatividad aplicable (acuse de recibido), ni las responsabilidades que en materia de administración de riesgos tienen asignadas, que estén alineados a los instrumentos normativos correspondientes.

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

En relación con los elementos de control **1.1, 1.2, 1.3, 1.4 y 1.5**, que están vinculados con la misión y visión de la institución y la cual tiene una acción a instrumentar similar, se recomienda de manera específica la elaboración, actualización de sus instrumentos normativos en lo que respecta al Reglamento Interior, Manual de Organización, Procedimientos, Manuales de Operación, Trámites y Servicios, Reglas de Operación, entre otros, Cédula de perfil y descripción de puestos, con el objetivo de que la normatividad

X

vigente en la materia fortalezca el proceso planteado y se cumpla de forma efectiva conforme a las metas y objetivos planteados por la Comisión.

**2. Componente “Administración de Riesgos”.**

Por lo que respecta al componente Administración de riesgos, se informa que se evaluaron un total de 4 elementos de control, obteniendo como resultado de un promedio del 57% en general, representando un grado de instrumentación **“En Ejecución” 60%**. en este componente, se puede observar que la CEAVEQROO, cuenta con la evidencia documental que permite identificar y documentar los riesgos de las actividades críticas del proceso, y tiene establecidos los mecanismos para su mitigación.

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
<b>Proceso 2: Expediente de Pagos de Medidas de Ayuda y Reparación Integral</b>					
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	En ejecución	Se recomienda el fortalecimiento de los sistemas de control interno, así como la elaboración del catálogo de puestos descripción y perfil de puestos, elaboración y/o actualización de los instrumentos normativos autorizados, validados y aplicado en las tareas que se realizan en el proceso y en las funciones.	Continuar con las acciones para la obtención de los instrumentos normativos para su autorización, en el que se establezcan las responsabilidades de los servidores públicos adscritos a la Institución y se pueda identificar quienes intervienen en el 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.	Óptimo	Evidencia parcial	Avanzado	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	Presentan evidencia de sus mecanismos implementados de manera parcial, se deberá presentar las evidencia documental faltantes.

En relación con los elementos identificados con el número 2.3 y 2.4, su grado de instrumentación evaluado recae en **“En ejecución y Avanzado”**, debido a que la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de Quintana Roo presenta evidencia parcial, por lo que se recomienda elaborar y/o actualizar los instrumentos normativos, así mismo reforzar mecanismos para informar del surgimiento de nuevos riesgos que pueden afectar el resultado y cumplimiento de los objetivos del proceso.

Finalmente, se tienen instaurado mecanismos que permiten informar a los mandos superiores sobre posibles riesgos, incluyendo los de corrupción, abusos y fraudes potenciales en las operaciones que pueden afectar el proceso.

### 3. Componente “Actividades de Control”.

Del presente componente de control, se evaluaron un total de 16 elementos de control, del cual se obtuvo un avance total del **61.25%**, mismo que se encuentra con un grado de instrumentación Avanzado.

Elemento	Valoración de Evidencias Documentales				Observaciones
	Grado de instrumentación presentada por la Institución	Resultado de la evidencia documental	Grado de instrumentación evaluada	Acción de mejora propuesta	
<b>Proceso 2: Expediente de Pagos de Medidas de Ayuda y Reparación Integral</b>					
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.	Documentado	Evidencia parcial	Documentado	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, acuse en donde se hizo extensivo el Código de Ética, cursos de capacitación, estatus y avances que se tiene en la elaboración del Código de Conducta.	Presentan formatos para presentación de delaciones (proyecto), que no está validada y aprobada por el COEPCI, así mismo se den a conocer al personal de la CEAVEQROO el Código de Ética, presentación del Código de Conducta o en su caso avances.
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.	Documentado	Evidencia parcial	Ejecución	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 compactores, diversos sistemas informáticos que utiliza la Comisión	No presenta evidencia de los sistemas utilizados y que son utilizados para la reducción de riesgos.
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 Ejecución	Evidencia Parcial	En Ejecución	Fortalecimiento de los controles internos establecidos en la Comisión promoviendo siempre su efectividad. presentar avances en las gestiones y tramites de sus instrumentos normativos, así mismo presentar el presupuesto asignado tanto a la entidad como al proceso y cuanto fue ejecutado en el ejercicio fiscal correspondiente, Cédula de evaluación de los resultados de los indicadores.	Se presenta información de manera parcial, se deberá presentar la información faltante, así como los avances o estatus de las gestiones que se han realizado para la elaboración y/o actualización de sus instrumentos normativos.

X

<p>3.7 El proceso cuenta con políticas y procedimientos, acciones, mecanismos e instrumentos de control documentados y actualizados.</p>	<p>Ejecución</p>	<p>Evidencia parcial</p>	<p>Ejecución</p>	<p>Fortalecimiento de los controles internos establecidos en la Comisión promoviendo siempre su efectividad., presentar avances en las gestiones y tramites de sus instrumentos normativos.</p>	<p>Se presenta información de manera parcial, se deberá presentar la información faltante, así como los avances o estatus de las gestiones que se han realizado para la elaboración y/o actualización de sus instrumentos normativos</p>
<p>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.</p>	<p>En Ejecución</p>	<p>Evidencia Parcial</p>	<p>En Ejecución</p>	<p>fortalecer y seguimiento a los controles internos implementados por la CEAVEQROO, con la finalidad que se de celeridad a los trámites que correspondan y cumplir con la normatividad establecida</p>	<p>Llevar a cabo las gestiones correspondientes y presentar las evidencias documentales, con la finalidad de tener los instrumentos normativos actualizados, así como reglas operación.</p>

La Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de Quintana Roo, remitió evidencia documental parcial, con el objetivo de demostrar que cada uno de los elementos de control de este componente cuentan con el amparo documental y normativo que aplique, sin embargo, se le recomienda que implementar mecanismos, que estén enfocados en la asignación de responsabilidades a los servidores públicos actuantes en el proceso administrativo. Como podrá observarse en la tabla, cada elemento de control se ponderó con respecto al logro del cumplimiento con base a la evidencia documental remitida. Así mismo podemos mencionar que dentro de la información que no se proporcionó evidencia de avances en la elaboración del Código de Conducta, sistemas informáticos utilizados en el proceso, y los instrumentos normativos.

X

**4. Componente “Información y comunicación”.**

Del componente “información y comunicación”, se evaluaron un total de 4 elementos de control, del cual se obtuvo un avance total del 70% , mismo que se encuentra con un grado de instrumentación “**Avanzado**”. De la evaluación realizada a este componente, se informa lo siguiente:

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
<b>Proceso2:</b>	<b>Expediente de Pagos de Medidas de Ayuda y Reparación Integral</b>				
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 Parcial	Avanzado	Presentar evidencia de los mecanismos utilizados en el proceso, así como los resultados del cumplimiento de las metas y objetivos institucionales de la CEAVEQROO y alineados a los instrumentos normativos.	Presentar los instrumentos normativos autorizados y publicados, presupuesto autorizado, calendarizado, beneficiarios, cédulas de evaluación, así mismo planes de operación, reglas de operación, manual de trámites y servicios.
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.	Avanzado	Evidencia Parcial	Avanzado	Presentar evidencia de los mecanismos utilizados en el proceso, así como los resultados del cumplimiento de las metas y objetivos institucionales de la CEAVEQROO y alineados a los instrumentos normativos.	Generar evidencia documental de todos los sistemas de información que apoyan el proceso, así como la captura de la información y listado de beneficiarios.
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 Parcial	Ejecución	Presentar evidencia de los mecanismos utilizados en el proceso, así como los resultados del cumplimiento de las metas y objetivos institucionales de la CEAVEQROO y alineados a los instrumentos normativos.	Generar evidencia documental de todos los sistemas de información que apoyan el proceso (SIPPRES, INDETEC, etc), así como anexar presupuesto autorizado, calendarizado y devengado.

Del componente “**Información y Comunicación**”, son cuatro elementos que se evaluaron y se observa que se tiene un avance de instrumentación de “**En Ejecución y 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 de quejas y denuncias 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 y generar evidencia complementaria para llegar al punto óptimo.

Así como con los mecanismos que cuenta para comunicar a los mandos superiores las deficiencias de control del proceso, a efecto de que se determinen las acciones

X

correctivas y preventivas a instrumentar, y se da seguimiento de las deficiencias reportadas.

**5. Componente “Supervisión”.**

Del componente “supervisión”, se evaluaron un total de **2** elementos de control, del cual se obtuvo un avance general del **60%**, mismo que se encuentra con un grado de instrumentación En Ejecución. Se informa que, por lo que concierne a este componente, se han implementado las acciones pertinentes que dan paso a llevar a cabo evaluaciones del control interno de los procesos operativos y de soporte por parte del Titular y los mandos superiores y medios.

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
<b>Proceso2:</b>	<b>Expediente de Pagos de Medidas de Ayuda y Reparación Integral</b>				
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 parcial	En Ejecución	Presentar evidencia de las observaciones, seguimientos, reuniones, controles establecidos para que el proceso mejore o se eliminen los riesgos.	A completar las actas de las sesiones del COCODI correspondiente al ejercicio 2024, y presentar la evidencia del estatus de las observaciones realizadas por los entes fiscalizadores y el seguimiento que se le ha dado.
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.	En Ejecución	Evidencia Parcial	En Ejecución	Se recomienda a la CEAVEQROO implementar mecanismos que, coadyuven a la retroalimentación en el tema de observaciones de los diferentes actos de fiscalización, que sean útiles al momento de la toma de decisiones.	Presentar evidencia documental de los resultados obtenidos del proceso, presentar padrón de beneficiarios cuanto se programó y cuanto se realizó.

De los componentes evaluados tienen un grado de instrumentación de “En ejecución” y que presentan evidencia documental parcial. 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 correspondiente.

Y



Sin embargo, es importante continuar evaluando los mecanismos de control implementados, para poder brindar solución inmediata a riesgos que puedan suscitarse, derivado de diversos factores internos y/o externos que se presenten en el proceso.

#### **IV. 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” y Nivel Proceso”, 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 a Nivel Alto y Nivel Proceso”, se observa que la implementación del Sistema de Control Interno Institucional (SCII) oscila en un grado de instrumentación en general **“En Ejecución y Avanzado”**, con la entrega de evidencia de manera parcial en la mayoría de sus componentes y 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, es menester un trabajo en equipo y con la misma visión de mejora continua con la finalidad del cumplimiento de una manera eficaz y eficiente de metas y objetivos planteados por la entidad, así mismo que vayan de acuerdo a los planes estratégicos e institucionales, promoviendo una cultura de anticorrupción en todos los ámbitos tanto laboral como social.

Se destaca el esfuerzo del personal para avanzar en la aplicación de la metodología establecida para el control interno, recibiendo capacitaciones y asesorías. Así mismo cabe hacer mención que los instrumentos normativos son de vital importancia para todo ente público, por lo que es una base primordial para el desarrollo de un sistema de control interno efectivo, este punto fue recomendado en varios elementos de la evaluación llevada a cabo tanto en la Evaluación de la Matriz a Nivel Alto como Matriz de Evaluación a Nivel Proceso.

En el cual se pudo apreciar las fortalezas y debilidades en los sistemas de control implementados por la Comisión, contribuyendo a la mejora del Sistema de Control Interno Institucional. No obstante, es esencial señalar también las debilidades que persisten, donde es necesario seguir implementando mecanismos que permitan alcanzar un nivel óptimo de funcionamiento en el Sistema de Control Interno. Solo así se podrán lograr mejoras en la gestión gubernamental, prevenir y erradicar la corrupción, y desarrollar un sistema integral de rendición de cuentas.

X



Es necesario que se difunda entre los servidores públicos involucrados en la ejecución del proceso toda la documentación pertinente. Esto incluye la normativa aplicable, las responsabilidades asignadas en materia de gestión de riesgos, así como el mapa del proceso. Esta difusión permitirá que los ejecutores conozcan sus atribuciones y las actividades a realizar, facilitando la corrección de errores o deficiencias. Asimismo, se recomienda la actualización y/o elaboración de sus instrumentos normativos y estén apegados a los planes estratégicos e institucionales, proporcionar acceso al proceso documentado es fundamental para identificar áreas de mejora, asegurando que quienes operan el proceso cuenten con los conocimientos técnicos, herramientas y métodos adecuados para su correcta implementación,

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 y Nivel Proceso 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.

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

**ATENTAMENTE**

**Mtro. Juan de la Cruz Chulin Yam.**  
Auditor Especial.

Fecha de Elaboración: 25 de abril de 2025

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												
<b>componente AMBIENTE DE CONTROL</b>																		
1.1	La misión, visión y metas institucionales existen y están alineados al Plan Estatal de Desarrollo.				4	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plan Estatal de Desarrollo 2023-2027</li> <li>Plan Sectorial</li> <li>Plan Institucional</li> <li>Imagen de la Misión y Visión Institucional, el portal de la CEAVEGROO.</li> <li>Circular No. CEAVEGROO/DA002/202 en se hace comunico se haga extensivo la Misión, Visión, Metas y Objetivos de la CEAVEGROO, así como la alineación con el Plan Estatal de Desarrollo y el Plan Sectorial.</li> <li>Formato Evaluatorio 4to. Trimestre 2024</li> </ul>	Evidencia Parcial	1.1	Requiere fortalecer	Complementar las evidencias como son las evaluaciones trimestrales y la cédula de los resultados de los indicadores de gestión	No se cuenta con los instrumentos normativos aprobados y publicados en el cual se encuentre plasmado o reflejen la Visión y Misión, y deberán alineados a los planes sectoriales e institucionales	Se recomienda analizar o en su caso elaborar y/o actualizar los instrumentos normativos para dar certeza jurídica a las actividades y procesos que se llevan a cabo en la CEAVEGROO.	Dirección administrativa	4	80.00	Avanzado		
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.				5	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plan Estatal de Desarrollo 2023-2027</li> <li>Plan Sectorial</li> <li>Plan Institucional</li> <li>Imagen de la Misión y Visión Institucional, y el portal de la CEAVEGROO.</li> <li>Circular No. CEAVEGROO/DA002/2024 en se hace comunico se haga extensivo la Misión, Visión, Metas y Objetivos de la CEAVEGROO, así como la alineación con el Plan Estatal de Desarrollo y el Plan Sectorial.</li> <li>Formato Evaluatorio 4to. Trimestre 2024</li> <li>Imagen de correo en donde se da a conocer los Indicadores, PED, Programa Sectorial, SIPPRES, Misión y Visión.</li> </ul>	Evidencia Parcial	1.2	Requiere fortalecer	Complementar las evidencias como son las evaluaciones trimestrales, la cédula de los resultados de los indicadores de gestión, documento oficial en el cual se hace extensivo los resultados de los indicadores a la Unidades Administrativas correspondientes y los responsables de los procesos	En el caso de la misión, visión y metas institucionales, la comisión no cuenta con un documento normativo en el que se reflejen, así mismo el estatus de sus instrumentos normativos.	Continuar la elaboración y actualización de sus instrumentos jurídicos hasta su publicación.	Dirección de Asuntos Jurídicos y Unidad de Transparencia, Acceso a Información Pública y Protección de Datos Personales.	4	80.00	Avanzado		
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.				5	<ul style="list-style-type: none"> <li>Circular No. CEAVEGROO/DA002/2024 en se hace comunico se haga extensivo la Misión, Visión, Metas y Objetivos de la CEAVEGROO, así como la alineación con el Plan Estatal de Desarrollo y el Plan Sectorial.</li> <li>Cédula de cumplimiento de objetivos y metas 01 enero al 31 marzo 2024.</li> <li>Oficios de envío de los formatos trimestrales y medios de verificación de indicadores.</li> <li>Formato estratégica y funcional p programa presupuestario.</li> </ul>	Evidencia Parcial	1.3	Requiere fortalecer	Complementar las evidencias como son las evaluaciones trimestrales, la cédula de los resultados de los indicadores de gestión, documento oficial en el cual se hace extensivo los resultados de los indicadores a la Unidades Administrativas correspondientes y los responsables de los procesos	Se deberá reforzar y dar seguimiento a los sistemas de control establecidos en la Comisión así como realizar lo conducente para elaborar y actualizar sus instrumentos jurídicos.	Presentar los instrumentos normativos o en su caso evidencia de las gestiones que se están llevando a cabo, con el fin de que estén alineados a los planes y objetivos institucionales.	Dirección administrativa	4	80.00	Avanzado		
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.				5	<ul style="list-style-type: none"> <li>Oficios CEAVEGROO/DRV/0711/2024 donde se le solicita al presidente del COEPCI los insumos para la elaboración del Código de Conducta.</li> <li>Oficio SECOES/SAC/UCGAC/UCAG/AE/A0027/VIII/2024 en el cual solicita insumos para la elaboración del Código de Conducta.</li> <li>Proyecto de Código de Conducta 202 (antes del actual inexistente).</li> <li>Guía para la elaboración del Código de Conducta.</li> <li>Acta instalación del COEPCI.</li> </ul>	Evidencia Parcial	1.4	Requiere fortalecer	Se deberá emitir las Carta Compromiso de adhesión al Código de Ética, así como anexar documento oficial en el cual se hace extensivo el Código de Ética (acusar), actas de COEPCI y de COCODI.	No se anexa evidencia de su publicación en sus medios electrónicos y en el portal wip de la Comisión y que se hizo del conocimiento al personal.	Presentar evidencia de la Publicación en su pagina de internet, y evidencia que se ha difundido al personal y que lo aplican en la entidad.	COEPCI	3	60.00	En ejecución		
1.5	Existe un Código de Conducta que orienta la actuación de los servidores públicos en función de los principios y valores éticos establecidos por el Gobierno del Estado.				2	<ul style="list-style-type: none"> <li>Oficios CEAVEGROO/DRV/0711/2024 en donde se le solicita al presidente del COEPCI los insumos para la elaboración del Código de Conducta.</li> <li>Oficio SECOES/SAC/UCGAC/UCAG/AE/A0027/VIII/2024 en el cual solicita insumos para la elaboración del Código de Conducta.</li> <li>Proyecto de Código de Conducta 2023 (antes del actual inexistente).</li> <li>Guía para la elaboración del Código de Conducta.</li> <li>Acta 3ra sesión ordinaria del COEPCI.</li> </ul>	Evidencia Parcial	1.5	Requiere fortalecer	Se deberá emitir las Carta Compromiso de adhesión al Código de Conducta, así como anexar documento oficial en el cual se hace extensivo el Código de Ética (acusar), actas de COEPCI y de COCODI.	No se anexa la evidencia del Código de Conducta o el estatus en el que se encuentra en caso de que esté en proceso de elaboración, deberán subirlo en su portal wip de la Comisión, y evidencia que se hizo del conocimiento al personal adscrito a la CEAVEGROO (acusar).	Realizar las acciones correspondientes para la elaboración del código de conducta aplicable a la CEAVEGROO o en su caso sus gestiones y trámites que se están llevando a cabo.	COEPCI	3	60.00	En ejecución		

Fecha de Elaboración: 25 de abril de 2025

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	Óptimo												
1.6	Los Códigos de Ética y Conducta han sido comunicados a los servidores públicos.			3			<ul style="list-style-type: none"> <li>Constancias del curso en línea Código de Ética y de Conducta de la Administración Pública del Poder Ejecutivo.</li> <li>Oficios CEAVEQROO/DRV/0135205 y CEAVEQROO/DRV/0918/2024 en donde se solicita al administrativo se haga extensivo el Código de Ética y Código de Conducta.</li> </ul>	Evidencia Parcial	1.6	Requiere fortalecer	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se deberá emitir las Carta Compromiso de adhesión al Código de Ética y de Conducta así como anexas documento oficial en el cual se hace extensivo el Código de Ética (acuse) , actas del COEPCI y del COCODI.</li> </ul>	No se anexa evidencia de su publicación en su portal web de la Comisión, y evidencia que se hizo del conocimiento al personal adscrito a la CEAVEQROO (acuse).	Realizar las acciones correspondientes para la elaboración del código de conducta aplicable a la CEAVEQROO, de conformidad a los lineamientos correspondientes, su publicación y presentación en el COEPCI, como en el COCODI.	COEPCI	2	40.00	Documentado	58.33
1.7	Los Códigos de Ética y Conducta han sido comunicados a los proveedores de la Dependencia o Entidad.	1					<ul style="list-style-type: none"> <li>Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas de Dependencias y Entidades de la Administración Pública del Poder Ejecutivo 18.03.2023.</li> <li>Oficios CEAVEQROO/DRV/0135205 y CEAVEQROO/DRV/0918/2024 en donde se solicita al administrativo se haga extensivo el Código de Ética y Código de Conducta.</li> </ul>	Evidencia Parcial	1.7	Requiere fortalecer	<ul style="list-style-type: none"> <li>Elaborar propuesta de oficio para comunicar el Código de Ética y Conducta, así mismo hacerlo extensivo con sus respectivos acuses.</li> </ul>	No se anexa evidencia de su publicación en su portal web de la Comisión, y evidencia que se hizo del conocimiento a los proveedores de la CEAVEQROO (acuse).	Se debe anexas evidencia documental en cuanto Código de Ética y del nuevo Código de Conducta una vez publicado y se informa a los proveedores, verificando exista el acuse de recibido.	Dirección administrativa	1	20.00	En diseño	
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.				5		<ul style="list-style-type: none"> <li>Acta sesión extraordinaria de instalación COEPCI 2022.</li> <li>Acta 3ra. Sesión ordinaria COEPCI 2024.</li> <li>Lineamientos para la integración y funcionamiento del COEPCI</li> </ul>	Evidencia Razonable	1.8	Requiere fortalecer	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecer y dar continuidad a los sistemas de control interno establecidos.</li> </ul>	Se cuentan con el COEPCI, pero no tener el Código de Conducta no se puede proceder a la evaluación del cumplimiento a nivel óptimo.	Presentar evidencia del Código de Conducta, así como la publicación correspondiente, así como acopiar las actas faltantes	REVI	4	80.00	Avanzado	
1.9	Existen procedimientos para evaluar la competencia profesional de los candidatos a ocupar un puesto en las Dependencias o Entidades.	1					<ul style="list-style-type: none"> <li>Lineamientos de Reclutamiento, Selección y Contratación de Personal de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de Quintana Roo (proyecto).</li> <li>Cédula de Evaluación Cuatrimestral.</li> <li>Reporte de informe cuatrimestral</li> </ul>	Evidencia Parcial	1.9	Requiere fortalecer	<ul style="list-style-type: none"> <li>Presentar los lineamientos para la otorgación de estímulos y recompensas de los trabajadores al servicio del Estado. Los lineamientos presentados para el reclutamiento y selección de personal</li> </ul>	No se cuenta con documento validado y homologado al publicado por la oficina Mayor de SEFIPLAN, así mismo con el perfil de puestos, no se cuenta con los instrumentos jurídicos correspondientes.	Realizar las gestiones para la autorización, validación y aprobación de su lineamiento de Reclutamiento, Selección y Contratación de Personal de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de Quintana Roo y presentar evidencia de su aplicación, así como el perfil de puestos está alineado de acorde a sus instrumentos jurídicos.	Dirección administrativa	3	60.00	En ejecución	
1.10	Las Normas Generales de Control Interno han sido comunicados a los servidores públicos.				5		<ul style="list-style-type: none"> <li>Oficio CEAVEQROO/DFAAR/005/2024. Se hace invitación al personal directivo y jefes de departamento para participar en el taller para desarrollar la metodología de riesgos de los procesos que se desarrollarán en el ejercicio 2024.</li> <li>Oficio CEAVEQROO/DFAAR/008/2024. Se comunica resultados al personal directivo de la evaluación del sistema de control interno llevada a cabo por la Auditora Especial L.C. Karla Elizabeth Castán Vargas y presentación del Sistema de Control Interno.</li> <li>Minuta de trabajo levantada derivado de la reunión de trabajo.</li> <li>Normas Generales de Control Interno de Administración Pública Central y Parasistat</li> </ul>	Evidencia Parcial	1.10	Requiere fortalecer	<ul style="list-style-type: none"> <li>Presentar evidencia de que se hizo extensivo y de conocimiento al personal adscrito a la Comisión, así como el curso impartido referente a las Normas Generales de Control Interno</li> </ul>	No presenta evidencia de que se hizo extensivo y de conocimiento al personal adscrito a la Comisión, así como el curso impartido referente a las Normas Generales de Control Interno	Fortalecer y dar continuidad a los sistemas de control implementado en la CEAVEQROO, así como presentar la evidencia correspondiente	Dirección del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral	2	40.00	Documentado	
1.11	Se cuenta con políticas y procedimientos para la descripción de puestos, promoción y capacitación del personal.	1					<ul style="list-style-type: none"> <li>Lineamientos de Reclutamiento, Selección y Contratación de Personal de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de Quintana Roo (proyecto)</li> <li>Constancias del curso en línea Código de Ética de la Administración Pública del Poder Ejecutivo.</li> </ul>	Evidencia Parcial	1.11	Requiere fortalecer	<ul style="list-style-type: none"> <li>se deberá presentar los instrumentos normativos publicados, lineamiento de reclutamiento, selección y contratación autorizado y publicado, así como la evidencia de los perfiles de puestos, curriculum publicados en la página de transparencia, y complementar las evidencias de los cursos tomados.</li> </ul>	No se cuenta con documento validado y homologado al publicado por la oficina Mayor de SEFIPLAN, así como sus instrumentos normativos no fueron presentados.	Realizar las gestiones para homologar su lineamiento de Reclutamiento, Selección y Contratación de Personal de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de Quintana Roo y presentar evidencia de su aplicación, así como la evidencia de la información faltante, y los instrumentos jurídicos validados y publicados.	Dirección administrativa	2	40.00	Documentado	

*P*  
*X*

Fecha de Elaboración: 25 de abril de 2025

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												
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.			3			Evidencia Parcial	1.12	Requiere fortalecer	Comunicar al personal del clima laboral, identificar áreas de oportunidad, determinar acciones de mejora y llevar a cabo su seguimiento.	Se deberán llevar a cabo acciones de actualización y mejora continua, así mismo se deberá anexar oficios en donde se comunica la aplicación de las encuestas, oficio de resultados, así como la evidencia que fueron comunicados a las unidades administrativas correspondientes los resultados para atender las áreas de oportunidad.	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		
<b>componente ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS</b>																		
2.1	Se tienen establecidos políticas generales de administración de riesgos			5			Evidencia Parcial	2.1	Si	Se deberá anexar evidencia fotográfica de la participación en los talleres, así como las actas de las sesiones del COCODI 2024 faltantes	Se deberá presentar la evidencia complementaria, fortalecer y dar seguimiento de los controles establecidos	Se deberá presentar la evidencia correspondiente y fortalecer, mejorar los sistemas de control establecidos, así como contar con sus instrumentos normativos actualizados, aprobados y alineados a planes setoriales e institucionales.		4	80.00	Avanzado		
2.2	El Comité de Control y Desempeño Institucional opina las políticas generales de administración de riesgos			5			Evidencia Parcial	2.2	Si	Se deberá anexar evidencia fotográfica de la participación en los talleres, así como las actas de las sesiones del COCODI 2024 faltantes, así como la continuidad y mejorando en las fortalezcas de los controles internos implementados	Continuidad y fortalecimiento de los controles internos implementados en la Comisión, así mismo seguir aplicando las políticas generales de administración de riesgos conforme a la normalidad y mejorando en las áreas de oportunidad.	Continuidad y fortalecimiento de los controles internos implementados en la Comisión, así mismo seguir aplicando las políticas generales de administración de riesgos conforme a la normalidad y mejorando en las áreas de oportunidad. Cabe hacer mención que uno de los puntos primordiales la presentación de los instrumentos normativos publicados.	Dirección del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral	4	80.00	Avanzado	72.00	
2.3	Existe una metodología establecida para el cumplimiento de los pasos 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.			5			Evidencia Parcial	2.3	Requiere fortalecer	Fortalecer y dar continuidad a los sistemas de control interno establecidos, así mismo presentar los instrumentos normativos aprobados y validados o en su caso las gestiones o trámites que se estén llevando a cabo para su aprobación.	Continuidad y fortalecimiento de los controles internos implementados en la Comisión, así mismo seguir aplicando las políticas generales de administración de riesgos conforme a la normalidad y mejorando en las áreas de oportunidad.	Presentar los instrumentos normativos alineados a planes estratégicos, así como el fortalecimiento y seguimiento de los controles internos establecidos en la Comisión	Dirección del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral	3	60.00	En ejecución		

Fecha de Elaboración: 25 de abril de 2025

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 aplicación												
2.4	Se evalúa la efectividad de los controles establecidos				5	<ul style="list-style-type: none"> <li>Informe Anual del Estado que Guarde el Sistema de Control Interno Institucional de la CEAVEGROO</li> <li>Avance PTCI.</li> <li>Formato de reporte de Evolución de Riesgos.</li> <li>Resultado de la Metodología de la Evaluación de Riesgos.</li> <li>Presentación de la Evaluación al Sistema de Control Interno practicada por la Auditora Especial Karla Catzín Vargas</li> </ul>	Evidencia Parcial	2.4	Requiere fortalecer	Reforzar y seguimiento al sistema de control implementado por la Comisión, y anexar las actas del COCODI	No se presentó en este punto las actas del COCODI 2024, así mismo se recomienda reforzar y dar seguimiento en la aplicación de las políticas generales de administración de riesgos	Presentar los instrumentos normativos alineados a planes estratégicos, así como el fortalecimiento y seguimiento de los controles internos establecidos en la Comisión y la metodología de administración de riesgos están alineados a los instrumentos normativos.	Dirección del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral	4	80.00	Avanzado	
2.5	Existe un mecanismo para informar al Titular de la Institución sobre el seguimiento de nuevos riesgos derivados de la modificación de condiciones internas o externas y que pueden impactar a los objetivos y metas institucionales.				5	<ul style="list-style-type: none"> <li>Oficio CEAVEGROO/DFAARI005/2024. Se hace invitación al personal directivo y jefes de departamento para participar en el taller para desarrollar la metodología de riesgos de los procesos que se desarrollarán en el ejercicio 2024.</li> <li>Oficio CEAVEGROO/DFAARI009/2024. Se comunica resultados al personal directivo de la evaluación del sistema de control interno llevada a cabo por la Auditora Especial L.C. Karla Elizabeth Catzín Vargas y presentación del Sistema de Control Interno.</li> <li>Minuta de trabajo para la revisión de la</li> </ul>	Evidencia Parcial	2.5	Requiere fortalecer	Reforzar y seguimiento al sistema de control implementado por la Comisión, anexar las actas del COCODI, así mismo el mecanismo establecido para el que se informe a la titular de la institución de nuevos riesgos derivado de condiciones internas y externas.	No presentan la evidencia del mecanismo establecido para informar a la titular y de su implementación	Dar continuidad a los mecanismos para informar al titular de la institución sobre el seguimiento de nuevos riesgos, derivado de la modificación de condiciones internas o externas y que puedan impactar a los objetivos y metas institucionales.	Dirección del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral	3	60.00	En ejecución	
<b>componente ACTIVIDADES DE CONTROL</b>																	
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				3	<ul style="list-style-type: none"> <li>Oficio CEAVEGROO/DRV11001/2023 Se solicita información sobre medios de almacenamiento en donde se almacena y se resguarda la información digital generada por las áreas que integran la CEAVEGROO, así como su funcionamiento.</li> <li>Formato de diagnóstico de bienes informáticos.</li> <li>Listado de inventario de bienes</li> <li>Procedimiento de diagnóstico de baja de bienes</li> </ul>	Evidencia Parcial	3.1	Requiere fortalecer	Reforzar y seguimiento al sistema de control implementado por la Comisión, remitir el medio de almacenamiento que emplea para el resguardo de información digital (usb, unidades ópticas y/o plataformas digitales), así mismo mencionar si cuentan con programas como son SEATRE, INDETEC, PACM, SIPPRES, Comisiones de transparencia, Compranet u otro sistema del cual	Se deberá fortalecer y dar seguimiento a los controles internos establecidos, así como complementar evidencias.	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, y complementar las evidencias.	Informática/Dirección Administrativa	2	40.00	Documentado	
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, al Sistema de Control Interno Institucional, así como los relacionados con la auditoría interna y externa.				5	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acta de la 4ta. Sesión Ordinaria y sus anexos.</li> <li>Oficio de invitación a la 4ta. Sesión Ordinaria del COCODI</li> </ul>	Evidencia Parcial	3.2	Requiere fortalecer	Reforzar los controles establecidos en los sistemas de control que son utilizados en la CEAVEGROO, así como anexar la evidencia de las actas faltantes, y evidencia del seguimiento a las observaciones emitidas por los entes fiscalizadores	Se deberá complementar la evidencia considerando lo requerido en este elemento de control, es necesario reforzar y dar continuidad a los sistemas de control establecidos en la entidad.	Dar seguimiento a los temas relevantes (Distancias, Quijas, etc), así como los relacionados con la auditoría interna y externa (obvenaciones y seguimientos).	Dirección del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral	3	60.00	En ejecución	55.00
3.3	Se cuenta con políticas y procedimientos para la contratación, evaluación del desempeño y remuneraciones del personal				5	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lineamientos de Reclutamiento, Selección y Contratación de Personal de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de Quintana Roo (proyecto).</li> <li>Formato de evaluación cuatrimestral.</li> <li>Formato de reporte bimestral</li> </ul>	Evidencia Parcial	3.3	Requiere fortalecer	Actualizar y reforzar los controles establecidos en los sistemas que son utilizados en la CEAVEGROO, así mismo anexar tabulador de sueldos y salarios, perfiles de puestos, requisitos de contratación, estructura orgánica, instrumentos normativos actualizados entre otros.	Presentan información parcial, se recomienda agregar la información referente a políticas internas para la contratación de personal, instrumentos jurídicos, manuales que se tienen para el manejo y control de recurso humano.	Actualizar y reforzar los controles establecidos en los sistemas que son utilizados en la CEAVEGROO, así mismo anexar tabulador de sueldos y salarios, perfiles de puestos, requisitos de contratación, estructura orgánica, instrumentos normativos actualizados entre otros.	Dirección Administrativa	3	60.00	En ejecución	

Fecha de Elaboración: 25 de abril de 2025

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												
3.4	Existen procedimientos para evaluar la competencia profesional de los candidatos a ocupar un puesto en la Institución.					5	Lineamientos de Reclutamiento, Selección y Contratación de Personal de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de Quintana Roo (proyecto). Formulario de evaluación cuatrimestral	Evidencia Parcial	3.4	Requiere fortalecer	Actualizar y reforzar los controles establecidos en los sistemas que son utilizados en la CEAVEGROO, así como anexas la información.	Presentan información parcial, se recomienda agregar la información referente a políticas internas para la contratación de personal, instrumentos jurídicos, manuales.	Actualizar y reforzar los controles establecidos en los sistemas que son utilizados en la CEAVEGROO, así como anexas tabulador de sueldos y salarios, perfil de puestos, requisitos de	Dirección Administrativa	3	60.00	En ejecución	

componente INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

4.1	Se cuenta con el registro de acuerdos y compromisos, aprobados en las reuniones de los Órganos de Gobierno de las entidades, de cuerpos colegiados, así como de su seguimiento, a fin de que se cumplan en tiempo y forma.					4	-Actas de la Junta de Gobierno la 2da y 4ta sesión ordinaria 2024. -Actas de la Junta de Gobierno Tra a la 10 sesión extraordinaria 2024. -Acta 3ra. Sesión ordinaria COEPCI 2024. -Acta de la 3ra y 4ta. Sesión Ordinaria y sus anexos.	Evidencia Parcial	4.1	Requiere fortalecer	Actualizar y reforzar los controles establecidos en los sistemas de control interno implementados en la CEAVEGROO, así como anexas la evidencia documental faltante.	Anexas únicamente actas de la Junta de Gobierno, COEPCI y COCODI, para la atención de este punto, tomando en cuenta el tipo institución se considera que cuenta o participa en otros comités, por ejemplo de Transparencia, Comisión de Higiene, Interdisciplinario entre otros. Así mismo deberá llevar un listado de acuerdos para darfe al seguimiento correspondiente.	Actualizar y reforzar los controles establecidos en los sistemas de control interno implementados en la CEAVEGROO, así como anexas la evidencia documental faltante.	Dirección de Asuntos Jurídicos y Unidad de Transparencia, Acceso a Información Pública y Protección de Datos Personales.	4	80.00	Avanzado	
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.					4	-Carpeta de trabajo sesiones ordinarias III, IIII y IV. -Carpeta de Trabajo sesiones extraordinarias III, IV, V, VI, VII, VIII, IX y X. -Formulario Evaluador 4to. Trimestre 2024 -Cédula de cumplimiento de objetivos y metas 01 enero al 31 marzo 2024.	Evidencia Parcial	4.2	Requiere fortalecer	Seguimiento y fortalecimiento de los controles establecidos en la CEAVEGROO o en su caso implementar un sistema de información para que se cumplan las metas y objetivos institucionales, complementar las evidencias.	No se anexa evidencia documental de todos los sistemas de información utilizados para el seguimiento de acuerdos	Seguimiento y fortalecimiento de los controles establecidos en la CEAVEGROO o en su caso implementar lo conducente para que se cumplan las metas y objetivos institucionales, complementar las evidencias correspondientes.	Dirección de Asuntos Jurídicos y Unidad de Transparencia, Acceso a Información Pública y Protección de Datos Personales.	3	60.00	En ejecución	
4.3	Operan mecanismos para informar a las instancias superiores (Comité de Ética, Órganos de Gobierno de las Entidades), de actos contrarios a la ética y conducta institucional.					5	-Ley General de Responsabilidades Administrativas. -Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado. -Lineamientos para la atención, trámite y conclusión de las denuncias, quejas y solicitudes ciudadanas (publicado en 26.10.2018)	Evidencia Parcial	4.3	Requiere fortalecer	Se recomienda la implementación de mecanismos para la atención de quejas, denuncias, investigaciones, inconformidades y estos mecanismos estén publicados en su portal, así como fortalecimiento de los controles internos establecidos.	No presentan evidencia de su difusión e implementación, así como la publicación correspondiente.	Se recomienda que lleve a cabo en el interior implementar el sistema de buzones de quejas y denuncias físicas y virtuales, así como su difusión y el procedimiento que se debe seguir (formatos, flujogramas, protocolos, procedimientos, etc.).	Dirección de Asuntos Jurídicos y Unidad de Transparencia, Acceso a Información Pública y Protección de Datos Personales.	3	60.00	En ejecución	70.00
4.4	Se tiene implantado un mecanismo específico para el registro, análisis y atención oportuna y suficiente de quejas y denuncias.					4	-Ley General de Responsabilidades Administrativas. -Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado. -Lineamientos para la atención, trámite y conclusión de las denuncias, quejas y solicitudes ciudadanas (publicado en 26.10.2018)	Evidencia Parcial	4.4	Requiere fortalecer	Se recomienda la implementación de mecanismos para la atención de quejas, denuncias, investigaciones, inconformidades y estos mecanismos estén publicados en su portal, así como fortalecimiento de los controles internos establecidos.	No presentan evidencia de su difusión e implementación, así como la publicación correspondiente.	Se recomienda que lleve a cabo en el interior implementar el sistema de buzones de quejas y denuncias físicas y virtuales, así como su difusión y el procedimiento que se debe seguir (formatos, flujogramas, protocolos, procedimientos, etc.).	Dirección de Asuntos Jurídicos y Unidad de Transparencia, Acceso a Información Pública y Protección de Datos Personales.	3	60.00	En ejecución	
4.5	Los objetivos y metas del Plan Estratégico de Negocios son comunicadas a las áreas responsables de su cumplimiento					4	-Circular No. CEAVEGROO/DA/002/2024 en se hace comunico se haga extensivo la Misión, Visión, Metas y Objetivos de la CEAVEGROO, así como la alineación con el Plan Estatal de Desarrollo y el Plan Sectorial. -Informe Anual de Actividades de la CEAVEGROO enero-diciembre 2024. -Imagen de la visión y misión -Programa Estatal de Desarrollo 2023-2027. -Programa Sectorial y Programa Institucional.	Evidencia Parcial	4.5	Si	Implementación, seguimiento y fortalecimiento de los controles internos establecidos con la finalidad que cumpla con su efectividad	Falta presentar evidencia de sus indicadores (cédula de evaluación) que realiza SEFIPLAN y sean comunicados a las áreas correspondientes	Implementación, seguimiento y fortalecimiento de los controles internos establecidos con la finalidad que cumpla con su efectividad, así como anexas la información complementaria	Dirección Administrativa	4	80.00	Avanzado	
4.6	Existe información periódica, oportuna y confiable para el seguimiento de las metas y objetivos institucionales y ésta se presenta al Táular de la Institución.					4	-Formulario Evaluador 4to. Trimestre 2024. -Correo de envío de metas al personal de la CEAVEGROO. -Informe Anual de Actividades de la CEAVEGROO enero-diciembre 2024.	Evidencia Parcial	4.6	Requiere fortalecer	Implementación, seguimiento y fortalecimiento de los controles internos establecidos con la finalidad que cumpla con su efectividad	Falta presentar evidencia de sus indicadores (cédula de evaluación) que realiza SEFIPLAN y sean comunicados a las áreas correspondientes	Implementación, seguimiento y fortalecimiento de los controles internos establecidos con la finalidad que cumpla con su efectividad, así como anexas la información complementaria	Dirección Administrativa	4	80.00	Avanzado	

Fecha de Elaboración: 25 de abril de 2025

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												
<b>componente SUPERVISIÓN</b>																		
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.					5	-Informe Anual del Estado que Guarda el Sistema de Control Interno Institucional de la CEAVEGROO 2023. -Lineamientos para la integración y funcionamiento del COCODI. -Normas Generales de Control Interno. -PTCI 2024.	Evidencia Parcial	5.1	Requiere fortalecer	Establecer los controles para la validación del nivel alto, así como monitorear con las técnicas de cuestionario y verificación documental.	Implementar, diseñar, Seguimiento y fortalecimiento de los controles internos establecidos, así mismo presentar los mecanismos de monitoreo.	Presentar evidencia del monitoreo del sistema de control interno, presentar cédula de evaluación a nivel alto, actas del COCODI.		3	60.00	En ejecución	
5.2	Se establece el programa de trabajo para la validación y el monitoreo del sistema de control interno.					5	-Informe Anual del Estado que Guarda el Sistema de Control Interno Institucional de la CEAVEGROO 2023. -Avance PTCI, y modificación PTCI. -PTCI derivado del taller de riesgos. -Acuerdo por el cual se emite la metodología para determinar el estado que guarda el sistema de control de interno institucional y los lineamientos para la elaboración y presentación de su informe para la Administración Pública Central y Paraestatal del Estado.	Evidencia Parcial	5.2	Requiere fortalecer	Establecer los controles para la validación del nivel alto, anexar las evidencias faltantes, así como monitorear con las técnicas de cuestionario y verificación documental.	Implementar, diseñar, Seguimiento y fortalecimiento de los controles internos establecidos, así mismo presentar los mecanismos de monitoreo, que permitan evaluar la efectividad de los controles internos.	Fortalecer y dar seguimiento a los controles internos establecidos y presentar evidencia del monitoreo del sistema de control interno, actas del COCODI faltantes.		4	80.00	Avanzado	
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.					5	-Acuerdo por el cual se emite la metodología para determinar el estado que guarda el sistema de control de interno institucional y los lineamientos para la elaboración y presentación de su informe para la Administración Pública Central y Paraestatal del Estado. -Acta día. S.O COCODI 2024 y sus anexos. -PTCI 2024 -Avance PTCI -Informe Anual del Estado que Guarda el Sistema de Control Interno Institucional de la CEAVEGROO 2023. -Informe de la evaluación al sistema de control interno implementado por la entidad 2023.	Evidencia Razonable	5.3	Si	Realizar la supervisión y evaluación en las sesiones del COCODI con la finalidad de mantener y elevar su eficiencia y eficacia, así mismo se cumplan los objetivos institucionales en tiempo y forma, y de acuerdo con sus instrumentos normativos.	Implementar, diseñar, Seguimiento y fortalecimiento de los controles internos establecidos, así mismo presentar los mecanismos de monitoreo, que permitan evaluar la efectividad de los controles internos con eficiencia y eficacia.	Se deberá implementar y llevar a cabo el monitoreo de las acciones presentadas en las sesiones de Comité de Control y Desempeño Institucional, promoviendo una cultura de eficiencia y eficacia.		4	80.00	Avanzado	76.00
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.					5	-Acuerdo por el cual se emite la metodología para determinar el estado que guarda el sistema de control de interno institucional y los lineamientos para la elaboración y presentación de su informe para la Administración Pública Central y Paraestatal del Estado. -Acta día. S.O COCODI 2024 y sus anexos. -PTCI 2024 -Avance PTCI -PTCI derivado del taller de riesgos. -Informe Anual del Estado que Guarda el Sistema de Control Interno Institucional de la CEAVEGROO 2023. -Informe de la evaluación al sistema de control interno implementado por la entidad 2023.	Evidencia Razonable	5.4	Requiere fortalecer	Realizar la supervisión y evaluación en las sesiones del COCODI con la finalidad de mantener y elevar su eficiencia y eficacia, derivado de los monitoreos realizados con las técnicas de verificación y recopilación de datos, así mismo se cumplan los objetivos institucionales en tiempo y forma, y de acuerdo con sus instrumentos normativos.	Implementar, diseñar, Seguimiento y fortalecimiento de los controles internos establecidos, así mismo presentar los mecanismos de monitoreo, que permitan evaluar la efectividad de los controles internos con eficiencia y eficacia.	Se deberá implementar y llevar a cabo el monitoreo de las acciones presentadas en las sesiones de Comité de Control y Desempeño Institucional y sean consideradas en los PTCI, promoviendo una cultura de eficiencia y eficacia.		4	80.00	Avanzado	
5.5	Se atienden las observaciones y recomendaciones de los auditores externos e internos relativas al control interno, dentro de los plazos convenidos.					5	-Informe individual de auditoría de la ASEGROO 23-AEMF-D-029-067 "Auditoría de Cumplimiento Financiero de Ingresos Públicos". -Reporte de situación que guardan observaciones de auditoría. -Informe de la evaluación al sistema de control interno implementado por la entidad 2023.	Evidencia Parcial	5.5	Requiere fortalecer	Implementar acciones de mejora de acuerdo a las observaciones de los auditores externos e internos, y presentar evidencia del seguimiento y la atención de la mismas, así como los oficios de conclusión y/o terminación por parte de los entes fiscalizadores.	Se presenta de manera general la evidencia presentada para la atención de este punto, fortalecer y seguimiento a las observaciones de auditores externos e internos con la finalidad de evitar observaciones que puedan incurrir en presunta responsabilidad administrativa.	Implementación, seguimiento y fortalecimiento de los controles internos establecidos con la finalidad que se cumpla conforme a la normatividad procurando una cultura de anticorrupción.	Dirección Administrativa	4	80.00	Avanzado	
<b>TOTAL</b>																		66.27

P  
X

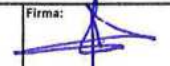
Fecha de Elaboración: 25 de abril de 2025

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

Nombre y cargo del responsable que realizó la evaluación a la Institución: Mtro. Juan de la Cruz Chulín Yam, Auditor Especial

Firma: 

INFORMACIÓN DEL PERSONAL QUE PARTICIPÓ EN LA REVISIÓN									
NO.	NOMBRE Y CARGO	ÁREA DE ADSCRIPCIÓN	TEMA RELACIONADO	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO Y EXT.				
	Lic. Leysier Abraham Sánchez Fernández, Director de Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral y Coordinador de Control Interno de la CEAVEQROO.	CEAVEQROO		dfaari3.ceaveqroo@gmail.com					
	Mtro. Juan de la Cruz Chulín Yam, Auditor Especial de la SABGOB.	SABGOB	COCODI (Componente 1 al 5)	chulinjuandelacruz712@gmail.com	9831192242				

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

Fecha de Elaboración: 25 de abril de 2025

Proceso Evaluado: Otorgamiento de Medidas de Ayuda Inmediata o Asistencia (Sustantivo).

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												
<b>componente AMBIENTE DE CONTROL</b>																		
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.		2				<ul style="list-style-type: none"> <li>Reglamento Interior de la CEAVEQROO.</li> <li>Estructura Orgánica enero 2023.</li> <li>Funciones conforme al Reglamento Interior.</li> <li>Catálogo de procesos 2023 y 2024.</li> <li>Programa presupuestario.</li> </ul>	Evidencia Parcial	1.1	Requiere fortalecer	Elaboración y actualización de los instrumentos normativos alineados a los planes institucionales.	No presentan proyecto u oficio en el cual se mencione o justifique los avances en sus instrumentos normativos, así mismo otras políticas, acuerdos y reglas de operación.	Presentar evidencia de los Instrumentos normativos alineados con las funciones y aplicado en las tareas que se realizan en el proceso..	Dirección de Asuntos Jurídicos	1	20.00	En diseño	
1.2	La estructura organizacional define la autoridad y responsabilidad, segrega y delega funciones, define facultades entre el personal que autoriza, ejecuta, vigila, evalúa, registra o contabiliza las transacciones de los procesos.		2				<ul style="list-style-type: none"> <li>Reglamento Interior de la CEAVEQROO.</li> <li>Estructura Orgánica y sus funciones, enero 2023.</li> </ul>	Evidencia Parcial	1.2	Requiere fortalecer	Seguimiento y fortalecimiento de los controles internos establecidos, así como elaborar y actualizar sus instrumentos.	No presentan proyecto u oficio en el cual se mencione o justifique los avances en sus instrumentos normativos, así mismo otras políticas, acuerdos y reglas de operación.	De acuerdo a las funciones realizadas es necesario contar con instrumentos normativos actualizados y publicados, así como otros que son necesarios para llevar a cabo las actividades de los procesos.	Dirección de Asuntos Jurídicos	2	40.00	Documentado	
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			4			<ul style="list-style-type: none"> <li>Catálogo de procesos 2023 y 2024.</li> <li>Programa presupuestario 2024.</li> <li>Reglamento Interior de la CEAVEQROO.</li> <li>Estructura Orgánica y sus funciones, enero 2023.</li> </ul>	Evidencia Parcial	1.3	Requiere fortalecer	Seguimiento y fortalecimiento de los controles internos establecidos, así como elaborar y actualizar sus instrumentos normativos, cuya alineación deberá estar alineados a los planes institucionales.	No presentan proyecto de Manual de Organización, Manual de procedimientos, Lineamientos, Reglas de operación. Así como los avances o trámites realizados para aprobación de los instrumentos antes mencionados.	Se recomienda el fortalecimiento de los sistemas de control interno, así como la elaboración y actualización de los instrumentos normativos autorizados, validados y aplicados en las tareas que se realizan en el proceso y en las funciones, también deberán estar alineados a la normatividad y en los planes institucionales.	Dirección de Asuntos Jurídicos	2	40.00	Documentado	
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.		2				<ul style="list-style-type: none"> <li>Justificación de funciones conforme al Reglamento Interior.</li> <li>Modelo de Gestión CEAVEQROO USAIMEXICO (Documento interno).</li> </ul>	Evidencia Parcial	1.4	Requiere fortalecer	Seguimiento y fortalecimiento de los controles internos establecidos, así como la elaboración, actualización y publicación de sus instrumentos.	No presenta el catálogo de puestos, perfil y descripción de puestos de las personas involucradas en el proceso. Presentar manual de Organización y procedimientos.	Presentar evidencia de los instrumentos normativos validados y publicados, así como catálogo de puestos y perfil de puestos, y el reforzamiento de los controles internos establecidos en la CEAVEQROO	Dirección de Asuntos Jurídicos	2	40.00	Documentado	38.00
1.5	Se difunden, entre los servidores públicos de los distintos centros de trabajos la normatividad aplicable al proceso, así como las responsabilidades que en materia de administración de Riesgos tienen asignadas.		2				<ul style="list-style-type: none"> <li>Oficio CEAVEQROO/DFAARU005/2024, Se hace invitación al personal directivo y jefes de departamento para participar en el taller para desarrollar la metodología de riesgos de los procesos que se desarrollarán en el ejercicio 2024.</li> <li>Oficio CEAVEQROO/DFAARI008/2024, Se comunica resultados al personal directivo de la evaluación del sistema de control interno llevada a cabo por la Auditoría Especial y presentación del Sistema de Control Interno, lista de asistencia de la reunión y minuta de trabajo circular.</li> <li>Oficio CEAVEQROO/DFAARU009/2024 se comunica y se hace entrega de los PTOCI.</li> <li>Acuerdo por el que se Emiten las Políticas de la Administración de Riesgos y los Lineamientos de la Metodología para la Identificación y Evaluación de Riesgos de Procesos para la Administración Pública Central y Parastatal del Estado de Quintana Roo.</li> </ul>	Evidencia Parcial	1.5	Fortalecer	Seguimiento y fortalecimiento de los controles internos establecidos, elaboración, actualización y publicación de sus instrumentos normativos de acuerdo a los planes institucionales y con la normatividad aplicable, así mismo hacer extensivo al personal adscrito a la entidad todo lo referente a la normatividad de control interno institucional, por ejemplo. Las Normas Generales	No presentan evidencia de la difusión de la normatividad aplicable en materia de administración de riesgos tienen asignadas	Elaborar y/o actualizar sus instrumentos normativos validados, aprobados y publicados, así mismo presentar evidencia de la difusión de la normatividad aplicable al proceso, así como las responsabilidades en materia de Riesgos afin al proceso.	Dirección Administrativa	2	40.00	Documentado	
<b>componente ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS</b>																		
2.1	Los objetivos del proceso se encuentran alineados a los Programas.		3				<ul style="list-style-type: none"> <li>Plan Estatal de Desarrollo 2023-2027, Plan Sectorial, y Plan Institucional.</li> <li>Catálogo de procesos 2023 y 2024</li> <li>Reporte final de taller de riesgos.</li> </ul>	Evidencia Parcial	2.1	Requiere fortalecer	Se recomienda fortalecer y dar continuidad los sistemas control establecidos y seguir gestionando la autorización y	No presentan evidencia de la alineación con los indicadores de gestión, presupuesto asignado, instrumentos normativos validados, aprobados y publicados.	Elaborar y/o actualizar sus instrumentos normativos validados, aprobados y publicados, así mismo presentar evidencia de la difusión de la normatividad aplicable al proceso, así como presentar evidencia si están alineados a los indicadores de gestión, así como el presupuesto	Dirección Administrativa	3	60.00	En ejecución	

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

Fecha de Elaboración: 25 de abril de 2025

Proceso Evaluado: Otorgamiento de Medidas de Ayuda Inmediata o Asistencia (Sustantivo).

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												
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 Parcial	2.2	Requiere fortalecer	Seguimiento y Fortalecimiento de los controles internos establecidos así mismo presentar evidencia que se ha hecho un análisis riguroso para identificar y registrar posibles riesgos (incluyendo fraude y corrupción) en las actividades más importantes de un proceso, y se han diseñado medidas para prevenirlos o enfrentarlos adecuadamente (estén documentados).	Falta evidencia que se ha hecho un análisis riguroso para identificar y registrar posibles riesgos (incluyendo fraude y corrupción) en las actividades más importantes de un proceso, y se han diseñado medidas para prevenirlos o enfrentarlos adecuadamente (estén documentados).	Fortalecer y seguimiento de los controles implementados en la entidad, así mismo presentar la evidencia documental de los riesgos susceptibles a presentar actos contrarios a la ley, cuales son los mecanismos para su mitigación.	Dirección Administrativa	3	60.00	En ejecución	60.00	
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	2.3	Fortalecer	Seguimiento y Fortalecimiento de los controles internos establecidos	Continuar con las acciones para la obtención de los instrumentos normativos para su autorización, en el que se establezcan las responsabilidades de los servidores públicos adscritos a la institución y se pueda identificar quienes intervienen en el proceso.	Se recomienda el fortalecimiento de los sistemas de control interno, así como la elaboración del catálogo de puestos descripción y perfil de puestos, elaboración y/O actualización de los instrumentos normativos autorizados, validados y aplicado en las tareas que se realizan en el proceso y en las funciones.	Dirección Administrativa	3	60.00	En ejecución		
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.			3		Evidencia Parcial	2.4	Requiere fortalecer	Seguimiento y Fortalecimiento de los controles internos establecidos	Presentan evidencia de sus mecanismos implementados de manera parcial, se deberá presentar la evidencia documental faltantes	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	3	60.00	En ejecución		

Handwritten signature and initials.

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

Fecha de Elaboración: 25 de abril de 2025

Proceso Evaluado: Otorgamiento de Medidas de Ayuda Inmediata o Asistencia (Sustantivo).

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												
<b>componente ACTIVIDADES DE CONTROL</b>																	
3.1	Las actividades de control interno atienden y mitigan los riesgos identificados del proceso, que pueden afectar al logro de metas y objetivos, y éstas son ejecutadas por el servidor público facultado conforme a la normatividad.			3		<ul style="list-style-type: none"> <li>-Oficio CEAVEQROO/DFAARI/005/2024. Se hace invitación al personal directivo y jefes de departamento para participar en el taller para desarrollar la metodología de riesgos de los procesos que se desarrollarán en el ejercicio 2024.</li> <li>-Reporta final de taller de riesgos.</li> <li>-Formato de Evolución de riesgos expediente de pago de medidas, y otorgamiento de medidas de ayuda.</li> <li>-Justificación de funciones conforme al Reglamento Interior.</li> <li>-PTCI 2024.</li> </ul>	Evidencia Parcial	3.1	Requiere fortalecer	Seguimiento y Fortalecimiento de los controles internos establecidos, presentar evidencia complementaria	Falta evidencia del mecanismo establecido para asignar responsabilidades para la mitigación de riesgos del proceso, y no se cuentan con los instrumentos normativos en el cual se establezca los servidores públicos facultados conforme a estos.	Deberán presentar y complementar evidencia documental conforme a la Normatividad establecida así mismo los instrumentos normativos validados, aprobados y publicados.	Dirección del Fondo de Ayuda Asistencial y reparación Integral	3	60.00	En ejecución	
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.			2		<ul style="list-style-type: none"> <li>-Oficio CEAVEQROO/DFAARI/005/2024. Se hace invitación al personal directivo y jefes de departamento para participar en el taller para desarrollar la metodología de riesgos de los procesos que se desarrollarán en el ejercicio 2024.</li> <li>-Reporta final de taller de riesgos.</li> <li>-Formato de Evolución de riesgos expediente de pago de medidas, y otorgamiento de medidas de ayuda.</li> <li>-PTCI 2024.</li> <li>-Procedimiento para atención de Delaciones (proyecto).</li> <li>-Ley General de Responsabilidades Administrativas.</li> </ul>	Evidencia Parcial	3.2	Requiere fortalecer	Seguimiento y Fortalecimiento de los controles internos establecidos, presentar evidencia complementaria	Presentan formatos para presentación de delaciones (proyecto), que no está validada y aprobada por el COEPCI, así mismo se den a conocer al personal de la CEAVEQROO el Código de Ética, presentación de Código de Conducta o en su caso avances.	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, acuse en donde se hizo extensivo el Código de Ética, cursos de capacitación, estatus y avances que se tiene en la elaboración del Código de Conducta.	COEPCI / DAJ	2	40.00	Documentado	
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.			2		<ul style="list-style-type: none"> <li>-Formato de reporte de evolución de riesgos de proceso.</li> <li>-Acta de la 3ra. Sesión ordinaria, 4ta. del COCODI 2024, y Acta 1ra Sesión Ordinaria COCODI 2025.</li> <li>-Formato de Evolución de riesgos expediente de pago de medidas, y otorgamiento de medidas de ayuda.</li> <li>-Oficio CEAVEQROO/DFAARI/002/2023 en se hace comunico implementación de control interno y se solicita se informe si algún proceso no se está cumpliendo con sus metas.</li> </ul>	Evidencia Parcial	3.3	Fortalecer	Seguimiento y Fortalecimiento de los controles internos establecidos, presentar evidencia complementaria como los sistemas utilizados.	No presenta evidencia de los sistemas utilizados y que son utilizados para la reducción de riesgos	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 compao, senta, diversos sistemas informáticos que utiliza la Comisión	Dirección Administrativa / Dirección de Registro de Víctimas	3	60.00	En ejecución	
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.			2		<ul style="list-style-type: none"> <li>-Acta de la 3ra. Sesión ordinaria, 4ta. del COCODI 2024, y Acta 1ra Sesión Ordinaria COCODI 2025.</li> <li>-PTCI DFAARI, y DPC.</li> <li>-Reporte de avance PTCI.</li> <li>-Reporte de evolución de riesgos proceso medidas de ayuda.</li> <li>-Reporte final de taller de riesgos.</li> </ul>	Evidencia Parcial	3.4	Requiere fortalecer	Fortalecimiento del sistema de control interno establecido en la entidad, elaboración y/o actualización de sus instrumentos normativos, así como presentar evidencia del presupuesto asignado a la entidad y a los procesos.	Se presenta información de manera parcial, se deberá presentar la información faltante, así como los avances o estatus de las gestiones normativas, que se han realizado para la elaboración y/o actualización de sus instrumentos normativos.	Fortalecimiento de los controles internos establecidos en la Comisión promoviendo siempre su efectividad, presentar avances en las gestiones y tramites de sus instrumentos normativos, así mismo presentar el presupuesto asignado tanto a la entidad como al proceso y cuanto fue ejecutado en el ejercicio fiscal correspondiente, Cédula de evaluación de los resultados de los indicadores.	Dirección Administrativa	4	60.00	Avanzado	
3.5	Se tienen 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		<ul style="list-style-type: none"> <li>-Matriz de indicadores SIPPRES.</li> <li>-Reporte de indicadores 4to. Trimestre 2024.</li> </ul>	Evidencia Parcial	3.5	Requiere fortalecer	Fortalecimiento del sistema de control interno establecido en la entidad, elaboración y/o actualización de sus instrumentos normativos, listado de beneficiarios	Se presenta información de manera parcial, se deberá presentar la información faltante, así como los avances o estatus de las gestiones normativas	Fortalecimiento de los controles internos establecidos en la Comisión promoviendo siempre su efectividad, presentar avances en las gestiones y tramites de sus instrumentos normativos, así mismo presentar el presupuesto asignado al proceso y cuanto fue ejecutado en el ejercicio fiscal correspondiente por trimestre. Cédula de evaluación de los	Dirección 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		<ul style="list-style-type: none"> <li>-Matriz de indicadores SIPPRES.</li> <li>-Reporte de indicadores 4to. Trimestre 2024.</li> </ul>	Evidencia Parcial	3.6	Requiere Fortalecer	Fortalecimiento del sistema de control interno establecido en la entidad, elaboración y/o	Se presenta información de manera parcial, se deberá presentar la información faltante, así como los avances o estatus de las gestiones que se han realizado para la	Fortalecimiento de los controles internos establecidos en la Comisión promoviendo siempre su efectividad, presentar avances en las gestiones y tramites de sus instrumentos normativos así mismo	Dirección Administrativa	4	60.00	Avanzado	

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

Fecha de Elaboración: 25 de abril de 2025

Proceso Evaluado: Otorgamiento de Medidas de Ayuda Inmediata o Asistencia (Sustantivo).

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												
3.7	El proceso cuenta con políticas y procedimientos, acciones, mecanismos e instrumentos de control documentados y actualizados.			3		<ul style="list-style-type: none"> <li>Acta de la 3ra. Sesión ordinaria, 4ta. del COCODI 2024, y Acta 1ra Sesión Ordinaria COCODI 2025.</li> <li>Justificación de los procesos a evaluar.</li> <li>Metas matriz de indicadores SIPPRES.</li> <li>Reporte final de la metodología</li> </ul>	Evidencia Parcial	3.7	Requiere Fortalecer	Fortalecimiento de sistema de control interno establecido en la entidad, elaboración y/o actualización de sus instrumentos normativos, listado de beneficiarios.	Se presenta información de manera parcial, se deberá presentar la información faltante, así como los avances o estatus de las gestiones que se han realizado para la elaboración y/o actualización de sus instrumentos normativos.	Fortalecimiento de los controles internos establecidos en la Comisión promoviendo siempre su efectividad, presentar avances en las gestiones y trámites de sus instrumentos normativos.	Dirección Administrativa	3	60.00	En ejecución	61.25
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		<ul style="list-style-type: none"> <li>Acta de la 3ra. Sesión ordinaria, 4ta. del COCODI 2024, y Acta 1ra Sesión Ordinaria COCODI 2025.</li> <li>Justificación de los procesos a evaluar.</li> <li>Metas matriz de indicadores SIPPRES.</li> <li>Reporte final de la metodología.</li> <li>Reporte de avance PTCl.</li> <li>Informe individual de auditoría ASEQR00 2023.</li> </ul>	Evidencia Parcial	3.8	Requiere Fortalecer	Seguimiento y Fortalecimiento de los controles internos establecidos, así como presentar mecanismos para la atención de observaciones realizadas por los diferentes entes fiscalizadores y evitar recurrencia.	La información presentada es incompleta, se recomienda presentar la evidencias faltantes.	Presentar mecanismos que se tienen establecido y atender de raíz las observaciones determinadas por las instancias fiscalizadoras y evitar su recurrencia y pueda ser susceptible a procedimiento administrativo disciplinario.	DIRECCION ADMINISTRATIVA	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 integrarlas al PTCl para su seguimiento y atención.			3		<ul style="list-style-type: none"> <li>Formato de Evolución de riesgos expediente de pago de medidas, y otorgamiento de medidas de ayuda.</li> <li>Reporte avance PTCl procesos.</li> <li>Reporte final de metodología.</li> <li>Informe de evaluación al sistema de control interno 2024</li> </ul>	Evidencia Parcial	3.9	Requiere Fortalecer	Seguimiento y Fortalecimiento de los controles internos establecidos	Complementar la evidencia documental que corresponda para tener la certeza de que se cumplieron los objetivos y metas de los procesos, así como el seguimiento que se le está dando a las observaciones y evitar su recurrencia e incluirlas en el PTCl.	Fortalecer y seguimiento a los controles internos implementados por la Comisión y validar los resultados obtenidos en los PTCl	Dirección del Fondo de Ayuda Asistencial y reparación Integral	4	50.00	Avanzado	
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.			3		<ul style="list-style-type: none"> <li>Catálogo de procesos 2023 y 2024.</li> <li>Justificación de los procesos a evaluar.</li> <li>Metas matriz de indicadores SIPPRES.</li> <li>Reglamento Interior</li> <li>Estructura orgánica</li> </ul>	Evidencia Razonable	3.10	Requiere Fortalecer	Seguimiento y Fortalecimiento de los controles internos establecidos	Llevar a cabo las gestiones correspondientes y presentar las evidencias documentales, con la finalidad de tener los instrumentos normativos actualizados, así como reglar operación.	Fortalecer y seguimiento a los controles internos implementados por la CEAVEGR00, con la finalidad que se de celeridad a los trámites que correspondan y cumplir con la normatividad establecida	Dirección Jurídica	3	60.00	En ejecución	
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.			2		<ul style="list-style-type: none"> <li>Acta de la 3ra. Sesión ordinaria, 4ta. del COCODI 2024, y Acta 1ra Sesión Ordinaria COCODI 2025.</li> <li>Reporte de avances PTCl procesos.</li> <li>Reporte de evolución de riesgos.</li> </ul>	Evidencia Parcial	3.11	Requiere Fortalecer	Seguimiento y Fortalecimiento de los controles internos establecidos	Presentar evidencia documental de las actas de las sesiones faltantes, así como las gestiones de los instrumentos normativos en donde se establecen las funciones de los responsables del proceso.	Fortalecer y seguimiento a los controles internos implementados por la CEAVEGR00, con la finalidad que se de celeridad a los trámites que correspondan y cumplir con la normatividad establecida, así mismo presentar evidencia de los acuerdos en relación al proceso, actas de comité, reuniones de trabajo, minutos de trabajo, etc.	Dirección Administrativa	2	40.00	Documentado	
3.12	Existen y operan en los procesos actividades de control desarrolladas mediante el uso de TIC's.			3		<ul style="list-style-type: none"> <li>Reporte final de la metodología.</li> <li>Manual del usuario SISEVI (Sistema de Seguimiento a Víctimas).</li> </ul>	Evidencia Parcial	3.12	Requiere Fortalecer	Seguimiento y Fortalecimiento de los controles internos establecidos	Mencionar si hay un Sistema o base de datos para reportar y tener el control de los apoyos, servicios otorgados, por ejemplo nombre, domicilio, teléfono, etc., realizar las gestiones para la actualización o en su caso la elaboración de los instrumentos normativos conforme a la normatividad establecida, anexar los programas utilizados, índices, PAOM, SENTRE, entre otros y mencionar los objetivos y su guía de operatividad.	Fortalecer y seguimiento a los controles internos implementados por la CEAVEGR00, con la finalidad que se de celeridad a los trámites que correspondan y cumplir con la normatividad establecida	Dirección del Fondo de Ayuda Asistencial y reparación 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.			0		<ul style="list-style-type: none"> <li>Reporte final de la metodología.</li> <li>Manual del usuario SISEVI (Sistema de Seguimiento a Víctimas).</li> </ul>	Evidencia Parcial	3.13	Requiere Fortalecer	Seguimiento y Fortalecimiento de los controles internos establecidos	Mencionar si hay un Sistema o base de datos para reportar y tener el control de los apoyos, servicios otorgados, por ejemplo nombre, domicilio, teléfono, etc., realizar las gestiones para la actualización o en su caso la elaboración de los instrumentos normativos conforme a la normatividad establecida, anexar los programas utilizados, índices, PAOM, SENTRE, entre otros y mencionar los objetivos y su guía de operatividad.	Fortalecer y seguimiento a los controles internos implementados por la CEAVEGR00, con la finalidad que se de celeridad a los trámites que correspondan y cumplir con la normatividad establecida	Dirección Administrativa / REVI	2	40.00	Documentado	

Institución Evaluada: COMISIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN DE VICTIMAS DEL ESTADO DE QUINTANA ROO Fecha de Elaboración: 25 de abril de 2025

Proceso Evaluado: Otorgamiento de Medidas de Ayuda Inmediata o Asistencia (Sustantivo).

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												
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		Evidencia Parcial	3.14	Requiere Fortalecer	Seguimiento y Fortalecimiento de los controles internos establecidos	No se presenta evidencia de los permisos o en su caso carta de responsiva o del personal que tiene acceso al sistema, así como los diferentes sistemas o programas que se utilizan en la CEAVEQROO, ejemplo INDETEC, Programa de seguimiento presupuestal SENTRE, etc.	Fortalecer y seguimiento a los controles internos implementados por la CEAVEQROO, con la finalidad que se de celeridad a los trámites o gestiones que correspondan y cumplir con la normatividad establecida	Dirección 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.			3		Evidencia Parcial	3.14	Requiere Fortalecer	Seguimiento y Fortalecimiento de los controles internos establecidos	Presentar un plan de contingencia para dar continuidad a las operaciones del proceso, por ejemplo los planes tomados en cuenta en la pasada contingencia de salud entre otros	Presentar un plan de contingencia del proceso, con la finalidad de que las metas y objetivos institucionales se cumplan conforme a lo programado	Dirección del Fondo de Ayuda Asistencial y reparación Integral	3	60.00	En ejecución		
3.16	Los sistemas de información que apoyan el proceso cumplen con los estándares de seguridad establecidos.			3		Evidencia Parcial	3.14	Requiere Fortalecer	Seguimiento y Fortalecimiento de los controles internos establecidos	presentar los instrumentos normativos autorizados y publicados, así mismo planes de operación, reglas de operación, manual de trámites y servicios	Fortalecer y seguimiento a los controles internos implementados por la CEAVEQROO, con la finalidad que se de celeridad a los trámites o gestiones que correspondan y cumplir con la normatividad establecida	Dirección del Fondo de Ayuda Asistencial y reparación Integral	3	60.00	En ejecución		
<b>4.- componente INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN</b>																	
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			4		Evidencia Parcial	4.1	Requiere Fortalecer	Seguimiento y Fortalecimiento de los controles internos establecidos	Presentar los instrumentos normativos autorizados y publicados, presupuesto autorizado, calendarizado, beneficiario, cédulas de evaluación, así mismo planes de operación, reglas de operación, manual de trámites y servicios.	Presentar evidencia de los mecanismos utilizados en el proceso, así como los resultados del cumplimiento de las metas y objetivos institucionales de la CEAVEQROO y alineados a los instrumentos normativos.	Dirección Administrativa	3	60.00	En ejecución		
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 Parcial	4.2	Requiere Fortalecer	Seguimiento y Fortalecimiento de los controles internos establecidos	Generar evidencia documental de todos los sistemas de información que apoyan el proceso, así como la captura de la información y listado de beneficiarios	Presentar evidencia de los mecanismos utilizados en el proceso, así como los resultados del cumplimiento de las metas y objetivos institucionales de la CEAVEQROO y alineados a los instrumentos normativos.	Dirección 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 programático-presupuestal del proceso.			4		Evidencia Parcial	4.3	Requiere Fortalecer	Seguimiento y Fortalecimiento de los controles internos establecidos	Generar evidencia documental de todos los sistemas de información que apoyan el proceso (SIPRES, INDETEC, etc), así como anexar presupuesto autorizado, calendarizado y devengado.	Presentar evidencia de los mecanismos utilizados en el proceso, así como los resultados del cumplimiento de las metas y objetivos institucionales de la CEAVEQROO y alineados a los instrumentos normativos	Dirección Administrativa	3	60.00	En ejecución	70.00	
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 instrumentar, y se da seguimiento de las deficiencias reportadas.			3		Evidencia Razonable	4.4	Requiere Fortalecer	Seguimiento y Fortalecimiento de los controles internos establecidos	Acompletar los actos de las sesiones del COCODI correspondiente al ejercicio 2024, y en caso de que utilicen un documento oficial en donde se comuniquen las deficiencias a los mandos superiores igual deberán incluirse.	Presentar la evidencia documental e incluir también al cuentan con otros mecanismos en el que se comunican y dan seguimiento a las deficiencias reportadas.	Dirección del Fondo de Ayuda Asistencial y reparación Integral	4	60.00	Avanzado		

P  
X

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

Fecha de Elaboración: 25 de abril de 2025

Proceso Evaluado: Otorgamiento de Medidas de Ayuda Inmediata o Asistencia (Sustantivo).

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
<b>5.- componente SUPERVISIÓN</b>																		
5.1	Los resultados de las auditorías de instancias fiscalizadoras se utilizan para retroalimentar a cada uno de los responsables y mejorar el proceso.			3		*Informe individual de auditoría de la ASEQROO 23-AMF-D-029-067 "Auditoría de Cumplimiento Financiero de Ingresos Públicos". *Reporte de situación que guarda observaciones de auditoría. *Informe de la evaluación al sistema de control interno implementado por la entidad 2023.	Evidencia Parcial	5.1	Requiere Fortalecer	Seguimiento y Fortalecimiento de los controles internos establecidos	Acometer las actas de las sesiones del COCODI correspondiente al ejercicio 2024, y presentar la evidencia del estatus de las observaciones realizadas por los entes fiscalizadores y el seguimiento que se le ha dado.	Presentar evidencia, reuniones, controles establecidos para que el proceso mejore o se eliminen los riesgos		3	60.00	En ejecución	60.00	
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.			3		*Oficio CEAVEQROO/DFAAR/008/2024. Se comunica resultados al personal directivo de la evaluación del sistema de control interno y la presentación correspondiente. *Oficio circular CEAVEQROO/DFAAR/009/2024 se comunica y se hace entrega de los PTCL. *Informe Anual que guarda el sistema de control interno implementado por la CEAVEQROO. *Reporte final del taller de riesgos. *PTCL 2024. *Minuta de trabajo relacionada a las modificaciones del PTCL.	Evidencia Parcial	5.2	Fortalecer	Seguimiento y Fortalecimiento de los controles internos establecidos	Presentar evidencia documental de los resultados obtenidos del proceso, presentar padrón de beneficiarios cuando se programó y cuanto se realizó.	Se recomienda a la Comisión implementar mecanismos que, coadyuven a la retroalimentación en el tema de observaciones de los diferentes actos de fiscalización, que sean útiles al momento de la toma de decisiones.	Dirección del Fondo de Ayuda Asistencial y reparación Integral	3	60.00	En ejecución		
<b>TOTAL</b>																		67.45

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 de la CEAVEQROO.

Firma:

Nombre y cargo del responsable que realizó la evaluación a la Institución: Mtro. Juan de la Cruz Chulín Yam, Auditor Especial

Firma:

INFORMACIÓN DEL PERSONAL QUE PARTICIPÓ EN LA REVISIÓN

NO.	NOMBRE Y CARGO	ÁREA DE ADSCRIPCIÓN	TEMA RELACIONADO	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO Y EXT.
	Lic. Leysler Abraham Sánchez Fernández, Director del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral y Coordinador de Control Interno del a CEAVEQROO	CEAVEQROO			
	Mtro. Juan de la Cruz Chulín Yam, Auditor Especial de la SABGOB	SABGOB	COCODI(Del componente 1 al 5)	chufinjuandelacruz712@gmail.com	9831192242

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

Fecha de Elaboración: 25 de abril de 2025

Proceso Evaluado: Expedientes de Pagos de Medidas de Ayuda y Reparación Integral (Sustantivo).

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
		Incidente	En diseño	Documentado	En ejecución												
<b>componente AMBIENTE DE CONTROL</b>																	
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.		2			<ul style="list-style-type: none"> <li>Reglamento Interior de la CEAVEQROO.</li> <li>Estructura Orgánica enero 2023.</li> <li>Funciones conforme al Reglamento Interior.</li> <li>Catálogo de procesos 2023 y 2024.</li> <li>Programa presupuestario.</li> </ul>	Evidencia Parcial	1.1	Requiere fortalecer	Elaboración y actualización de los instrumentos normativos alineados a los planes institucionales.	No presentan proyecto u oficio en el cual se mencione o justifique los avances en sus instrumentos normativos, así mismo otras políticas, acuerdos y reglas de operación.	Presentar evidencia de los Instrumentos normativos alineados con las funciones y aplicado en las tareas que se realizan en el proceso.	Dirección de Asuntos Jurídicos	1	20.00	En diseño	38.00
1.2	La estructura organizacional define la autoridad y responsabilidad, segrega y delega funciones, delimita facultades en el personal que autoriza, ejecuta, vigila, evita, registra o contabiliza las transacciones de los procesos.		2			<ul style="list-style-type: none"> <li>Reglamento Interior de la CEAVEQROO.</li> <li>Estructura Orgánica y sus funciones, enero 2023.</li> </ul>	Evidencia Parcial	1.2	Requiere fortalecer	Seguimiento y Fortalecimiento de los controles internos establecidos, así como elaborar y actualizar sus instrumentos.	No presentan proyecto u oficio en el cual se mencione o justifique los avances en sus instrumentos normativos, así mismo otras políticas, acuerdos y reglas de operación.	De acuerdo a las funciones realizadas es necesario contar con instrumentos normativos actualizados y publicados, así como otros que son necesarios para llevar a cabo las actividades de los procesos.	Dirección de Asuntos Jurídicos	2	40.00	Documentado	
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.			4		<ul style="list-style-type: none"> <li>Catálogo de procesos 2023 y 2024.</li> <li>Programa presupuestario 2024.</li> <li>Reglamento Interior de la CEAVEQROO.</li> <li>Estructura Orgánica y sus funciones, enero 2023.</li> </ul>	Evidencia Parcial	1.3	Requiere fortalecer	Seguimiento y Fortalecimiento de los controles internos establecidos, así como elaborar y actualizar sus instrumentos normativos, cuya alineación deberá estar alineados a los planes institucionales.	No presentan proyecto de Manual de Organización, Manual de procedimientos, Lineamientos, Reglas de operación. Así como los avances o trámites realizadas para aprobación de los instrumentos normativos antes mencionados.	Se recomienda el fortalecimiento de los sistemas de control interno, así como la elaboración y actualización de los instrumentos normativos autorizados, validados y aplicado en las tareas que se realizan en el proceso y en las funciones, también deberán estar alineados a la normatividad y en los planes institucionales.	Dirección de Asuntos Jurídicos	2	40.00	Documentado	
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.		2			<ul style="list-style-type: none"> <li>Justificación de funciones conforme al Reglamento Interior.</li> <li>Modelo de Gestión CEAVEQROO USA/MEXICO (Documento interno).</li> </ul>	Evidencia Parcial	1.4	Requiere fortalecer	Seguimiento y Fortalecimiento de los controles internos establecidos, así como la elaboración, actualización y publicación de sus instrumentos.	No presenta el catálogo de puestos perfil y descripción de puestos de las personas involucradas en el proceso. Presentar manual de Organización y procedimientos.	Presentar evidencia de los Instrumentos normativos validados y publicados, así como catálogo de puestos y perfil de puestos, y el reforzamiento de los controles internos establecidos en la CEAVEQROO.	Dirección de Asuntos Jurídicos	2	40.00	Documentado	
1.5	Se difunden, entre los servidores públicos de los distintos centros de trabajos la normatividad aplicable al proceso, así como las responsabilidades que en materia de administración de Riesgos tienen asignadas.		2			<ul style="list-style-type: none"> <li>Oficio CEAVEQROO/DFAARI/005/2024. Se hace invitación al personal directivo y jefes de departamento para participar en el taller para desarrollar la metodología de riesgos de los procesos que se desarrollarán en el ejercicio 2024.</li> <li>Oficio CEAVEQROO/DFAARI/008/2024. Se comunica resultados al personal directivo de la evaluación del sistema de control interno llevada a cabo por la Auditoría Especial y presentación del Sistema de Control Interno, lista de asistencia de la reunión y minuta de trabajo.</li> <li>Oficio circular CEAVEQROO/DFAARI/009/2024 se comunica y se hace entrega de los PTCL.</li> <li>Acuerdo por el que se Emiten las Políticas de la Administración de Riesgos y los Lineamientos de la Metodología para la Identificación y Evaluación de Riesgos de Procesos para la Administración Pública Central y Parastatal del Estado de Quintana Roo.</li> </ul>	Evidencia Parcial	1.5	Fortalecer	Seguimiento y Fortalecimiento de los controles internos establecidos, elaboración, actualización y publicación de sus instrumentos normativos de acuerdo a los planes institucionales y con la normatividad aplicable, así mismo hacer extensivo a los instrumentos normativos personal adscrito la entidad todo lo referente a la normatividad de control interno institucional, por ejemplo. Las Normas Generales.	No presentan evidencia de la difusión de la normatividad aplicable (acta de recibido) ni las responsabilidades que en materia de administración de riesgos tienen asignadas, que estén alineados a los instrumentos normativos correspondientes.	Elaborar y/o actualizar sus instrumentos normativos validados, aprobados y publicados, así mismo presentar evidencia de la difusión de la normatividad aplicable al proceso, así como las responsabilidades en materia de Riesgos afín al proceso.	Dirección Administrativa	2	40.00	Documentado	
<b>componente ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS</b>																	
2.1	Los objetivos del proceso se encuentran alineados a los Programas.		3			<ul style="list-style-type: none"> <li>Plan Estatal de Desarrollo 2023-2027, Plan Sectorial, y Plan Institucional.</li> <li>Catálogo de procesos 2023 y 2024</li> <li>Reporte final de taller de riesgos.</li> </ul>	Evidencia Parcial	2.1	Requiere fortalecer	Se recomienda fortalecer y dar continuidad los sistemas control establecidos y seguir gestionando la autorización y	No presentan evidencia de la alineación con los indicadores de gestión, presupuesto asignado, instrumentos normativos validados, aprobados y publicados.	Elaborar y/o actualizar sus instrumentos normativos validados, aprobados y publicados, así mismo presentar evidencia de la difusión de la normatividad aplicable al proceso, así como presentar evidencia si están alineados a los indicadores de gestión, así como el presupuesto	Dirección Administrativa	3	60.00	En ejecución	

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

Fecha de Elaboración: 25 de abril de 2025

Proceso Evaluado: Expedientes de Pagos de Medidas de Ayuda y Reparación Integral (Sustantivo).

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												
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 Parcial	2.2	Requiere fortalecer	Seguimiento y Fortalecimiento de los controles internos establecidos, así mismo presentar evidencia que se ha hecho un análisis riguroso para identificar y registrar posibles riesgos (incluyendo fraude y corrupción) en las actividades más importantes de un proceso, y se han diseñado medidas para prevenirlos o evitarlos adecuadamente (estén documentados).	Falta evidencia que se ha hecho un análisis riguroso para identificar y registrar posibles riesgos (incluyendo fraude y corrupción) en las actividades más importantes de un proceso, y se han diseñado medidas para prevenirlos o evitarlos adecuadamente (estén documentados).	Fortalecer y seguimiento de los controles implementados en la entidad, así mismo presentar la evidencia documental de los riesgos susceptibles a presentar actos contrarios a la ley, cuales son los mecanismos para su mitigación.	Dirección Administrativa	3	60.00	En ejecución	60.00	
2.3	Existan mecanismos para asignar las responsabilidades para la mitigación y Administración de Riesgos por parte de quienes operan el proceso.			3		Evidencia Parcial	2.3	Fortalecer	Seguimiento y Fortalecimiento de los controles internos establecidos	Continuar con las acciones para la obtención de los instrumentos normativos para su autorización, en el que se establezcan las responsabilidades de los servidores públicos adscritos a la Institución y se pueda identificar quienes intervienen en el proceso.	Se recomienda el fortalecimiento de los sistemas de control interno, así como la elaboración del catálogo de puestos descripción y perfil de puestos, elaboración y/o actualización de los instrumentos normativos autorizados, validados y aplicados en las tareas que se realizan en el proceso y en las funciones.	Dirección Administrativa	3	60.00	En ejecución		
2.4	Existan 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.			3		Evidencia Parcial	2.4	Requiere fortalecer	Seguimiento y Fortalecimiento de los controles internos establecidos	Presentan evidencia de sus mecanismos implementados de manera parcial, se deberá presentar la evidencia documental faltante.	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	3	60.00	En ejecución		
<b>3.- componente ACTIVIDADES DE CONTROL</b>																	
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		Evidencia Parcial	3.1	Requiere fortalecer	Seguimiento y Fortalecimiento de los controles internos establecidos, presentar evidencia complementaria	Falta evidencia del mecanismo establecido para asignar responsabilidades para la mitigación de riesgos del proceso, y no se cuentan con los instrumentos normativos en el cual se establezca los servidores públicos facultados conforme a estos.	Deberán presentar y complementar evidencia documental conforme a la normatividad establecida, así mismo los instrumentos normativos validados, aprobados y publicados.	Dirección del Fondo de Ayuda Asistencial y Reparación Integral	3	60.00	En ejecución		
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.			2		Evidencia Parcial	3.2	Requiere fortalecer	Seguimiento y Fortalecimiento de los controles internos establecidos, presentar evidencia complementaria	Presentan formatos para presentación de delaciones (proyecto), que no está validada y aprobada por el COEPCI, así mismo se den a conocer al personal de la CEAVEQROO el Código de Ética, presentación de evidencia de Capacitación o en su caso avances.	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, acuse en donde se hizo extensivo el Código de Ética, cursos de capacitación, estatus y avances que se tiene en la elaboración del Código de Conducta.	COEPCI / DAJ	2	40.00	Documentado		

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

Fecha de Elaboración: 25 de abril de 2025

Proceso Evaluado: Expedientes de Pagos de Medidas de Ayuda y Reparación Integral (Sustantivo).

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												
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.			2		<ul style="list-style-type: none"> <li>Formato de reporte de evolución de riesgos de proceso.</li> <li>Acta de la 3ra. Sesión ordinaria, 4ta. del COCODI 2024, y Acta 1ra Sesión Ordinaria COCODI 2025.</li> <li>Formato de Evolución de riesgos expedients de pago de medidas, y otorgamiento de medidas de ayuda.</li> <li>Oficio CEAVEGROO/DFAARU/002/2023 en se hace comunico implementación de control interno y se solicita se informe si algún proceso no se está cumpliendo con sus metas.</li> </ul>	Evidencia Parcial	3.3	Fortalecer	Seguimiento y Fortalecimiento de los controles internos establecidos, presentar evidencia complementaria como los sistemas utilizados.	No presenta evidencia de los sistemas utilizados y que son utilizados para la reducción de riesgos	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 compas, senbe, diversos sistemas informaticos que utiliza la Comisión	Dirección Administrativa / Dirección de Registro de Víctimas	3	60.00	En ejecución	
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.			2		<ul style="list-style-type: none"> <li>Acta de la 3ra. Sesión ordinaria, 4ta. del COCODI 2024, y Acta 1ra Sesión Ordinaria COCODI 2025.</li> <li>PTCI DFAARU, y DFC.</li> <li>Reporte de avance PTCI.</li> <li>Reporte de evolución de riesgos proceso medidas de ayuda.</li> <li>Reporte final de taller de riesgos.</li> </ul>	Evidencia Parcial	3.4	Requiere fortalecer	Fortalecimiento de sistema de control interno establecido en la entidad, elaboración y/o actualización de sus instrumentos normativos, así como presentar la evidencia del presupuesto asignado a la entidad y a los procesos.	Se presenta información de manera parcial, se deberá presentar la información faltante, así como los avances o estatus de las gestiones que se han realizado para la elaboración y/o actualización de sus instrumentos normativos.	Fortalecimiento de los controles internos establecidos en la Comisión promoviendo siempre su efectividad, presentar avances en las gestiones y tramites de sus instrumentos normativos, así mismo presentar el presupuesto asignado tanto a la entidad como al proceso y cuanto fue ejecutado en el ejercicio fiscal correspondiente, Cédula de evaluación de los resultados de los indicadores.	Dirección Administrativa	4	80.00	Avanzado	
3.5	Se tienen 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		<ul style="list-style-type: none"> <li>Matriz de indicadores SIPPRES.</li> <li>Reporte de indicadores 4to Trimestre 2024.</li> </ul>	Evidencia Parcial	3.5	Requiere fortalecer	Fortalecimiento del sistema de control interno establecido en la entidad, elaboración y/o actualización de sus instrumentos normativos, listado de beneficiarios.	Se presenta información de manera parcial, se deberá presentar la información faltante, así como los avances o estatus de las gestiones que se han realizado para la elaboración y/o actualización de sus instrumentos normativos	Fortalecimiento de los controles internos establecidos en la Comisión promoviendo siempre su efectividad, presentar avances en las gestiones y tramites de sus instrumentos normativos, así mismo presentar el presupuesto asignado al proceso y cuanto fue ejecutado en el ejercicio fiscal correspondiente por trimestre, Cédula de evaluación de los	Dirección 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		<ul style="list-style-type: none"> <li>Matriz de indicadores SIPPRES.</li> <li>Reporte de indicadores 4to Trimestre 2024.</li> </ul>	Evidencia Parcial	3.6	Requiere Fortalecer	Fortalecimiento del sistema de control interno establecido en la entidad, elaboración y/o actualización de sus instrumentos normativos, listado de beneficiarios.	Se presenta información de manera parcial, se deberá presentar la información faltante, así como los avances o estatus de las gestiones que se han realizado para la	Fortalecimiento de los controles internos establecidos en la Comisión promoviendo siempre su efectividad, presentar avances en las gestiones y tramites de sus instrumentos normativos, así mismo	Dirección Administrativa	4	80.00	Avanzado	
3.7	El proceso cuenta con políticas y procedimientos, acciones, mecanismos e instrumentos de control documentados y actualizados.			3		<ul style="list-style-type: none"> <li>Acta de la 3ra. Sesión ordinaria, 4ta. del COCODI 2024, y Acta 1ra Sesión Ordinaria COCODI 2025.</li> <li>Justificación de los procesos a evaluar.</li> <li>Metas matriz de indicadores SIPPRES.</li> <li>Reporte final de la metodología.</li> <li>Reporte de avance PTCI.</li> <li>Informe individual de auditoría ASEOROC 2023.</li> </ul>	Evidencia Parcial	3.7	Requiere Fortalecer	Fortalecimiento del sistema de control interno establecido en la entidad, elaboración y/o actualización de sus instrumentos normativos, listado de beneficiarios.	Se presenta información de manera parcial, se deberá presentar la información faltante, así como los avances o estatus de las gestiones que se han realizado para la elaboración y/o actualización de sus instrumentos normativos	Fortalecimiento de los controles internos establecidos en la Comisión promoviendo siempre su efectividad, presentar avances en las gestiones y tramites de sus instrumentos normativos.	Dirección Administrativa	3	60.00	En ejecución	
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		<ul style="list-style-type: none"> <li>Acta de la 3ra. Sesión ordinaria, 4ta. del COCODI 2024, y Acta 1ra Sesión Ordinaria COCODI 2025.</li> <li>Justificación de los procesos a evaluar.</li> <li>Metas matriz de indicadores SIPPRES.</li> <li>Reporte final de la metodología.</li> <li>Reporte de avance PTCI.</li> <li>Informe individual de auditoría ASEOROC 2023.</li> </ul>	Evidencia Parcial	3.8	Requiere Fortalecer	Seguimiento y Fortalecimiento de los controles internos establecidos, así como presentar mecanismos para la atención de observaciones realizadas por los diferentes antes fiscalizadores y evitar su recurrencia.	La información presentada es incompleta, se recomienda presentar la evidencias faltantes	Presentar mecanismos que se tienen establecidos y atiende de raíz las observaciones determinadas por las instancias fiscalizadoras y evitar su recurrencia y pueda ser susceptible a procedimiento administrativo disciplinario.	Dirección Administrativa	3	60.00	En ejecución	

61.25

*[Handwritten signature]*

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

Fecha de Elaboración: 25 de abril de 2025

Proceso Evaluado: Expedientes de Pagos de Medidas de Ayuda y Reparación Integral (Sustantivo).

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												
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 integrarlas al PTCI para su seguimiento y atención.			3		Evidencia Parcial	3.9	Requiere Fortalecer	Seguimiento y Fortalecimiento de los controles internos establecidos	Complementar la evidencia documental que corresponda para hacer la certeza de que se cumplieron los objetivos y metas de los procesos, así como el seguimiento que se le está dando a las observaciones y evitar su recurrencia e incluirlas en el PTCI.	Fortalecer y seguimiento a los controles internos implementados por la Comisión y validar los resultados obtenidos en los PTCI	Dirección del Fondo de Ayuda Asistencial y reparación Integral	4	80.00	Avanzado		
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.			3		Evidencia Razonable	3.10	Requiere Fortalecer	Seguimiento y Fortalecimiento de los controles internos establecidos	Llevar a cabo las gestiones correspondientes y presentar las evidencias documentales, con la finalidad de tener los instrumentos normativos actualizados, así como reglas operación.	fortalecer y seguimiento a los controles internos implementados por la CEAVEGROO, con la finalidad que se de celeridad a los trámites que correspondan y cumplir con la normatividad establecida	Dirección Jurídica	3	60.00	En ejecución		
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.			2		Evidencia Parcial	3.11	Requiere Fortalecer	Seguimiento y Fortalecimiento de los controles internos establecidos	Presentar evidencia documental de las actas de las sesiones faltantes, así como las gestiones de los instrumentos normativos en donde se establecen las funciones de los responsables del proceso.	Fortalecer y seguimiento a los controles internos implementados por la CEAVEGROO, con la finalidad que se de celeridad a los trámites que correspondan y cumplir con la normatividad establecida, así mismo presentar evidencia de los acuerdos en relación al proceso, actas de comité, reuniones de trabajo, minutos de trabajo, etc.	Dirección Administrativa	2	40.00	Documentado		
3.12	Existen y operan en los procesos actividades de control desarrolladas mediante el uso de TIC's.			3		Evidencia Parcial	3.12	Requiere Fortalecer	Seguimiento y Fortalecimiento de los controles internos establecidos	Mencionar si hay un Sistema o base de datos para reportar y hacer el control de los apoyos, servicios otorgados, por ejemplo nombre, domicilio, teléfono, etc., realizar las gestiones para la actualización o en su caso la elaboración de los instrumentos normativos conforme a la normatividad establecida, anexo los programas utilizados, Indetec, PADOM, SENTRE, entre otros y mencionar los objetivos y su guía de operatividad.	Fortalecer y seguimiento a los controles internos implementados por la CEAVEGROO, con la finalidad que se de celeridad a los trámites que correspondan y cumplir con la normatividad establecida	Dirección del Fondo de Ayuda Asistencial y reparación 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.			0		Evidencia Parcial	3.13	Requiere Fortalecer	Seguimiento y Fortalecimiento de los controles internos establecidos	Mencionar si hay un Sistema o base de datos para reportar y tener el control de los apoyos, servicios otorgados, por ejemplo nombre, domicilio, teléfono, etc., realizar las gestiones para la actualización o en su caso la elaboración de los instrumentos normativos conforme a la normatividad establecida, anexo los programas utilizados, Indetec, PADOM, SENTRE, entre otros y mencionar los objetivos y su guía de operatividad.	Fortalecer y seguimiento a los controles internos implementados por la CEAVEGROO, con la finalidad que se de celeridad a los trámites que correspondan y cumplir con la normatividad establecida	Dirección Administrativa / REVI	2	40.00	Documentado		
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		Evidencia Parcial	3.14	Requiere Fortalecer	Seguimiento y Fortalecimiento de los controles internos establecidos	No se presenta evidencia de los permisos o en su caso carta de responsiva o del personal que tiene acceso al sistema, así como los diferentes sistemas o programas que se utilizan en la CEAVEGROO, ejemplo INDETEC, Programa de seguimiento presupuestal, SENTRE, etc.	Fortalecer y seguimiento a los controles internos implementados por la CEAVEGROO, con la finalidad que se de celeridad a los trámites o gestiones que correspondan y cumplir con la normatividad establecida	Dirección 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.			3		Evidencia Parcial	3.14	Requiere Fortalecer	Seguimiento y Fortalecimiento de los controles internos establecidos	Presentar un plan de contingencia para dar continuidad a las operaciones del proceso, por ejemplo los planes tomados en cuenta en la pasada contingencia de salud entre otros	Presentar un plan de contingencia del proceso, con la finalidad de que las metas y objetivos institucionales se cumplan conforme a lo programado	Dirección del Fondo de Ayuda Asistencial y reparación Integral	3	60.00	En ejecución		
3.16	Los sistemas de información que apoyan el proceso cumplen con los estándares de seguridad establecidos.			3		Evidencia Parcial	3.14	Requiere Fortalecer	Seguimiento y Fortalecimiento de los controles internos establecidos	presentar los instrumentos normativos autorizados y publicados, así mismo planes de operación, reglas de operación, manual de trámites y servicios	Fortalecer y seguimiento a los controles internos implementados por la CEAVEGROO, con la finalidad que se de celeridad a los trámites o gestiones que correspondan y cumplir con la normatividad establecida	Dirección del Fondo de Ayuda Asistencial y reparación Integral	3	60.00	En ejecución		

componente INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

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

Fecha de Elaboración: 25 de abril de 2025

Proceso Evaluado: Expedientes de Pagos de Medidas de Ayuda y Reparación Integral (Sustantivo).

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.

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
		Incidente En diseño	Documentado En ejecución	Avanzado	Óptimo												
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			4		<ul style="list-style-type: none"> <li>Informe anual de actividades.</li> <li>Reporte trimestral 4to. Trimestre.</li> <li>Reporte final del taller de riesgos</li> </ul>	Evidencia Parcial	4.1	Requiere Fortalecer	Seguimiento y Fortalecimiento de los controles internos establecidos	Presentar los instrumentos normativos autorizados y publicados, presupuesto autorizado, calendarizado, beneficiarios, cédulas de evaluación, así como planes de operación, reglas de operación, manual de trámites y servicios.	Presentar evidencia de los mecanismos utilizados en el proceso, así como los resultados del cumplimiento de las metas y objetivos institucionales de la CEAVEGROO y alineados a los instrumentos normativos.	Dirección Administrativa	3	60.00	En ejecución	70.00
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		<ul style="list-style-type: none"> <li>Informe anual de actividades.</li> <li>Reporte trimestral 4to. Trimestre.</li> <li>Matriz de indicadores</li> </ul>	Evidencia Parcial	4.2	Requiere Fortalecer	Seguimiento y Fortalecimiento de los controles internos establecidos	Generar evidencia documental de todos los sistemas de información que apoyan el proceso, así como la captura de la información y listado de beneficiarios.	Presentar evidencia de los mecanismos utilizados en el proceso, así como los resultados del cumplimiento de las metas y objetivos institucionales de la CEAVEGROO y alineados a los instrumentos normativos.	Dirección 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 programático-presupuestal del proceso.			4		<ul style="list-style-type: none"> <li>Informe anual de actividades.</li> <li>Matriz de indicadores.</li> <li>Reporte trimestral 4to. Trimestre</li> </ul>	Evidencia Parcial	4.3	Requiere Fortalecer	Seguimiento y Fortalecimiento de los controles internos establecidos	Generar evidencia documental de todos los sistemas de información que apoyan el proceso (SIPRES, INDETEC, etc), así como anexo presupuesto autorizado, calendarizado y devengado.	Presentar evidencia de los mecanismos utilizados en el proceso, así como los resultados del cumplimiento de las metas y objetivos institucionales de la CEAVEGROO y alineados a los instrumentos normativos.	Dirección Administrativa	3	60.00	En ejecución	
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 instrumentar, y se da seguimiento de las deficiencias reportadas.			3		<ul style="list-style-type: none"> <li>Avance PTCI 2024</li> <li>Acta de la 3ra. Sesión ordinaria, 4ta. del COCODI 2024, y Acta tra Sesión Ordinaria COCODI 2025.</li> <li>Oficio CEAVEGROO/DFAARU008/2024.</li> </ul> Se comunica resultados al personal directivo de la evaluación del sistema de control interno y la presentación correspondiente. Oficio circular	Evidencia Razonable	4.4	Requiere Fortalecer	Seguimiento y Fortalecimiento de los controles internos establecidos	Acompletar las actas de las sesiones del COCODI correspondiente al ejercicio 2024, y en caso de que utilicen un documento oficial en donde se comuniquen las deficiencias a los mandos superiores igual deberán incluirse.	Presentar la evidencia documental e incluir también si cuentan con otros mecanismos en el que se comunican y dan seguimiento a las deficiencias reportadas.	Dirección del Fondo de Ayuda Asistencial y reparación Integral	4	80.00	Avanzado	
<b>6.- componente SUPERVISIÓN</b>																	
5.1	Los resultados de las auditorías de instancias fiscalizadoras se utilizan para retroalimentar a cada uno de los responsables y mejorar el proceso.			3		<ul style="list-style-type: none"> <li>Informe individual de auditoría de la ASEGROO 23-AEMF-D-029-007</li> <li>Auditoría de Cumplimiento Financiero de Ingresos Públicos</li> <li>Reporte de situación que guardan observaciones de auditoría.</li> <li>Informe de la evaluación al sistema de control interno implementado por la entidad 2023.</li> </ul>	Evidencia Parcial	5.1	Requiere Fortalecer	Seguimiento y Fortalecimiento de los controles internos establecidos	Acompletar las actas de las sesiones del COCODI correspondiente al ejercicio 2024, y presentar la evidencia del estado de las observaciones realizadas por los entes fiscalizadores y el seguimiento que se le ha dado.	Presentar evidencia de las observaciones, seguimientos, reuniones, controles establecidos para que el proceso mejore o se eliminen los riesgos.		3	60.00	En ejecución	60.00
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.			3		<ul style="list-style-type: none"> <li>Oficio CEAVEGROO/DFAARU008/2024.</li> <li>Se comunica resultados al personal directivo de la evaluación del sistema de control interno y la presentación correspondiente.</li> <li>Oficio circular CEAVEGROO/DFAARU009/2024 se comunica y se hace entrega de los PTCI.</li> <li>Informe Anual que guarda el sistema de control interno implementado por la CEAVEGROO.</li> <li>Reporte final del taller de riesgos.</li> <li>PTCI 2024.</li> <li>Minuta de trabajo relacionada a las modificaciones del PTCI.</li> </ul>	Evidencia Parcial	5.2	Fortalecer	Seguimiento y Fortalecimiento de los controles internos establecidos	Presentar evidencia documental de los resultados obtenidos del proceso, presentar padrón de beneficiarios cuando se programó y cuando se realizó.	Se recomienda a la CEAVEGROO implementar mecanismos que, coadyuven a la retroalimentación en el tema de observaciones de los diferentes actos de fiscalización, que sean útiles al momento de la toma de decisiones.	Dirección del Fondo de Ayuda Asistencial y reparación Integral	3	60.00	En ejecución	





Institución Evaluada: COMISIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN A VICTIMAS DEL ESTADO DE QUINTANA ROO Fecha de Elaboración: 25 de abril de 2025

Proceso Evaluado: Expedientes de Pagos de Medidas de Ayuda y Reparación Integral (Sustantivo).

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												
														<b>TOTAL</b>		57,15	

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 de la CEAVEQROO. Firma: 

Nombre y cargo del responsable que realizó la evaluación a la Institución: Mtro. Juan de la Cruz Chulin Yam, Auditor Especial de la SABGOB. Firma: 

INFORMACIÓN DEL PERSONAL QUE PARTICIPÓ EN LA REVISIÓN									
NO.	NOMBRE Y CARGO	ÁREA DE ADSCRIPCIÓN	TEMA RELACIONADO	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO Y EXT.				
	Lic. Leysler Abraham Sánchez Fernández, Director del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral y Coordinador de Control Interno del a CEAVEQROO	CEAVEQROO							
	Mtro. Juan de la Cruz Chulin Yam, Auditor Especial de SABGOB	SABGOB	COCODI(Del componente 1 al 5)	chulinjuandelacruz712@gmail.com	9831192242				



# ANEXO 11

Presentación y validación de las  
modificaciones del PTCI

Nombre del Proyecto:	<b>Actualización reglamento interior</b>				
Objetivo:	Contar con un documento normativo donde se regula la organización y funcionamiento de la CEAVEQROO, en donde se establecen las funciones y objetivos de las unidades de la Administrativas.			Fecha Compromiso:	16/03/2026
Área Responsable:	Dirección de Asuntos Jurídicos	Puesto del responsable de coordinar su elaboración: encargado de la Dirección		Lic. Rita Maribel Poot Cortazar	
ACTIVIDADES	Fecha		Entregable	Medio de Verificación	
	inicio	Término			
1	Revisión del reglamento existente	05/01/2025	10/01/2025	Reporte	Reporte
2	Definición de áreas de la CEAVEQROO	11/01/2025	20/01/2025	Reporte	Reporte
3	Alineación de funciones de acuerdo a las Fracciones de la Ley (atribuciones)	22/08/2025	10/09/2025	Documento	Documento
4	Defunción de fusiones	23/08/2025	23/10/2025	Documento	Documento
5	Definición de Objetivos	24/10/2025	19/12/2025	Documento	Documento
6	Revisión proyecto de reglamento interior	19/01/2026	20/03/2026	Proyecto	Proyecto
7	Revisión por instancias	21/03/2026	22/03/2026	Proyecto	Proyecto
8	Aprobación consejo directivo	23/03/2026	30/04/2026	Proyecto	Proyecto
9	Publicación	29/05/2026	29/05/2026	Reglamento publicado	Reglamento publicado

Elaboró



Lic. Rubí Esmeralda Catzin Canul

Auxiliar administrativo

Revisó



Lic. Rita Maribel Poot Cortazar

Dirección de Asuntos Jurídicos y Unidad de Transparencia,  
Acceso a la Información y Protección de Datos Personales


Autorizó



Dra. Landy Beatriz Blanco Lizama

Titular CEAVEQROO


Nombre del Proyecto:	<b>Elaboración Manual de Procedimientos de la CEAVEQRO</b>				
Objetivo:	Proporcionar un documento del sistema de control interno, donde se describirá información detallada, ordenada, sistemática e integral que contiene todas las instrucciones, responsabilidades e información sobre políticas, funciones, sistemas y procedimientos de las distintas operaciones o actividades que se realizan en la CEAVEQRO.	Fecha Compromiso:	16/12/2026		
Área Responsable:	Dirección de Asuntos Jurídicos	Puesto del responsable de coordinar su elaboración: encargado de la Dirección	Lic. Rita Maribel Poot Cortázar		
ACTIVIDADES	Fecha		Entregable	Medio de Verificación	
	inicio	Término			
1.	Definición de contenido y generalidades	16/03/2026	15/05/2026	Avance elaboración	Reporte
2.	Estructura orgánica y funciones	15/05/2026	29/05/2026	Avance elaboración	Reporte
3.	Análisis de procedimientos y responsabilidades en las unidades administrativas.	01/06/2026	29/06/2026	Avance elaboración	Reporte
4.	Definición de procesos y flujogramas	29/06/2026	07/07/2026	Avance elaboración	Reporte
5.	Definición de medidas y autocontrol de los procesos	08/07/2026	24/08/2026	Avance elaboración	Reporte
	Integración Documento	25/08/2026	30/09/2026	Versión previa	Documento
	Revisión y aprobación	01/10/2026	30/11/2026	Documento Final	Manual de procedimientos

  
**Elaboró**  
**Lic. Rubi Esmeralda Catzin Canul**  
 Auxiliar administrativo

  
**Revisó**  
**Lic. Rita Maribel Poot Cortazar**  
 Dirección de Asuntos Jurídicos y Unidad de Transparencia,  
 Acceso a la Información y Protección de Datos Personales

  
**Autorizó**  
**Dra. Landy Beatriz Blanco Lizama**  
 Titular CEAVEQRO

Nombre del Proyecto:	<b>Elaboración Manual de Organización de la CEAVEQROO</b>				
Objetivo:	Proporcionar información de la organización y funcionamiento de las Unidades Administrativas de la CEAVEQROO para lograr el aprovechamiento de los recursos y el desarrollo de las funciones asignadas, evitando las sobrecargas de trabajo y la duplicidad.	Fecha Compromiso:	30/02/2027		
Área Responsable:	Dirección de Asuntos Jurídicos	Puesto del responsable de coordinar su elaboración: encargado de la Dirección	Lic. Rita Maribel Poot Cortázar		
ACTIVIDADES	Fecha		Entregable	Medio de Verificación	
	inicio	Término			
1.	Definición de contenido y generalidades	01/12/2026	14/12/2026	Avance elaboración	Reporte
2.	Descripción de Funciones y organigramas	12/01/2027	15/01/2027	Avance elaboración	Reporte
3.	Integración Documento	16/01/2027	30/01/2027	Versión previa	Documento
4.	Revisión y aprobación	02/02/2027	27/02/2027	Documento Final	Manual de procedimientos

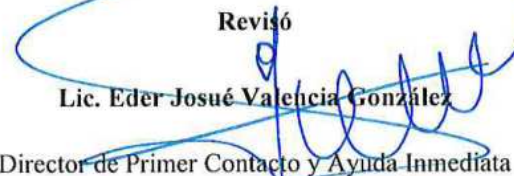
**Elaboró**  
  
**Lic. Rubi Esmeralda Catzin Canul**  
Auxiliar administrativo

**Revisó**  
  
**Lic. Rita Maribel Poot Cortazar**  
Dirección de Asuntos Jurídicos y Unidad de Transparencia,  
Acceso a la Información y Protección de Datos Personales

**Autorizó**  
  
**Dr. Landy Beatriz Blanco Lizama**  
Titular CEAVEQROO

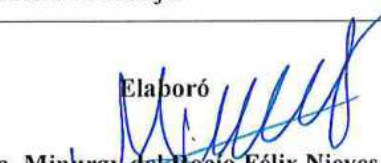
Nombre del Proyecto:	<b>Elaboración de oficios de colaboración interinstitucional</b>				
Objetivo:	Que las instituciones públicas del Estado y los Municipios conozcan cuales son las Medidas de ayuda, asistencia y atención de las personas en situación de víctimas, tal y como lo marca el Artículo 8 de la Ley de Víctimas del Estado de Quintana Roo.	Fecha Compromiso:	12/9/2025		
Área Responsable:	Dirección de Primer Contacto	Nombre del responsable de coordinar su elaboración:	Mtra. Minurgy del Rocío Félix Nieves		
ACTIVIDADES	Fecha		Entregable	Medio de Verificación	
	inicio	Término			
1	Análisis de las instituciones con las cuales se puede colaborar a favor de las personas en situación de víctimas.	Finalizado	Finalizado	Avance elaboración	Lista
2	Análisis de los servicios que cada institución brinda.	Finalizado	Finalizado	Avance elaboración	Lista
3	Elaboración de oficios para cada una de las instituciones.	Finalizado	Finalizado	Versión previa	Oficio
4	Revisión y aprobación de contenido de los oficios.	25/8/2025	29/8/2025	Versión previa	Oficio
5	Firma de los oficios	1/9/2025	5/9/2025	Documento	Oficio
6	Entrega de los oficios a cada institución.	8/9/2025	12/9/2025	Documento	Oficio

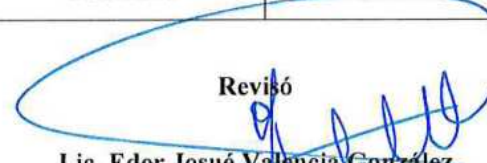
**Elaboró**  
  
**Mtra. Minurgy del Rocío Félix Nieves**  
Jefa de Departamento de Primer Contacto y Ayuda Inmediata

**Revisó**  
  
**Lic. Eder Josué Valencia González**  
Director de Primer Contacto y Ayuda Inmediata

**Autorizó**  
  
**Dra. Landy Beatriz Blanco Lizama**  
Titular CEAVEQROO

Nombre del Proyecto:	<b>Mesas de trabajo con Instituciones Públicas</b>				
Objetivo:	Que las instituciones públicas del Estado y los Municipios conozcan cuales son las Medidas de ayuda, asistencia y atención de las personas en situación de víctimas, tal y como lo marca el Artículo 8 de la Ley de Víctimas del Estado de Quintana Roo.	Fecha Compromiso:	26/9/2025		
Área Responsable:	Dirección de Primer Contacto	Nombre del responsable de coordinar su elaboración:	Mtra. Minurgy del Rocío Félix Nieves		
ACTIVIDADES	Fecha		Entregable	Medio de Verificación	
	inicio	Término			
1	Análisis de las instituciones con las cuales se puede colaborar a favor de las personas en situación de víctimas.	25/8/2025	29/8/2025	Avance elaboración	Lista
2	Análisis de los servicios que cada institución brinda.	25/8/2025	29/8/2025	Avance elaboración	Lista
3	Definición del contenido de la mesa de trabajo	1/9//2025	5/9/2025	Avance elaboración	Reporte
4	Elaboración de la presentación en PowerPoint	1/9/2025	5/9/2025	Versión previa	PowerPoint
5	Revisión y aprobación de contenido a tratar en las mesas de trabajo.	8/9/2025	12/9/2025	Versión previa	PowerPoint
6	Elaboración de oficios de invitación de participación a las mesas de trabajo.	8/9/2025	12/9/2025	Documento	Oficio
7	Mesas de trabajo.	26/9/2025	26/9/2025	PowerPoint	Evidencia Fotográfica y minuta de acuerdos.

Elaboró  
  
Mtra. Minurgy del Rocío Félix Nieves  
Jefa de Departamento de Primer Contacto y Ayuda Inmediata

Revisó  
  
Lic. Eder Josué Valencia González  
Director de Primer Contacto y Ayuda Inmediata

Autorizó  
  
Dra. Landy Beatriz Blanco Lizama  
Titular CEAVEQROO

Nombre del Proyecto:	<b>Proyecto de modificación de los lineamientos para el funcionamiento del Fondo de Ayuda, Asistencia y Relación.</b>				
Objetivo:	Realizar un proyecto en el cual se justifique la necesidad de incrementar el tabulador de los montos asignados para las medidas de ayuda inmediata y asistencia, así como el monto del Fondo Revolvente.			Fecha Compromiso:	21/8/2025
Área Responsable:	Dirección de Primer Contacto	Nombre del responsable de coordinar su elaboración:		Mtra. Minurgy del Rocío Félix Nieves	
ACTIVIDADES	Fecha		Entregable	Medio de Verificación	
	inicio	Término			
1	Análisis de los lineamientos actuales.	Finalizado	Finalizado	Avance elaboración	Reporte
2	Definir y justificar la modificación de los lineamientos.	Finalizado	Finalizado	Avance elaboración	Reporte
3	Taller de análisis con los integrantes de CIE.	1/8/2025	1/8/2025	Acuerdos de taller	Minuta
4	Revisión del proyecto por parte de los integrantes del CIE	4/8/2025	8/8/2025	Versión previa	Documento
5	Integración del documento con las observaciones del CIE y Revisión previa.	11/8/2025	15/8/2025	Versión previa	Documento
6	Revisión y aprobación de contenido del proyecto por el CIE.	21/8/2025	21/8/2025	Proyecto	Documento

Elaboró

Mtra. Minurgy del Rocío Félix Nieves  
Jefa de Departamento de Primer Contacto y Ayuda Inmediata

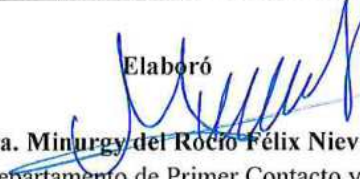
Revisó

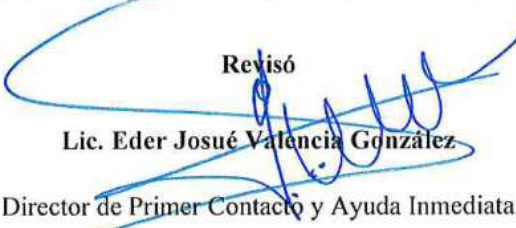
Lic. Eder Josué Valencia González  
Director de Primer Contacto y Ayuda Inmediata

Autorizó

Dra. Landy Beatriz Blanco Lizama  
Titular CEAVEQROO

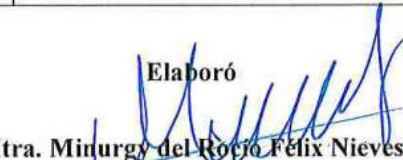
Nombre del Proyecto:	<b>Elaboración de oficios de colaboración interinstitucional</b>				
Objetivo:	Que las instituciones públicas del Estado y los Municipios conozcan cuales son las Medidas de ayuda, asistencia y atención de las personas en situación de víctimas, tal y como lo marca el Artículo 8 de la Ley de Víctimas del Estado de Quintana Roo.	Fecha Compromiso:	12/9/2025		
Área Responsable:	Dirección de Primer Contacto	Nombre del responsable de coordinar su elaboración:	Mtra. Minurgy del Rocío Félix Nieves		
ACTIVIDADES	Fecha		Entregable	Medio de Verificación	
	inicio	Término			
1	Análisis de las instituciones con las cuales se puede colaborar a favor de las personas en situación de víctimas.	Finalizado	Finalizado	Avance elaboración	Lista
2	Análisis de los servicios que cada institución brinda.	Finalizado	Finalizado	Avance elaboración	Lista
3	Elaboración de oficios para cada una de las instituciones.	Finalizado	Finalizado	Versión previa	Oficio
4	Revisión y aprobación de contenido de los oficios.	25/8/2025	29/8/2025	Versión previa	Oficio
5	Firma de los oficios	1/9/2025	5/9/2025	Documento	Oficio
6	Entrega de los oficios a cada institución.	8/9/2025	12/9/2025	Documento	Oficio


**Elaboró**  
  
**Mtra. Minurgy del Rocío Félix Nieves**  
Jefa de Departamento de Primer Contacto y Ayuda Inmediata

**Revisó**  
  
**Lic. Eder Josué Valencia González**  
Director de Primer Contacto y Ayuda Inmediata

**Autorizó**  
  
**Dra. Landy Beatriz Blanco Lizama**  
Titular CEAVEQROO

Nombre del Proyecto:	<b>Mesas de trabajo con Instituciones Públicas</b>				
Objetivo:	Que las instituciones públicas del Estado y los Municipios conozcan cuales son las Medidas de ayuda, asistencia y atención de las personas en situación de víctimas, tal y como lo marca el Artículo 8 de la Ley de Víctimas del Estado de Quintana Roo.	Fecha Compromiso:	26/9/2025		
Área Responsable:	Dirección de Primer Contacto	Nombre del responsable de coordinar su elaboración:	Mtra. Minurgy del Rocío Félix Nieves		
ACTIVIDADES	Fecha		Entregable	Medio de Verificación	
	inicio	Término			
1	Análisis de las instituciones con las cuales se puede colaborar a favor de las personas en situación de víctimas.	25/8/2025	29/8/2025	Avance elaboración	Lista
2	Análisis de los servicios que cada institución brinda.	25/8/2025	29/8/2025	Avance elaboración	Lista
3	Definición del contenido de la mesa de trabajo	1/9/2025	5/9/2025	Avance elaboración	Reporte
4	Elaboración de la presentación en PowerPoint	1/9/2025	5/9/2025	Versión previa	PowerPoint
5	Revisión y aprobación de contenido a tratar en las mesas de trabajo.	8/9/2025	12/9/2025	Versión previa	PowerPoint
6	Elaboración de oficios de invitación de participación a las mesas de trabajo.	8/9/2025	12/9/2025	Documento	Oficio
7	Mesas de trabajo.	26/9/2025	26/9/2025	PowerPoint	Evidencia Fotográfica y minuta de acuerdos.

**Elaboró**  
  
**Mtra. Minurgy del Rocío Félix Nieves**  
Jefa de Departamento de Primer Contacto y Ayuda Inmediata

**Revisó**  
  
**Lic. Eder Josué Valencia González**  
Director de Primer Contacto y Ayuda Inmediata

**Autorizó**  
  
**Dra. Landy Beatriz Blanco Lizama**  
Titular CEAVEQROO

Nombre del Proyecto:	Proyecto de modificación de los lineamientos para el funcionamiento del Fondo de Ayuda, Asistencia y Relación.				
Objetivo:	Realizar un proyecto en el cual se justifique la necesidad de incrementar el tabulador de los montos asignados para las medidas de ayuda inmediata y asistencia, así como el monto del Fondo Revolvente.	Fecha Compromiso:	21/8/2025		
Área Responsable:	Dirección de Primer Contacto	Nombre del responsable de coordinar su elaboración:	Mtra. Minurgy del Rocío Félix Nieves		
ACTIVIDADES	Fecha		Entregable	Medio de Verificación	
	inicio	Término			
1	Análisis de los lineamientos actuales.	Finalizado	Finalizado	Avance elaboración	Reporte
2	Definir y justificar la modificación de los lineamientos.	Finalizado	Finalizado	Avance elaboración	Reporte
3	Taller de análisis con los integrantes de CIE.	1/8/2025	1/8/2025	Acuerdos de taller	Minuta
4	Revisión del proyecto por parte de los integrantes del CIE	4/8/2025	8/8/2025	Versión previa	Documento
5	Integración del documento con las observaciones del CIE y Revisión previa.	11/8/2025	15/8/2025	Versión previa	Documento
6	Revisión y aprobación de contenido del proyecto por el CIE.	21/8/2025	21/8/2025	Proyecto	Documento

Elaboró

Mtra. Minurgy del Rocío Félix Nieves  
Jefa de Departamento de Primer Contacto y Ayuda Inmediata

Revisó


Lic. Eder Josué Valencia González  
Director de Primer Contacto y Ayuda Inmediata

Autorizó

Dra. Landy Beatriz Blanco Lizama  
Titular CEAVEQROO

Nombre del Proyecto:	<b>Actualización, validación y aprobación de los Lineamientos de Contratación de personal y evaluación del personal</b>				
Objetivo:	Establecer la alineación normativa que regirán el proceso de reclutamiento, selección y contratación de personal de nuevo ingreso a la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de Quintana Roo, así como su validación y aprobación.	Fecha Compromiso:	15/09/2025		
Área Responsable:	Dirección Administrativa	Puesto del responsable de coordinar su elaboración:	Mtro. Gustavo Eduardo Radilla Navarro		
ACTIVIDADES	Fecha		Entregable	Medio de Verificación	
	inicio	Término			
1	Actualizar la propuesta de los "Lineamientos de Reclutamiento, Selección y Contratación de Personal de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de Quintana Roo" a los "Lineamientos para la Administración de los Recursos Humanos"	01/05/2025	30/05/2025	Avance elaboración	Documento
1	Alineación de la propuesta "Lineamientos de Reclutamiento, Selección y Contratación de Personal de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de Quintana Roo" a los "Lineamientos para la Administración de los Recursos Humanos"	01/06/2025	15/06/2025	Avance elaboración	Documento
1	Revisión y validación de dictamen de los Lineamientos por CEMER.	15/08/2025	30/08/2025	Avance elaboración	Documento
3	Aprobación del órgano de gobierno de la CEAVEQROO	01/09/2025	15/09/2025	Aprobación	Acta

Elaboró  
  
**Lic. María Valentina Escalante Ávila**  
 Analista profesional

Revisó  
  
**Mtro. Gustavo Eduardo Radilla Navarro**  
 Director de Administración y de Archivos

Autorizó  
  
**Dra. Landy Beatriz Blanco Lizama**  
 Titular CEAVEQROO

Nombre del Proyecto:	<b>Elaboración Código de Ética y de Conducta de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de Quintana Roo</b>				
Objetivo:	Contar con un documento normativo cuyo objetivo establecer un marco de valores y conductas deseables, que sirvan como referencia para el comportamiento del personal en el ejercicio de sus funciones, en las relaciones laborales y en las interacciones con la población que es atendida en la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas..			Fecha Compromiso:	30/11/2025
Área Responsable:	Dirección del registro de víctimas y mejora regulatoria	Puesto del responsable de coordinar su elaboración: Secretaria Ejecutiva del COEPCI.		Lic. Alba Valeria Cabrera Varguez	
<b>ACTIVIDADES</b>		<b>Fecha</b>		<b>Entregable</b>	<b>Medio de Verificación</b>
		<b>inicio</b>	<b>Término</b>		
1.	Determinación de insumos (riesgos).	01/04/2025	30/04/2025	Avance de elaboración.	Reporte.
2.	Elaboración de un Diagnostico de principales riesgos.	01/05/2025	31/01/2025	Avance de elaboración.	Reporte.
3.	De lo anterior el COEPCI analizará y ampliara la información para identificar principales riesgos.	01/05/2025	31/05/2025	Avance de elaboración.	Reporte.
4	COEPCI realizara una sesión para determinar los riesgos que servirán para elaborar el código de conducta.	01/05/2025	31/05/2025	Acta.	Acta.
5	Integración de la Comisión redactora: dirección jurídica, área de recursos humanos, 3 integrantes de COEPCI y el secretario técnico de COCÓDI.	01/06/2025	30/06/2025	Acta.	Acta.
6	Comisión redactora elaborará el anteproyecto del código de conducta, la cual Deberá contener como mínimo los incisos de la A a la J mencionados en la guía.	01/06/2025	30/06/2025	Avance de elaboración.	Reporte.
7	El anteproyecto del código se entrega al presidente del COEPCI, para revisión de los integrantes y emitir comentarios.	01/07/2025	31/07/2025	Oficio	Oficio.




8	El COEPCI convocará a sesión para presentar el proyecto final del código para su aprobación.	01/07/2025	30/07/2025	Acta.	Acta.
9	El presidente del COEPCI remitirá el proyecto para la evaluación, análisis de parte de SABGOB.	01/08/2025	31/08/2025	Oficio.	Oficio.
10	SABGOB, una vez que lo haya aprobado el proyecto final, lo turnará con el visto bueno al COEPCI.	01/09/2025	30/09/2025	Acta.	Acta.
11	El COEPCI someterá a autorización del titular de la Entidad el proyecto aprobado para que suscriba y lo emita	01/10/2025	31/10/2025	Oficio.	Oficio.
12	Se publicará en periódico oficial el código de conducta autorizado.	01/11/2025	30/11/2025	Decreto	Decreto.

Elaboró


  
**Lic. René Tun García**

Analista profesional

Revisó

  
**Lic. Alba Valeria Cabrera Varguez**  
Directora del registro de víctimas y mejora regulatoria

Autorizó

  
**Dra. Landy Beatriz Blanco Lizama**

Titular CEAVEQROO





Nombre del Proyecto:	<b>Elaboración Manual de Trámites y Servicios (Manual de Procedimientos de Trámites y Servicios).</b>				
Objetivo:	De conformidad con lo establecido en el Acuerdo por el que se establece el Programa denominado "Excelencia en el Servicio Público" en el ámbito de competencia de la Administración Pública del Estado de Quintana Roo, y sus lineamientos, las Entidades deberán realizar todas las acciones que sean necesarias, a efecto de contar con sus documentos institucionales debidamente actualizados.	Fecha Compromiso:	31/12/2026		
Área Responsable:	Dirección del registro de víctimas y mejora regulatoria	Puesto del responsable de coordinar su elaboración: encargada de la Dirección	Lic. Alba Valeria Cabrera Varguez		
ACTIVIDADES	Fecha		Entregable	Medio de Verificación	
	inicio	Término			
1.	Definición de Trámites y Servicios de la CEAVEQROO, con el personal de la Comisión, toda vez, que está pendiente la actualización de la información.	01/08/2025	01/09/2025	Avance elaboración	Reporte
2	Validación de Trámites y Servicios por parte de la Comisión Estatal de Mejora Regulatoria	01/09/2025	01/10/2025	Avance elaboración	Reporte
3	Mesa de trabajo para la elaboración de las cédulas de índice de los procedimientos del Trámite y Servicios y firmas (específico por cada unidad administrativa)	01/10/2025	01/11/2025	Presentación de las Cédulas	reporte
4	Mesa de trabajo para la Cédula de presentación del procedimiento de los Trámites y Servicios (por cada unidad administrativa)	1/12/2025	25/01/2026	Presentación de las Cédulas	reporte
5	Cédula de Descripción de Actividades del Procedimiento por cada trámite y servicio (se requisitan por cada unidad administrativa)	01/02/2026	01/03/2026	Presentación de las Cédulas	reporte
6	Cédula de Diagrama de Flujo del procedimiento del Trámite o Servicio (por cada unidad administrativa).	01/03/2026	01/04/2026	Presentación de las Cédulas	reporte






7	Cédula de anexo del Procedimiento del Trámite y servicios si así es el caso.	01/05/2026	01/06/2026	Presentación de las Cédulas	
8	Elaboración de propuesta de manual de Trámites y servicios.	01/06/2026	01/07/2026	Ante proyecto del Manual	Ante proyecto del manual
9	Designación del enlace ante la SABGOB	01/07/2026	01/08/2026	Oficio	Acuse de recepción del oficio
10	Remisión del Proyecto por parte del enlace a la SABGOB.	01/08/2026	01/09/2026	Oficio	Acuse de recepción del oficio
11	Evaluación por parte de la SABGOB del contenido.	01/09/2026	01/10/2026	Oficio con la declaratoria de evaluación	Recepción del oficio
12	Aprobación del Manual ante el Consejo Directivo de la CEAVEQROO.	01/11/2026	31/11/2026	Acta de la sesión	Acta de la sesión
13	Registro y Publicación del Manual de Procedimientos de Trámites y Servicios de la CEAVEQROO ante el POE.	01/12/2026	31/12/2026	Publicación en el POE	Publicación en el POE.

Elaboró

  
**Lic. René Tun García**

Analista Profesional

Revisó

  
**Lic. Alba Valeria Cabrera Varguez**  
Directora del registro de víctimas y mejora regulatoria

Autorizó

  
**Dra. Landy Beatriz Blanco Lizama**

TITULAR CEAVEQROO



# ANEXO 12

Aprobación de catálogo de riesgos  
identificados y sus controles definidos

**RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA  
PARA LA IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE RIESGOS EN  
LOS PROCESOS QUE SE DESARROLLAN EN LA COMISIÓN  
EJECUTIVA DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DEL ESTADO DE  
QUINTANA ROO.**

4 DE AGOSTO DEL 2025

## CONTENIDO

<b>1</b>	<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>DEFINICIÓN DE LOS PROCESOS</b> .....	<b>5</b>
2.1	Proceso 1 otorgamiento de medidas de ayuda inmediata o asistencia.....	6
<b>3</b>	<b>APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA PROCESO 1</b> .....	<b>10</b>
3.1	Determinación de actividades críticas.....	10
3.2	Identificación riesgos y factores de riesgo .....	10
3.3	Valuación de los riesgos .....	11
3.4	Catálogo de riesgos del proceso .....	12
3.5	Mapa de riesgos.....	13
3.6	Definición de controles.....	18
3.7	Programas de Trabajo de Control Interno.....	27
<b>4</b>	<b>APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA PROCESO 2</b> .....	<b>35</b>
4.1	Determinación de actividades críticas.....	39
4.2	Identificación riesgos y factores de riesgo .....	39
4.3	Valuación de los riesgos .....	40
4.4	Catálogo de riesgos del proceso.....	41
4.5	Mapa de riesgos.....	42
4.6	Definición de controles.....	39
4.7	Programas de Trabajo de Control Interno.....	47
<b>5</b>	<b>CONCLUSIONES GENERALES</b> .....	<b>49</b>

## 1 INTRODUCCIÓN

De conformidad con lo establecido *“Acuerdo por el que se emiten las políticas de administración de riesgos y los lineamientos de la metodología para la identificación y evaluación de riesgos de procesos para la administración pública central y paraestatal del Estado de Quintana Roo”*; documento publicado el noviembre del 2019, se elabora el presente documento, mismo que tiene como objeto detallar el Programa de Trabajo de Control Interno a nivel proceso en la en la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de Quintana Roo para el ejercicio 2025.

Con respecto a los anterior y tomando como referencia el catálogo de procesos enviado a la Secretaria de la Contraloría mediante el oficio CEAVEQROO/DC/183/2025; de este catálogo se seleccionaron los procesos 1. Pagos de medidas de ayuda inmediata y de asistencia y 2. Integración y Elaboración del Presupuesto Basado en Resultados (PBr).

Cebé recalcar que, de los procesos seleccionados, el primero corresponde a una actividad sustantiva de la CEAVEQROO que corresponde al otorgamiento de medidas de ayuda que se establecen en la Ley de Víctimas del Estado; durante la ejecución de este proceso se han presentado problemas que en cierta medida atrasan la ejecución del proceso, estos corresponden a la información en el expediente de la media a pago, errores en los oficios de instrucción o datos bancarios erróneos, entre otros, que supone un atraso en la ejecución del proceso por lo que se propone para aplicarle la metodología de identificación de riesgos.

El segundo proceso seleccionado es admirativo que corresponde a la integración y elaboración Presupuesto Basado en Resultados (PBr), se seleccionó este proceso con el objetivo de mejorar el procedimiento de la integración y elaboración de los programas que comprenden el Presupuesto mencionado, ya que se ha identificado la falta de participación de los titulares de las unidades administrativas que conforman la Comisión en la definición de los programas, metas y objetivos; al igual afecta en su elaboración el establecimiento de

plazos y proceso por parte de la Secretaría de Finanzas y Planeación para integración en tiempo y formar el presupuesto correspondiente, así como la disponibilidad de recursos para la correcta proyección de programas que integran el PBr de la CEAVEQROO.

En este sentido, se desarrolló la metodología que se establece en el acuerdo ya mencionado, para lo cual se sostuvieron reuniones con el personal de la CEAVEQROO que intervienen en el desarrollo del proceso.

## 2 DEFINICIÓN DE LOS PROCESOS

De conformidad con lo establecido “Acuerdo por el que se emiten las políticas de administración de riesgos y los lineamientos de la metodología para la identificación y evaluación de riesgos de procesos para la administración pública central y paraestatal del Estado de Quintana Roo”; documento publicado el noviembre del 2019, mismo que tiene como objeto detallar el Programa de Trabajo de Control Interno a nivel proceso en las instituciones, aplicando “Metodología para la Identificación y Evaluación de Riesgos de Procesos”.

Mediante oficio SECOES/SACI/CGACI/CCI/0002/11/2025 la SECOES solicita se envíe Catálogo de procesos sustantivos y administrativos que se emplean la CEAVEQROO para alcanzar las para alcanzar las metas y objetivos instituciones; para lo cual, con la participación y colaboración de los servidores públicos de las diferentes áreas que conforman la Comisión Ejecutiva Estatal y solicitó que contribuyeran con la elaboración del catálogo mencionado y derivado de su experiencia y conocimientos en las tareas que realizan en sus áreas se definieron los procesos de cada una de ellas.

A través del oficio CEAVEQROO/DC/183/2025 fue remito el Catálogo de procesos sustantivos y administrativos a la SECOES para realizar observaciones o comentarios al respecto. Una vez analizado el catalogo por parte del personal de la SECOES, se propuso que los proceso a ser sometido al Taller de análisis de riesgos son: 1. Pagos de medidas de ayuda inmediata y de asistencia y 2. Integración y Elaboración del Presupuesto Basado en Resultados (PBr).

2.1 Proceso 1 otorgamiento de medidas de ayuda inmediata o asistencia

**PROCESO 1**

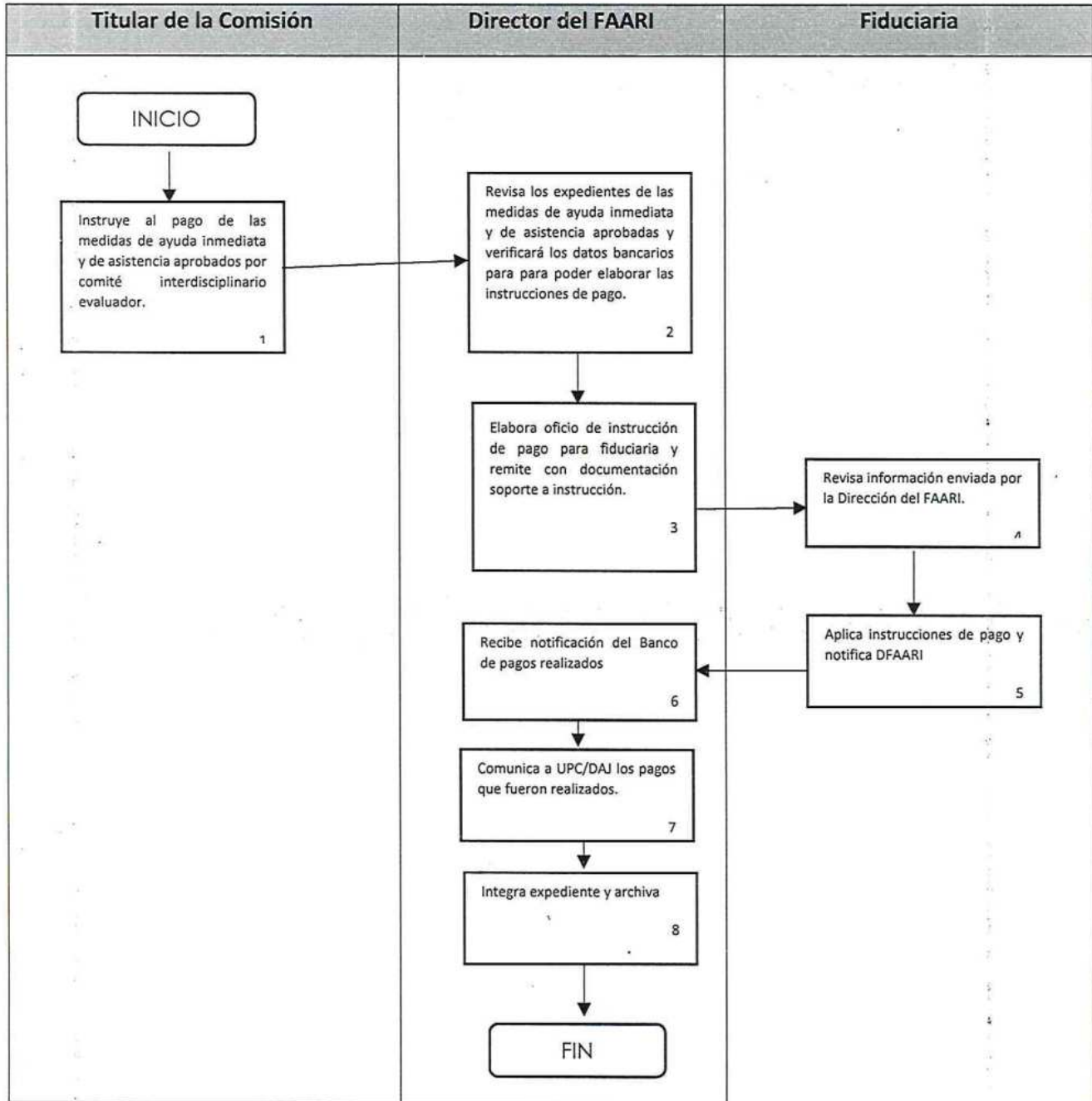
Dirección del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral	CEAVEQROO-MP-DFAARI-PMAIA	Noviembre 2023
<b>PAGOS DE MEDIDAS DE AYUDA INMEDIATA Y DE ASISTENCIA</b>		

CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN DE PROCESOS (EJEMPLO)	
DATOS DE LA UNIDAD RESPONSABLE DEL PROCESO	
<b>1. Nombre del Responsable del Proceso</b> (Nivel Coordinador General u homólogo)	Lic. Leysler Abraham Sánchez Fernández
<b>2. Cargo del Responsable del proceso</b> (Coordinador General u homólogo)	Director del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral
<b>3.- Nombre del operador del proceso</b> (Nivel Coordinador de Área u homólogo)	Lic. Leysler Abraham Sánchez Fernández
<b>4.- Cargo del Responsable operativo del proceso</b> (Coordinador de área u homólogo)	Director del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral
<b>5. Datos de Contacto</b> (Coordinador General u homólogo en la institución pública)	Teléfono de oficina: 9838333280
	Extensión: 5005
	Correo Electrónico Institucional: dfaari3.ceaveqroo@gmail.com
INFORMACIÓN DEL PROCESO	
<b>6. Nombre del Proceso</b>	PAGOS DE MEDIDAS DE AYUDA INMEDIATA Y DE ASISTENCIA
<b>7. Tipo de Proceso</b>	Sustantivo
<b>8. Objetivo</b>	Proporcionar de manera oportuna los recursos que se determinen en apego a la normatividad establecida y a los instrumentos Jurídicos que rigen a esta

	Dirección, con base en una administración transparente y eficiente del fondo de ayuda, asistencia y reparación integral.
9. ¿El proceso incluye o está relacionado con algún trámite o Servicio?	No
10. Nombre del Trámite o Servicio	No aplica
11. Dirección electrónica para consulta del trámite o servicio	No aplica
12. Tema del Plan Estatal de Desarrollo relacionado con el Proceso	2.9 Seguridad Ciudadana y Justicia Social.
13. Línea de Acción del Plan Estatal de Desarrollo relacionado con el Proceso	2.9.3.10. Actualizar y difundir criterios para la documentación e integración de las solicitudes para el otorgamiento de medidas de ayuda inmediata para las víctimas de delito y violaciones a derechos humanos con cargo al FAARI.
14. Líneas de Acción del Programa Sectorial relacionado con el Proceso	10. Actualizar y difundir criterios para la documentación e integración de las solicitudes para el otorgamiento de medidas de ayuda inmediata para las víctimas de delito y violaciones a derechos humanos con cargo al FAARI.
15. Tema del Programa de Desarrollo	Atención a víctimas del delito y violaciones a los derechos humanos.
16. Indicador relacionado	Porcentaje de pagos realizados del Fondo de Ayuda Asistencia y Reparación Integral por medidas de ayuda inmediata.
17. Medio de verificación	Informe trimestral de la CEAVEQROO
18. Indicar al menos tres riesgos que puedan comprometer el cumplimiento del objetivo del proceso.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Datos bancarios del beneficiario del pago.</li> <li>2. Atraso de los pagos por parte de la institución fiduciaria</li> <li>3. Datos incorrectos en la instrucción de pago por parte de la Dirección de Asuntos Jurídicos</li> </ol>
19.- Controles implementados para la gestión del proceso (Políticas, bases, lineamientos, manuales, protocolos, guías, sistemas informáticos, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ley de Víctima del Estado de Quintana Roo.</li> <li>• Reglamento de la Ley de Víctimas del Estado de Quintana Roo</li> <li>• Lineamientos para el Funcionamiento del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral del Estado de Quintana Roo.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lineamientos para la Creación y Operación del Fondo Revolvente para el Pago de Medidas de Ayuda de Emergencia, con Cargo al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral del Estado De Quintana Roo.</li> </ul>
--	--

No. Actividad	Responsable	Descripción de la actividad
1	Titular de la Comisión	Instruye al pago de las medidas de ayuda inmediata y de asistencia aprobados por comité interdisciplinario evaluador.
2	DFAARI	Revisa los expedientes de las medidas de ayuda inmediata y de asistencia aprobadas y verificará los datos bancarios para para poder elaborar las instrucciones de pago.
3	DFAARI	Elabora oficios de instrucciones de pagos para la fiduciaria y remitirá la documentación y soporte a instrucción.
4	Fiduciaria	Revisa información enviada por la Dirección del FAARI.
5	Fiduciaria	Aplica instrucciones de pago y notifica DFAARI
6	DFAARI	Recibe notificación del Banco de pagos realizados.
7	DFAARI	Comunica a UPC/DAJ los pagos que fueron realizados.
8	DFAARI	Integra expediente y archiva.
9		TERMINA PROCEDIMIENTO



### 3 APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA PROCESO 1

#### 3.1 Determinación de actividades críticas

Como segundo punto de la metodología es la identificación de las actividades críticas del proceso, que son aquellas que pudieran suponer dificultad para la operación normal del proceso, es decir, si esta actividad no se lleva a cabo, el proceso se detiene, es decir, es aquella que, por su complejidad, dependencia de terceros, incertidumbre en su ejecución, o toma de decisión, puede suponer una dificultad para la consecución del objetivo del proceso.

#### 3.2 Identificación riesgos y factores de riesgo

Al igual, en esta etapa de la metodología se identifican los factores del riesgo, que son aquellas situaciones o eventos no deseados, que en caso de materializarse pudiera impedir que la actividad crítica se ejecute correctamente: El Factor del riesgo es la circunstancia o situación interna y/o externa que aumenta la probabilidad de que un riesgo se materialice.

Para el desarrollo de esta actividad mediante una reunión de trabajo con personal de la CEAVEQROO que aplican el proceso que se evalúa, identificaron las actividades críticas, riesgos y factores de riesgos, mismos que se relacionan a continuación.

Clave	Descripción	Concepto
AC 1	Actividad crítica 1	Integra y revisa los expedientes de medidas de ayuda para pago
R1	Riesgo 1	Documentación incompleta e ilegible
R1F1	Factor 1	Documentos ilegibles
R1F2	Factor 2	Expediente mal integrado
R1F3	Factor 3	Error en instrucciones de pago
R2	Riesgo 2	Tardanza en integración expediente
R2F1	Factor 1	Criterios de integración de expediente
R2F2	Factor 2	Demora en la recepción de información (envío de información)
R2F3	Factor 3	Falta de equipo de cómputo (escáner)
A1R3	Riesgo 3	Exceso de carga laboral
R2F1	Factor 1	Falta de capital humanos
R2F2	Factor 2	Rotación constante de personal (capacitación)
R2F3	Factor 3	Falta de recursos
AC 2	Actividad crítica 2	Revisa información enviada por la Dirección del FAARI.
R1	Riesgo 1	Revisión de documentación soporte para transferencia bancaria
R1F1	Factor 1	Error el oficio de instrucción de pago
R1F2	Factor 2	Falta de documentación (facturas)

Clave	Descripción	Concepto
R1F3	Factor 3	Falta de estado de cuenta bancario
R2	Riesgo 2	Datos bancarios erróneos
R2F1	Factor 1	Falta de información (datos bancarios)
R2F2	Factor 2	Documentación ilegible
R2F3	Factor 3	Error el oficio de instrucción de pago
A1R3	Riesgo 3	Tardanza en aplicación de pagos
A3R1	Riesgo 1	Tardanza en registro de víctimas
R1F1	Factor 1	Falta de documentos
R1F2	Factor 2	Personal capacitado
R1F3	Factor 3	Solicitud calidad de víctima

### 3.3 Valuación de los riesgos

Para obtener la calificación de los riesgos y factores de riesgo, cada participante del taller evaluó, de manera confidencial e individual, la probabilidad de ocurrencia, para lo cual se obtuvieron las calificaciones que se presentan en la siguiente tabla:

Clave	Participante 1	Participante 2	Participante 3	Promedio
AC 1				
R1	5	5	3	4.33
R1F1	2	3	3	2.67
R1F2	3	2	3	2.67
R1F3	6	5	5	5.33
R2	6	4	3	4.33
R2F1	4	3	5	4.00
R2F2	3	2	5	3.33
R2F3	4	1	5	3.33
R3	4	3	3	3.33
R2F1	2	3	2	2.33
R2F2	3	2	3	2.67
R2F3	2	1	5	2.67
AC2				
A2R1	5	4	5	4.67
R1F1	5	6	4	5.00
R1F2	6	5	3	4.67
R1F3	5	4	4	4.33
A2R2	5	6	5	5.33
R2F1	5	6	6	5.67

Clave	Participante 1	Participante 2	Participante 3	Promedio
R2F2	4	5	3	5.00
R2F3	5	6	5	5.33
A2R3	4	5	4	4.33
R3F1	4	3	4	3.67
R3F2	5	4	3	4.00
R3F3	3	5	4	4
A3				
A3R1	5	6	3	4.67
R1F1	5	3	3	3.67
R1F2	4	3	3	3.33
R1F3	4	5	4	4.33
A3R2	5	4	3	4.00
R2F1	3	3	3	3.00
R2F2	5	4	5	4.67
R2F3	4	5	4	4.33
A3R3	3	3	3	3.00
R3F1	2	3	2	2.33
R3F2	3	2	3	2.67
R3F3	2	1	5	2.67

### 3.4 Catálogo de riesgos del proceso

La valuación total del riesgo, en impacto o efecto y probabilidad de ocurrencia, se hará seleccionando los siguiente:

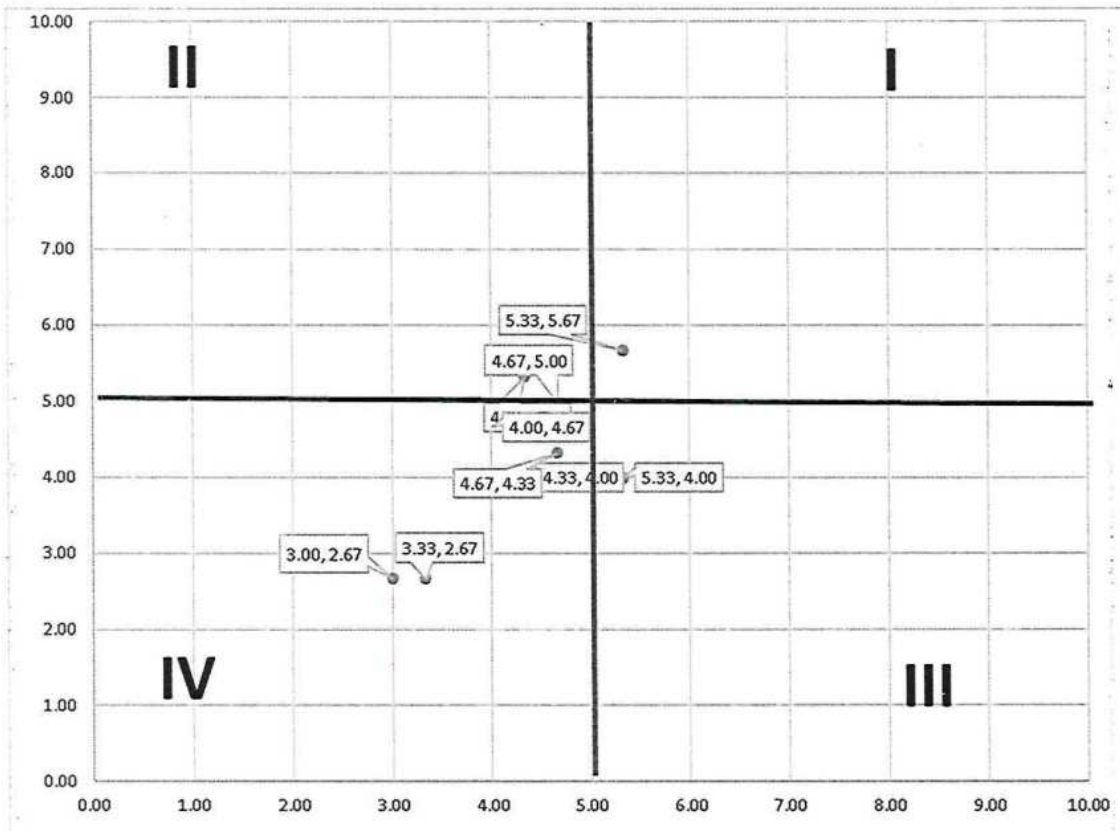
- Impacto o efecto: el promedio de las evaluaciones individuales.
- Probabilidad de ocurrencia: la valuación más alta de los factores de riesgo.

Clave	Riesgo	Impacto	Probabilidad	Cuadrante
A1R1	Documentación incompleta e ilegible	4.33	5.33	II
A1R2	Tardanza en integración expediente	4.33	4.00	IV
A1R3	Exceso de carga laboral	3.33	2.67	IV
A2R1	Revisión de documentación soporte para transferencia bancaria	4.67	5.00	IV
A2R2	Datos bancarios erróneos	5.33	5.67	I
A2R3	Tardanza en aplicación de pagos	5.33	4.00	III
A3R1	Documentación incompleta y legible	4.67	4.33	IV
A3R2	Falta equipo (impresión)	4.00	4.67	IV
A3R3	Exceso de carga laboral	3.00	2.67	IV

### 3.5 Mapa de riesgos

Con el objeto de priorizar la atención de los riesgos, la valuación total del riesgo se representará en una gráfica cartesiana de dos ejes llamada mapa de riesgos.

El mapa de riesgos permite visualizar los riesgos en función del impacto o efecto y probabilidad de ocurrencia, clasificándolos en función de la prioridad de atención y ubicándolos en cuatro cuadrantes.



### 3.6 Definición de controles

Institución:	Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de Quintana Roo	Fecha	4/08/25
Proceso:	Pago de Medidas de Ayuda inmediata o Asistencia		
Subproceso:			
Actividad crítica	Integra y revisa los expedientes de medidas de ayuda para pago		

Riesgo 1	DOCUMENTACION INCOMPLETA E ILEGIBLE						
Factor de riesgo 1	DOCUMENTOS ILEGIBLES						
Controles				Programa de trabajo			
Descripción del control (1)	Objetivo (2)	Tipo (3)	Grado de instrumentación (4)	Acciones comprometidas por realizar	Nombre y puesto del responsable de la instrumentación	Fecha del compromiso	Entregable
Control 1	Capacitación de personal de la Dirección de Primer Contacto	Preventivo	1	Capacitaciones			Evidencia Fotográfica de la capacitación

Factor de riesgo 2	EXPEDIENTE MAL INTEGRADO						
Controles				Programa de trabajo			
Descripción del control (1)	Objetivo (2)	Tipo (3)	Grado de instrumentación (4)	Acciones comprometidas por realizar	Nombre y puesto del responsable de la instrumentación	Fecha del compromiso	Entregable
Control 1	Capacitación de personal de la Dirección de Primer Contacto	Preventivo	1	Capacitaciones			Evidencia Fotográfica de la capacitación.
Control 2	Formatos (chek list)	Preventivo	1	Elaboración de formatos			Formato

Factor de riesgo 3	ERROR EN LAS INSTRUCCIONES DE PAGO						
Controles				Programa de trabajo			
Descripción del control (1)	Objetivo (2)	Tipo (3)	Grado de instrumentación (4)	Acciones comprometidas por realizar	Nombre y puesto del responsable de la instrumentación	Fecha del compromiso	Entregable
Control 1	Capacitación constante para el personal de la CEAVEQROO	Preventivo	1	Capacitaciones			Evidencia Fotográfica de la capacitación.

Institución:	Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de Quintana Roo	Fecha	4/08/2025
--------------	--	-------	-----------

Proceso:	Pago de Medidas de Ayuda Inmediata o Asistencia
Subproceso:	
Actividad crítica	Integra y revisa los expedientes de medidas de ayuda para pago

Riesgo 2	TARDANZA EN LA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE						
Factor de riesgo 1	CRITERIOS DE INTEGRACIÓN DE EXPEDIENTES						
Controles				Programa de trabajo			
Descripción del control (1)	Objetivo (2)	Tipo (3)	Grado de instrumentación (4)	Acciones comprometidas por realizar	Nombre y puesto del responsable de la instrumentación	Fecha del compromiso	Entregable
Control 1	Capacitación de personal de la Dirección de Primer Contacto	Preventivo	1	Capacitaciones			Evidencia Fotográfica de la capacitación
Control 2	Capacitación de personal de la Dirección de Primer Contacto	Preventivo	1	Capacitaciones			Evidencia Fotográfica de la capacitación.
Control 3	Formatos (chek list)	Preventivo	1	Elaboración de formatos			Formato

Factor de riesgo 2	DEMORA EN LA RECEPCIÓN DE INFORMACIÓN (ENVÍO DE LA INFORMACIÓN)						
Controles				Programa de trabajo			
Descripción del control (1)	Objetivo (2)	Tipo (3)	Grado de instrumentación (4)	Acciones comprometidas por realizar	Nombre y puesto del responsable de la instrumentación	Fecha del compromiso	Entregable
Control 1	Proyecto para la entrega y recepción de información.	Preventivo	1	Proyecto			Carpeta de trabajo.

Factor de riesgo 3	FALTA DE EQUIPO DE COMPUTO (ESCANER)						
Controles				Programa de trabajo			
Descripción del control (1)	Objetivo (2)	Tipo (3)	Grado de instrumentación (4)	Acciones comprometidas por realizar	Nombre y puesto del responsable de la instrumentación	Fecha del compromiso	Entregable
Control 2	Capacitación en materia de usos de aplicaciones gratuitas para escanear documentos.	Preventivo	1	Capacitaciones			Evidencia Fotográfica de la capacitación.

Institución:	Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de Quintana Roo	Fecha:	4/08/2025
Proceso:	Pago de Medidas de Ayuda Inmediata o Asistencia		
Subproceso:			
Actividad crítica	Integra y revisa los expedientes de medidas de ayuda para pago		

Riesgo 3	EXCESO DE CARGA LABORAL
Factor de riesgo 1	FALTA DE CAPITAL HUMANOS

Controles		Programa de trabajo					
Descripción del control (1)	Objetivo (2)	Tipo (3)	Grado de instrumentación (4)	Acciones comprometidas por realizar	Nombre y puesto del responsable de la instrumentación	Fecha del compromiso	Entregable
Control 1	Proyecto de modificación de los lineamientos para la operatividad de recursos de la CEAVEQROO	Preventivo	1	Proyecto			Carpeta de trabajo.

Factor de riesgo 2	ROTACIÓN CONSTANTE DE PERSONAL (CAPACITACIÓN)
--------------------	---

Controles		Programa de trabajo					
Descripción del control (1)	Objetivo (2)	Tipo (3)	Grado de instrumentación (4)	Acciones comprometidas por realizar	Nombre y puesto del responsable de la instrumentación	Fecha del compromiso	Entregable
Control 1	Elaborar un proyecto donde se justifique asignar recursos para la operatividad de la CEAVEQROO en capital humano	Preventivo	1	Capacitaciones	Dirección de Administración		Evidencia Fotográfica de la capacitación
Control 2	Capacitación para el personal de la CEAVEQROO	Preventivo	1	Capacitaciones	Dirección de Primer Contacto y Ayuda Inmediata.	15/11/2024	Evidencia Fotográfica de la capacitación.

Factor de riesgo 3	FALTA DE RECURSOS
--------------------	-------------------

Controles		Programa de trabajo					
Descripción del control (1)	Objetivo (2)	Tipo (3)	Grado de instrumentación (4)	Acciones comprometidas por realizar	Nombre y puesto del responsable de la instrumentación	Fecha del compromiso	Entregable
Control 1	Elaborar un proyecto donde se justifique asignar recursos para la operatividad de la CEAVEQROO en capital humano.	Preventivo	1	Proyecto			Carpeta de trabajo.

Institución:	Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de Quintana Roo							Fecha	4/08/2025
Proceso:	Pago de Medidas de Ayuda inmediata o Asistencia								
Subproceso:									
Actividad crítica	Revisa información enviada por la Dirección del FAARI								
Riesgo 1	REVISIÓN DE DOCUMENTACIÓN SOPORTE PARA TRANSFERENCIA BANCARIA								
Factor de riesgo 1	ERROR DE OFICIO DE INSTRUCCIÓN DE PAGO								
Controles				Programa de trabajo					
Descripción del control (1)	Objetivo (2)	Tipo (3)	Grado de instrucción (4)	Acciones comprometidas por realizar	Nombre y puesto del responsable de la instrumentación	Fecha del compromiso	Entregable		
Control 1	Capacitación constante para el personal de la CEAVEQROO	Que el personal operativo de la CEAVEQROO conozca la forma correcta de llenar la formatearía que se usa para brindar medidas de ayuda inmediata y/o asistencia, por pago pago a proveedor o pago por fondo revolvente.	Preventivo	1	Capacitaciones		Evidencia Fotográfica de la capacitación.		
Factor de riesgo 2	FALTA DE DOCUMENTACIÓN (FACTURAS)								
Controles				Programa de trabajo					
Descripción del control (1)	Objetivo (2)	Tipo (3)	Grado de instrucción (4)	Acciones comprometidas por realizar	Nombre y puesto del responsable de la instrumentación	Fecha del compromiso	Entregable		
Control 2	Capacitación de personal de la Dirección de Primer Contacto	Que el personal operativo conozca los documentos necesarios para gestionar una medida de ayuda inmediata y/o asistencia.	Preventivo	1	Capacitaciones		Evidencia Fotográfica de la capacitación.		
Control 3	Formatos (chek list)	Crear un formato Chek list, para que el personal operativo pueda cotejar la documentación que se necesita para gestionar una medida de ayuda inmediata o asistencia.	Preventivo	1	Elaboración de formatos		Formato		
Factor de riesgo 3	FALTA DEL ESTADO DE CUENTA BANCARIO								
Controles				Programa de trabajo					
Descripción del control (1)	Objetivo (2)	Tipo (3)	Grado de instrucción (4)	Acciones comprometidas por realizar	Nombre y puesto del responsable de la instrumentación	Fecha del compromiso	Entregable		
Control 1	Capacitación constante para el personal de la CEAVEQROO	Que el personal operativo de la CEAVEQROO conozca la forma correcta de llenar la formatearía que se usa para brindar medidas de ayuda inmediata y/o asistencia, por pago pago a proveedor o pago por fondo revolvente.	Preventivo	1	Capacitaciones		Evidencia Fotográfica de la capacitación.		
Control 2	Capacitación de personal de la Dirección de Primer Contacto	Que el personal operativo conozca los documentos necesarios para gestionar una medida de ayuda inmediata y/o asistencia.	Preventivo	1	Capacitaciones		Evidencia Fotográfica de la capacitación.		
Control 3	Formatos (chek list)	Crear un formato Chek list, para que el personal operativo pueda cotejar la documentación que se necesita para gestionar una medida de ayuda inmediata o asistencia.	Preventivo	1	Elaboración de formatos		Formato		

Institución:	Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de Quintana Roo						Fecha	4/08/2025	
Proceso:	Pago de Medidas de Ayuda Inmediata o Asistencia								
Subproceso:									
Actividad crítica	Revisa información enviada por la Dirección del FAARI								
Riesgo 2	DATOS BANCARIOS ERRÓNEOS								
Factor de riesgo 1	FALTA DE INFORMACIÓN (DATOS BANCARIOS)								
Controles				Programa de trabajo					
Descripción del control (1)		Objetivo (2)		Tipo (3)	Grado de instrucción (4)	Acciones comprometidas por realizar	Nombre y puesto del responsable de la instrumentación	Fecha del compromiso	Entregable
Control 1	Capacitación constante para el personal de la CEAVEQROO	Que el personal operativo de la CEAVEQROO conozca la forma correcta de llenar la formatearía que se usa para brindar medidas de ayuda inmediata y/o asistencia, por pago pago a proveedor o pago por fondo revolvente.		Preventivo	1	Capacitaciones			Evidencia Fotográfica de la capacitación.
Control 2	Capacitación de personal de la Dirección de Primer Contacto	Que el personal operativo conozca los documentos necesarios para gestionar una medida de ayuda inmediata y/o asistencia.		Preventivo	1	Capacitaciones			Evidencia Fotográfica de la capacitación.
Control 3	Formatos (chek list)	Crear un formato Chek list, para que el personal operativo pueda cotejar la documentación que se necesita para gestionar una medida de ayuda inmediata o asistencia.		Preventivo	1	Elaboración de formatos	Dirección de Primer Contacto		Formato
Factor de riesgo 2	DOCUMENTACIÓN ILEGIBLE								
Controles				Programa de trabajo					
Descripción del control (1)		Objetivo (2)		Tipo (3)	Grado de instrucción (4)	Acciones comprometidas por realizar	Nombre y puesto del responsable de la instrumentación	Fecha del compromiso	Entregable
Control 1	Capacitación de personal de la Dirección de Primer Contacto	Que el personal operativo conozca la importancia de la calidad y legibilidad los documentos necesarios para gestionar una medida de ayuda inmediata y/o asistencia.		Preventivo	1	Capacitaciones			Evidencia Fotográfica de la capacitación.
Control 2	Capacitación en materia de usos de aplicaciones gratuitas para escanear documentos.	Brindar capacitación al personal operativo de Primer Contacto para que en casos extraordinarios en los cuales no cuenten con fotocopadoras puedan escanear los documentos necesarios para gestionar las medidas de ayuda inmediato y/o asistencia.		Preventivo	1	Capacitaciones			Evidencia Fotográfica de la capacitación.
Factor de riesgo 3	ERROR EN EL OFICION DE INTRUCCIÓN DE PAGO								
Controles				Programa de trabajo					
Descripción del control (1)		Objetivo (2)		Tipo (3)	Grado de instrucción (4)	Acciones comprometidas por realizar	Nombre y puesto del responsable de la instrumentación	Fecha del compromiso	Entregable
Control 1	Capacitación constante para el personal de la CEAVEQROO	Que el personal operativo de la CEAVEQROO conozca la forma correcta de llenar la formatearía que se usa para brindar medidas de ayuda inmediata y/o asistencia, por pago, pago a proveedor o pago por fondo revolvente.		Preventivo	1	Capacitaciones	Dirección de Primer Contacto y Ayuda Inmediata.		Evidencia Fotográfica de la capacitación.

Institución:	Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de Quintana Roo	Fecha:	4/08/2025
Proceso:	Pago de Medidas de Ayuda inmediata o Asistencia		
Subproceso:			
Actividad crítica	Revisa información enviada por la Dirección del FAARI		

<b>Riesgo 3</b>	<b>TARDANZA EN LA APLICACIÓN DE PAGOS</b>								
<b>Factor de riesgo 1</b>	<b>ATRASO EN LA AUTORIZACIÓN DE PAGO</b>								
<b>Controles</b>				<b>Programa de trabajo</b>					
Descripción del control (1)		Objetivo (2)		Tipo (3)	Grado de instrucción (4)	Acciones comprometidas por realizar	Nombre y puesto del responsable de la instrumentación	Fecha del compromiso	Entregable
Control 1	Capacitación para mejorar el flujo de información.	Capacitación al personal para generar un tiempo mínimo de respuesta, esto para asegurar un mejor flujo de información y evitar el retraso del pago de medidas de ayuda y asistencia.		Preventivo	1	Capacitación			Evidencia Fotográfica de la capacitación

<b>Factor de riesgo 2</b>	<b>FALTA DE DOCUMENTACIÓN SOPORTE DE INSTRUCCIÓN</b>								
<b>Controles</b>				<b>Programa de trabajo</b>					
Descripción del control (1)		Objetivo (2)		Tipo (3)	Grado de instrucción (4)	Acciones comprometidas por realizar	Nombre y puesto del responsable de la instrumentación	Fecha del compromiso	Entregable
Control 2	Capacitación de personal de la Dirección de Primer Contacto	Que el personal operativo conozca los documentos necesarios para gestionar una medida de ayuda inmediata y/o asistencia.		Preventivo	1	Capacitaciones			Evidencia Fotográfica de la capacitación.
Control 3	Formatos (check list)	Crear un formato Chek list, para que el personal operativo pueda cotejar la documentación que se necesita para gestionar una medida de ayuda inmediata o asistencia.		Preventivo	1	Elaboración de formatos	Dirección de Primer Contacto y Ayuda Inmediata.		Formato

<b>Factor de riesgo 3</b>	<b>OFICIOS DE INSTRUCCIÓN CON ERRORES</b>								
<b>Controles</b>				<b>Programa de trabajo</b>					
Descripción del control (1)		Objetivo (2)		Tipo (3)	Grado de instrucción (4)	Acciones comprometidas por realizar	Nombre y puesto del responsable de la instrumentación	Fecha del compromiso	Entregable
Control 1	Capacitación constante para el personal de la CEAVEQROO	Que el personal operativo de la CEAVEQROO conozca la forma correcta de llenar la formatearía que se usa para brindar medidas de ayuda inmediata y/o asistencia, por pago, pago a proveedor o pago por fondo revolvente.		Preventivo	1	Capacitaciones			Evidencia Fotográfica de la capacitación.

Institución:	Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de Quintana Roo						Fecha	4/08/2025	
Proceso:	Pago de Medidas de Ayuda inmediata o Asistencia								
Subproceso:									
Actividad crítica	Integra expediente y archiva								
Riesgo 1	DOCUMENTACION INCOMPLETA E ILEGIBLE								
Factor de riesgo 1	DOCUMENTACIÓN ILEGIBLE								
<b>Controles</b>				<b>Programa de trabajo</b>					
Descripción del control (1)		Objetivo (2)		Tipo (3)	Grado de instrumentación (4)	Acciones comprometidas por realizar	Nombre y puesto del responsable de la instrumentación	Fecha del compromiso	Entregable
Control 1	Capacitación de personal de la Dirección de Primer Contacto	Que el personal operativo conozca la importancia de la calidad y legibilidad los documentos necesarios para gestionar una medida de ayuda inmediata y/o asistencia.		Preventivo	1	Capacitaciones	Dirección de Primer Contacto y Ayuda Inmediata.		Evidencia Fotográfica de la capacitación
Factor de riesgo 2	FALTA DE INFORMACIÓN								
<b>Controles</b>				<b>Programa de trabajo</b>					
Descripción del control (1)		Objetivo (2)		Tipo (3)	Grado de instrumentación (4)	Acciones comprometidas por realizar	Nombre y puesto del responsable de la instrumentación	Fecha del compromiso	Entregable
Control 2	Capacitación de personal de la Dirección de Primer Contacto	Que el personal operativo conozca los documentos necesarios para gestionar una medida de ayuda inmediata y/o asistencia.		Preventivo	1	Capacitaciones			Evidencia Fotográfica de la capacitación.
Control 3	Formatos (chek list)	Crear un formato Chek list, para que el personal operativo pueda cotejar la documentación que se necesita para gestionar una medida de ayuda inmediata o asistencia.		Preventivo	1	Elaboración de formatos			Formato
Factor de riesgo 3	TARDANZA EN LA INFORMACIÓN SOLICITADA								
<b>Controles</b>				<b>Programa de trabajo</b>					
Descripción del control (1)		Objetivo (2)		Tipo (3)	Grado de instrumentación (4)	Acciones comprometidas por realizar	Nombre y puesto del responsable de la instrumentación	Fecha del compromiso	Entregable
Control 1	Capacitación para mejorar el flujo de información.	Capacitación al personal para generar un tiempo mínimo de respuesta, esto para mejorar el flujo de información y evitar el retraso del pago de medidas de ayuda y asistencia.		Preventivo	1	Capacitación			Evidencia Fotográfica de la capacitación

Institución:	Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de Quintana Roo						Fecha	4/08/2025	
Proceso:	Pago de Medidas de Ayuda Inmediata o Asistencia								
Subproceso:									
Actividad crítica	Integra expediente y archiva								
Riesgo 2	FALTA DE EQUIPO DE IMPRESIÓN								
Factor de riesgo 1	EQUIPOS INFORMATICOS DAÑADOS								
<b>Controles</b>				<b>Programa de trabajo</b>					
Descripción del control (1)		Objetivo (2)		Tipo (3)	Grado de instrumentación (4)	Acciones comprometidas por realizar	Nombre y puesto del responsable de la instrumentación	Fecha del compromiso	Entregable
Control 1	Capacitación en materia de usos de aplicaciones gratuitas para escanear documentos.	Brindar capacitación al personal operativo de Primer Contacto para que en casos extraordinarios en los cuales no cuenten con fotocopadoras puedan escanear los documentos necesarios para gestionar las medidas de ayuda inmediato y/o asistencia.		Preventivo	1	Capacitaciones	Dirección de Administración		Evidencia Fotográfica de la capacitación.
Factor de riesgo 2	MANTENIMIENTO DE EQUIPOS DE COMPUTO								
<b>Controles</b>				<b>Programa de trabajo</b>					
Descripción del control (1)		Objetivo (2)		Tipo (3)	Grado de instrumentación (4)	Acciones comprometidas por realizar	Nombre y puesto del responsable de la instrumentación	Fecha del compromiso	Entregable
Control 2	Capacitación en materia de usos de aplicaciones gratuitas para escanear documentos.	Brindar capacitación al personal operativo de Primer Contacto para que en casos extraordinarios en los cuales no cuenten con fotocopadoras puedan escanear los documentos necesarios para gestionar las medidas de ayuda inmediato y/o asistencia.		Preventivo	1	Capacitaciones	Dirección de Primer Contacto y Ayuda Inmediata.		Evidencia Fotográfica de la capacitación.
Control 2	Mantenimiento de los equipos de cómputo cada dos semanas	Darle atención necesaria a los equipos de cómputo para evitar que se dañen.		Preventivo	1	Realizar verificación física en las áreas			Minuta de trabajo
Factor de riesgo 3	DISPONIBILIDAD DE RECURSOS								
<b>Controles</b>				<b>Programa de trabajo</b>					
Descripción del control (1)		Objetivo (2)		Tipo (3)	Grado de instrumentación (4)	Acciones comprometidas por realizar	Nombre y puesto del responsable de la instrumentación	Fecha del compromiso	Entregable
Control 1	Elaborar un proyecto donde se justifique asignar recursos para la operatividad de la CEAVEQROO en capital humano.	Realizar un proyecto en el cual se justifique la necesidad de ampliar el presupuesto asignado a la CEAVEQROO.		Preventivo	1	Proyecto			Carpeta de trabajo.

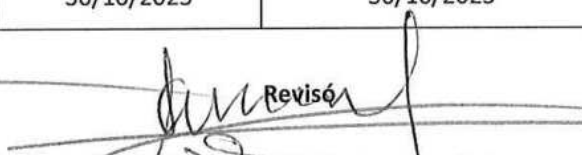
Institución:	Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de Quintana Roo							Fecha	4/08/2025
Proceso:	Pago de Medidas de Ayuda inmediata o Asistencia								
Subproceso:									
Actividad crítica	Integra expediente y archiva								
Riesgo 3	EXCESO DE CARGA LABORAL								
Factor de riesgo 1	FALTA DE CAPITAL HUMANO								
<b>Controles</b>				<b>Programa de trabajo</b>					
Descripción del control (1)		Objetivo (2)		Tipo (3)	Grado de instrumentación (4)	Acciones comprometidas por realizar	Nombre y puesto del responsable de la instrumentación	Fecha del compromiso	Entregable
Control 1	Elaborar un proyecto donde se justifique asignar recursos para la operatividad de la CEAVEQROO en capital humano.	Realizar un proyecto en el cual se justifique la necesidad de ampliar el presupuesto asignado a la CEAVEQROO y poder contratar a personal suficiente para el buen funcionamiento de la institución.		Preventivo	1	Proyecto			Carpeta de trabajo.
Factor de riesgo 2	ROTACIÓN CONSTANTE DE PERSONALE (CAPACITACIÓN)								
<b>Controles</b>				<b>Programa de trabajo</b>					
Descripción del control (1)		Objetivo (2)		Tipo (3)	Grado de instrumentación (4)	Acciones comprometidas por realizar	Nombre y puesto del responsable de la instrumentación	Fecha del compromiso	Entregable
Control 1	Capacitación para el personal de la CEAVEQROO	Que el personal operativo y administrativo de la CEAVEQROO conozcan sus facultades y obligaciones de acuerdo a la Ley de víctimas del Estado de Quintana Roo, así como los protocolos vigentes.		Preventivo	1	Capacitaciones	Dirección de Primer Contacto y Ayuda Inmediata.		Evidencia Fotográfica de la capacitación.
Factor de riesgo 3	FALTA DE RECURSOS								
<b>Controles</b>				<b>Programa de trabajo</b>					
Descripción del control (1)		Objetivo (2)		Tipo (3)	Grado de instrumentación (4)	Acciones comprometidas por realizar	Nombre y puesto del responsable de la instrumentación	Fecha del compromiso	Entregable
Control 1	Elaborar un proyecto donde se justifique asignar recursos para la operatividad de la CEAVEQROO	Realizar un proyecto en el cual se justifique la necesidad de ampliar el presupuesto asignado a la CEAVEQROO.		Preventivo	1	Proyecto			Carpeta de trabajo.
Control 1	Propuesta de modificación Ley de Víctimas del Estado de Quintana Roo.	Realizar un proyecto en el cual se justifique la necesidad de incrementar el tabulador de los montos asignados para las medidas de ayuda inmediata y asistencia.		Preventivo	1	Proyecto			Carpeta de trabajo.

### 3.7 Programas de Trabajo de Control Interno

Una vez identificados los controles a implementar se procedió a desarrollar los Programas de Control Interno (PTCI) que continuación se señalan:

Nombre del Proyecto:	<b>Capacitación para el personal operativo de la CEAVEQROO en materia del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral</b>				
Objetivo:	Que el personal operativo de primer contacto cuente con el conocimiento y herramientas suficientes para brindar y gestionar las medidas de ayuda inmediata y asistencia para las personas en situación de víctimas.	Fecha Compromiso:	30/10/2025		
Área Responsable:	Dirección del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral.	Nombre del responsable de coordinar su elaboración:	Lic. Leysler Abaraham Sánchez Fernández		
ACTIVIDADES	Fecha		Entregable	Medio de Verificación	
	inicio	Término			
1.	Definición del contenido de la capacitación	1/10/2025	5/10/2025	Avance elaboración	Reporte
2	Elaboración de la presentación en PowerPoint	5/10/2025	8/10/2025	Avance elaboración	Reporte
3	Revisión y aprobación de contenido y material para la capacitación.	10/09/2025	10/10/2025	Versión previa	PowerPoint
4	Elaboración de oficios de instrucción de participación a la capacitación.	15/10/2025	18/10/2025	Documento	Oficio
57	Capacitación al operativo de la CEAVEQROO	30/10/2025	30/10/2025	Lista de asistencia	Lista de asistencia

*Elaboró*  
  
Lic. Leysler Abaraham Sánchez Fernández  
Director del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral

*Revisó*  
  
Lic. Leysler Abaraham Sánchez Fernández  
Director del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral

*Autorizó*  
  
Dra. Landy Beatriz Blanco Lizama  
Titular CEAVEQROO

Nombre del Proyecto:	Capacitación a instituciones externas en materia del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral				
Objetivo:	Capacitación a servidores públicos del gobierno del estado en materia de operación del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral	Fecha Compromiso:	30/11/2025		
Área Responsable:	Dirección del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral.	Nombre del responsable de coordinar su elaboración:	Lic. Leysler Abaraham Sánchez Fernández		
ACTIVIDADES	Fecha		Entregable	Medio de Verificación	
	inicio	Término			
1.	Definición del contenido de la capacitación	1/11/2025	5/11/2025	Avance elaboración	Reporte
2	Elaboración de la presentación en PowerPoint	5/11/2025	8/11/2025	Avance elaboración	Reporte
4	Revisión y aprobación de contenido y material para la capacitación.	10/11/2025	10/11/2025	Versión previa	PowerPoint
6	Elaboración de oficios de instrucción de participación a la capacitación.	15/11/2025	18/11/2025	Documento	Oficio
7	Capacitación al servidores públicos del gobierno del Estado	30/11/2025	30/11/2025	Lista de asistencia	Lista de asistencia

*Elaboró*  
Lic. Leysler Abaraham Sánchez Fernández  
Director del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral

*Revisó*  
Lic. Leysler Abraham Sánchez Fernández  
Director del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral

*Autorizó*  
Dra. Landy Beatriz Blanco Lizama  
Titular CEAVEQROO

Nombre del Proyecto:	<b>Propuesta de Modificación Ley de Víctimas del Estado de Quintana Roo, (Artículo 113)</b>				
Objetivo:	Pree3nrtrar el proyecto de modificación de la Ley del Víctimas del Estado de Quintana Roo para la asignación de mayores al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral.	Fecha Compromiso:	30/09/2025		
Área Responsable:	Dirección del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral.	Nombre del responsable de coordinar su elaboración:	Lic. Leysler Abaraham Sánchez Fernández		
ACTIVIDADES	Fecha		Entregable	Medio de Verificación	
	inicio	Término			
1	Revisión de la Ley de Víctimas del Estado de Quintana Roo, artículo 113..l	1/09/2025	5/09/2025	Reporte	Reporte
2	Elaboración de Justificación de la propuesta de modificación.	6/09/2025	15/09/2025	Documento	Documento
3	Presentación de propuesta de modificación áreas de la CEAVEQROO y titular	18/09/2025	18/09/2025	Presentación	Lista de Asistencia
4	Modificación de propuesta en caso de existir observaciones	19/09/2025	25/09/2025	Documento	Documento
5	Envío de propuesta a la Dirección de Asuntos Jurídicos para gestión de modificación de Ley.	30/09/2025	30/09/2025	Oficio	Oficio

*Elaboró*  
Lic. Leysler Abaraham Sánchez Fernández  
Director del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral

*Revisó*  
Lic. Leysler Abraham Sánchez-Fernández  
Director del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral

*Autorizó*  
Dra. Landy Beatriz Blanco Lizama  
Titular CEAVEQROO

#### 4 APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA PROCESO 2

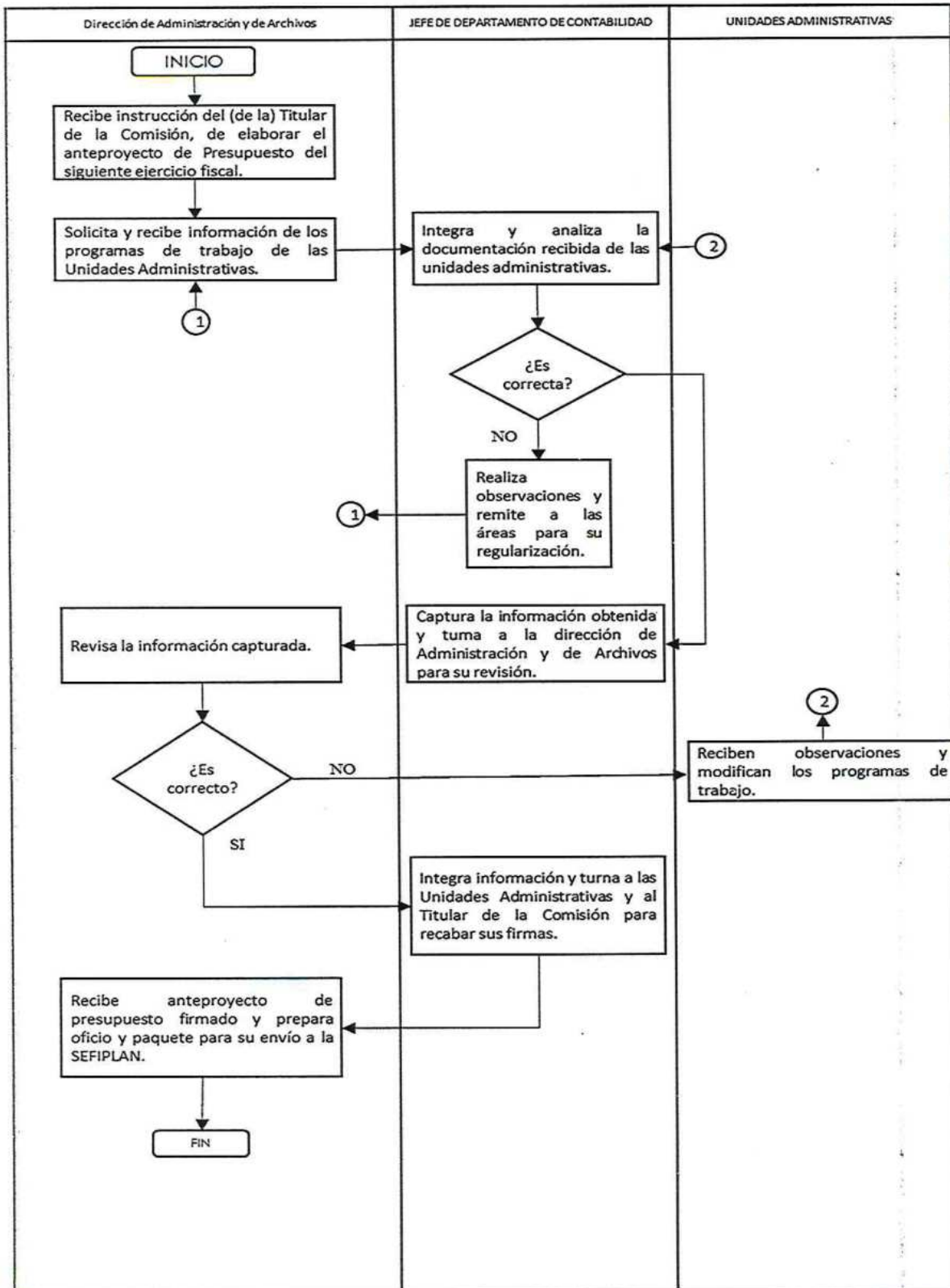
CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN DE PROCESOS	
DATOS DE LA UNIDAD RESPONSABLE DEL PROCESO	
1. Nombre del Responsable del Proceso (Nivel Coordinador General u homólogo)	Mtro. Gustavo Eduardo Radilla Navarro
2. Cargo del Responsable del proceso (Coordinador General u homólogo)	Encargada de la Dirección de Administración y Archivo
3.- Nombre del operador del proceso (Nivel Coordinador de Área u homólogo)	Lic. Alberto Landa Montero
4.- Cargo del Responsable operativo del proceso (Coordinador de área u homólogo)	Jefe del departamento de contabilidad y archivo
5. Datos de Contacto (Coordinador General u homólogo en la institución pública)	Teléfono de oficina: 9838333280
	Correo Electrónico Institucional: <a href="mailto:admon.ceaveqroo@gmail.com">admon.ceaveqroo@gmail.com</a>
INFORMACIÓN DEL PROCESO	
6. Nombre del Proceso	Integración y elaboración del presupuesto basado en resultados (PBr)
7. Tipo de Proceso	Administrativo
8. Objetivo	Integrar el proceso de Programación y Presupuestación para el los ejercicios fiscales, tomando como base los criterios y metodologías del modelo de Presupuesto basado en Resultados (PbR).
9. ¿El proceso incluye o está relacionado con algún trámite o Servicio?	No
10. Nombre del Trámite o Servicio	No aplica
11. Dirección electrónica para consulta del trámite o servicio	No aplica
12. Tema del Plan Estatal de Desarrollo relacionado con el Proceso	Tema 2.9 Seguridad Ciudadana y Justicia Social.
13. Línea de Acción del Plan Estatal de Desarrollo relacionado con el Proceso	2.9.3.12. Atender las actividades administrativas, técnicas, jurídicas y de staff.
14. Líneas de Acción del Programa Sectorial relacionado con el Proceso	12. Atender las actividades administrativas, técnicas, jurídicas y de staff.

<b>15. Tema del Programa de Desarrollo</b>	Tema 3. Atención a víctimas del delito y violaciones a los derechos humanos.
<b>16. Indicador relacionado</b>	Porcentaje de Avance Financiero Anual por Concepto de Servicios Personales, Materiales y suministros del Poder Ejecutivo
<b>H17. Medio de verificación</b>	Informe de resultados
<b>18. Indicar al menos tres riesgos que puedan comprometer el cumplimiento del objetivo del proceso.</b>	1.- Carga y validación de justificación de partidas. 2.- Apertura el SIPPRES para que cada Ejecutor del Gasto registre el Programa Presupuestario M. 3.- Carga presupuestal en SIPP y Costeo por Meta
<b>19.- Controles implementados para la gestión del proceso (Políticas, bases, lineamientos, manuales, protocolos, guías, sistemas informáticos, etc.)</b>	1.- Sistema de Integración Programática y Presupuestal. 2.- Sistema de Integración de Pisos Presupuestales. 3.- Sistema de Planeación Estratégica. 4. Lineamientos de Programación y Presupuestación 2024 5.-Guía para la Construcción de la Matriz de Indicadores para Resultados 6.- Guía para la Construcción de Indicadores de Desempeño para el Gobierno del Estado de Quintana Roo 7.- Guía para la Identificación y Clasificación de las Acciones Específicas del Gobierno del Estado de Quintana Roo

#### ACTIVIDADES

No. Actividad	Responsable	Descripción de la actividad
1	Dirección Administrativa	Solicita a cada una de las Unidades Administrativas sus necesidades operativas para el ejercicio
2	Unidades Administrativas	Reciben la indicación y proceden a recabar la información solicitada.
3	Unidades Administrativas	Entregan en tiempo y forma la información a la Dirección Administrativa.
4	Dirección Administrativa	Recibe y revisa que la información esté debidamente requisitada.
5	Dirección Administrativa	¿La información es correcta? No: Regresa la información a la(s) unidad(es) administrativa(s), con las debidas observaciones para su corrección y continua en la actividad 6. Si: Continúa en la actividad 7
6	Unidades Administrativas	Reciben la documentación, proceden a realizar las correcciones y entregan a la Dirección Administrativa y regresa a la actividad 4.
7	Dirección Administrativa	Integra la información y elabora propuesta de la planeación de acuerdo a los lineamiento en materia (CARGA PROGRAMÁTICA EN SIPPRES)

8	Dirección Administrativa	Revisa la propuesta del Programa Operativo Anual y cita a las Unidades Administrativas para tratar su contenido y definirlo. (metas operativas)
9	Unidades Administrativas	Se reúnen, revisan y definen los contenidos del Programa Operativo Anual (indicadores de cumplimiento)
10	Unidades Administrativas	Una vez analizado el Programa Operativo Anual, lo turnan a la Dirección Administrativa, con sus respectivas modificaciones, en caso de que hubiese.
11	Dirección Administrativa	Se carga la información de piso presupuestal en el sistema de la SEFIPLAN para observaciones
12	SEFIPLAN	Valida información y remite observaciones de existir
13	Dirección Administrativa	De existir observaciones, se realizan las correcciones.
14	SEFIPLAN	Emite oficio de autorización de PBr
15	Dirección Administrativa	Se notifica a las áreas el presupuesto definitivo tanto programático como presupuestal
16		Fin de proceso



#### 4.1 Determinación de actividades críticas

Como segundo punto de la metodología es la identificación de las actividades críticas del proceso, que son aquellas que pudieran suponer dificultad para la operación normal del proceso, es decir, si esta actividad no se lleva a cabo, el proceso se detiene, es decir, es aquella que, por su complejidad, dependencia de terceros, incertidumbre en su ejecución, o toma de decisión, puede suponer una dificultad para la consecución del objetivo del proceso.

#### 4.2 Identificación riesgos y factores de riesgo

Al igual, en esta etapa de la metodología se identifican los factores del riesgo, que son aquellas situaciones o eventos no deseados, que en caso de materializarse pudiera impedir que la actividad crítica se ejecute correctamente: El Factor del riesgo es la circunstancia o situación interna y/o externa que aumenta la probabilidad de que un riesgo se materialice.

Para el desarrollo de esta actividad mediante una reunión de trabajo con personal de la CEAVEQROO que aplican el proceso que se evalúa, identificaron las actividades críticas, riesgos y factores de riesgos, mismos que se relacionan a continuación.

Clave	Descripción	Concepto
AC 1	Actividad critica 1	Recibe y revisa que la información esté debidamente requisitada.
R1	Riesgo 1	Informacion mal integrada o erronea
R1F1	Factor 1	Descocimiento tema de planeación
R1F2	Factor 2	Errores en los reportes
R1F3	Factor 3	Información incorrecta
R2	Riesgo 2	Tardanza en respuesta por parte areas
R2F1	Factor 1	Carga laboral de las areas
R2F2	Factor 2	Demora en la solicitud de la información
R2F3	Factor 3	Falta de equipo de computo
A1R3	Riesgo 3	Falta de personal de planeación
R2F1	Factor 1	Falta de capital humanos
R2F2	Factor 2	Rotación constante de personal (capacitación)
R2F3	Factor 3	Falta de recursos
AC 2	Actividad critica 2	Integra la información y elabora propuesta de la planeación de acuerdo a los lineamiento en materia (CARGA PROGRAMÁTICA EN SIPPRES)
R1	Riesgo 1	Falta de personal de planeación
R1F1	Factor 1	Falta de capital humanos
R1F2	Factor 2	Rotación constante de personal (capacitación)
R1F3	Factor 3	Falta de recursos
R2	Riesgo 2	Tardanza en respuesta por parte areas
R2F1	Factor 1	Carga laboral de las áreas
R2F2	Factor 2	Demora en la solicitud de la información
R2F3	Factor 3	Falta de equipo de computo

Clave	Descripción	Concepto
A1R3	Riesgo 3	Falta de normativa vigente en materia de planeación
R2F1	Factor 1	Atraso en la publicación de lineamientos
R2F2	Factor 2	Capacitación a servidores públicos
R2F3	Factor 3	Demora en la solicitud de la información
AC3	Actividad crítica 3	De existir observaciones, se realizan las correcciones.
A2R1	Riesgo 1	Definición de pisos presupuestales
R1F1	Factor 1	Mala integración del proyecto
R1F2	Factor 2	Falta de justificación de gastos
R1F3	Factor 3	Recursos insuficiente del Estado
A2R2	Riesgo 2	Falta de personal de planeación
R2F1	Factor 1	Falta de capital humanos
R2F2	Factor 2	Rotación constante de personal (capacitación)
R2F3	Factor 3	Falta de recursos
A2R3	Riesgo 3	Retraso en la atención de observaciones
R3F1	Factor 1	Tardanza en la notificación por parte de la SEFIPLAN
R3F2	Factor 2	Exceso de carga laboral
R3F3	Factor 3	Información incorrecta

#### 4.3 Valuación de los riesgos

Para obtener la calificación de los riesgos y factores de riesgo, cada participante del taller evaluó, de manera confidencial e individual, la probabilidad de ocurrencia, para lo cual se obtuvieron las calificaciones que se presentan en la siguiente tabla:

Clave	Participante 1	Participante 2	Participante 3	Promedio
AC 1				
R1	5	6	4	5.00
R1F1	6	5	4	5.00
R1F2	3	5	3	3.67
R1F3	3	4	3	3.33
R2	4	3	4	3.67
R2F1	3	4	4	3.67
R2F2	3	3	3	3.00
R2F3	2	2	3	2.33
R3	6	5	5	5.33
R2F1	3	4	4	3.67
R2F2	5	6	5	5.33
R2F3	5	4	4	4.33
AC2				

Clave	Participante 1	Participante 2	Participante 3	Promedio
A2R1	6	5	5	5.33
R1F1	5	4	4	4.33
R1F2	5	6	5	5.33
R1F3	2	4	4	3.33
A2R2	4	3	4	3.67
R2F1	3	4	4	3.67
R2F2	2	3	3	5.00
R2F3	1	2	3	2.00
A2R3	3	2	2	2.33
R3F1	2	2	3	2.33
R3F2	3	3	3	3.00
R3F3	2	2	2	4
A3				
A3R1	3	2	2	2.33
R1F1	5	5	4	4.67
R1F2	2	3	2	2.33
R1F3	2	2	3	2.33
A3R2	6	5	5	5.33
R2F1	2	4	4	3.33
R2F2	5	6	5	5.33
R2F3	2	4	4	3.33
A3R3	2	4	3	3.00
R3F1	4	2	3	3.00
R3F2	4	4	4	4.00
R3F3	2	2	3	2.33

#### 4.4 Catálogo de riesgos del proceso

La valuación total del riesgo, en impacto o efecto y probabilidad de ocurrencia, se hará seleccionando los siguiente:

- Impacto o efecto: el promedio de las evaluaciones individuales.
- Probabilidad de ocurrencia: la valuación más alta de los factores de riesgo.

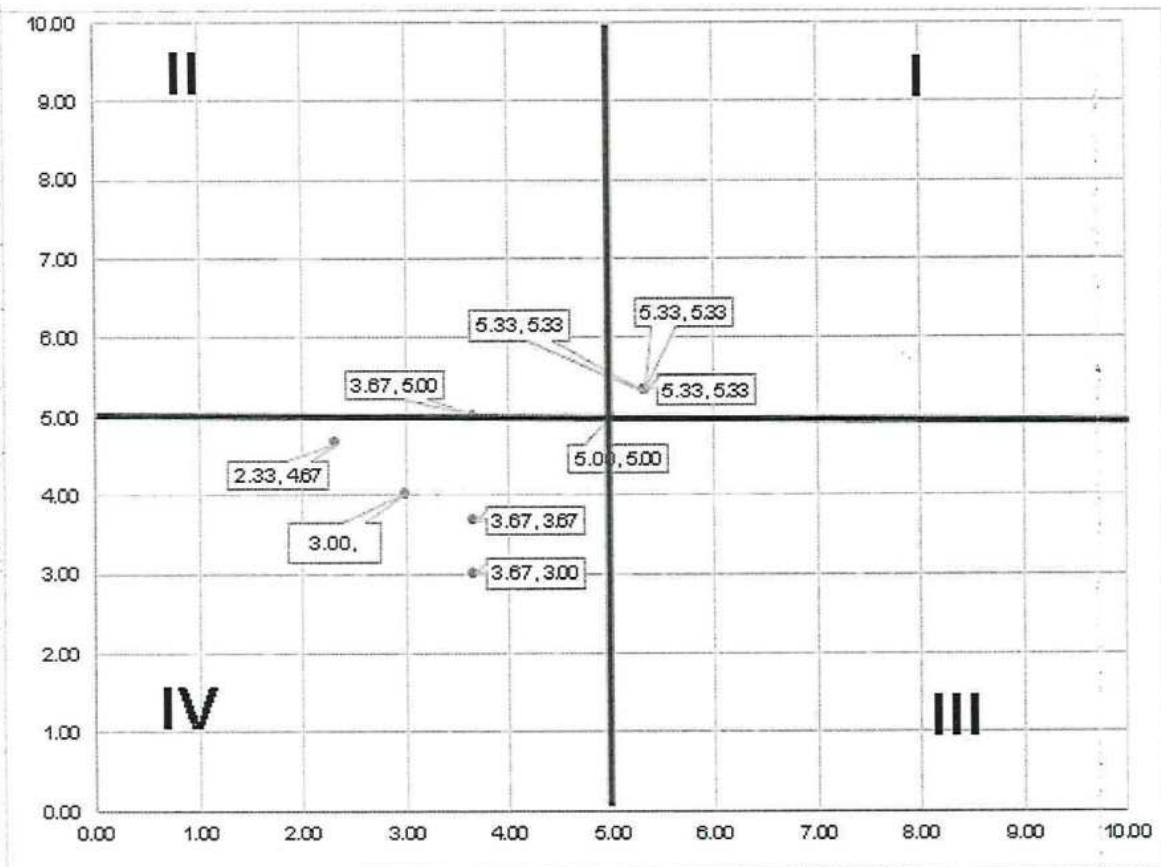
Clave	Riesgo	Impacto	Probabilidad	Cuadrante
A1R1	Información mal integrada o errónea	5.00	5.00	I
A1R2	Tardanza en respuesta por parte áreas	3.67	3.67	IV
A1R3	Falta de personal de planeación	5.33	5.33	I

Clave	Riesgo	Impacto	Probabilidad	Cuadrante
A2R1	Falta de personal de planeación	5.33	5.33	I
A2R2	Tardanza en respuesta por parte áreas	3.67	5.00	II
A2R3	Falta de normativa vigente en materia de planeación	3.67	3.00	IV
A3R1	Definición de pisos presupuestales	2.33	4.67	IV
A3R2	Falta de personal de planeación	5.33	5.33	I
A3R3	Retraso en la atención de observaciones	3.00	4.00	IV

#### 4.5 Mapa de riesgos

Con el objeto de priorizar la atención de los riesgos, la valuación total del riesgo se representará en una gráfica cartesiana de dos ejes llamada mapa de riesgos.

El mapa de riesgos permite visualizar los riesgos en función del impacto o efecto y probabilidad de ocurrencia, clasificándolos en función de la prioridad de atención y ubicándolos en cuatro cuadrantes.



#### 4.6 Definición de controles

Institución:	Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de Quintana Roo						Fecha	4/08/25	
Proceso:	Integración presupuesto basado en resultados								
Subproceso:									
Actividad crítica	Recibe y revisa que la información esté debidamente requisitada.								
Riesgo 1	Información mal integrada o errónea								
Factor de riesgo 1	Desconocimiento tema de planeación								
Controles				Programa de trabajo					
Descripción del control (1)		Objetivo (2)		Tipo (3)	Grado de instrumentación (4)	Acciones comprometidas por realizar	Nombre y puesto del responsable de la instrumentación	Fecha del compromiso	Entregable
Control 1	Capacitación de personal constante	Conocer la información para la elaboración del presupuesto Br		Preventivo	1	Capacitaciones	Dirección administrativa y archivo	30/03/20/26	Lista de asistencia
Factor de riesgo 2	Errores en los reportes								
Controles				Programa de trabajo					
Descripción del control (1)		Objetivo (2)		Tipo (3)	Grado de instrumentación (4)	Acciones comprometidas por realizar	Nombre y puesto del responsable de la instrumentación	Fecha del compromiso	Entregable
Control 1	Establecer formatos determinados	Presentación uniforme de la información por parte de las áreas de la CEAVEQROO		Preventivo	1	Formatos	Dirección administrativa y archivo	30/03/20/26	Formato
Factor de riesgo 3	Información incorrecta								
Controles				Programa de trabajo					
Descripción del control (1)		Objetivo (2)		Tipo (3)	Grado de instrumentación (4)	Acciones comprometidas por realizar	Nombre y puesto del responsable de la instrumentación	Fecha del compromiso	Entregable
Control 1	Capacitación de personal constante	Conocer la información para la elaboración del presupuesto Br		Preventivo	1	Capacitaciones	Dirección administrativa y archivo	30/03/20/26	Lista de asistencia

Institución	Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de Quintana Roo	Fecha	4/08/2025
Proceso:	Integración presupuesto basado en resultados		
Subproceso:			
Actividad crítica	Recibe y revisa que la información esté debidamente requisitada		

Riesgo 2	Tardanza en respuesta por parte áreas		
Factor de riesgo 1	Carga laboral de las áreas		

Controles				Programa de trabajo				
Descripción del control (1)	Objetivo (2)	Tipo (3)	Grado de instrumentación (4)	Acciones comprometidas por realizar	Nombre y puesto del responsable de la instrumentación	Fecha del compromiso	Entregable	
Control 1	Designación de enlaces y programación anticipada de las actividades a desarrollar	Contar con disposición de personal	Preventivo	1	Programa de actividades	Dirección administrativa y archivo	30/04/20/26	Documento

Factor de riesgo 2	Demora en la solicitud de la información		
--------------------	--	--	--

Controles				Programa de trabajo				
Descripción del control (1)	Objetivo (2)	Tipo (3)	Grado de instrumentación (4)	Acciones comprometidas por realizar	Nombre y puesto del responsable de la instrumentación	Fecha del compromiso	Entregable	
Control 1	Designación de enlaces y programación anticipada de las actividades a desarrollar	Contar con disposición de personal	Preventivo	1	Programa de actividades	Dirección administrativa y archivo	30/04/20/26	Documento
Control 2								

Factor de riesgo 3	Falta de equipo de computo		
--------------------	----------------------------	--	--

Controles				Programa de trabajo				
Descripción del control (1)	Objetivo (2)	Tipo (3)	Grado de instrumentación (4)	Acciones comprometidas por realizar	Nombre y puesto del responsable de la instrumentación	Fecha del compromiso	Entregable	
Control 1	Solicitar compra de equipamiento o mantenimiento	Contar con equipos funcionado	Preventivo	1	Equipos funcionando	Dirección administrativa y archivo	30/07/2026	Equipo
Control 2								
Control 3								

Institución	Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de Quintana Roo						Fecha	4/08/25	
Proceso	Integración presupuesto basado en resultados								
Subproceso									
Actividad crítica	Recibe y revisa que la información esté debidamente requisitada.								
Riesgo 3	Falta de personal de planeación								
Factor de riesgo 1	Falta de capital humanos								
<b>Controles</b>				<b>Programa de trabajo</b>					
Descripción del control (1)		Objetivo (2)		Tipo (3)	Grado de instrumentación (4)	Acciones comprometidas por realizar	Nombre y puesto del responsable de la instrumentación	Fecha del compromiso	Entregable
Control 1	Gestionar la contratación de personal para la dirección.	Contar con personal capacitado para desarrollo de las funciones		Preventivo	1	Contratación	Dirección de administración	30/03/2026	Contrato
Factor de riesgo 2	Rotación constante de personal (capacitación)								
<b>Controles</b>				<b>Programa de trabajo</b>					
Descripción del control (1)		Objetivo (2)		Tipo (3)	Grado de instrumentación (4)	Acciones comprometidas por realizar	Nombre y puesto del responsable de la instrumentación	Fecha del compromiso	Entregable
Control 1	Capacitación de personal constante	Conocer la información para la elaboración del presupuesto Br		Preventivo	1	Capacitaciones	Dirección administrativa y archivo	30/03/2026	Lista de asistencia
Factor de riesgo 3	Falta de recursos.								
<b>Controles</b>				<b>Programa de trabajo</b>					
Descripción del control (1)		Objetivo (2)		Tipo (3)	Grado de instrumentación (4)	Acciones comprometidas por realizar	Nombre y puesto del responsable de la instrumentación	Fecha del compromiso	Entregable
Control 1	Gestionar los recursos para la operación administrativa	Contar con los recursos materiales y financieros para el desarrollo de las actividades de la Comisión		Preventivo	1	Gestión	Dirección de administración	30/01/2026	Presupuesto autorizado

Institución:	Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de Quintana Roo						Fecha	4/08/25		
Proceso:	Integración presupuesto basado en resultados									
Subproceso:										
Actividad crítica	Integra la información y elabora propuesta de la planeación de acuerdo a los lineamiento en materia (CARGA PROGRAMÁTICA EN SIPPRES)									
Riesgo 1	Falta de personal de planeación									
Factor de riesgo 1	Falta de capital humanos									
<b>Controles</b>					<b>Programa de trabajo</b>					
Descripción del control (1)		Objetivo (2)			Tipo (3)	Grado de instrumentación (4)	Acciones comprometidas por realizar	Nombre y puesto del responsable de la instrumentación	Fecha del compromiso	Entregable
Control 1	Gestionar la contratación de personal para la dirección.	Contar con personal capacitado para desarrollo de las funciones			Preventivo	1	Contratación	Dirección de administración	30/03/2026	Contrato
Factor de riesgo 2	Rotación constante de personal (capacitación)									
<b>Controles</b>					<b>Programa de trabajo</b>					
Descripción del control (1)		Objetivo (2)			Tipo (3)	Grado de instrumentación (4)	Acciones comprometidas por realizar	Nombre y puesto del responsable de la instrumentación	Fecha del compromiso	Entregable
Control 1	Capacitación de personal constante	Conocer la información para la elaboración del presupuesto Br			Preventivo	1	Capacitaciones	Dirección administrativa y archivo	30/03/2026	Lista de asistencia
Factor de riesgo 3	Falta de recursos.									
<b>Controles</b>					<b>Programa de trabajo</b>					
Descripción del control (1)		Objetivo (2)			Tipo (3)	Grado de instrumentación (4)	Acciones comprometidas por realizar	Nombre y puesto del responsable de la instrumentación	Fecha del compromiso	Entregable
Control 1	Gestionar los recursos para la operación administrativa	Contar con los recursos materiales y financieros para el desarrollo de las actividades de la Comisión			Preventivo	1	Gestión	Dirección de administración	30/01/2026	Presupuesto autorizado

Institución:	Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de Quintana Roo	Fecha	4/08/2025
Proceso:	Integración presupuesto basado en resultados		
Subproceso:			
Actividad crítica	Integra la información y elabora propuesta de la planeación de acuerdo a los lineamiento en materia (CARGA PROGRAMÁTICA EN SIPPRES)		

Riesgo 3	Falta de normativa vigente en materia de planeación							
Factor de riesgo 1	Atraso en la publicación de lineamiento							
<b>Controles</b>				<b>Programa de trabajo</b>				
	Descripción del control (1)	Objetivo (2)	Tipo (3)	Grado de instrumentación (4)	Acciones comprometidas por realizar	Nombre y puesto del responsable de la instrumentación	Fecha del compromiso	Entregable
Control 1	Reuniones de trabajo con personal de la SEFIPLAN	Participación activa del personal de la CEAVEQROO en desarrollo de lineamientos para la Integración del Presupuesto Estatal	Preventivo	1	Reuniones	Dirección administrativa y archivo	30/05/2026	Lineamientos

Factor de riesgo 2	Capacitación a servidores públicos							
<b>Controles</b>				<b>Programa de trabajo</b>				
	Descripción del control (1)	Objetivo (2)	Tipo (3)	Grado de instrumentación (4)	Acciones comprometidas por realizar	Nombre y puesto del responsable de la instrumentación	Fecha del compromiso	Entregable
Control 1	Capacitación de personal constante	Conocer la información para la elaboración del presupuesto Br	Preventivo	1	Capacitaciones	Dirección administrativa y archivo	30/03/2026	Lista de asistencia

Factor de riesgo 3	Demora en la solicitud de la información							
<b>Controles</b>				<b>Programa de trabajo</b>				
	Descripción del control (1)	Objetivo (2)	Tipo (3)	Grado de instrumentación (4)	Acciones comprometidas por realizar	Nombre y puesto del responsable de la instrumentación	Fecha del compromiso	Entregable
Control 1	Designación de enlaces y programación anticipada de las actividades a desarrollar	Contar con disposición de personal	Preventivo	1	Programa de actividades	Dirección administrativa y archivo	30/04/2026	Documento

Institución:	Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de Quintana Roo	Fecha	4/08/2025
Proceso:	Integración presupuesto basado en resultados		
Subproceso:			
Actividad crítica	De existir observaciones, se realizan las correcciones.		

Riesgo 1	Definición de pisos presupuestales						
Factor de riesgo 1	Mala integración del proyecto						

Controles				Programa de trabajo			
Descripción del control (1)	Objetivo (2)	Tipo (3)	Grado de instrumentación (4)	Acciones comprometidas por realizar	Nombre y puesto del responsable de la instrumentación	Fecha del compromiso	Entregable
Control 1	Capacitación de personal constante	Preventivo	1	Capacitaciones	Dirección administrativa y archivo	30/03/2026	Lista de asistencia

Factor de riesgo 2	Falta de justificación de gastos						
--------------------	----------------------------------	--	--	--	--	--	--

Controles				Programa de trabajo			
Descripción del control (1)	Objetivo (2)	Tipo (3)	Grado de instrumentación (4)	Acciones comprometidas por realizar	Nombre y puesto del responsable de la instrumentación	Fecha del compromiso	Entregable
Control 1	Capacitación de personal constante	Preventivo	1	Capacitaciones	Dirección administrativa y archivo	30/03/2026	Lista de asistencia

Factor de riesgo 3	Recursos insuficiente del estado						
--------------------	----------------------------------	--	--	--	--	--	--

Controles				Programa de trabajo			
Descripción del control (1)	Objetivo (2)	Tipo (3)	Grado de instrumentación (4)	Acciones comprometidas por realizar	Nombre y puesto del responsable de la instrumentación	Fecha del compromiso	Entregable
Control 1	Gestionar los recursos para la operación administrativa	Preventivo	1	Gestión	Dirección de administración	30/01/2026	Presupuesto autorizado

Institución:	Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de Quintana Roo	Fecha	4/08/2024
Proceso:	Integración presupuesto basado en resultados		
Subproceso:			

Actividad crítica De existir observaciones, se realizan las correcciones.

Riesgo 2	Falta de personal de planeación							
Factor de riesgo 1	Falta de capital humanos							
Controles				Programa de trabajo				
Descripción del control (1)	Objetivo (2)	Tipo (3)	Grado de instrumentación (4)	Acciones comprometidas por realizar	Nombre y puesto del responsable de la instrumentación	Fecha del compromiso	Entregable	
Control 1	Gestionar la contratación de personal para la dirección.	Contar con personal capacitado para desarrollo de las funciones	Preventivo	1	Contratación	Dirección de administración	30/03/2026	Contrato
Factor de riesgo 2	Rotación constante de personal (capacitación)							
Controles				Programa de trabajo				
Descripción del control (1)	Objetivo (2)	Tipo (3)	Grado de instrumentación (4)	Acciones comprometidas por realizar	Nombre y puesto del responsable de la instrumentación	Fecha del compromiso	Entregable	
Control 1	Capacitación de personal constante	Conocer la información para la elaboración del presupuesto Br	Preventivo	1	Capacitaciones	Dirección administrativa y archivo	30/03/2026	Lista de asistencia
Control 2								
Factor de riesgo 3	Falta de recursos							
Controles				Programa de trabajo				
Descripción del control (1)	Objetivo (2)	Tipo (3)	Grado de instrumentación (4)	Acciones comprometidas por realizar	Nombre y puesto del responsable de la instrumentación	Fecha del compromiso	Entregable	
Control 1	Gestionar los recursos para la operación administrativa	Contar con los recursos materiales y financieros para el desarrollo de las actividades de la Comisión	Preventivo	1	Gestión	Dirección de administración	30/01/2026	Presupuesto autorizado
Control 2								

Institución:	Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de Quintana Roo	Fecha	04/08/2025
Proceso:	Integración presupuesto basado en resultados		
Subproceso:			
Actividad crítica	De existir observaciones, se realizan las correcciones.		

<b>Riesgo 3</b>	Retraso en la atención de observaciones							
Factor de riesgo 1	Tardanza en la notificación por parte de la SEFIPLAN							
<b>Controles</b>				<b>Programa de trabajo</b>				
Descripción del control (1)	Objetivo (2)	Tipo (3)	Grado de instrumentación (4)	Acciones comprometidas por realizar	Nombre y puesto del responsable de la instrumentación	Fecha del compromiso	Entregable	
Control 1	Designación de enlace para el seguimiento de la integración del presupuesto estatal	Mantener comunicación activa con la SEFIPLAN	Preventivo	1	Oficio de seguimiento	Dirección de administración	30/03/2026	Oficios

Factor de riesgo 2	Exceso de carga laboral							
<b>Controles</b>				<b>Programa de trabajo</b>				
Descripción del control (1)	Objetivo (2)	Tipo (3)	Grado de instrumentación (4)	Acciones comprometidas por realizar	Nombre y puesto del responsable de la instrumentación	Fecha del compromiso	Entregable	
Control 1	Gestionar la contratación de personal para la dirección.	Contar con personal capacitado para desarrollo de las funciones	Preventivo	1	Contratación	Dirección de administración	30/03/2026	Contrato
Control 2								

Factor de riesgo 3	Información incorrecta							
<b>Controles</b>				<b>Programa de trabajo</b>				
Descripción del control (1)	Objetivo (2)	Tipo (3)	Grado de instrumentación (4)	Acciones comprometidas por realizar	Nombre y puesto del responsable de la instrumentación	Fecha del compromiso	Entregable	
Control 1	Capacitación de personal constante	Conocer la información para la elaboración del presupuesto Br	Preventivo	1	Capacitaciones	Dirección administrativa y archivo	30/03/2026	Lista de asistencia
Control 2								

#### 4.7 Programas de Trabajo de Control Interno

Una vez identificados los controles a implementar se procedió a desarrollar los Programas de Control Interno (PTCI) que continuación se señalan:

Nombre del Proyecto:	Capacitación para el personal de la CEAVEQROO en materia de elaboración presupuesto Br				
Objetivo:	Que el personal de la CEAVEQROO conozca los conceptos básicos en materia del modelo de gestión del Presupuesto Basado en E Resultados.			Fecha Compromiso:	15/05/2026
Área Responsable:	Dirección del Administración y Archivo	Nombre del responsable de coordinar su elaboración:		Mtro. Gustavo Eduardo Radilla Navarro	
ACTIVIDADES	Fecha		Entregable	Medio de Verificación	
	inicio	Término			
1.	Definición del contenido de la capacitación	14/02/2026	28/02/2026	Avance elaboración	Reporte
2	Elaboración de la presentación en PowerPoint	1/03/2026	14/03/2026	Avance elaboración	Reporte
3	Revisión y aprobación de contenido y material para la capacitación.	15/03/2026	31/03//2026	Versión previa	PowerPoint
4	Elaboración de oficios de invitación de participación a la capacitación.	1/04/2026	7/04/2026	Documento	Oficio
5	Capacitación al personal de la CEAVEQROO	15/04/2026	15/05/2026	PowerPoint	Evidencia Fotográfica

Elaboró

Lic. Alberto Landa Montero  
Jefe del Departamento de Contabilidad

Revisó

Mtro. Gustavo Eduardo Radilla Navarro  
Director de Administración y Archivo

Autorizó

Dra. Landy Beatriz Blanco Lizama  
Titular CEAVEQROO

Nombre del Proyecto:	Elaboración del Programa de Elaboración del Presupuesto Basada en Resultados				
Objetivo:	Contar con una programación en la integración del PBr que permita desarrollar eficientemente las actividades necesarias para cumplir los objetivos de la CEAVEQROO.	Fecha Compromiso:	15/06/2026		
Área Responsable:	Dirección del Administración y Archivo	Nombre del responsable de coordinar su elaboración:	Mtro. Gustavo Eduardo Radilla Navarro		
ACTIVIDADES	Fecha		Entregable	Medio de Verificación	
	Inicio	Término			
1.	Definir las actividades de integración del presupuesto	15/02/2026	20/02/2026	Avance elaboración	Reporte
2	Elaboración del calendario de actividades de integración PBr	22/02/2026	28/02/2026	Avance elaboración	Reporte
3	Elaboración de oficios conocimiento del programa de integración PBr y solicitar designación de enlace a trabajos de integración PBR	15/03/2026	23/03/2026	Oficio	Lista de enlaces
4	Elaboración de oficios de invitación de participación a la capacitación.	1/04/2026	7/04/2026	Documento	Oficio
5	Inicio de reuniones de trabajo con las áreas para integración PBr	20/04/2025	15/06/2026	Minuta de trabajos	Evidencia Fotográfica

Elaboró

Lic. Alberto Landa Montero  
Jefe del Departamento de Contabilidad

Revisó

Mtro. Gustavo Eduardo Radilla Navarro  
Director de Administración y Archivo

Autorizó


Dra. Landy Beatriz Blanco Lizama  
Titular CEAVEQROO

## 5 CONCLUSIONES GENERALES

Derivado del ejercicio llevado a cabo en la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de Quintana Roo en el desarrollo de la **Metodología para la identificación y evaluación de riesgos de procesos** aplicado en los procesos: 1. Medidas de ayuda inmediata o asistencia y 2. Integración presupuesto basado en resultados, se identificaron los riesgos y factores de riesgos que se presentan en estos, logrando identificar controles a implementar, así como Programas de Trabajo de Control Interno, con el objeto de mitigar las problemáticas que se presentan en que hacer de la CEAVEQROO y de esta manera contribuir al cumplimiento de los objetivos institucionales y traer consigo beneficios a la víctimas que son atendidas en el marco del Modelo de Atención Integral de Víctimas.

Chetumal, Q. Roo a 4 de agosto del 2025.

Elaboro:



**Lic. Leysler Abraham Sánchez-Fernández**  
Director del Fondo de Ayuda, Asistencia y  
Reparación Integral y Coordinador de Control  
Interno de la CEAVEQROO.

Vo. Bo.



**Dra. Landy Beatriz Blanco Lizama.**  
Comisionada Ejecutiva de la CEAVEQROO



# ANEXO 13

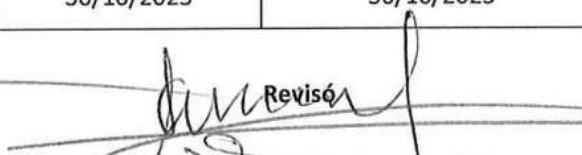
Presentación y validación de los PTCI para establecer o mejorar los controles definidos

### 3.7 Programas de Trabajo de Control Interno

Una vez identificados los controles a implementar se procedió a desarrollar los Programas de Control Interno (PTCI) que continuación se señalan:

Nombre del Proyecto:	<b>Capacitación para el personal operativo de la CEAVEQROO en materia del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral</b>				
Objetivo:	Que el personal operativo de primer contacto cuente con el conocimiento y herramientas suficientes para brindar y gestionar las medidas de ayuda inmediata y asistencia para las personas en situación de víctimas.	Fecha Compromiso:	30/10/2025		
Área Responsable:	Dirección del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral.	Nombre del responsable de coordinar su elaboración:	Lic. Leysler Abaraham Sánchez Fernández		
ACTIVIDADES	Fecha		Entregable	Medio de Verificación	
	inicio	Término			
1.	Definición del contenido de la capacitación	1/10/2025	5/10/2025	Avance elaboración	Reporte
2	Elaboración de la presentación en PowerPoint	5/10/2025	8/10/2025	Avance elaboración	Reporte
3	Revisión y aprobación de contenido y material para la capacitación.	10/09/2025	10/10/2025	Versión previa	PowerPoint
4	Elaboración de oficios de instrucción de participación a la capacitación.	15/10/2025	18/10/2025	Documento	Oficio
57	Capacitación al operativo de la CEAVEQROO	30/10/2025	30/10/2025	Lista de asistencia	Lista de asistencia

*Elaboró*  
  
Lic. Leysler Abaraham Sánchez Fernández  
Director del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral

*Revisó*  
  
Lic. Leysler Abaraham Sánchez Fernández  
Director del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral

*Autorizó*  
  
Dra. Landy Beatriz Blanco Lizama  
Titular CEAVEQROO

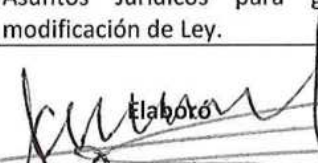
Nombre del Proyecto:	Capacitación a instituciones externas en materia del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral				
Objetivo:	Capacitación a servidores públicos del gobierno del estado en materia de operación del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral	Fecha Compromiso:	30/11/2025		
Área Responsable:	Dirección del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral.	Nombre del responsable de coordinar su elaboración:	Lic. Leysler Abaraham Sánchez Fernández		
ACTIVIDADES	Fecha		Entregable	Medio de Verificación	
	inicio	Término			
1.	Definición del contenido de la capacitación	1/11/2025	5/11/2025	Avance elaboración	Reporte
2	Elaboración de la presentación en PowerPoint	5/11/2025	8/11/2025	Avance elaboración	Reporte
4	Revisión y aprobación de contenido y material para la capacitación.	10/11/2025	10/11/2025	Versión previa	PowerPoint
6	Elaboración de oficios de instrucción de participación a la capacitación.	15/11/2025	18/11/2025	Documento	Oficio
7	Capacitación al servidores públicos del gobierno del Estado	30/11/2025	30/11/2025	Lista de asistencia	Lista de asistencia

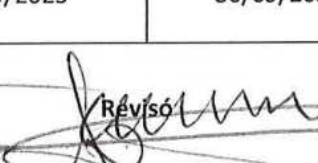
Elaboró  
  
Lic. Leysler Abaraham Sánchez Fernández  
Director del Fondo de Ayuda, Asistencia y  
Reparación Integral


Revisó  
  
Lic. Leysler Abaraham Sánchez Fernández  
Director del Fondo de Ayuda, Asistencia y  
Reparación Integral

Autorizó  
  
Dra. Landy Beatriz Blanco Lizama  
Titular CEAVEQROO

Nombre del Proyecto:	<b>Propuesta de Modificación Ley de Víctimas del Estado de Quintana Roo, (Artículo 113)</b>				
Objetivo:	Pree3nrtrar el proyecto de modificación de la Ley del Víctimas del Estado de Quintana Roo para la asignación de mayores al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral.	Fecha Compromiso:	30/09/2025		
Área Responsable:	Dirección del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral.	Nombre del responsable de coordinar su elaboración:	Lic. Leysler Abaraham Sánchez Fernández		
ACTIVIDADES	Fecha		Entregable	Medio de Verificación	
	inicio	Término			
1	Revisión de la Ley de Víctimas del Estado de Quintana Roo, artículo 113..l	1/09/2025	5/09/2025	Reporte	Reporte
2	Elaboración de Justificación de la propuesta de modificación.	6/09/2025	15/09/2025	Documento	Documento
3	Presentación de propuesta de modificación áreas de la CEAVEQROO y titular	18/09/2025	18/09/2025	Presentación	Lista de Asistencia
4	Modificación de propuesta en caso de existir observaciones	19/09/2025	25/09/2025	Documento	Documento
5	Envío de propuesta a la Dirección de Asuntos Jurídicos para gestión de modificación de Ley.	30/09/2025	30/09/2025	Oficio	Oficio

*Elaboró*  
  
 Lic. Leysler Abaraham Sánchez Fernández  
 Director del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral

*Revisó*  
  
 Lic. Leysler Abaraham Sánchez-Fernández  
 Director del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral

*Autorizó*  
  
 Dra. Landy Beatriz Blanco Lizama  
 Titular CEAVEQROO

#### 4.7 Programas de Trabajo de Control Interno

Una vez identificados los controles a implementar se procedió a desarrollar los Programas de Control Interno (PTCI) que continuación se señalan:

Nombre del Proyecto:	Capacitación para el personal de la CEAVEQROO en materia de elaboración presupuesto Br				
Objetivo:	Que el personal de la CEAVEQROO conozca los conceptos básicos en materia del modelo de gestión del Presupuesto Basado en E Resultados.			Fecha Compromiso:	15/05/2026
Área Responsable:	Dirección del Administración y Archivo	Nombre del responsable de coordinar su elaboración:		Mtro. Gustavo Eduardo Radilla Navarro	
ACTIVIDADES	Fecha		Entregable	Medio de Verificación	
	inicio	Término			
1.	Definición del contenido de la capacitación	14/02/2026	28/02/2026	Avance elaboración	Reporte
2	Elaboración de la presentación en PowerPoint	1/03/2026	14/03/2026	Avance elaboración	Reporte
3	Revisión y aprobación de contenido y material para la capacitación.	15/03/2026	31/03//2026	Versión previa	PowerPoint
4	Elaboración de oficios de invitación de participación a la capacitación.	1/04/2026	7/04/2026	Documento	Oficio
5	Capacitación al personal de la CEAVEQROO	15/04/2026	15/05/2026	PowerPoint	Evidencia Fotográfica

Elaboró

Lic. Alberto Landa Montero  
Jefe del Departamento de Contabilidad

Revisó

Mtro. Gustavo Eduardo Radilla Navarro  
Director de Administración y Archivo

Autorizó

Dra. Landy Beatriz Blanco Lizama  
Titular CEAVEQROO

Nombre del Proyecto:	Elaboración del Programa de Elaboración del Presupuesto Basada en Resultados				
Objetivo:	Contar con una programación en la integración del PBr que permita desarrollar eficientemente las actividades necesarias para cumplir los objetivos de la CEAVEQROO.	Fecha Compromiso:	15/06/2026		
Área Responsable:	Dirección del Administración y Archivo	Nombre del responsable de coordinar su elaboración:	Mtro. Gustavo Eduardo Radilla Navarro		
ACTIVIDADES	Fecha		Entregable	Medio de Verificación	
	Inicio	Término			
1.	Definir las actividades de integración del presupuesto	15/02/2026	20/02/2026	Avance elaboración	Reporte
2	Elaboración del calendario de actividades de integración PBr	22/02/2026	28/02/2026	Avance elaboración	Reporte
3	Elaboración de oficios conocimiento del programa de integración PBr y solicitar designación de enlace a trabajos de integración PBR	15/03/2026	23/03/2026	Oficio	Lista de enlaces
4	Elaboración de oficios de invitación de participación a la capacitación.	1/04/2026	7/04/2026	Documento	Oficio
5	Inicio de reuniones de trabajo con las áreas para integración PBr	20/04/2025	15/06/2026	Minuta de trabajos	Evidencia Fotográfica

Elaboró

Lic. Alberto Landa Montero  
Jefe del Departamento de Contabilidad

Revisó

Mtro. Gustavo Eduardo Radilla Navarro  
Director de Administración y Archivo

Autorizó

Dra. Landy Beatriz Blanco Lizama  
Titular CEAVEQROO