



PERIÓDICO OFICIAL



DEL ESTADO DE QUINTANA ROO

LAS LEYES Y DEMÁS DISPOSICIONES OBLIGAN POR EL SOLO HECHO DE PUBLICARSE EN ESTE PERIÓDICO

Chetumal, Q. Roo a 22 de diciembre de 2025

Tomo III

Número 244 extraordinario

Décima Época

REGISTRADO COMO ARTÍCULO DE SEGUNDA CLASE EN LA OFICINA LOCAL DE CORREOS

EDICION DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE QUINTANA ROO

ÍNDICE

ARCHIVO GENERAL DEL ESTADO DE QUINTANA ROO. ACUERDO POR EL QUE SE EMITE EL FORMATO DE CONSULTA DEL ACERVO HISTÓRICO DEL ARCHIVO GENERAL DEL ESTADO DE QUINTANA ROO.-
-----PÁGINA.-2

COMISIÓN DE AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO. ACUERDO MEDIANTE EL CUAL SE REDUCEN LAS MULTAS Y RECARGOS ESTABLECIDOS EN LOS ARTÍCULOS 20 Y 72 DEL CÓDIGO FISCAL DEL ESTADO DE QUINTANA ROO A DEUDORES DE CRÉDITOS FISCALES DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DEL PAGO DE LAS CUOTAS Y TARIFAS POR LOS SERVICIOS DE AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO, ASÍ COMO DE LOS DERIVADOS DE INFRACCIONES A LA LEY DE AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO, DURANTE EL EJERCICIO FISCAL 2026. -----PÁGINA.-7

SECRETARÍA ANTICORRUPCIÓN Y BUEN GOBIERNO. ACUERDO POR EL QUE SE EMITE LA METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL Y LOS LINEAMIENTOS PARA LA ELABORACIÓN Y PRESENTACIÓN DEL INFORME ANUAL DEL ESTADO QUE GUARDA EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL, PARA LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA CENTRAL Y PARAESTATAL DEL ESTADO DE QUINTANA ROO. -----PÁGINA.-14

PODER JUDICIAL DEL ESTADO DE QUINTANA ROO. PROCEDIMIENTO ORDINARIO LABORAL CON NÚMERO DE EXPEDIENTE 264/2022, PROMOVIDO POR GUILLERMO CASTRO CASTRO, EN CONTRA DE GRUPO ANGITEC MÉXICO, S.A. DE C.V. Y/OTROS. -----PÁGINA.-73

PODER JUDICIAL DEL ESTADO DE QUINTANA ROO. PROCEDIMIENTO ORDINARIO LABORAL CON NÚMERO DE EXPEDIENTE 31/2023, PROMOVIDO POR TELVI BEATRIZ ALONSO GONGORA, EN CONTRA DE EDDI ALEJANDRO HERNANDEZ Y BCM BUSSINES CENTER, S.A. DE C.V. -----PÁGINA.-74

PODER JUDICIAL DEL ESTADO DE QUINTANA ROO. PROCEDIMIENTO ORDINARIO LABORAL CON NÚMERO DE EXPEDIENTE 131/2023, PROMOVIDO POR GENESIS IRAIS HERNANDEZ ALCARAZ, EN CONTRA DE GRUPO GREEN MORTON, S.A. DE C.V. -----PÁGINA.-75

L.C.P. REYNA VALDIVIA ARCEO ROSADO, SECRETARÍA ANTICORRUPCIÓN Y BUEN GOBIERNO, CON FUNDAMENTO EN EL ARTÍCULO 92 PRIMER PÁRRAFO DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE QUINTANA ROO; Y DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 30, FRACCIONES I, III, V, VII Y XIX, 43, FRACCIONES III, IV, V, VI, XXVII Y 43 BIS PÁRRAFOS PRIMERO Y SEGUNDO DE LA LEY ORGÁNICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE QUINTANA ROO; 1, PÁRRAFO PRIMERO, 5, 8, FRACCIONES I, II, III Y XXXVIII DEL REGLAMENTO INTERIOR DE LA SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA; Y

CONSIDERANDO

Que en el contexto del Nuevo Acuerdo por el Bienestar y el Desarrollo de Quintana Roo, el Plan Estatal de Desarrollo 2023 – 2027, es el documento rector que busca orientar la acción de gobierno para mejorar la calidad de vida de las y los quintanarroenses, y fomentar el desarrollo integral, solidario y sostenible en el Estado, el cual conforme a su eje rector número 5 denominado “Gobierno Honesto, Austero y Cercano a la Gente”, busca consolidar un gobierno humanista, que se rija bajo los principios de transparencia, honestidad y austeridad, que recobre la confianza ciudadana en las instituciones públicas del Estado, y propicie la participación social para la toma de decisiones, estableciendo como estrategia general, acciones para el fortalecimiento del Sistema Estatal Anticorrupción, garantizando la transparencia, rendición de cuentas, participación ciudadana, profesionalización del servicio público, así como el uso austero y eficiente de los recursos públicos.

Que dentro del eje referido, el tema 5.23 denominado “Transparencia y Combate a la Corrupción”, tiene como objetivo específico consolidar políticas públicas en materia de transparencia, acceso a la información y combate frontal a la corrupción, que permitan el fortalecimiento de la Administración Pública, estableciendo en su estrategia específica 5.23.1, la implementación de acciones para fortalecer las capacidades institucionales de la Administración Pública Estatal en beneficio de la sociedad, mediante el uso eficiente y transparente de los recursos públicos, siendo administrados con austeridad, orden, control y disciplina financiera, y que conforme a la línea de acción 5.23.1.9, corresponde al Gobierno del Estado coordinar y vigilar el Sistema de Control Interno Institucional en las Instituciones de la Administración Pública Estatal.



1

Que el Programa Sectorial de Transparencia y Gobierno Honesto, publicado el 23 de mayo del año 2023 en el Periódico Oficial del Estado de Quintana Roo, tiene como objetivo del Tema 1 denominado "Transparencia y Gobierno Honesto", la consolidación de instituciones honestas, integrales y eficaces, mediante la vigilancia y el impulso de la correcta aplicación de los mecanismos de Control Interno, a fin de mejorar el quehacer gubernamental y fomentar la participación ciudadana, estableciendo como línea de acción, la ejecución de mecanismos para vigilar que las Instituciones de la Administración Pública Central y Paraestatal, mantengan un Sistema de Control Interno que les permita fortalecer sus procesos encaminados al logro de sus metas y objetivos institucionales.

Que la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Quintana Roo, establece en el artículo 19, fracción XIV en relación con el 43, fracciones III, IV y XXVIII, que la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno, es una dependencia de la Administración Pública del Poder Ejecutivo del Estado, encargada de organizar, coordinar y supervisar el Sistema de Control Interno.

Que el Acuerdo por el que se emiten las Normas Generales de Control Interno para la Administración Pública Central y Paraestatal del Estado de Quintana Roo, publicado el 29 de julio de 2019 en el Periódico Oficial del Estado, establece las directrices que tienen por objeto instrumentar y operar un Sistema de Control Interno Institucional y de promoción de la ética e integridad y cultura institucional, que permitan mejorar el nivel de cumplimiento de los objetivos y metas de la administración con un grado de seguridad razonable, prevenir los riesgos que puedan afectar el logro de estas, fortaleciendo el cumplimiento de las leyes y disposiciones normativas, así como generar un adecuado control de la gestión y aplicación de recursos públicos, rendición de cuentas y la transparencia del ejercicio de la función pública.

Que el mismo instrumento referido, establece que cada año las Instituciones emitirán un Informe Anual que deberá ser remitido a la Secretaría, el cual detallará el grado de madurez e implementación del control interno, la evolución de los riesgos administrados, la ejecución y la efectividad de los controles y las actividades de control, así como las acciones de mejora resultantes, y que el Titular de la Secretaría, será responsable de instruir su evaluación a los Órganos Internos de Control o a la unidad administrativa según corresponda.



2

Que por tanto, es necesaria la consolidación de mecanismos para establecer, regular y sistematizar la evaluación del Sistema de Control Interno Institucional, con la finalidad de impulsar el cumplimiento de las metas y objetivos de las Instituciones, vigilando la observancia y aplicación de las disposiciones normativas que rigen su actuación, así como la homologación de criterios con los estándares de evaluación de los órganos superiores de fiscalización, que permitan elevar los niveles de cumplimiento y mejora institucional.

Que aunado a lo anterior, resulta imperativo homologar las disposiciones regulatorias para la elaboración y presentación del Informe Anual del Estado que Guarda el Sistema de Control Interno Institucional, con los resultados de la evaluación del Sistema de Control Interno Institucional, garantizando una mayor representatividad de la información, en un marco de simplificación administrativa, asegurando procedimientos consistentes y promoviendo una gestión más ágil y responsable.

Que en cumplimiento de lo previsto, el Gobierno del Estado de Quintana Roo, por conducto de la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno, ha implementado las acciones necesarias para su materialización, resultando el desarrollo de una herramienta digital denominada "Sistema de Evaluación y Seguimiento de Control Interno", a través de la cual se llevará a cabo la evaluación al Sistema de Control Interno Institucional mediante la validación de los elementos de control establecidos por la Secretaría, en alineación al Modelo de Evaluación de Control Interno en la Administración Pública Estatal de la Auditoría Superior de la Federación, conforme a los componentes, principios y puntos de interés establecidos en el Modelo COSO "Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission".

Adicionalmente, se establecieron directrices para la homologación de las disposiciones normativas para la elaboración y presentación del Informe Anual del Estado que Guarda el Sistema de Control Interno Institucional, con los resultados de la evaluación del Sistema de Control Interno Institucional, con la finalidad de simplificar los procesos de elaboración, dotar al instrumento de mayor representatividad de la información para la toma de decisiones, y garantizar su coherencia con los principios de eficiencia, eficacia y rendición de cuentas.

Por lo anteriormente expuesto y fundado, he tenido a bien emitir el siguiente:



3

ACUERDO POR EL QUE SE EMITE LA METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL Y LOS LINEAMIENTOS PARA LA ELABORACIÓN Y PRESENTACIÓN DEL INFORME ANUAL DEL ESTADO QUE GUARDA EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL, PARA LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA CENTRAL Y PARAESTATAL DEL ESTADO DE QUINTANA ROO.

**TÍTULO PRIMERO
DISPOSICIONES GENERALES**

**CAPÍTULO ÚNICO
DEL OBJETO**

Artículo 1. El presente Acuerdo es de observancia y aplicación obligatoria para las Instituciones de la Administración Pública Central y Paraestatal del Estado de Quintana Roo, cuyo objeto es establecer lo siguiente:

- I. La metodología de evaluación del Sistema de Control Interno Institucional, así como las disposiciones administrativas para regular su proceso de aplicación; y
- II. Los lineamientos para la elaboración y presentación del Informe Anual del Estado que Guarda el Sistema de Control Interno Institucional, con base en los resultados de la aplicación de la metodología.

Artículo 2. Para efectos de una mejor comprensión de los presentes lineamientos se entenderá por:

- I. **Autoevaluación:** Al análisis que realizan las Instituciones de la Administración Pública Central y Paraestatal del Estado de Quintana Roo, para la identificación de la existencia, suficiencia y efectividad de la implementación de los componentes de Control Interno, conservando la evidencia documental y/o electrónica que lo acredite;
- II. **Acuerdo:** Al Acuerdo por el que se emite la metodología de evaluación del Sistema de Control Interno Institucional y los lineamientos para la elaboración y presentación del Informe Anual del Estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional;
- III. **Auxiliar de Control Interno:** A la persona servidora pública designada por la persona coordinadora de Control Interno, en términos de lo



4

establecido en el artículo 13 fracción VIII, del Acuerdo por el que se emiten las Normas Generales de Control Interno de la Administración Pública Central y Paraestatal del Estado de Quintana Roo;

- IV. **COCODI:** Al Comité de Control y de Desempeño Institucional;
- V. **Elementos de Control:** A los reactivos relacionados con los puntos de interés del Marco Integrado de Control Interno, que deberán instrumentar y cumplir las instituciones para asegurar que la implementación, operación y actualización de su Sistema de Control Interno Institucional, sea apropiada y razonable;
- VI. **Evaluación del Sistema de Control Interno Institucional:** Al proceso mediante el cual se determina el grado de presencia, eficacia y eficiencia con que se cumplen los componentes de Control Interno, para asegurar el cumplimiento de los objetivos del Sistema de Control Interno;
- VII. **Evidencia razonable:** A la información y evidencia documental establecida por la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno, para el cumplimiento de los elementos de control;
- VIII. **Informe Anual:** Al Informe Anual del Estado que Guarda el Sistema de Control Interno Institucional;
- IX. **Instituciones:** A las Dependencias, incluidos sus Órganos Administrativos Desconcentrados, y Entidades de la Administración Pública Central y Paraestatal del Estado de Quintana Roo;
- X. **Metodología:** A la metodología de evaluación del Sistema de Control Interno Institucional;
- XI. **Órgano Interno de Control:** Las unidades administrativas encargadas de promover, evaluar y fortalecer el buen funcionamiento del control interno de las Instituciones que, conforme a las leyes correspondientes, sean competentes para aplicar la legislación vigente en el Estado en materia de Control Interno;
- XII. **Persona Coordinadora de Control Interno:** A la persona servidora pública designada por la persona titular, conforme a lo establecido en el artículo 11 fracción VII, del Acuerdo por el que se emiten las Normas Generales de Control Interno de la Administración Pública Central y Paraestatal del Estado de Quintana Roo;
- XIII. **Persona Titular:** A los Titulares de las Instituciones;



- XIV. Plataforma:** A la herramienta digital denominada "Sistema de Evaluación y Seguimiento de Control Interno", que integra los elementos de control establecidos por la Secretaría, que serán valorados para la evaluación del Sistema de Control Interno Institucional;
- XV. PTCI:** Al Programa de Trabajo de Control Interno;
- XVI. Reporte Trimestral:** Al documento generado mediante la plataforma que detallará los resultados del estatus de implementación del Sistema de Control Interno Institucional, en el periodo evaluado;
- XVII. Secretaría:** A la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno;
- XVIII. Sistema de Control Interno:** Al conjunto de normas, procesos, mecanismos, órganos e información que interactúan entre sí, y se aplican en las instituciones a nivel planeación, organización, ejecución, dirección, información y seguimiento de sus procesos de gestión, para dar una seguridad razonable en el logro de sus objetivos y metas institucionales, en un ambiente de ética, integridad y mejora continua; y
- XIX. Unidades Administrativas:** A las que conforman la estructura orgánica de las Instituciones de la administración pública central y paraestatal del Estado de Quintana Roo, dotadas de atribuciones y facultades legalmente establecidas en su reglamento interior, decreto de creación y demás normatividad aplicable.

Artículo 3. La Secretaría estará facultada para interpretar de manera administrativa las presentes disposiciones, y resolver cualquier asunto no previsto en las mismas, con el apoyo de sus unidades administrativas adscritas.

Artículo 4. El incumplimiento de las presentes disposiciones podrá ser sancionado de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y la Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de Quintana Roo y sus Municipios.

Artículo 5. La Secretaría, por conducto de los Órganos Internos de Control u homólogos en las Instituciones, vigilará el cumplimiento de lo dispuesto en el presente Acuerdo, y proporcionará la asesoría y apoyo técnico necesarios a las personas titulares y demás personas servidoras públicas adscritas a las Instituciones, en el ámbito de sus respectivas atribuciones y responsabilidades.



**TÍTULO SEGUNDO
DE LA METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL
INTERNO INSTITUCIONAL**

**CAPÍTULO I
GENERALIDADES**

Artículo 6. La metodología deberá adaptarse a la naturaleza, estructura organizacional y marco normativo aplicable a las Instituciones, permitiendo un enfoque flexible que atienda sus particularidades organizacionales, operativas y normativas.

Artículo 7. La evidencia razonable generada por las Instituciones durante la aplicación de la metodología, deberá documentarse y resguardarse conforme a las disposiciones jurídicas aplicables, garantizando su disponibilidad, integridad y trazabilidad para efectos de supervisión, auditoría y rendición de cuentas.

Artículo 8. La aplicación de la metodología deberá realizarse de manera trimestral conforme a lo establecido en el presente Acuerdo, a fin de asegurar la continuidad en la evaluación y su actualización en la plataforma, así como el seguimiento de las recomendaciones realizadas.

Artículo 9. Como resultado de la aplicación de la metodología se generará un reporte trimestral mediante la plataforma, el cual detallará los resultados del estatus de implementación del Sistema de Control Interno Institucional en el periodo evaluado.

Dicho reporte deberá incluirse en el orden del día de la sesión ordinaria del COCODI que corresponda, para su presentación, análisis, comentarios y acuerdos que para su atención ameriten.

Artículo 10. La Secretaría notificará a las Instituciones y Órganos Internos de Control u homólogos, el calendario con los periodos de aplicación trimestral de la metodología en el ejercicio, con la finalidad de establecer la coordinación efectiva de las personas servidoras públicas responsables de su implementación.

**CAPÍTULO II
DE LA PLATAFORMA Y LOS ELEMENTOS DE CONTROL**

Artículo 11. La Secretaría será responsable de la administración, operación y funcionamiento de la plataforma, así como del control de los accesos y demás protocolos de uso y seguridad.



7

Artículo 12. Para el cumplimiento de los elementos de control, las Instituciones deberán observar la evidencia razonable y las estrategias establecidas en el **Anexo I** denominado "Tabla de Criterios de Valoración de los Elementos de Control".

Artículo 13. La persona titular deberá garantizar la participación activa, informada y coordinada de las unidades administrativas, con un enfoque integral y transversal, con la finalidad de asegurar el cumplimiento de los elementos de control.

Artículo 14. Las unidades administrativas serán responsables del cumplimiento de los elementos de control, en el ámbito de sus respectivas responsabilidades y facultades.

Artículo 15. En caso de que las Instituciones consideren la inaplicabilidad o imposibilidad de cumplimiento respecto de alguno de los elementos de control, deberán presentar al Órgano Interno de Control u homólogo, una justificación sustentada en el análisis de su naturaleza, estructura organizacional y marco normativo aplicable, a efecto de que este determine su procedencia.

Artículo 16. La Secretaría estará facultada para modificar, actualizar, adicionar o eliminar los elementos de control que determine, con la finalidad de asegurar un Sistema de Control Interno Institucional actualizado, eficaz y eficiente, que contribuya al cumplimiento de los objetivos y metas Institucionales conforme a las disposiciones normativas vigentes.

CAPÍTULO III CRITERIOS PARA LA VALORACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS ELEMENTOS DE CONTROL

Artículo 17. Los elementos de control se establecieron considerando la siguiente estructura de valoración:

- I. Se distribuyeron dentro de los 5 componentes del Sistema de Control Interno Institucional;
- II. Se estructuraron a partir de una escala de valoración de 1 a 100 puntos porcentuales;
- III. Se asignó un valor de 20 puntos porcentuales a cada uno de los 5 componentes de control interno para un valor total de 100 puntos; y



8

- IV. Se asignó un valor porcentual a cada elemento de control en función del número de elementos de control por componente.

Para su mejor observancia, la estructura anterior se encuentra descrita en el **Anexo I**.

Artículo 18. Para la asignación de las valoraciones, se deberán observar los siguientes criterios:

- I. Si la evidencia es razonable, o el elemento de control no es aplicable a la Institución en términos de lo previsto en el Artículo 15 del presente Acuerdo, se califica con "A" y el puntaje asignado corresponderá al 100.0% del valor del elemento de control, determinándose un estatus de implementación alto;
- II. Si la evidencia se considera parcial, se califica con "B" y el puntaje asignado corresponderá al 50.0% del valor del elemento de control, determinándose un estatus de implementación medio; y
- III. Si la evidencia no corresponde o no se presenta evidencia, se califica con "C" y el puntaje asignado corresponderá al 0.0% del valor del elemento de control, determinándose un estatus de implementación bajo.

Artículo 19. Para la determinación de la evidencia razonable, se deberá considerar aquella que reúna las siguientes características:

- I. Relevante: Debe ser capaz de verificar la afirmación de la respuesta relacionada con el elemento de control para llegar a una conclusión respecto a la misma;
- II. Auténtica: Cuando es verdadera en todas sus características;
- III. Verificable: La que permite comprobar su existencia, sin importar las circunstancias que hayan motivado su origen; y
- IV. Objetiva: Debe estar sustentada en actos emitidos por la autoridad competente que tenga las atribuciones y facultades legalmente establecidas y no depender de la opinión subjetiva del emisor.

Artículo 20. Para la determinación de la evidencia parcial, se deberá considerar aquella que no reúna alguna de las características antes señaladas, para cada elemento de control.

Artículo 21. A partir de los resultados de la valoración al cumplimiento de los elementos de control, se determinará el estatus de implementación del

Sistema de Control Interno Institucional de forma general y por componente en la plataforma, con base en los rangos porcentuales siguientes:

RANGO PORCENTUAL		ESTATUS DE IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL	
GENERAL	POR COMPONENTE		
0 a 39	0 a 8	BAJO	Se requieren mejoras sustanciales para establecer o fortalecer la implementación del Sistema de Control Interno Institucional.
40 a 69	9 a 14	MEDIO	Se requiere atender las áreas de oportunidad que fortalezcan el Sistema de Control Interno Institucional.
70 a 100	15 a 20	ALTO	El Sistema de Control Interno Institucional es acorde con las características de la institución y su marco jurídico aplicable. Es importante fortalecer su autoevaluación y mejora continua.

CAPÍTULO IV
ETAPAS PARA LA APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA

Artículo 22. Para la aplicación de la metodología, se deberán observar las siguientes etapas:

- I.- Planeación.
- a) Consiste en reuniones o mesas de trabajo convocadas por el auxiliar de Control Interno, encabezadas por la persona coordinadora de Control Interno, y con la participación de las unidades administrativas que éste último determine. En su caso, podrá contar con la asistencia del Órgano Interno de Control u homólogo cuando este así lo acuerde.
 - b) Dichas reuniones tendrán como finalidad dar a conocer las estrategias, actividades, periodos y criterios para la aplicación de la metodología, así como establecer compromisos y acuerdos para el cumplimiento de los elementos de control.

Derivado de lo anterior, el auxiliar de Control Interno deberá levantar una minuta de trabajo en la cual se deje constancia de las actuaciones realizadas, para ello utilizará el **Anexo II** denominado "Minuta de trabajo".
 - c) La planeación deberá llevarse a cabo previo al inicio de cada trimestre, garantizando la atención a los resultados de las evaluaciones previas, y



el seguimiento continuo de estrategias y actividades para el cumplimiento de los elementos de control.

II.- Carga y seguimiento.

- a) La persona coordinadora de Control Interno deberá solicitar a las unidades administrativas, la entrega formal de la evidencia razonable que respalde el cumplimiento de los elementos de control, para que por su conducto, se realice la carga en la plataforma.
- b) La carga y seguimiento deberán llevarse a cabo de forma continua durante el trimestre, reflejando el avance en el cumplimiento de los elementos de control en la plataforma, y la atención oportuna de las recomendaciones realizadas por el Órgano Interno de Control u homólogo, en evaluaciones previas.

III.- Evaluación.

- a) Observando el contenido del **Anexo I** y los criterios para la valoración del cumplimiento de los elementos de control establecidos en el Capítulo III de la metodología, el Órgano Interno de Control u homólogo realizará la evaluación trimestral del Sistema de Control Interno Institucional en la plataforma, y realizará en su caso, las recomendaciones oportunas para el cumplimiento de los elementos de control.
- b) Lo anterior, con la finalidad de determinar el estatus de implementación del Sistema de Control Interno Institucional de forma general y por componente, y supervisar el cumplimiento de los elementos de control en el periodo.
- c) La evaluación deberá llevarse a cabo en un término de 7 días hábiles posteriores al cierre del trimestre que se evalúa, garantizando la disponibilidad de los resultados para efectos de presentación.

IV.- Presentación de resultados.

- a) Al término del plazo establecido para la evaluación, el Órgano Interno de Control u homólogo y la persona coordinadora de Control Interno validarán el reporte trimestral para su formalización.
- b) Una vez formalizado, el reporte trimestral deberá ser presentado ante el COCODI por la persona coordinadora de Control Interno en calidad de Secretaria (o) Técnica (o), en términos de lo previsto en el Artículo 9 del presente Acuerdo.

11

CAPÍTULO V

CONSOLIDACIÓN DEL PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO

Artículo 23. Las recomendaciones para el cumplimiento de los elementos de control realizadas por el Órgano Interno de Control u homólogo, que no hayan sido atendidas durante la aplicación de la metodología en el ejercicio, derivarán en el PTCI.

Artículo 24. La persona coordinadora de Control Interno, en conjunto con las unidades administrativas responsables, acordará las acciones para la atención de las recomendaciones, mismas que deberán ser incorporadas al PTCI.

Para tal efecto, utilizarán el **Anexo III** denominado "Programa de Trabajo de Control Interno".

Artículo 25. La persona coordinadora de Control Interno dará seguimiento al avance de las actividades y plazos establecidos en el PTCI hasta su conclusión, y en su caso, acordará las reprogramaciones respecto de aquellas acciones que no hayan sido concluidas en los periodos previstos.

TÍTULO TERCERO

LINEAMIENTOS PARA LA ELABORACIÓN Y PRESENTACIÓN DEL INFORME ANUAL DEL ESTADO QUE GUARDA EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL

CAPÍTULO I

DE LA ELABORACIÓN DEL INFORME ANUAL

Artículo 26. El Informe Anual tiene por objeto detallar el estatus de implementación del Sistema de Control Interno Institucional con base en los resultados de la aplicación de la metodología en el ejercicio, así como informar el Programa de Trabajo de Control Interno con las acciones de mejora resultantes.

Artículo 27. El Informe Anual deberá contener como mínimo los siguientes apartados:

- I. Introducción;
- II. Alcance del ejercicio para detallar el estatus de implementación del Sistema de Control Interno Institucional;



12

- III. Seguimiento de las recomendaciones realizadas por el Órgano Interno de Control u homólogo en ejercicios anteriores:
 - a) *Acciones concluidas y logros alcanzados, y*
 - b) *Acciones en proceso, reprogramadas y/o replanteadas, así como las justificaciones;*
- IV. Aspectos relevantes derivados de la aplicación de la metodología en el ejercicio:
 - a) *Planeación,*
 - b) *Carga y seguimiento,*
 - c) *Evaluación, y*
 - d) *Presentación de resultados;*
- V. Estatus de implementación del Sistema de Control Interno Institucional:
 - a) *General, y*
 - b) *Por Componente;*
- VI. Acciones a realizar para el cumplimiento de los elementos de control;
- VII. Administración de Riesgos;
- VIII. Conclusiones Generales; y
- IX. Anexos.

Artículo 28. La persona coordinadora de Control Interno, con el apoyo del auxiliar de Control Interno, elaborará la propuesta del Informe Anual utilizando el **Anexo IV** denominado "Informe Anual del Estado que Guarda el Sistema de Control Interno Institucional".

Artículo 29. La elaboración del Informe Anual se llevará a cabo una vez que haya sido presentado el último reporte trimestral del ejercicio inmediato anterior, en la cuarta sesión ordinaria del COCODI.

CAPÍTULO II DE LA PRESENTACIÓN Y EVALUACIÓN DEL INFORME ANUAL

Artículo 30. El Informe Anual deberá ser presentado por la persona coordinadora de Control Interno ante el COCODI para su validación, y aprobado por la persona titular.

Artículo 31. Una vez aprobado, el Informe Anual deberá ser remitido a la Secretaría por la persona titular a más tardar el último día hábil del mes de



abril, basándose en el formato del **Anexo V** denominado "Oficio de remisión del Informe Anual a la Secretaría".

Artículo 32. Posterior a su remisión, la persona titular de la Secretaría instruirá al Órgano Interno de Control u homólogo, la evaluación al Informe Anual durante el segundo trimestre del ejercicio.

Artículo 33. El Órgano Interno de Control u homólogo realizará la evaluación al Informe Anual conforme al **Anexo VI** denominado "Informe de resultados de la evaluación al Informe Anual", que finalmente deberá ser remitido a la Institución para su presentación ante el COCODI, en la segunda sesión ordinaria del ejercicio.

TRANSITORIOS

PRIMERO. El presente Acuerdo entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Quintana Roo.

SEGUNDO. Se abroga el Acuerdo por el que se emite la Metodología para determinar el Estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional y los Lineamientos para la elaboración y presentación de su Informe, para la Administración Pública Central y Paraestatal del Estado de Quintana Roo, publicado el 07 de noviembre del 2019 en el Periódico Oficial del Estado de Quintana Roo.

Las demás disposiciones que hagan referencia a este, establecidas en otros instrumentos normativos vigentes, se interpretarán de conformidad con lo dispuesto en el presente Acuerdo, y los casos no definidos, serán resueltos por la Secretaría.

TERCERO. En un término de 15 días hábiles contados a partir de la entrada en vigor del presente Acuerdo, la Secretaría remitirá a las Instituciones los usuarios y contraseñas de acceso a la Plataforma.

CUARTO. A la entrada en vigor del presente Acuerdo, las Instituciones reprogramarán el calendario de sesiones ordinarias 2026 del COCODI, observando lo siguiente:

- I. Primera Sesión Ordinaria: Corresponde al periodo del 01 de enero al 31 de marzo.
- II. Segunda Sesión Ordinaria: Corresponde al periodo del 01 de abril al 30 de junio.
- III. Tercera Sesión Ordinaria: Corresponde al periodo del 01 de julio al 30 de septiembre.



14

- IV. Cuarta Sesión Ordinaria: Corresponde al periodo del 01 de octubre al 31 de diciembre.

**DADO EN LA CIUDAD DE CHETUMAL, ESTADO DE QUINTANA ROO, A LOS
DIECISÉIS DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO DOS MIL VEINTICINCO.**

LA SECRETARIA ANTICORRUPCIÓN Y BUEN GOBIERNO



L.C.P. REYNA VALDIVIA ARCEO ROSADO

Anexo I - Tabla de Criterios de Valoración de los Elementos de Control

No.	Elemento de Control	Evidencia razonable	Estrategia para el cumplimiento del elemento de control	Valor ponderado
Ambiente de Control				
1.1	¿Existen normas generales, lineamientos, acuerdos, decretos u otro ordenamiento en materia de Control Interno, aplicables y de observancia obligatoria, y se hayan dado a conocer a todas las personas servidoras públicas de la Institución?	1.- Dirección electrónica de la página oficial de la institución que remita al apartado que contenga las Normas Generales, Lineamientos, Acuerdos, Políticas u otros ordenamientos en materia de Control Interno aplicables a la Institución. 2.- Documento en el que conste la difusión de las disposiciones normativas en materia de Control Interno a las personas servidoras públicas adscritas.	Implementar un apartado en la página oficial de la Institución que contenga la información sobre el funcionamiento del COCODI y las disposiciones normativas en materia de Control Interno vigentes. Establecer mecanismos de difusión para que las personas servidoras públicas adscritas a la Institución, conozcan las disposiciones en materia de Control Interno.	0.87
1.2	¿La Institución cuenta con un Código de Ética que le sea aplicable?	1.- Dirección electrónica de la página oficial de la Institución, que remita al apartado que contenga el Código de Ética vigente, aplicable a las personas servidoras públicas de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública del Estado de Quintana Roo.	Implementar un apartado en la página oficial de la institución que contenga la información sobre el funcionamiento del Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés y las disposiciones normativas en materia de Ética e Integridad vigentes.	0.87
1.3	¿La Institución tiene publicado un Código de Conducta?	1.- Dirección electrónica de la página oficial de la Institución, que remita al apartado que contenga el Código de Conducta actualizado conforme al Código de Ética vigente, publicado en el Periódico Oficial del Estado.	Elaborar, validar y publicar el Código de conducta de la Institución en apego a la Guía para la elaboración del Código de Conducta de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal, vigente.	0.87
1.4	¿El Código de Ética y el de Conducta se dan a conocer a todas las personas servidoras públicas de la Institución?	Evidencia de los medios de difusión a las personas servidoras públicas adscritas: 1.- Cronograma de difusión. 2.- Lista de asistencia a cursos de capacitación. 3.- Volantes o trípticos. 4.- Carteles o cubos de cartón publicitarios.	Aplicar la Estrategia para la Difusión Interna de los Códigos de Ética y Conducta vigente, emitido por la Secretaría.	0.87

		5.- Banners en el sitio oficial de la Institución. 6.- Fondo de pantalla 7.- Correos electrónicos.		
1.5	¿El Código de Conducta se da a conocer a otras personas con las que se relaciona la Institución, terceros tales como contratistas, proveedores, prestadores de servicios y la ciudadanía?	Evidencia de los medios de difusión a otras personas con las que se relaciona la Institución: 1.- Volantes o trípticos. 2.- Banners en el sitio oficial de la Institución. 3.- Correos electrónicos. 4.- Manifiestos de conocimiento del Código de Ética y Conducta por parte de los proveedores o contratistas con los que se relaciona la Institución.	Implementar estrategias para difundir las Políticas de Ética e Integridad a terceros con los que se relaciona la institución, como contratistas, proveedores, prestadores de servicios y la ciudadanía.	0.87
1.6	¿La Institución solicita por escrito a todas las personas servidoras públicas sin distinción de jerarquías, de manera periódica, la aceptación formal y el compromiso de cumplir con el Código de Ética y el de Conducta?	1.- Cartas compromiso sobre el cumplimiento del Código de Ética vigente, de las personas servidoras públicas adscritas. 2.- Cartas compromiso sobre el cumplimiento del Código de Conducta actualizado conforme al Código de Ética vigente, de las personas servidoras públicas adscritas.	Formalizar las cartas compromiso de las personas servidoras públicas adscritas a la Institución, utilizando el formato establecido por la Secretaría en el Código de Ética vigente, y por la Institución en su respectivo Código de Conducta. Lo anterior deberá ser observado de forma continua, atendiendo a las actualizaciones a los Códigos de Ética y Conducta que surjan, y el ingreso de nuevo personal a la Institución.	0.87

1.7	¿Existe evidencia de que las personas servidoras públicas de la Institución destacan los aspectos éticos y de integridad, así como la importancia del Sistema de Control Interno?	Evidencia de las actividades realizadas por la institución para destacar los temas relacionados con la ética, integridad y control interno: 1.- Lista de asistencia a cursos de capacitación, conferencias o talleres. 2.- Dinámicas Grupales. 3.- Manifiestos del Servicio Público. 4.- Pronunciamiento de "Cero Tolerancia" a las conductas de Hostigamiento, Acoso y Aprovechamiento Sexual. 5. Posicionamiento a la "No tolerancia a los actos de corrupción".	Aplicar la Estrategia para la Difusión Interna de los Códigos de Ética y Conducta, y la Estrategia de Capacitación en materia de Control Interno, vigentes, emitidas por la Secretaría. Formalizar los manifiestos del servicio público para los niveles y cargos aplicables, utilizando el formato autorizado por la Secretaría. Formalizar el Pronunciamiento "Cero Tolerancia a las conductas de Hostigamiento, Acoso y Aprovechamiento Sexual" en apego al Protocolo para la Prevención, Atención y Atención para los casos de Acoso sexual, Hostigamiento Sexual y Aprovechamiento Sexual, y el Posicionamiento a la "No tolerancia a los actos de corrupción" establecido en Código de Ética vigente.	0.87
1.8	¿En la Institución existe un procedimiento o mecanismo para evaluar el conocimiento y el cumplimiento de los principios del código de ética y de las normas del código de conducta, por parte de las personas servidoras?	1.- Documento mediante el cual se evidencie la aplicación Metodología de Evaluación sobre el apego del personal a los principios y valores éticos y conductuales. 2.- Informe de resultados.	Aplicar la Metodología de Evaluación sobre el apego del personal a los principios y valores éticos y conductuales vigente, emitido por la Secretaría, e integrar el Informe de Resultados, mismo que deberá ser presentado ante el COCODI.	0.87
1.9	¿Se tiene establecido un procedimiento para vigilar, detectar, investigar y documentar las posibles violaciones a los valores éticos y a las normas de conducta de la Institución?	1.- Lineamiento, protocolo o documento análogo formalizado por la persona titular, a propuesta del Comité de Ética, en la cual se establezca el procedimiento para la vigilancia, detección, investigación y documentación de los actos contrarios a la ética y conducta Institucional. 2.- Documento en el que conste su difusión a las personas servidoras públicas adscritas.	Elaborar un lineamiento, protocolo o documento análogo que contenga el procedimiento para vigilar, detectar, investigar y documentar, actos contrarios a la ética y conducta, y difundirlo a las personas servidoras públicas adscritas a la Institución.	0.87

8

1.10	¿En la Institución existen medios para recibir denuncias de posibles violaciones a los valores éticos y a las normas de conducta, diferentes a los establecidos por la Secretaría?	1.- Número telefónico de la Institución exclusivo para la atención de quejas y denuncias sobre posibles violaciones a los valores éticos, y a las normas de conducta. 2.- Dirección electrónica de la página oficial de la Institución, que remita al apartado para la captación de quejas y denuncias. 3.- Correo electrónico exclusivo para la recepción de quejas y denuncias, por parte del Comité de Ética de la Institución. 4.- Medio para la atención personalizada en la Institución.	Establecer líneas o mecanismos para captar quejas o denuncias por la Institución, atendiendo las políticas, bases o lineamientos para el funcionamiento del Comité de Ética y el Subcomité Contra el Acoso y Hostigamiento Sexual.	0.87
1.11	¿Se informa a la persona titular, el estado que guarda la atención de las denuncias por actos contrarios a la ética y conducta institucionales que involucren a las personas servidoras públicas de la Institución?	Se deberá presentar la información siguiente, indicando ante qué instancia se rinde el Informe: 1.- Informe trimestral sobre el Estado que guarda la atención y seguimiento a las quejas, denuncias, inconformidades y procedimientos administrativos de responsabilidades recibidas por conducto del Comité de Ética, el Órgano Interno de Control u homólogo, o la instancia facultada. 2.- Dirección electrónica de la página oficial de la Institución que remita al apartado que contenga el Acta de la Sesión Ordinaria del COCODI del trimestre correspondiente, donde conste su presentación. 3.- Informe de Anual de Actividades del Comité de Ética y Prevención de Conflictos de Interés.	Implementar un informe periódico por conducto de la persona coordinadora de Control Interno, sobre el estado que guarda la atención y seguimiento a las quejas, denuncias, inconformidades y procedimientos administrativos de responsabilidades recibidas por conducto del Comité de Ética, el Órgano Interno de Control o la Instancia Facultada. Dicho informe deberá ser presentado en las sesiones ordinarias del COCODI, en apego a lo establecido en sus lineamientos de integración y funcionamiento. Elaborar el Informe Anual de Actividades del Comité de Ética, en apego a lo establecido en sus lineamientos de integración y funcionamiento.	0.87

8

1.12	¿Se tienen establecidos Comités para el tratamiento de asuntos relacionados con las funciones operativas de la Institución?	1.- Lineamientos o reglas de operación y funcionamiento de los Comités aplicables a la Institución. 2.- Acta de la última instalación o reinstalación de los siguientes comités: · Ética e integridad. · Control y Desempeño Institucional. · Adquisiciones. · Obras Públicas. · Grupo Interdisciplinario de Archivos. · Comité de Transparencia. · Comité para la baja de Bienes.	Establecer los Comités aplicables y sus reglas de operación y funcionamiento acordes a las características de la Institución, con el propósito de tratar asuntos internos específicos.	0.87
1.13	¿La Institución cuenta con una ley, decreto de creación o documento normativo, en el cual se establezca su naturaleza jurídica, sus atribuciones y ámbito de actuación?	1.- Dirección electrónica de la página oficial de la Institución que remita al apartado que contenga la Ley Orgánica o Decreto de creación vigente, publicada en el periódico oficial del Estado. 2.- Documento en el que conste la difusión de la Ley Orgánica o Decreto de creación vigente y publicado en el periódico oficial del Estado, a las personas servidoras públicas adscritas.	Integrar el apartado de normatividad en la página oficial de la Institución, que contenga las disposiciones normativas que establezcan la naturaleza, atribuciones, bases de funcionamiento y organización, procesos y ámbito de actuación de la Institución. Difundir la Ley Orgánica o Decreto de creación vigente y actualizado, en alineación a su Organigrama Estructural y a su Reglamento Interior, a las personas servidoras públicas adscritas a la Institución.	0.87
1.14	¿La Institución cuenta con Manual General de Organización o algún documento de similar naturaleza, y que este se haya dado a conocer a todas las personas servidoras públicas de la institución?	1.- Dirección electrónica de la página oficial de la Institución que remita al apartado que contenga el Manual de Organización, publicado el Periódico Oficial del Estado de Quintana Roo. 2.- Documento en el que conste la difusión del Manual de Organización a las personas servidoras públicas adscritas.	Elaborar y publicar el Manual de Organización de la institución en el Periódico Oficial del Estado, el cual deberá estar alineado con su reglamento interior y su organigrama estructural vigentes, y difundirlo al personal, así como en la página oficial de la institución.	0.87
1.15	Señale en qué documento de los que se indican, la Institución establece lo siguiente:	1.- Reglamento Interior vigente publicado en el Periódico Oficial del Estado de Quintana Roo. 2.- Organigrama estructural autorizado.	Emitir el Reglamento Interior, el Organigrama Estructural y el Manual de Procedimientos de la Institución, en alineación a la Ley Orgánica o Decreto de Creación vigente, y difundirlo a las	0.87

87

	1. Las facultades de todas las áreas y/o unidades administrativas de los niveles jerárquicos superiores. 2. Estructura organizacional vigente 3. Las funciones de todas las áreas y/o unidades administrativas de los niveles jerárquico superior y medio. 4. La delegación de funciones y dependencia jerárquica	3.- Manual de Procedimientos de la Institución publicado en el Periódico Oficial del Estado de Quintana Roo. 4.- Documento en el que conste la difusión a las personas servidoras públicas adscritas. 5.- Dirección electrónica de la página oficial de la Institución que remita al apartado que contenga los documentos citados.	personas servidoras públicas adscritas, y en la página oficial de la Institución.	
1.16	Indique si en el Reglamento Interior o Manual General de Organización, se establecen las áreas, funciones y responsables para dar cumplimiento a las obligaciones de la institución en materia de: 1. Transparencia y Acceso a la información. 2. Rendición de cuentas. 3. Planeación 4. Armonización contable. 5. Archivo	1.- Señalar si en el Reglamento Interior y el Manual de Organización, se establecen las áreas, funciones y responsables para dar cumplimiento a las materias señaladas. 2.- PDF de los apartados específicos de los documentos citados, en los que se establecen las áreas y funciones y responsables de cumplimiento a las obligaciones de la institución en materia de: · Transparencia y Acceso a la información. · Rendición de cuentas. · Planeación · Armonización contable · Archivo	Considerar en el Reglamento Interior y el Manual de Organización, las funciones y responsables del cumplimiento de las obligaciones en materia de:	0.87
1.17	¿La Institución cuenta con algún documento (lineamiento, manual, norma, oficio o circular) en el que se establezcan las líneas de comunicación e información entre las personas servidoras públicas de las áreas o unidades administrativas que conforman la Institución?	1.- Disposición normativa, oficio o circular, donde se establezcan las líneas de comunicación e información entre las áreas o unidades administrativas de la Institución, así como la generación de reportes periódicos a los mandos superiores. 2.- Indicar los medios utilizados como líneas de comunicación e información entre las áreas o unidades administrativas de la institución (Se tomará como válido este elemento si al menos adjunta evidencia de tres líneas de comunicación e	Elaborar una disposición normativa, oficio o circular, donde se establezcan las líneas de comunicación e información horizontales y verticales entre las áreas o unidades administrativas de la Institución y las características de la información, y dar cumplimiento al mismo.	0.87

4

		información).		
		3.- Informes periódicos de las actividades desarrolladas y logros alcanzados por parte de las áreas o unidades administrativas, a los mandos superiores		
1.18	¿La Institución tiene formalmente establecido un manual de procedimientos o documento análogo para la administración de los recursos humanos?	1.- Dirección electrónica de la página oficial de la Institución que remita a los documentos normativos para la administración de recursos humanos vigentes, que consideren lo siguiente: • Selección de Reclutamiento. • Ingreso. • Contratación. • Capacitación. • Evaluación del Desempeño. • Promoción y Ascensos. • Separación del personal. 2.- Evidencia de la aplicación de los documentos normativos para la administración de recursos humanos.	Publicar en la página oficial de la Institución, los documentos normativos aplicables, para la administración de recursos humanos. Las Instituciones de la administración pública centralizada, deberán implementar las Políticas para la Administración de los Recursos Humanos, emitidas por la Secretaría de Finanzas y Planeación. En el caso de las instituciones de la administración pública descentralizada, deberán implementar su política interna para la administración de los recursos humanos y de ingreso de personal, con base a lo dispuesto en las políticas emitidas por la Secretaría de Finanzas y Planeación.	0.87
1.19	¿La Institución cuenta con un catálogo de puestos?	1.- Catálogo Institucional de Puestos. 2.- Cédulas de Descripción y Perfil de Puestos validados.	Implementar al interior de la Institución, las Políticas para el Ingreso de Personal emitida por la Secretaría de Finanzas y Planeación, aplicable a la administración pública centralizada y generar los documentos establecidos. En el caso de las instituciones de la administración pública descentralizada, deberán implementar una política interna para el ingreso de personal con base a lo dispuesto en las políticas emitidas por la Secretaría de Finanzas y Planeación.	0.87
1.20	¿La Institución tiene formalizado un programa de capacitación para las personas servidoras públicas?	1.- Programa de capacitación formalizado, que considere como mínimo los siguientes temas: • Ética e Integridad. • Control Interno. • Responsabilidades Administrativas.	Implementar un programa de capacitación de la institución mediante el cual se establecen cursos y actualizaciones permanentes y periódicas para las personas servidoras públicas.	0.87

9

		· Igualdad de Género y No discriminación · Administración de Riesgos. · Contratación Pública. · Derechos humanos. 2.- Documento en el que conste la difusión de los calendarios de capacitación ofertados por la Institución, al personal adscrito. 3.- Documento en el que conste la difusión de los calendarios de capacitación ofertados por la Dirección General del Servicio Profesional de Carrera, al personal adscrito. 4.- Evidencia de la aplicación de los cursos de capacitación.	Difundir el programa de capacitación de la Institución, así como la oferta de capacitación ofertada por el Servicio Profesional de Carrera, a las personas servidoras públicas adscritas.	
1.21	¿Existe un procedimiento formalizado para evaluar el desempeño de las personas servidoras públicas que laboran en la Institución?	1.- Resultado de la aplicación de la evaluación del desempeño de las personas servidoras públicas adscritas. 2.- Resultado de la encuesta de clima laboral a las personas servidoras públicas adscritas.	Implementar al interior de la Institución la Política para la Evaluación del Desempeño de Personal emitida por la Secretaría de Finanzas y Planeación, aplicable a la administración pública centralizada. En el caso de las Instituciones de la administración pública descentralizada, deberán implementar una política interna para la evaluación del desempeño personal con base a lo dispuesto en las políticas emitidas por la Secretaría de Finanzas y Planeación.	0.87
1.22	En relación con la evaluación del desempeño de las personas servidoras públicas ¿se tiene establecido un programa de objetivos y metas individuales alineadas en correspondencia con los del área o unidad administrativa en la que trabaja, así como con los estratégicos de la Institución?	1.- Matriz de Indicadores para Resultados (MML06) de la institución debidamente autorizada por la autoridad competente. 2.- Programas Anuales de Trabajo o documento análogo que contenga los objetivos y metas individuales de las unidades administrativas de la institución.	Elaborar Programas Anuales de Trabajo o documentos análogos, que contengan los objetivos y metas individuales de las unidades administrativas de la Institución, en correspondencia con las actividades que realizan para el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.	0.87

8

1.23	¿La institución cuenta con una persona servidora pública que se encargue de coordinar las actividades del Sistema de Control Interno?	1.- Designación de la persona coordinadora de Control Interno de la Institución. 2.- Designación del auxiliar de Control Interno de la Institución. 3.- Minutas de trabajo establecidas en el Anexo II de la metodología.	Designar responsables para coordinar las actividades del Sistema de Control Interno Institucional, conforme a lo establecido en las Normas Generales de Control Interno.	0.87
Administración de Riesgos				
2.1	¿La Institución cuenta con un plan, programa estratégico o documento análogo en el que se establezcan sus objetivos y metas institucionales?	1.- Dirección electrónica de la página oficial de la institución que remita al apartado que contenga el Programa Regional, Sectorial, Institucional o especial vigente, publicado en Periódico Oficial del Estado. 2.- Documento en el que conste la difusión del Programa Regional, Sectorial, Institucional o especial actualizado y vigente, a las personas servidoras públicas adscritas.	Implementar un apartado en la página oficial de la Institución, que contenga la información relativa a la Planeación Estratégica de la Institución, así como las disposiciones normativas que regulan la planeación estratégica del Estado de Quintana Roo Establecer los mecanismos de difusión para que las personas servidoras públicas adscritas a la institución, conozcan la Planeación Estratégica.	1.18
2.2	¿La Institución cuenta con lineamientos o metodologías para la realización de las actividades de planeación (elaboración de su Plan o Programa Estratégico o documento análogo), en el ámbito de su responsabilidad?	1.- Dirección electrónica de la página oficial de la Institución, que remita al apartado de la página oficial de la institución que contenga las siguientes disposiciones normativas vigentes: • Ley de Planeación para el Desarrollo del Estado de Quintana Roo vigente. • Reglamento de la Ley de Planeación para el Desarrollo del Estado de Quintana Roo vigente. • Lineamientos para la Formulación, Seguimiento y Actualización de los Programas derivados del Plan Estatal de Desarrollo vigente. 2.- Documento en el que conste la difusión de las disposiciones normativas vigentes que regulen la	En correlación con el elemento anterior, el apartado en la página oficial de la Institución, deberá contener las disposiciones normativas que regulan la planeación estratégica del Estado de Quintana Roo vigentes. Establecer los mecanismos de difusión para que todas las personas servidoras públicas de la institución conozcan las disposiciones normativas que regulan la elaboración de la Planeación Estratégica de la Institución.	1.18

8

		elaboración de la Planeación Estratégica a las personas servidoras públicas adscritas.		
2.3	¿La Institución tiene establecido indicadores para medir el cumplimiento de los objetivos de su Plan o Programa Estratégico o documento análogo?	1.- Dirección electrónica de la página oficial de la Institución, que remita al apartado que contenga la Matriz de Indicadores para Resultados (MML06) vigente, debidamente formalizada.	Aplicar los instrumentos de planeación para la construcción de los indicadores aplicables a la Institución, alineado al Plan Estatal de Desarrollo, así como a los Programas derivados del mismo. En correlación con el elemento 2.1 y 2.2, el apartado en la página oficial de la Institución, deberá contener la Matriz de Indicadores para Resultados (MML06) de la Institución vigente y formalizada, que respalde la aplicación de los instrumentos de planeación.	1.18
2.4	Respecto de los indicadores seleccionados en el elemento 2.3, indique si: 1.- Se establecieron metas cuantitativas 2.- Se determinaron parámetros de cumplimiento (nivel de variación aceptable, tableros o semáforos de control) respecto de las metas establecidas	1.- Dirección electrónica de la página oficial de la Institución, que remita al apartado que contenga los Formatos evaluatorios programáticos del SIPPRES - FESIPPRES de los indicadores del trimestre correspondiente, debidamente formalizados. 2. Dirección electrónica que remita a los Medios de verificación de los indicadores del trimestre correspondiente, debidamente formalizados.	En correlación con el elemento 2.1, 2.2 y 2.3 el apartado en la página oficial de la Institución, deberá contener los documentos que respalden la aplicación de los instrumentos de planeación.	1.18

9

2.5	¿La programación, presupuestación, distribución y asignación de los recursos se realiza con base en los objetivos estratégicos establecidos por la Institución?	1.- Integración Programática y Presupuestal de la Institución vigente, autorizada por la autoridad competente de acuerdo a la clasificación siguiente: · Funcional. · Funcional - Programático · Presupuesto por Programa de Desarrollo, Tema, Objetivo y Línea de acción. · Presupuesto por eje, Programa del PED, Objetivo y Línea de acción.	Elaborar un documento debidamente formalizado, que evidencie la vinculación entre los recursos asignados y el Plan o Programa Estratégico de la Institución, de conformidad con los Lineamientos de Programación y Presupuestación para el Estado de Quintana Roo.	1.18
2.6	A partir de los objetivos estratégicos institucionales autorizados ¿se establecieron objetivos y metas específicos para las diferentes unidades o áreas de la estructura organizacional de la Institución?	1.- Dirección electrónica que remita al apartado que contenga la Ficha de indicadores (SIPPRES) vigente, autorizada por la autoridad competente.	En correlación con el elemento 2.1, 2.2, 2.3 y 2.4, el apartado en la página oficial de la Institución, deberá contener la Ficha de indicadores (SIPPRES) vigente, autorizada por la autoridad competente.	1.18
2.7	Los objetivos establecidos por la Institución en su Plan o Programa Estratégico o documento análogo, así como los objetivos específicos de las unidades o áreas Administrativas, ¿se dan a conocer formalmente a los titulares o encargados de las áreas responsables de su cumplimiento?	1.- Documento en el que conste la difusión de la programación anual de las metas, objetivos e indicadores, a las unidades administrativas responsables de su cumplimiento en la Institución.	Comunicar mediante un documento formal, la asignación y establecimiento de los objetivos y metas a los titulares o encargados de las unidades administrativas responsables de su cumplimiento.	1.18
2.8	¿Existe un Comité de Administración de Riesgos o cuerpo colegiado equivalente formalmente establecido, cuya finalidad sea la de administrar los riesgos en la Institución?	1.- Indicar las funciones con las que cumple el COCODI en materia de administración de riesgos. 2. Dirección electrónica que remita al apartado que contenga el acta formal de integración del COCODI, y sus lineamientos o reglas de operación y funcionamiento, así como las actas de las sesiones realizadas durante el trimestre.	En correlación con elemento 1.1, contemplar que el apartado, contenga la información del COCODI, el acta formal de integración y sus lineamientos o reglas de operación y funcionamiento, así como las actas formalizadas del trimestre que corresponda.	1.18

8

2.9	¿Existe en la Institución una persona servidora pública responsable de coordinar el proceso de Administración de Riesgos?	1.- Indicar las funciones de los responsables de coordinar el proceso de Administración de Riesgos en la Institución. (Para la validación de este elemento, se observará el cumplimiento del elemento 1.23)	En correlación con el elemento 1.23, las personas servidoras públicas responsables de coordinar las actividades del Sistema de Control Interno, deberán coordinar el proceso de administración de riesgos, e informar al COCODI de los resultados.	1.18
2.10	¿Los objetivos de la Institución están alineados y vinculados al cumplimiento de la normativa específica que regula sus funciones y los servicios públicos que presta (mandato legal, atribuciones, funciones, misión y visión institucional, etc.)?	1.- Programa Regional, Sectorial, Institucional o especial actualizado y vigente, publicado en Periódico Oficial del Estado.	Documento formalizado que evidencie la alineación y vinculación de los objetivos, metas, misión, visión e indicadores, al cumplimiento de las líneas de acción del Plan Estatal de Desarrollo vigente.	1.18
2.11	¿La Institución tiene identificados los riesgos que pudieran afectar el cumplimiento de sus objetivos y metas?	1. Indique los niveles en los que se lleva a cabo el ejercicio de identificación de riesgos. 2. Catálogo de procesos sustantivos y administrativos de la Institución actualizado, debidamente formalizado.	Elaborar los instrumentos de planeación para la identificación de riesgos, contemplados en las disposiciones normativas que establezcan las Políticas de Administración de Riesgos.	1.18
2.12	¿La Institución cuenta con una metodología para identificar, evaluar, administrar y controlar los riesgos que pudieran afectar el cumplimiento de los objetivos y metas establecidos en su Plan o Programa Estratégico, o documento análogo?	1.- Dirección electrónica que remita al apartado que contenga las disposiciones normativas en materia de Administración de Riesgos.	En correlación con el elemento 1.1, el apartado en la página oficial de la Institución, deberá contener las disposiciones normativas que establezcan las políticas de Administración de Riesgos.	1.18

9

2.13	Mencione los procesos, programas, unidades administrativas, subsidios, etc., a los que se realizó el análisis y evaluación de riesgos en el ejercicio sujeto a evaluación, que de materializarse pudieran afectar la consecución de los objetivos de la Institución. Señale si se implementan acciones para mitigar y administrar los riesgos (elaboración de un plan de mitigación y administración de riesgos).	1.- Nombrar los procesos, programas, unidades administrativas, subsidios, etc., sujetos a la aplicación del ejercicio de administración de riesgos en la Institución, y señalar si se implementan acciones para mitigar y administrar los riesgos identificados. 2.- Cédula de Evaluación de Impacto y Probabilidad de Riesgos y sus Factores, de los procesos, programas, unidades administrativas, subsidios, etc., mencionados. 3.- Matriz Riesgo Control de los procesos, programas, unidades administrativas, subsidios, etc., mencionados. (Para la validación de este elemento, se observará que los procesos, programas, unidades administrativas, subsidios, etc., mencionados, correspondan por lo menos a un tema sustantivo y uno administrativo de la institución, y que los mismos hayan sido presentados ante el COCODI en la sesión ordinaria del ejercicio correspondiente)	Aplicar las disposiciones normativas que establezcan las Políticas de Administración de Riesgos, que permitan generar los entregables de la aplicación de la metodología referida, a los procesos sustantivos y administrativos, presentados ante el COCODI, en la sesión ordinaria correspondiente.	1.18
2.14	La Institución, en su caso, con el apoyo de las instancias especializadas (Comités, Órganos de Gobierno, Grupos Interdisciplinarios y figuras análogas etc.), ¿identifica, analiza y da respuesta a los posibles riesgos a actos de corrupción y contrarios a la integridad en los procesos que lleva a cabo?	1.- Documento que contenga la Identificación de Riesgos Éticos de la Institución. 2.- Acta de sesión ordinaria del Comité de Ética y Prevención de Conflictos de Interés, donde se determinaron los principales riesgos éticos de la Institución.	Aplicar la Identificación de Riesgos éticos a que se refiere el Código de Ética vigente, aplicable a las personas servidoras públicas de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública del Estado de Quintana Roo.	1.18

2.15	En relación con los procesos, programas, unidades administrativas, subsidios, etc., señalados en el elemento 2.13, indique si en los considerados como susceptibles a posibles actos de corrupción (obra pública; administración y ejercicio de los fondos federales; finanzas; remuneraciones; adquisiciones; etc.), se realizó la identificación, análisis y respuesta de los riesgos de corrupción y, en su caso, a qué instancia se informó el resultado. Anote el nombre del (los) procesos, programas, unidades administrativas, subsidios, etc., que corresponda(n).	1.- En correlación al elemento 2.13, indicar los procesos, programas, unidades administrativas, subsidios, etc., susceptibles a posibles actos de corrupción. (Para la validación de este elemento, se observará el cumplimiento del elemento 2.13, y se verificará que se hayan indicado los procesos, programas, unidades administrativas, subsidios, etc., relacionados a posibles actos de corrupción como lo son: · Obra pública · Administración y ejercicio de los fondos federales · Finanzas · Remuneraciones · Adquisiciones · Cualquier otro proceso que presente condiciones y vulnerabilidades a actos de corrupción).	En caso de aplicar el ejercicio de administración de riesgos a procesos, programas, unidades administrativas, subsidios, etc., susceptibles de posibles actos de corrupción en correlación con el elemento 2.13, se deberá documentar la evidencia de la aplicación conforme a lo establecido en las disposiciones normativas que establezcan las políticas de Administración de Riesgos.	1.18
2.16	¿Se cuenta con algún lineamiento, procedimiento, manual o guía en el que se establezca la metodología para la administración de riesgos de corrupción y la obligatoriedad de realizar la revisión periódica de las áreas susceptibles a posibles actos de corrupción en la Institución?	1.- Dirección electrónica que remita al documento normativo en Materia de Administración de Riesgos.	En correlación con el elemento 1.1, el apartado en la página oficial de la Institución, deberá contener las disposiciones normativas que establezcan las políticas de Administración de Riesgos.	1.18



2.17	Indique a qué instancia se le informa sobre la situación de los riesgos y su administración (informes de riesgos, programa de trabajo, etc.)	1.- Acta de la sesión ordinaria del COCODI de la presentación del catálogo de riesgos identificados y sus respectivos controles definidos, de los procesos, programas, unidades administrativas, subsidios, etc., mencionados en el elemento 2.13. 2. Dirección electrónica que remita al acta del COCODI del trimestre correspondiente, donde se informe sobre la evolución de riesgos. 2.- Oficio de remisión del Informe Anual del Estado que Cuada el Sistema de Control Interno Institucional a la Secretaría.	Presentar los resultados de la aplicación del ejercicio de administración de riesgos ante el COCODI, e informar el estado de la evolución de los riesgos identificados en las sesiones subsecuentes, conforme a lo establecido en los lineamientos para su integración y funcionamiento. Remitir el Informe Anual a la Secretaría, conforme a lo establecido en el presente Acuerdo.	1.18
Actividades de Control				
3.1	En relación con el elemento 2.13 del componente Administración de Riesgos, señale si se tiene formalmente implementado un programa para el fortalecimiento del Control Interno de los procesos, programas, unidades administrativas, subsidios, etc., relevantes de la Institución.	1.- Programa de Trabajo de Control Interno donde se establezcan las acciones para mitigar los riesgos detectados a los procesos, programas, unidades administrativas, subsidios, etc., mencionados en el elemento 2.13.	Integrar el Programa de Trabajo de Control Interno donde se establezcan las acciones para mitigar los riesgos detectados, en apego a lo dispuesto en la metodología para la administración de riesgos en la Institución.	1.67
3.2	Indique si en el Reglamento Interno o Manual General de Organización de la Institución, se establecen las facultades y funciones del personal de las áreas y/o unidades administrativas que son responsables de los procesos, programas, subsidios, etc., por los que se da cumplimiento a los objetivos y metas institucionales (mencionados en el elemento 2.13 del componente Administración de riesgos).	1.- Sección del Reglamento Interior o del Manual de Organización de la institución, donde se establezcan las facultades y funciones de las personas servidoras públicas responsables de los procesos, programas, unidades administrativas, subsidios, etc., mencionados en el elemento 2.13.	Establecer en el Reglamento Interior y el Manual de Organización, las atribuciones y funciones del personal responsable de todos los procesos, programas, unidades administrativas subsidios, etc., en caso de aplicar.	1.67

87

3.3	Señale si la Institución cuenta con Manuales de Procedimientos de los procesos, programas, unidades administrativas, subsidios, etc., mencionados en el elemento 2.13.	1.- Sección del Manual de Procedimientos o documento análogo de la institución, donde se establezcan las atribuciones y funciones de las personas servidoras públicas responsables de los procesos, programas, unidades administrativas, subsidios, etc., mencionados en el elemento 2.13.	Establecer en el Manual de Procedimientos o documento análogo de la institución las actividades y operaciones de todos los procesos, programas, unidades administrativas, subsidios, etc., en caso de aplicar.	1.67
3.4	Indique si en los manuales de procedimientos señalados en el elemento 3.3 se establecen los siguientes aspectos: 1. Áreas responsables de llevar a cabo las actividades del procesos, programas, unidades administrativas, subsidios, etc., 2. Los puestos de los responsables de: Procesar y Registrar las operaciones, revisar las operaciones y Autorizar las operaciones.	1.- Indicar los aspectos con los que cumple el manual de procedimientos de la Institución, en relación a la evidencia presentada en el elemento 3.3. (Para la validación de este elemento, se observará que la evidencia presentada en el elemento 3.3, cumpla con los aspectos indicados)	Elaborar el Manual de Procedimientos de la Institución, considerando los aspectos señalados en el elemento 3.4, con la finalidad de establecer la segregación de funciones de las áreas responsables de ejecutar las actividades de los procesos.	1.67
3.5	En relación con los procesos, programas, unidades administrativas, subsidios, etc., mencionados en el elemento 2.13, señale los controles que se tienen establecidos en la Institución para asegurar que se cumplan los objetivos de su Plan o Programa Estratégico o documento análogo:	1. Indicar los controles establecidos para los procesos, programas, unidades administrativas, subsidios, etc., mencionados en el elemento 2.13, adjuntando la evidencia que sustente su implementación. 2. Informes SIPRESS, o en su caso, evidencia de los mecanismos utilizados para evaluar el cumplimiento de los objetivos y metas alcanzados por las unidades administrativas responsables. 3. Matriz Riesgo Control 4. Cédulas de Descripción y Perfil de Puestos	Implementar controles específicos para los procesos que se realizan en la Institución, con la finalidad de proporcionar una seguridad razonable en el cumplimiento de las metas y objetivos.	1.67

		5. Lineamientos específicos, guías, políticas, sistemas informáticos, herramientas tecnológicas de apoyo para el procesamiento de información etc. 6. Resguardos de mobiliario y equipo, arqueos de cajas, bitácoras, control de combustible, inventarios de almacén, etc. 7. Medios de verificación de los indicadores relacionados. 8. Sección del Manual de Procedimientos donde se establezca la segregación de los responsables del proceso. 9. Documentos donde conste la trazabilidad del recurso durante el proceso. 10. Documento que acredite el registro y control en los sistemas de contabilidad gubernamental. 11. Documentos que contengan los nombres y cargos de las personas autorizadas para el manejo de transacciones y operaciones del proceso. 12. Instrumentos normativos (Leyes, Lineamientos, Políticas, Reglamentos) que regulen las operaciones o transacciones del proceso. (Si el proceso sustantivo o administrativo está relacionado con el uso de recursos para el cumplimiento de metas y objetivos, deberá señalar los controles establecidos del numeral 8 al 11.) (Para la validación de este elemento, se observará cada proceso mencionado en el elemento 2.13, cuente con al menos cinco de los once controles.)		
3.6	¿La Institución cuenta con una política, manual o documento	1.- Dirección electrónica de la página oficial de la Institución que remita al Acuerdo por el que se da a	Publicar en la página oficial de la institución la normatividad en las que se establezca evaluar y	1.67

	análogo, en el que se establezca la obligación de evaluar y actualizar periódicamente las políticas y procedimientos, particularmente de los procesos sustantivos y administrativos relevantes por los que se da cumplimiento a sus objetivos y metas institucionales?	conocer el proceso para el registro de los proyectos de manuales administrativos. 2.- Dirección electrónica de la Institución que remita a los lineamientos de los programas de mejora regulatoria de los sujetos obligados de la administración pública estatal, y al Programa de Mejora Regulatoria de la Institución del ejercicio en curso.	actualizar periódicamente las políticas y procedimientos, particularmente de los procesos sustantivos y administrativos por los que se le da cumplimiento a los objetivos y metas institucionales.	
3.7	Indique si la Institución tiene Sistemas Informáticos que apoyen el desarrollo de las actividades sustantivas, financieras o administrativas. Anotar el nombre de los sistemas y los procesos que apoyan.	1.- Catálogo de Sistemas Informáticos de la Institución.	Elaborar un documento donde se establezcan los Sistemas Informáticos que apoyen el desarrollo de los procesos que realiza la Institución, así como sus características, objetivos y responsables de su operación.	1.67
3.8	¿La Institución cuenta con un Comité de Tecnología de Información y Comunicaciones donde participe el área de tecnologías y los representantes de las áreas usuarias?	1.- Acta o documento formal de integración del Comité de Tecnologías de la Información y Comunicaciones. 2.- Reglas de operación o documento similar, debidamente formalizado, donde se establezcan las reglas para su operación y funcionamiento.	Integrar el Comité de Tecnologías de Información de la Institución y emitir sus reglas de operación y funcionamiento, o documento similar donde se establezcan sus facultades, atribuciones y responsabilidades.	1.67
3.9	Respecto de los sistemas informáticos y de comunicaciones de la Institución, responda lo siguiente: ¿Se cuenta con un programa de adquisiciones de equipos y software? ¿Se cuenta con un inventario de aplicaciones en operación? ¿Se cuenta con licencias y contratos para el funcionamiento y mantenimiento de los equipos de Tecnologías de la Información y Comunicaciones?	1.- Programa de adquisiciones de equipos y software. 2.- Inventario de aplicaciones en operación. 3.- Programas de mantenimiento de los equipos de Tecnologías de la Información y Comunicaciones de la Institución.	Implementar los controles específicos para la administración, funcionamiento y operación de los sistemas informáticos y de comunicaciones de la Institución.	1.67

3.10	¿La Institución cuenta con políticas y lineamientos de seguridad para los sistemas informáticos y de comunicaciones que establezcan claves de acceso a los sistemas, programas y datos; detectores y defensas contra accesos no autorizados, y antivirus, entre otros aspectos?	1. Política, lineamiento o documento análogo de seguridad para los sistemas informáticos y de comunicaciones.	Elaborar políticas y lineamientos de seguridad para los sistemas informáticos y de comunicaciones donde se consideren los protocolos para los accesos, autorización, y defensa, entre otros aspectos.	1.67
3.11	¿Se tiene formalmente implementado un documento por el cual se establezcan planes de recuperación de desastres y de continuidad de la operación para los sistemas informáticos (que incluya datos, hardware y software críticos, personal y espacios físicos), asociados directamente a los procesos o actividades por lo que se da cumplimiento a los objetivos y metas de la Institución?	1.- Documento formalizado o autorizado por el área de Tecnologías de la Información donde se establezca el plan de recuperación de desastres y de continuidad de la operación para los sistemas informáticos.	Elaborar e implementar un plan de recuperación de desastres en la Institución, que incluya un programa de capacitación y prueba, con la finalidad de reducir los riesgos de vulnerabilidad de los Sistemas Informáticos relacionados con el logro de los objetivos y metas institucionales.	1.67
3.12	En caso de que los planes de recuperación de desastres y de continuidad de la operación para los sistemas informáticos se encuentren contratados con un tercero, ¿se tiene la documentación que ampare la selección del proveedor que mejor cumpla con las necesidades de la Institución, así como las especificaciones de los servicios cubiertos?	1.- Documentos que amparen la selección de proveedores de servicios de sistemas informáticos, así como las especificaciones de los servicios cubiertos, para el plan de recuperación y continuidad de desastres contratado con un tercero.	Considerar la documentación soporte que ampare la selección del proveedor de sistemas informáticos, así como las especificaciones de los servicios cubiertos, en caso de que el plan de continuidad y recuperación en caso de desastres se encuentren contratado con un tercero	1.67
Información y comunicación				



4.1	¿Se tiene implementado formalmente un Plan de Sistemas de Información, en correspondencia y que apoye los procesos por los que se da cumplimiento a los objetivos de la Institución establecidos en su Plan o Programa Estratégico o documento análogo?	1.- Plan de Sistemas de Información formalizado que apoye los procesos por los que se da cumplimiento a los objetivos de la Institución. 2.- Tableros de control para reportes ejecutivos o documento análogo, que contenga la información estadística sobre el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales	Elaborar un Plan de Sistemas de Información, que apoye los procesos por los que se da cumplimiento a los objetivos establecidos en el Plan Estatal de Desarrollo y el Programa Estratégico, con la finalidad de establecer los canales adecuados de generación de la información.	2.0
4.2	¿La Institución cuenta con políticas y/o procedimientos autorizados que establezcan las características y fuentes de obtención de datos, así como los elementos para su procesamiento y para la generación de información sobre los procesos o actividades que lleva a cabo de conformidad con la normativa aplicable?	1.- Documento donde se establezcan las características y fuentes de obtención de datos, así como las especificaciones para su procesamiento y la generación de información de los procesos que se realizan en la Institución. 2.- Cuadro general de clasificación archivística; 3.- Catálogo de disposición documental 4.- Inventarios documentales.	Elaborar e implementar políticas o lineamientos específicos mediante los cuales se establezcan los criterios para la elaboración de informes relevantes, características y fuentes de obtención de datos, así como los elementos para su procesamiento. Implementar los instrumentos normativos considerados en la Ley General de Archivos del Estado de Quintana Roo vigente.	2.0
4.3	En relación con los objetivos y metas establecidos por la Institución en su Plan o Programa Estratégico, o documento análogo, ¿existen responsables designados para generar la información sobre el cumplimiento de los objetivos y metas (indicadores)?	1. Oficios de designación de enlaces programáticos y presupuestales para la integración y seguimiento del Presupuesto Basado en Resultados (PbR).	Designar a las personas servidoras públicas responsables de la integración y seguimiento del Presupuesto Basado en Resultados, con la finalidad de dar seguimiento de forma oportuna al cumplimiento de los objetivos y metas de la institución conforme a las disposiciones normativas aplicables.	2.0
4.4	Indique si la Institución asignó responsables respecto de elaborar información sobre su gestión para cumplir de manera enunciativa más no limitativa con sus obligaciones en materia de:	1.- Oficio, circular, manual o documento análogo en los que se establezcan los responsables para la atención de los asuntos inherentes a la gestión de la institución para cumplir, de manera enunciativa más no limitativa, sus obligaciones en las materias indicadas.	Designar responsables para la atención de los asuntos inherentes en materia de presupuesto y responsabilidad hacendaria, contabilidad gubernamental, transparencia y acceso a la información pública, fiscalización, rendición de	2.0

	1.Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria 2.Contabilidad Gubernamental 3.Transparencia y Acceso a la Información Pública 4.Fiscalización 5.Rendición de Cuentas 6.Archivo, 7.Mejora regulatoria 8.Simplificación Administrativa		cuentas, archivo, mejora regulatoria y simplificación administrativa.	
4.5	¿La Institución cuenta con una política, disposición o lineamiento por el cual se establezcan las obligaciones y responsabilidades de las personas servidoras públicas en materia de Control Interno, en sus respectivos ámbitos de autoridad?	1.- Dirección electrónica que remita al apartado que contenga las Normas Generales de Control Interno y los lineamientos para la Integración y funcionamiento del COCODI. 2.- Documento en el que conste la difusión de las Normas Generales de Control Interno a las personas servidoras públicas adscritas, haciendo énfasis en las responsabilidades y el rol que desempeñan dentro del Sistema de Control Interno Institucional.	En correlación con el elemento 1.1, la Institución deberá impulsar la difusión de las disposiciones normativas en materia de Control Interno, haciendo énfasis a las responsabilidades y el rol que desempeñan las personas servidoras públicas dentro del Sistema de Control Interno Institucional.	2.0
4.6	¿Se tiene formalmente instituido la elaboración de un documento (informe, reporte, etc.) por el cual se informe periódicamente al Titular de la Institución o, en su caso, al Órgano de Gobierno, la situación que guarda el funcionamiento general del Sistema de Control Interno Institucional?	1.- Reportes trimestrales 2. Informe Anual del Estado que guarda el Sistema de Control Interno validado por el Comité de Control y Desempeño Institucional.	Aplicar la Metodología de Evaluación del Sistema de Control Interno Institucional y los Lineamientos para la Elaboración y Presentación del Informe Anual del Estado que Guarda el Sistema de Control Interno Institucional para la Administración Pública Central y Paraestatal del Estado de Quintana Roo.	2.0
4.7	¿La Institución cumple con la obligatoriedad de registrar contablemente sus operaciones y que éstas se reflejen en la información financiera (Sistema de Registro Contable)?	1.- Dirección electrónica de la página de transparencia donde se encuentre alojada la información financiera de la Institución, la cual deberá corresponder al trimestre inmediato anterior.	En el caso de las instituciones de la administración pública descentralizada, se deberá atender la obligatoriedad de generar información contable que respalde las operaciones de la Institución, y que ésta se refleje en la información financiera de acuerdo a lo establecido en la Ley General de Contabilidad Gubernamental y las disposiciones aplicables.	2.0

9

4.9	Para los sistemas informáticos que apoyan el desarrollo de las actividades sustantivas, financieras o administrativas de la Institución, señale si se les ha aplicado una evaluación de Control Interno y/o de riesgos en el último ejercicio. En su caso, señale si la institución estableció actividades de control para mitigar los riesgos identificados que, de materializarse, pudieran afectar su operación.	1.- Nombrar los sistemas que hayan sido objeto de administración de riesgos. 2.- Evidencia de los mecanismos utilizados para la administración de riesgos de los sistemas informáticos (Cursos, Talleres o encuestas). 3.- Cédula de Evaluación de Impacto y Probabilidad de Riesgos y sus Factores 4.- Programa de Trabajo de Control Interno donde se establezcan las acciones para mitigar los riesgos detectados de los sistemas informáticos.	Evaluar periódicamente el control interno y de riesgos a los sistemas informáticos que apoyan el desarrollo de las actividades sustantivas, financieras o administrativas de la institución, para incrementar la seguridad y confiabilidad de su servicio.	2.0
4.10	¿La Institución cuenta con una metodología para la evaluación de Control Interno y riesgos en el ambiente de Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC)?	1.- Metodología autorizada para la evaluación de control interno y riesgos en materia de Tecnologías de la Información.	Elaborar y establecer la Metodología para la evaluación de Control Interno y riesgos en el ambiente de tecnologías de información y comunicaciones (TIC), alineada a los objetivos y metas estratégicos.	2.0
Supervisión				
5.1	En relación con los objetivos y metas establecidos por la Institución en su Plan, Programa Estratégico, o documento análogo, indique lo siguiente: A) Periodicidad con que se evalúan los objetivos y metas (indicadores) establecidos, a fin de conocer la eficacia y eficiencia de su cumplimiento. B) ¿Se elabora un programa de acciones para resolver las problemáticas detectadas en dicha evaluación? C) ¿Se realiza el seguimiento del programa de acciones para resolver	1.- Dirección electrónica que remita a los formatos evaluatorios programáticos del SIPPRES. 2.- Dirección electrónica que remita a los medios de verificación del cumplimiento de indicadores. 3.- Documento formal que contenga el programa de acción para resolver las problemáticas detectadas en la evaluación. (En el caso de la Instituciones con programas sujetos al seguimiento de los Aspectos Susceptibles de Mejora)	Aplicar evaluaciones a los objetivos y metas de la institución (Indicadores), establecer un programa de acción para resolver las problemáticas detectadas e implementar estrategias de seguimiento a fin de verificar que las deficiencias se solucionan de manera oportuna.	5.0

5

			En el caso de la administración pública centralizada, corresponderá a la Secretaría de Finanzas y Planeación la consolidación de la información financiera.	
4.8	Señale si la Institución ha cumplido con la generación de la información siguiente: 1. Estados analíticos del activo 2. Estado analítico de la deuda y otros pasivos 3. Estados analíticos de ingresos 4 Estado analítico del ejercicio de egresos 5. Estados de Situación financiera 6. Estado de Actividades 7. Estado de cambios en la situación financiera 8. Estados de variación en la hacienda pública 9. Estado de flujo de efectivo 10. Informe sobre pasivos contingentes 11. Notas a los estados financieros	1. Oficio de presentación de información financiera al Órgano Interno de Control o su equivalente en la institución, donde conste la entrega de la información indicada. 2.- Acta de sesión del Órgano de Gobierno donde conste la presentación de la información financiera y presupuestal del trimestre inmediato anterior. 3.- Dirección electrónica donde esté publicada la Información Financiera de la Institución.	En el caso de las instituciones de la administración pública descentralizada, se deberá atender la obligatoriedad de generar información contablemente que respalde las operaciones de la institución y que ésta se refleje en la información financiera de acuerdo a lo establecido en la Ley General de Contabilidad Gubernamental y disposiciones aplicables. En el caso de la administración pública centralizada, corresponderá a la Secretaría de Finanzas y Planeación la consolidación de la información financiera.	2.0

9

	las problemáticas detectadas (de ser el caso), a fin de verificar que las deficiencias se solucionan de manera oportuna y puntual?			
5.2	De los principales procesos sustantivos y administrativos relevantes mencionados en el elemento de control 2.13 del componente de Administración de Riesgos, señale si se llevaron a cabo autoevaluaciones de Control Interno por parte de los responsables de su funcionamiento en el último ejercicio y, en su caso, si se establecieron programas de trabajo para atender las deficiencias identificadas.	1.-Resultados de las autoevaluaciones de Control Interno realizadas en el último ejercicio. 2.-Programas de Trabajo de Control Interno para atender las deficiencias identificadas.	Realizar autoevaluaciones de control interno a los procesos sustantivos y administrativos mencionados en el elemento 2.13, por las personas servidoras públicas responsables de su funcionamiento, y comunicar los resultados y las acciones de mejora establecidas, a la persona coordinadora de control interno.	5.0
5.3	¿La Institución cuenta con un procedimiento formal por el cual se establezcan los lineamientos y mecanismos necesarios para que los responsables de los procesos, programas, unidades administrativas, subsidios, etc., (controles internos), en sus respectivos ámbitos de actuación, comuniquen los resultados de sus evaluaciones de Control Interno y de las deficiencias identificadas al responsable de coordinar las actividades de Control Interno para su seguimiento?	1.- Documento formal mediante el cual las personas servidoras públicas responsables de los procesos, programas, unidades administrativas, subsidios, etc., informan a la persona Coordinadora de Control Interno los resultados de su autoevaluación y acciones de mejora.		5.0

8

5.4	Respecto de los principales procesos, programas, unidades administrativas, subsidios, etc., relevantes señalados en el elemento 2.13 del componente de Administración de Riesgos, indique si se llevaron a cabo auditorías internas o externas en el último ejercicio.	1.- Resultado de la evaluación de Control Interno, que hayan realizado el Titular del Órgano Interno de Control u Homólogo. 2. Informes de resultados de las auditorías internas o externas, que en su caso se hayan realizado a los procesos, programas, unidades administrativas, subsidios, etc., señalados en el elemento 2.13.	Llevar a cabo auditorías y/o evaluaciones de por terceros (auditor interno, externo), con el fin tener una opinión independiente respecto del estado que guarda el control interno y la administración de riesgos en la institución.	5.0
-----	---	--	--	-----

7



Anexo II - Formato de Minuta de Trabajo.

Con fundamento en lo establecido en el Artículo 22 fracción I del Acuerdo por el que se emite la Metodología de Evaluación del Sistema de Control Interno Institucional y los Lineamientos para la Elaboración y Presentación del Informe Anual del Estado que Guarda el Sistema de Control Interno Institucional, para la Administración Pública Central y Paraestatal del Estado de Quintana Roo; en las instalaciones que ocupa **[Lugar]** de **[Nombre de la Institución]**, ubicada(s) en **[Dirección de la reunión/mesa de trabajo]**, siendo las _____ horas del **[dd/mm/aa]**, y con la finalidad de dar a conocer las estrategias, actividades, periodos y criterios, así como establecer los compromisos y acuerdos necesarios para el cumplimiento de los elementos de control que serán valorados para la evaluación del Sistema de Control Interno Institucional, se reunieron bajo la modalidad **[Presencial/Virtual/Mixta]** las personas servidoras públicas siguientes:

Nombre y cargo	Firma
1.	
2.	

Asuntos a tratar	Observaciones
1.- Estrategias generales. <i>[Se refiere a la exposición y análisis de las líneas de acción que guiarán la implementación del Sistema de Control Interno Institucional durante el trimestre, incluyendo la definición de prioridades institucionales, y medidas preventivas que permitan coadyuvar con la mitigación de los riesgos, promover la eficiencia operativa y garantizar el cumplimiento normativo.]</i>	
2.- Seguimiento de los resultados de evaluaciones previas. <i>[Se refiere al análisis de los hallazgos, recomendaciones, o incumplimientos detectados en las evaluaciones trimestrales previas, con la finalidad de establecer actividades correctivas, atender las recomendaciones realizadas y verificar los avances de cumplimiento.]</i>	
3.- Actividades y metas de las unidades administrativas. <i>[Se refiere a la determinación de las actividades trimestrales que las unidades administrativas deberán realizar para el cumplimiento de los elementos de control, así como las metas o productos esperados. Estas actividades deberán estar alineadas con los objetivos del Sistema de Control Interno Institucional, permitir la generación de evidencia razonable y el seguimiento de avances de cumplimiento.]</i>	

8

Logotipo de la
Institución

4.- Periodos de evaluación y seguimiento. <i>[Se refiere a la exposición de los periodos de aplicación de la metodología en el trimestre, así como la definición de plazos para el seguimiento de las actividades a realizar por las unidades administrativas].</i>	
5.- Observaciones del Órgano Interno de Control u homólogo. <i>[En caso de contar con la participación del Órgano Interno de Control u homólogo, se incluirán sus comentarios u observaciones.]</i>	

Compromisos y acuerdos	Fecha compromiso	Responsable
<i>[Registrar de forma clara y específica los compromisos y acuerdos que se acordaron para el cumplimiento de los elementos de control, la fecha compromiso, y el responsable.]</i>		

No habiendo más asuntos a tratar, se da por concluida la presente reunión de trabajo siendo las _____ hrs. del día, mes y año previamente señalados.

La persona coordinadora de Control Interno, dará puntual seguimiento a los compromisos y acuerdos establecidos por los representantes de las unidades administrativas participantes, con la finalidad de garantizar su cumplimiento.

Se deja constancia de todo lo anterior en la presente minuta de trabajo, firmada por los participantes como testimonio de conformidad y compromiso con los términos aquí establecidos, reconociendo su disposición para el fortalecimiento del Sistema de Control Interno Institucional y la mejora continua en el ejercicio de la función pública.



Logotipo de la
Institución

Anexo III – Programa de Trabajo de Control Interno

Nombre del proyecto (1)					
Objetivo (2)				Fecha compromiso (4)	
Area responsable (3)				Puesto responsable de coordinar su implementación (5)	
Actividades (6)		Fecha		Entregable (9)	Medio de verificación (10)
		Inicio (7)	Término (8)		
1					
2					
3					
4					
Elaboró		Revisó		Autorizó	
_____		_____		_____	
Nombre y cargo		Nombre y cargo		Nombre y cargo	

27

Logotipo de la
Institución

1) Nombre del Proyecto: El nombre del proyecto deberá ser igual a la acción a realizar para el cumplimiento de los elementos de control, orientada a atender las áreas de oportunidad derivadas de las recomendaciones realizadas por el Órgano Interno de Control u homólogo, o las instancias fiscalizadoras, así como de las derivadas de la administración de riesgos y el seguimiento del Sistema de Control Interno por parte del COCODI.

2) Objetivo: El propósito del proyecto.

3) Área responsable: El nombre de la unidad administrativa responsable de la ejecución del proyecto.

4) Fecha compromiso: Establecer la fecha (mm/aa) en que se tiene programado concluir con la ejecución del proyecto, esta fecha es igual a la establecida en el campo de fecha de término para la última actividad prevista para la ejecución del proyecto.

5) Puesto responsable de coordinar su implementación: Nombre y cargo de la persona servidora pública responsable de coordinar la ejecución del proyecto, así como de su seguimiento y los avances trimestrales.

6) Actividades: Las diferentes actividades que se tiene previsto realizar para la ejecución del proyecto.

7) Fecha de inicio: Fecha (mm/aa) en que inicia la actividad a realizar.

8) Fecha de término: Fecha (mm/aa) en que se tiene programado concluir la actividad a realizar.

9) Entregable: Especificar para cada actividad prevista a realizar, de ser el caso, si existiera un entregable (Ej. Evidencia fotográfica, minuta, oficio, proyecto, bitácora, e.t.c).

10) Medio de verificación: Especificar la forma en la que se podrá verificar el cumplimiento de las actividades del proyecto (Ej. Política, Norma, Informe e.t.c).

9

Logotipo de la
Institución

**Anexo IV – Informe Anual del Estado que Guarda el Sistema de Control
Interno Institucional**

**Informe Anual del Estado que Guarda el
Sistema de Control Interno Institucional en
[Nombre de la Institución] del ejercicio ____**

Logotipo de la
Institución

Contenido

I.	Introducción	[Pág.]
II.	Alcance del ejercicio para detallar el estatus de implementación del Sistema de Control Interno Institucional en [Nombre de la Institución].	[Pág.]
III.	Seguimiento de las recomendaciones realizadas por el Órgano Interno de Control u homólogo, en ejercicios anteriores.	[Pág.]
IV.	Aspectos relevantes derivados de la aplicación de la metodología en el ejercicio.	[Pág.]
V.	Estatus de implementación del Sistema de Control Interno Institucional.	[Pág.]
VI.	Acciones a realizar para el cumplimiento de los elementos de control.	[Pág.]
VII.	Administración de Riesgos.	[Pág.]
VIII.	Conclusiones generales.	[Pág.]
IX.	Anexos.	[Pág.]

Logotipo de la
Institución

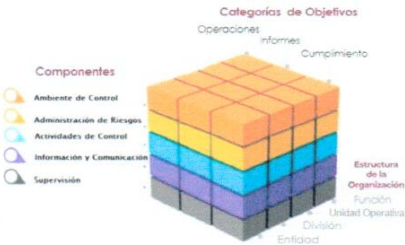
I. Introducción

[Breve descripción de la Institución, su misión, visión y objetivos institucionales, así como una síntesis de la importancia del Sistema de Control Interno Institucional, las instancias responsables de su implementación y los logros esperados.]

De conformidad con lo establecido en Artículo 28 del **Acuerdo por el que se emiten las Normas Generales de Control Interno para la Administración Pública Central y Paraestatal del Estado de Quintana Roo**, se rinde el presente Informe, mismo que tiene por objeto, detallar el estatus de implementación del Sistema de Control Interno Institucional en la [Nombre de la Institución] del ejercicio ____, con base en los resultados de la evaluación del Sistema de Control Interno Institucional, así como informar el Programa de Trabajo de Control Interno con las acciones a realizar para su fortalecimiento.

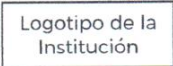
En ese sentido, se observaron los elementos de control establecidos en el **Acuerdo por el que se emite la Metodología de Evaluación del Sistema de Control Interno Institucional y los Lineamientos para la Elaboración y Presentación del Informe Anual del Estado que Guarda el Sistema de Control Interno Institucional, para la Administración Pública Central y Paraestatal del Estado de Quintana Roo**, alineados al Modelo de Evaluación de Control Interno en la Administración Pública Estatal de la Auditoría Superior de la Federación, conforme a los componentes, principios y puntos interés establecidos en el Modelo COSO "Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission".

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



La elaboración del presente, estuvo a cargo de [Nombre y cargo de la persona coordinadora de Control Interno], y fue aprobado por [Nombre y cargo de la persona titular], destacando la responsabilidad y participación de todas las personas servidoras públicas para fomentar y mantener un Sistema de Control Interno Institucional actualizado, eficaz y eficiente, en apego a los principios de legalidad, profesionalismo, eficiencia, eficacia, honradez e integridad en el desempeño de sus funciones, y la consolidación de una cultura organizacional en el ejercicio de la función pública.

97



II. Alcance del ejercicio para detallar el estatus de implementación del Sistema de Control Interno Institucional en [Nombre de la Institución]

Para la elaboración del presente, se observaron los resultados de la aplicación de la Metodología de Evaluación del Sistema de Control Interno Institucional en el ejercicio ____, los cuales constan de **[Número de reportes trimestrales generados durante el ejercicio]**, mismos que se encuentran documentados en el **Anexo A**, e integran los resultados del estatus de implementación del Sistema de Control Interno Institucional de forma general y por componente en los periodos evaluados.

[Justificar en su caso, la imposibilidad de integrar al informe los resultados de alguno de los reportes trimestrales del ejercicio, y otras consideraciones observadas durante el ejercicio que hayan limitado la aplicación de la metodología.]

[Mencionar el número de sesiones ordinarias y extraordinarias del COCODI realizadas durante el ejercicio que se informa, así como las prioridades institucionales en materia de Control Interno, y los acuerdos más destacados realizados para su atención.]

[Describir el alcance de los resultados de la aplicación de la metodología de administración de riesgos, los niveles sujetos a la misma en los cuales se aplicó, y en su caso, las consideraciones observadas durante el ejercicio que hayan limitado su aplicación.]

III. Seguimiento de las recomendaciones realizadas por el Órgano Interno de Control u homólogo, en ejercicios anteriores.

En cuanto a las acciones realizadas para la atención de las recomendaciones realizadas por el Órgano Interno de Control u homólogo en ejercicios anteriores, se informa lo siguiente:

a. Acciones concluidas y logros alcanzados.

Aquellas recomendaciones atendidas en el PTCI que se han concluido, y los principales logros alcanzados.

Ejercicio	Recomendación	PTCI	Logros alcanzados
Ej. 2025	Establecer los mecanismos de difusión de las disposiciones normativas que rigen el ámbito de actuación de la Institución.	Difundir las disposiciones normativas en materia de Control Interno, y los manuales administrativos.	100% de unidades administrativas a las que les fueron dados a conocer las disposiciones normativas en material, de Control Interno y los Manuales Administrativos.

Logotipo de la
Institución

b. Acciones en proceso, reprogramadas y/o replanteadas, así como las justificaciones.

Aquellas recomendaciones atendidas en el PTCI que no han sido concluidas, la justificación de las reprogramaciones, y las dificultades para concluir las en el plazo establecido.

Ejercicio	Recomendación	PTCI	Justificación / Dificultades
Ej. 2025	Actualizar el cuadro general de clasificación archivística conforme a la estructura organizacional vigente.	Emitir el cuadro general de clasificación archivística actualizado.	Reprogramado / Debido a que el Reglamento Interior aún se encuentra en proceso de actualización conforme a la nueva denominación de la Institución, se actualizaron los plazos para su conclusión.

IV. Aspectos relevantes derivados de la aplicación de la metodología en el ejercicio.

Derivado de la aplicación de la Metodología de Evaluación del Sistema de Control Interno Institucional en el ejercicio, se presenta un resumen del desarrollo metodológico documentado en el **Anexo A** y **Anexo B** del presente, destacando los aspectos más relevantes de cada etapa de forma secuencial y estructurada, de lo cual se informa lo siguiente:

[Presentar un resumen ordenado del desarrollo de la metodología en el ejercicio, describiendo de manera clara las principales actividades realizadas en cada una de las etapas y las instancias involucradas, con el objeto de presentar un panorama general del ejercicio metodológico previo a la exposición de los resultados.]

- a. Planeación
[Describir cómo se llevó a cabo la etapa inicial, incluyendo aspectos como la capacitación o sensibilización del personal involucrado, la definición de las instancias involucradas y las actividades a realizar , y en su caso, la participación del Órgano Interno de Control u homólogo.]
- b. Carga y seguimiento
[Describir el proceso de solicitud de información a las unidades administrativas, incluyendo los mecanismos utilizados para la recopilación, carga e integración de la evidencia razonable en la plataforma, así como el seguimiento a las recomendaciones en evaluaciones previas.]
- c. Evaluación
[Describir el desarrollo del análisis de los resultados de la evaluación, incluyendo una referencia del tipo de resultados esperados (sin

99

Logotipo de la
Institución

detallarlos), así como la forma en que se estructuraron las recomendaciones.]

- d. **Presentación de resultados**
[Describir las acciones realizadas para la atención de los resultados de los reportes trimestrales ante COCODI, qué tipo de análisis se llevó a cabo en el seno del comité, y qué acuerdos de atención se generaron.]

V. Estatus de implementación del Sistema de Control Interno Institucional.

[En este apartado se debe presentar el resultado del estatus de implementación del Sistema de Control Interno Institucional a partir de los resultados de los reporte trimestrales generados durante el ejercicio, así como describir los avances, fortalezas y aquellas áreas que requieren atención, limitan o condicionan el cumplimiento de los elementos de control.]

Para detallar el estatus de implementación del Sistema de Control Interno Institucional, se integraron los resultados de *[Número de reportes trimestrales generados durante el ejercicio]*, mismos que se encuentran documentados en el Anexo A del presente informe, de lo cual se informa lo siguiente:

a. General

Plasmar el resultado final obtenido de forma general, en el último reporte trimestral del ejercicio que se informa, que haya sido presentado ante el COCODI.

Porcentaje de valoración	Alto	Medio	Bajo
[Indicar el porcentaje de valoración final de forma general]	[Indicar con ✓ el estatus de implementación final alcanzado]		
	[Indicar el número de elementos de control finales en cada estatus de implementación]		

b. Por componente

Plasmar el resultado final obtenido por cada componente, en el último reporte trimestral del ejercicio que se informa, que haya sido presentado ante el COCODI.

9

Logotipo de la
Institución

aplicada la metodología de administración de riesgos, las áreas involucradas, y demás controles establecidos en el elemento 3.5.]

VI. Acciones a realizar para el cumplimiento de los elementos de control.

A continuación, se presentan las acciones que *[Nombre de la Institución]* realizará en atención a las recomendaciones finales emitidas por el Órgano Interno de Control u homólogo en el ejercicio que se informa, integrando la definición clara de la recomendación que atiende, las áreas de oportunidad identificadas, la acción a realizar, y las instancias responsables de su cumplimiento.

Recomendación	Áreas de oportunidad	Acción a realizar	Instancias responsables
<i>Ej. Difundir el Código de Ética en la página oficial de la institución.</i>	<i>El Código de Ética no se encuentra visible o accesible en la página oficial de la Institución, lo cual limita su conocimiento y consulta por parte del personal, usuarios y ciudadanía en general.</i>	<i>Implementar banners en el sitio web de la Institución, para la difusión del Código de Ética.</i>	<i>1. Comité de Ética. 2. Dirección de Informática</i>

[Esta estructura se habrá de repetir por cada recomendación no atendida durante el ejercicio, abarcando todas las áreas de oportunidad identificadas.]

VII. Administración de Riesgos.

[En este apartado deberá presentarse, de manera estructurada, el desarrollo de la aplicación de la metodología de administración de riesgos en los niveles en los que haya sido implementada. Asimismo, deberán describirse los criterios o elementos que justificaron la selección del nivel de aplicación y detallarse los controles establecidos en el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos.]

Nivel	Nombre	Riesgos Identificados	Controles establecidos	Suficiencia / Áreas de oportunidad
<i>Ej. Proceso</i>	<i>Gestión de Becas</i>	<i>1. Asignación indebida de becas por documentación incompleta o fraudulenta.</i>	<i>Implementar una política interna para la verificación documental previa, en bases de datos oficiales.</i>	<i>Controles parcialmente suficientes; se detectaron la necesidad de revisiones semestrales al proceso.</i>

Logotipo de la
Institución

[Indicar el nombre del componente del Sistema de Control Interno Institucional]			
Porcentaje de valoración	Alto	Medio	Bajo
[Indicar el porcentaje de valoración final por componente]	[Indicar con ✓ el estatus de implementación final alcanzado]		
	[Indicar el número de elementos de control finales en cada estatus de implementación]		

[Describir brevemente la existencia y suficiencia de la implementación del componente de Control Interno.]

Ej. Hasta la fecha, se ha logrado un avance del 15% en la implementación del componente "Ambiente de Control", destacando como principales logros la formalización de políticas internas y la realización de capacitaciones periódicas al personal.

Los elementos de control en estatus de implementación alto constituyen una fortaleza para la institución, ya que garantizan la actuación adecuada de las personas servidoras públicas, al delimitar claramente sus responsabilidades y funciones, lo que contribuye a una operación más ordenada y transparente.

Los elementos de control con un estatus de validación medio, reflejan áreas de mejora importantes, relacionadas principalmente con la desactualización de manuales administrativos y la existencia de nuevas unidades administrativas que aún no han sido incorporadas al organigrama institucional.

Finalmente, los elementos de control con un nivel de validación bajo están vinculados principalmente a la falta de políticas formales en materia de capacitación, así como a la ausencia de mecanismos para detectar y atender las necesidades de formación del personal.

[La estructura anterior deberá repetirse hasta abarcar los cinco componentes del Sistema de Control Interno Institucional.]

[En el caso del componente Administración de Riesgos, además de lo anterior, se deberá hacer énfasis en los criterios de selección del nivel en que haya sido

9

Logotipo de la
Institución

VIII. Conclusiones generales.

Este apartado debe presentar una síntesis ejecutiva de los principales hallazgos, avances y áreas de oportunidad identificadas durante la aplicación de la metodología, las conclusiones deben:

- *Resumir el estado actual del Sistema de control interno con base en la información presentada en los apartados anteriores;*
- *Destacar los avances logrados en materia de control interno, incluyendo acciones implementadas y mejoras en los procesos;*
- *Señalar las principales debilidades o riesgos persistentes que requieren atención prioritaria por parte de las autoridades institucionales.; y*
- *Enfatizar la importancia de continuar fortaleciendo la cultura de control, transparencia, rendición de cuentas y mejora continua dentro de la institución.*

Elaboró

Autorizó

Nombre y cargo de la persona
coordinadora de control
interno

Nombre y cargo de la persona
titular de la Institución

IX. Anexos

Anexo A. Reportes trimestrales del ejercicio ____.

Anexo B. Minutas de trabajo.

Anexo C. Programa de Trabajo de Control Interno de **[Nombre de la Institución]**.

Anexo D. Catálogo de riesgos identificados y sus controles.



Logotipo de la
Institución

Anexo V – Oficio de remisión del Informe Anual a la Secretaría

Asunto: Se remite el Informe Anual del Estado
que Guarda el Sistema de Control Interno
Institucional en **[Nombre de la Institución]**
del ejercicio _____.
[Fecha]

[Nombre y cargo de la persona titular de la Institución]
PRESENTE.

En cumplimiento con lo establecido en el Artículo 31 del Acuerdo por el que se emite la Metodología de Evaluación del Sistema de Control Interno Institucional y los Lineamientos para la Elaboración y Presentación del Informe Anual Estado que Guarda el Sistema de Control Interno Institucional, para la Administración Pública Central y Paraestatal del Estado de Quintana Roo; remito a usted el Informe Anual del Estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional de la **[Nombre de la Institución]** del ejercicio ____.

Dicho Informe refleja los aspectos más relevantes del estatus de implementación del Sistema de Control Interno Institucional, así como las capacidades institucionales para ejecutar acciones determinantes que contribuyan a su fortalecimiento, y a la consolidación de una cultura organizacional en el ejercicio de la función pública.

Asimismo, remito a usted los Reportes Trimestrales de Evaluación del Sistema de Control Interno Institucional generados durante el ejercicio que se informa, y el Programa de Trabajo de Control Interno con las acciones de mejora resultantes.

ATENTAMENTE

Nombre y cargo de la Persona titular de la Institución

87

Anexo VI - Informe de resultados de la evaluación al Informe Anual

Institución evaluada: [Nombre de la Institución]		Hoja No.: 1 de 5
Oficio de Instrucción No.: [El número de oficio mediante la cual la Secretaría instruyó la evaluación]	Fecha de elaboración: [dd/mm/aa]	Ejercicio: [año]

ÍNDICE:	
I. Antecedentes	[Pág.]
II. Resultados de la evaluación	[Pág.]
III. Conclusiones y recomendaciones	[Pág.]

6

Institución evaluada: <i>[Nombre de la Institución]</i>		Hoja No.: 2 de 5
Oficio de Instrucción No.: <i>[El número de oficio mediante la cual la Secretaría instruyó la evaluación]</i>	Fecha de elaboración: <i>[dd/mm/aa]</i>	Ejercicio: <i>[año]</i>

I. ANTECEDENTES.

[Mencionar brevemente las normas, lineamientos o políticas que regulan el Sistema de Control Interno Institucional en la Administración Pública Central y Paraestatal del Estado de Quintana Roo, y que sirven de referencia para la evaluación. Describir brevemente el desarrollo y contexto de la evaluación, abordando los antecedentes para la generación del presente, incluidos los oficios, periodos y particularidades que se consideraron para su cumplimiento.]

El presente detalla el resultado de la evaluación realizada al Informe Anual del Estado que Guarda el Sistema de Control Interno Institucional correspondiente al ejercicio *[año o periodo]*, elaborado por *[Nombre de la institución evaluada]* en cumplimiento a sus obligaciones institucionales en materia de Control Interno, y constituye un instrumento fundamental para fortalecer la rendición de cuentas, la transparencia y la eficacia en la gestión pública.

La evaluación tiene como finalidad verificar el cumplimiento respecto a los requerimientos para la elaboración y presentación del Informe Anual establecidos en el marco normativo aplicable, así como valorar la calidad, consistencia y suficiencia de la información presentada, en relación con los elementos que integran el Sistema de Control Interno.

Las observaciones que en su caso sean efectuadas, así como las conclusiones finales, deberán ser consideradas por la Institución para realizar las modificaciones pertinentes a su Programa de Trabajo de Control Interno, garantizando la adecuada atención a las áreas de oportunidad identificadas.

Finalmente, estos resultados deberán ser presentados en el marco de la Segunda Sesión Ordinaria del Comité de Control y Desempeño Institucional, conforme a los procedimientos establecidos en los lineamientos para su integración y funcionamiento.

Institución evaluada: [Nombre de la Institución]		Hoja No.: 3 de 5
Oficio de Instrucción No.: [El número de oficio mediante la cual la Secretaría instruyó la evaluación]	Fecha de elaboración: [dd/mm/aa]	Ejercicio: [año]

II. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN.

Aspectos a evaluar	Verificación		Observaciones
	Si	No	
1. Forma.			
1.1 Presentación. [El Informe fue validado por las instancias correspondientes, remitido en los plazos establecidos, presentado a través de los medios oficiales, e integra los anexos que respaldan su contenido, de conformidad con el marco normativo aplicable.]			
1.2 Estructura. [El Informe contempla la estructura establecida en el Anexo IV "Informe Anual del Estado que Guarda el Sistema de Control Interno Institucional", manteniendo orden lógico, claridad en la información y correspondencia entre los apartados, anexos y contenidos requeridos.]			
2. Metodología de Evaluación del Sistema de Control Interno Institucional.			
2.1 Etapas (Apartado IV y Anexos B). [La Institución describe el desarrollo metodológico, detalla las actividades realizadas, identifica a los responsables, y documenta adecuadamente la aplicación de las etapas.]			
2.2 Exactitud de los datos (Apartado V y Anexo A). [Los datos presentados por componente son consistentes, congruentes con los resultados consolidados y las recomendaciones emitidas, y la información se encuentra debidamente sustentada.]			

8

Institución evaluada: [Nombre de la Institución]		Hoja No.: 4 de 5
Oficio de Instrucción No.: [El número de oficio mediante la cual la Secretaría instruyó la evaluación]	Fecha de elaboración: [dd/mm/aa]	Ejercicio: [año]

3. Programa de Trabajo de Control Interno.			
3.1 Congruencia (Anexo C): [Las acciones de mejora integradas al PTCl, resultan congruentes con los elementos de control evaluados y aportan indicios suficientes para desprender que en lo general o en lo específico, podrán contribuir a corregir debilidades o insuficiencias de control interno y/o atender áreas de oportunidad para fortalecer el Sistema de Control Interno Institucional.]			
4. Administración de Riesgos.			
4.1 Selección (Apartado VII): [La institución cuenta con criterios o elementos específicos que justifican la elección del nivel en que se identifican los riesgos.]			
4.2 Definición de controles (Anexo D): [Verificar si los controles establecidos en el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos resultan adecuados para la atención de los riesgos identificados]			

6

Institución evaluada: [Nombre de la Institución]		Hoja No.: 5 de 5
Oficio de Instrucción No.: [El número de oficio mediante la cual la Secretaría instruyó la evaluación]	Fecha de elaboración: [dd/mm/aa]	Ejercicio: [año]

III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

[Emitir una opinión de cumplimiento que describa la síntesis final de los principales hallazgos de la evaluación y, con base en ello, formular recomendaciones concretas orientadas a fortalecer los aspectos a evaluar. La redacción deberá elaborarse en forma de texto continuo, evitando listas enumeradas.]

Nombre y cargo del Titular del Órgano Interno de Control u homólogo que realizó la evaluación.

8