

**Informe Anual del estado que guarda el Sistema de Control Interno
Institucional en la Secretaría de Bienestar 2023**

Contenido

Introducción	3
Estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional de la Secretaría de Bienestar.....	5
Alcance del ejercicio para determinar el estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional.	5
Seguimiento a acciones prioritarias de ejercicios anteriores.....	8
a. Concluidas y resultados alcanzados con su instrumentación.	8
b) En proceso, las reprogramaciones y/o el replanteamiento; así como las principales dificultades.....	10
Resultados.	14
Principales deficiencias y fortalezas identificadas mediante los ejercicios para determinar el estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional.	14
En seguimiento al apartado “Alcance del ejercicio para determinar el estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional” de este documento, y respecto al 16.1% niveles alto de control que requieren de refortalecimiento se seguirán realizando acciones de mejora.....	15
Instrumentación de Controles a Nivel Alto.	15
Acciones prioritarias que se instrumentarán	15
Informe del Catálogo de Riesgos	22
Conclusiones Generales	25
Anexos.....	26
Anexo 1. Programa de Trabajo de Control Interno Institucional de la Secretaría de Bienestar.....	26
Anexo 2. Mapa de Riesgos Institucional de la Secretaría de Bienestar.....	31
Anexo 3. Evaluación del Informe Anual del Estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional elaborado por el Órgano Interno de Control.....	32

Glosario

1.1 Actividades de Control. Son aquellas acciones establecidas, a través de políticas y procedimientos, por las unidades administrativas responsables para alcanzar los objetivos institucionales y responsables a sus riesgos asociados, incluidos los vinculados con actos de corrupción y los de sistemas de información.¹

1.2 Administración de Riesgos. Es el proceso dinámico para identificar, analizar, evaluar y monitorear los riesgos, incluidos los riesgos vinculados con actos de corrupción, así como determinar acciones que permitan mitigar su efecto y probabilidad de ocurrencia, de tal manera que se pueda proporcionar seguridad razonable del cumplimiento de objetivos y metas institucionales.¹

1.3 Ambiente de Control. Es la base del control interno. Proporciona, los elementos normativos, estructura y disciplina para apoyar al personal en consecución de los objetivos y metas institucionales.¹

1.4 Información y Comunicación. Es la información de calidad que las unidades administrativas y los servidores públicos generan, obtienen y utilizan; así como los mecanismos y canales de comunicación efectivos y confiables que existen en el interior y exteriores, para respaldar el Sistema de Control.¹

1.5 Supervisión. Son las actividades establecidas y operadas en las unidades administrativas, con la finalidad de mejorar de manera continua al control interno mediante una vigilancia y evaluación periódicas a su eficacia, eficiencia y economía.¹

1.6 PTCI. Programa de Trabajo de Control Interno.¹

¹ Acuerdo por el que se emiten las normas generales de control interno de la administración pública central y paraestatal del Estado de Quintana Roo. Publicado en el periódico oficial del Estado de Quintana Roo el 23 de julio de 2019

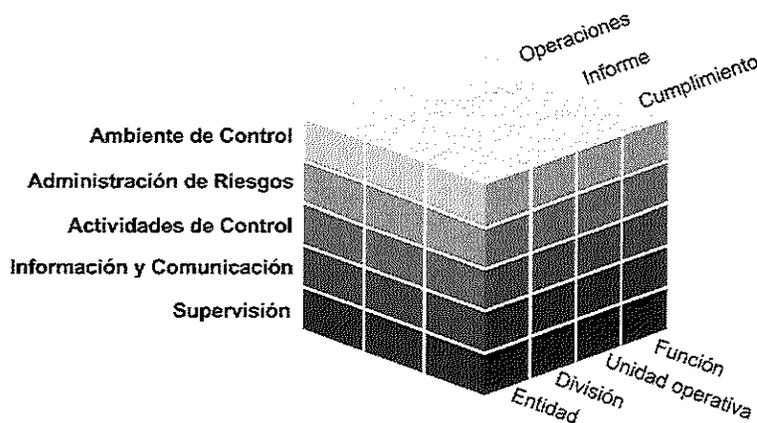
Introducción

De conformidad con lo establecido en artículo 28 del Acuerdo por el que se emiten las Normas Generales de Control Interno para la Administración Pública Central y Paraestatal del Estado de Quintana Roo, se rinde el presente Informe, mismo que tiene como objeto detallar el grado de madurez e implementación del Sistema de Control Interno Institucional en la Secretaría de Desarrollo Social para el ejercicio 2021.

La elaboración del presente Informe estuvo a cargo del Coordinador de Control Interno, Mtro. Carlos Lenin Ceballos Cardeña y Licda. Fátima Marlene Alcocer Ávila, Enlace de control Interno y fue aprobado por el Mtro. Luis Pablo Bustamante Beltrán Secretario de Bienestar y Presidente del Comité de Control y Desempeño Institucional de la Secretaría de Bienestar, destacando que el establecimiento e implementación de los controles y actividades es responsabilidad de los Titulares de las Unidades Administrativas correspondientes; así como, establecer el contexto de la normativa que se cumple al enviar este informe, siendo específicamente las Normas Generales de Control Interno y la Metodología para determinar el estado que guarda el Sistema de Control Interno de la Secretaría de Bienestar.

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

La evaluación fue realizada a los cinco componentes del COSO:



Esquema 1.

Cubo COSO. Componentes.

Fuente. COSO.

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

COMPONENTES

✓ **Ambiente de Control**

Es la base del control interno. Proporciona, los elementos normativos, estructura y disciplina para apoyar al personal en consecución de los objetivos y metas institucionales.¹

✓ **Administración de Riesgos**

Es el proceso dinámico para identificar, analizar, evaluar y monitorear los riesgos, incluidos los riesgos vinculados con actos de corrupción, así como determinar acciones que permitan mitigar su efecto y probabilidad de ocurrencia, de tal manera que se pueda proporcionar seguridad razonable del cumplimiento de objetivos y metas institucionales.¹

✓ **Actividades de Control**

Son aquellas acciones establecidas, a través de políticas y procedimientos, por las unidades administrativas responsables para alcanzar los objetivos institucionales y responsables a sus riesgos asociados, incluidos los vinculados con actos de corrupción y los de sistemas de información.¹

✓ **Información y Comunicación**

Es la información de calidad que las unidades administrativas y los servidores públicos generan, obtienen y utilizan; así como los mecanismos y canales de comunicación efectivos y confiables que existen en el interior y exteriores, para respaldar el Sistema de Control.¹

✓ **Supervisión**

Son las actividades establecidas y operadas en las unidades administrativas, con la finalidad de mejorar de manera continua al control interno mediante una vigilancia y evaluación periódicas a su eficacia, eficiencia y economía.¹

Estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional de la Secretaría de Bienestar.

La evaluación del Sistema de Control Interno Institucional de la Secretaría de Bienestar y el Informe Anual del estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional en la Secretaría de Bienestar se realizó de conformidad con lo establecido a los Acuerdos:

- 1.- Emiten los Lineamientos para la Integración y Funcionamiento de los Comités de Control y Desempeño Institucional para la Administración Pública Central y Paraestatal del Estado de Quintana Roo, publicado en el Periódico Oficial del Estado de Quintana Roo el 07 de junio de 2019.
- 2.- Emiten las Políticas de Administración de Riesgos y los Lineamientos de la Metodología para la Identificación y Evaluación de Riesgos de Procesos para la Administración Pública Central y Paraestatal del Estado de Quintana Roo, publicado en el Periódico Oficial del Estado de Quintana Roo el 07 de junio de 2019.
- 3.- 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 en el Periódico Oficial del Estado de Quintana Roo el 07 de junio de 2019.

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

Para la realización del ejercicio la SECOES realizó la evaluación con Oficio No. SECOES/SACI/CGACI/00633/IV/2023² y solicitud de información con el Oficio No. SECOES/SACI/CGOIC/COIC-A/OIC-SEBIEN/028/VI/2023, con el objetivo de poder llevar a cabo la aplicación de la Evaluación al Sistema de Control Interno Institucional establecido en la Secretaría de Bienestar, se dio respuesta con el Oficio No. SEBIEN/DSDS/SSPA/DGDI/DPByDP/0105/VI/2023 en la que se envió evidencia de los 5 elementos de control establecidos en la Matriz de Control a Nivel Alto. El auditor Especial de la SECOES envía la cédula de evaluación del Sistema de Control Interno Institucional, con los resultados obtenidos que son 32 controles a nivel alto y 6 controles que se requiere fortalecer y cuentan con recomendaciones y/o acción de mejora.

Las Unidades Administrativas que fueron detectadas con instrumentación inexistente o en diseño, empezaron a realizar acciones de mejora a partir de su

² Evaluación del Informe Anual del Estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional elaborado por el Órgano Interno de Control.

hallazgo informado por la SECOES mediante Oficio No. SECOES/SACI/CGOCI/COIC-A/OIC-SEDBIEN/080/X/2023 el 30 de octubre de 2023², derivado de la Evaluación al Sistema de Control Interno Institucional.

A continuación, se enlistan las recomendaciones y/o acción de mejora propuesta por el Titular de Órgano Interno de Control de la Secretaría de Bienestar, que se hicieron los elementos de control tal como se encuentran en la evaluación:

- 1.- “La misión, visión y metas institucionales existen y están alineados al Plan Estatal de Desarrollo.”; a cargo de la Dirección de Organización, Métodos y Mejora Regulatoria.
- 2.- “Los servidores públicos de la Dependencia o Entidad conocen y aseguran en su área de trabajo el cumplimiento de metas y objetivos, visión y misión institucionales.”; a cargo de la Dirección de Planeación, Evaluación y Seguimiento.
- 3.- “Los objetivos y metas institucionales derivados del Plan Estatal de Desarrollo están comunicados y asignados a los encargados de las áreas y responsables de cada uno de los procesos para su cumplimiento.”; a cargo de la Dirección de Planeación, Evaluación y Seguimiento.
- 4.- “Existe un Código de Conducta que orienta la actuación de los servidores públicos en función de los principios y valores éticos establecidos por el Gobierno del Estado.”; a cargo del Presidente del Comité de Ética y Jefe de Departamento de Convenios Institucionales.
- 5.- “Los Códigos de Ética y Conducta han sido comunicados a los proveedores de la Dependencia o Entidad.”; a cargo del Presidente del Comité de Ética y Jefe de Departamento de Convenios Institucionales.
- 6.- “Se cuenta con un Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés formalmente establecido, para evaluar el cumplimiento del Código de Conducta y temas de integridad.”; a cargo del Presidente del Comité de Ética y Jefe de Departamento de Convenios Institucionales.
- 7.- “Las Normas Generales de Control Interno han sido comunicados a los servidores públicos.”; a cargo de la Dirección de Organización, Métodos y Mejora Regulatoria.
- 8.- “Se aplican encuestas de clima organizacional al menos una vez al año, para identificar áreas de oportunidad, determinar acciones de mejora, dar seguimiento y evaluar resultados.”; a cargo de la Dirección Administrativa.
- 9.- “Existe un mecanismo para informar al Titular de la Institución sobre el surgimiento de nuevos riesgos, derivados de la modificación de condiciones

internas o externas y que pueden impactar a los objetivos y metas Institucionales.”; a cargo de la Dirección de Tecnológicas de la Información y Comunicaciones.

10.- “Se cumple con las políticas y disposiciones establecidas para las TIC’s en los procesos de gobernanza, organización y de entrega, relacionados con la planeación, contratación y administración de bienes y servicios de TIC’s y con la seguridad de la información”; a cargo de la Dirección de Tecnológicas de la Información y Comunicaciones.

11.- “Se cuenta con un sistema de información que de manera integral, oportuna y confiable permita a la alta dirección y, en su caso, al Órgano de Gobierno realizar seguimientos y tomar decisiones.”; a cargo de la Dirección de Tecnológicas de la Información y Comunicaciones.

12.- “Operan mecanismos para informar a las instancias superiores (Comité de Ética, Órganos de Gobierno de las Entidades), de actos contrarios a la ética y conducta institucional.”; a cargo del Presidente del Comité de Ética y Jefe de Departamento de Convenios Institucionales.

13.- “Se tiene implantado un mecanismo específico para el registro, análisis y atención oportuna y suficiente de quejas y denuncias.”; a cargo del Presidente del Comité de Ética y Jefe de Departamento de Convenios Institucionales.

14.- “Los objetivos y metas del Plan Estratégico o de Negocios son comunicadas a las áreas responsables de su cumplimiento.”; a cargo de la Dirección de Planeación, Evaluación y Seguimiento.

15.- “Existe información periódica, oportuna y confiable para el seguimiento de las metas y objetivos institucionales y ésta se presenta al Titular de la Institución.”; a cargo de la Dirección de Planeación, Evaluación y Seguimiento.

Lo anterior, fue presentado y validado en la Segunda Sesión Ordinaria del Comité de Control y Desempeño Institucional de la Secretaría de Bienestar, el 19 de diciembre del año 2023, en el punto 11 “Presentación y Validación de las modificaciones al PTCl 2023”, siendo validado por los integrantes de dicho Comité.

Se realizaron programas de trabajo de control interno³ por cada uno de las actividades que se requiera fortalecer antes descritos, conforme a la metodología⁴ establecida. Cabe mencionar que es responsabilidad de los Titulares de las Unidades Administrativas la generación y resguardo de la información que permita monitorear la evolución de los riesgos y la efectividad de las actividades de control.

³ Anexo 1. Programa de Trabajo de Control Interno Institucional de la Secretaría de Bienestar.

⁴ 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 en el Periódico Oficial del Estado de Quintana Roo el 07 de junio de 2019.

El modelo de valoración utilizada para determinar el estado que guarda el Sistema de Control Interno de la Secretaría de Bienestar fue aplicado con base en el Acuerdo que 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, publicada con el Periódico Oficial del Estado de Quintana Roo el 7 de noviembre de 2019.

Seguimiento a acciones prioritarias de ejercicios anteriores

En cuanto a la atención de acciones prioritarias comprometidas en ejercicios anteriores se tienen los siguientes resultados:

a. Concluidas y resultados alcanzados con su instrumentación.

No.	Nivel	Año	Acción instrumentada	Estatus	Logros alcanzados
1	Óptimo	2022	Presentar la documentación oficial que demuestra que los objetivos y metas institucionales derivados del Plan Estatal de Desarrollo están comunicados y Asignados a los encargados de las áreas y responsables de cada uno de los procesos para su cumplimiento.	Óptimo	Los responsables de cada proceso son los que actualizan los avances de los objetivos y las metas en la plataforma de SIPRES. En el link se encuentra la evidencia documental de los reportes. https://qroo.gob.mx/sedeso/wp-content/uploads/2023/04/E028-C01-1Trm-2023.pdf
2	Óptimo	2022	Recabar de las Unidades Administrativas de la Dependencia las propuestas de mejoras al Código de Conducta para la actualización. Y recabar la evidencia de notificación particularmente a los servidores públicos.	Óptimo	Para la elaboración del código de conducta se realizaron formulario a todo el personal de la Secretaría con numero de oficio SEDESO/DJ/DCI/019/XI/2021. Y cada año se realizan actividades de difusión del código de conducta. El 30 de junio se envió por correo electrónico de los servidores públicos de la Secretaría de Bienestar el Código de Conducta, así como también en la pagina web de la Secretaría.
3	Óptimo	2022	Integrar el expediente de evidencias de haber incluido en las Bases de todos los procesos Adquisiciones	Óptimo	Se les da de conocimiento el Código de Ética y de Conducta a los proveedores. En donde firmar un documento donde se les notifica y se agrega en su expediente de licitación pública, adjudicación directa, invitación restringida.



No.	Nivel	Año	Acción instrumentada	Estatus	Logros alcanzados
			realizados por la Dependencia el conocimiento y acuerdo de los proveedores sobre lo previsto en los Códigos de Ética del Estado y de Conducta de la Dependencia, y de la correlación con los anexos específicos que correspondan en todos los procesos para adquisiciones; Licitación Pública, Invitación Restringida y Adjudicación Directa.		
4	Óptimo	2022	Presentar el calendario de Sesiones Autorizada conjuntamente con el acta de la sesión del Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés de la Secretaría de Desarrollo Social Actualmente Secretaría de Bienestar, mediante el cual se presentó y autorizó.	Óptimo	Se presentó el calendario de sesión para su aprobación en la Segunda Sesión Ordinaria del Comité de Ética y Prevención de conflicto de interés de la Secretaría de Bienestar del Estado de Quintana Roo 2023, que se llevó a cabo el día 28 de abril del 2023.
5	Óptimo	2022	Realizar la cédula comparativa entre el total servidores públicos de la Dependencia, identificando aquellos que han tomado el curso y los faltantes, el cual deberá hacerse al menos una vez al año, respecto de las Normas Generales del Control Interno. Así como integrar la evidencia de la difusión al interior de la Dependencia.	Óptimo	Se impartió la capacitación a todas las personas servidores públicas de la Secretaría sobre las normas generales de control interno con oficio SDB/DSDB/SSPA/DGDI/DPByDP/0105/VII/2023, que fue impartido el 03 de julio de 2023.

No.	Nivel	Año	Acción instrumentada	Estatus	Logros alcanzados
6	Óptimo	2022	Integrar el expediente con la evidencia de las acciones realizadas para atender y dar seguimiento a los resultados de las encuestas de clima organizacional, identificando las áreas de oportunidad, para determinar acciones de mejora y el seguimiento particular.	Óptimo	Se realizó el expediente de los resultados del clima laboral, así como sus evidencias de acción de mejora de los resultados obtenidos.
7	Óptimo	2022	Presentar la evidencia de la comunicación a los objetivos y metas del Plan Estratégico o de Negocios a las áreas responsables de su cumplimiento.	Óptimo	Se difundió al personal de la Secretaría por medio del oficio SDB/DSDB-UA/SSPA/DGDI/DPEYS/0235/VI/2023, así como también se envió por correo electrónico.

b) En proceso, las reprogramaciones y/o el replanteamiento; así como las principales dificultades.

No.	Nivel	Año	Acción de mejora propuesta	Estatus	Avance	Dificultades
1	Diseño	2022	Emitir el Manual de Organización, como Documento oficial que contiene la Visión y la Misión, considerando las modificaciones a la Estructura Orgánica, Organigrama, Platilla de Personal y Reglamento Interior de lo que	Diseño	El reglamento Interior se encuentra en la Secretaría de la Contraloría en espera de observaciones o validación	Por lo que no se puede empezar la elaboración de los manuales ya que no cuenta con el reglamento interior.



No.	Nivel	Año	Acción de mejora propuesta	Estatus	Avance	Dificultades
			Actualmente corresponde a la Secretaría de Bienestar. Así integrar el expediente de control interno que contenga la evidencia de difusión de la Misión y la Visión entre el personal de la Dependencia.			
2	Diseño	2022	Emitir el Manual de Organización de la Dependencia y Realizar campaña de Difusión para el conocimiento de los servidores públicos de la Dependencia y de tal forma que se asegure en su área de trabajo el cumplimiento de metas y objetivos, visión y misión institucionales.	Diseño	Se difunde los Manuales Administrativos vigentes en la página web de la Secretaría.	No se ha podido elaborar los manuales con el nombre de Secretaría de Bienestar. Solo se encuentran los anteriores.
3	Documentado	2022	Oficializar las reuniones de coordinación e incluir un punto en el orden de día sobre la identificación y	Avanzado	Se realizan reuniones con el Titular de la Secretaría una reunión por mes.	No se han realizado minutas de la reunión.





No.	Nivel	Año	Acción de mejora propuesta	Estatus	Avance	Dificultades
			surgimiento de nuevos riesgos, derivados de la modificación de condiciones internas o externas y que pueden impactar a los objetivos y metas Institucionales. Integrar el expediente con la evidencia durante el último trimestre de 2022 y su continuidad en el ejercicio fiscal inmediato posterior.			
4	Ejecución	2022	Realizar la actualización del Manual de Procedimientos de la Dirección de Tecnologías de la Información, e incorporar las políticas y disposiciones establecidas para las TIC's en los procesos de gobernanza, organización y de entrega, relacionados con la planeación,	Avanzado	Se encuentra en actualización	



No.	Nivel	Año	Acción de mejora propuesta	Estatus	Avance	Dificultades
			contratación y administración de bienes y servicios de TIC's y con la seguridad de la información.			
5	Ejecución	2022	Crear e integrar el expediente con las evidencias de los mecanismos para informar a las instancias superiores (Comité de Ética, Órganos de Gobierno de las Entidades), de actos contrarios a la ética y conducta institucional.	Diseño	Se encuentra en elaboración de los expedientes.	
6	Ejecución	2022	Crear e integrar el expediente con las evidencias de mecanismo específico para el registro, análisis y atención oportuna y suficiente de quejas y denuncias.	Avanzado	Se encuentra en elaboración de los expedientes.	

Resultados.

Principales deficiencias y fortalezas identificadas mediante los ejercicios para determinar el estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional.

Con el instrumento de “Matriz de Control”, mediante el cual buscamos la validación de que nuestros procesos o documentos se encuentren en óptimas condiciones, es decir, o totalmente desarrollados y en total cumplimiento; y alcanzando el nivel alto de la calificación de esta matriz, misma que se encuentra conformada por los 5 elementos de control, se evaluó a la Secretaría obteniendo el siguiente resultado:

- En el elemento de *ambiente de control* (1.3) se encontraron:
 - Los instrumentos de la siguiente manera: 4 en óptimo, 4 en avanzado, 1 en documental, 2 ejecución y 1 en diseño.
- En el elemento de *administración de riesgos* (1.2) se encontró:
 - Los instrumentos de la siguiente manera: 4 en óptimo y 1 en diseño.
- En el elemento de *actividades de control* (1.1) se encontraron:
 - Los instrumentos de la siguiente manera: 3 en óptimo y 1 ejecución.
- En el elemento de *información y comunicación* (1.4) se encontraron:
 - Los instrumentos de la siguiente manera: 1 en óptimo, 1 en avanzado, 2 en documental y 2 ejecución.
- En el elemento de *supervisión* (1.5) se encontró:
 - 5 instrumentos en óptimo.

Componente	Grado de instrumentación*					
	Inexistente	En diseño	Documentado	En ejecución	Avanzado	Óptimo
Ambiente de Control (1.3)	0	1	1	2	4	4
Administración de Riesgos (1.2)	0	1	0	0	0	4
Actividades de Control (1.1)	0	0	0	1	0	3
Información y Comunicación (1.4)	0	0	2	2	1	1
Supervisión (1.5)	0	0	0	0	0	5
Promedio Nivel	Alto	Alto	Alto	Bajo	Bajo	Bajo

* Conforme a los Criterios para determinar el grado de instrumentación de los elementos de control Nivel Alto y Procesos.

Como se puede observar en el cuadro anterior, la instrumentación de controles se encuentra en un 83.8% el nivel bajo de la Secretaría de Bienestar, por lo que se puede observar que el grado de instrumentación en su mayoría es óptimo.

En seguimiento al apartado “Alcance del ejercicio para determinar el estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional” de este documento, y respecto al 16.1% niveles alto de control que requieren de refortalecimiento se seguirán realizando acciones de mejora.

Instrumentación de Controles a Nivel Alto.

De la revisión de la instrumentación de controles a nivel alto en la *Secretaría de Bienestar*, de manera general se pueden observar los siguientes resultados:

<i>Componente</i>	<i>Grado de instrumentación*</i>
Ambiente de Control	83%
Administración de Riesgos	80%
Actividades de Control	100%
Información y Comunicación	66%
Supervisión	100%
Promedio Nivel	85.8%

* Conforme a los Criterios para determinar el grado de instrumentación de los elementos de control Nivel Alto y Procesos.

Acciones prioritarias que se instrumentarán

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

Acciones para administrar fortalecer los niveles de control interno como resultado del ejercicio para determinar el estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional:

No.	Acción	Unidad Administrativa Responsable	Personal Responsable	Fecha compromiso
1.	Los instrumentos de la siguiente manera: 4 en óptimo, 4 en avanzado, 1 en documental, 2 ejecución y 1 en diseño.	Director de Planeación, Evaluación y Seguimiento.	Lic. Juan Octavio Osorio Molgora	Todo el año 2024
2.	Los instrumentos de la siguiente manera: 4 en óptimo, 4 en avanzado, 1 en documental, 2 ejecución y 1 en diseño.	Director de Planeación, Evaluación y Seguimiento.	Lic. Juan Octavio Osorio Molgora	Todo el año 2024
3.	Presentar el calendario de Sesiones Autorizado conjuntamente con el acta de la Sesión del Comité de ética y de Prevención de Conflictos de Interés de la Secretaría.	Director de Planeación, Evaluación y Seguimiento.	Lic. Juan Octavio Osorio Molgora	Todo el año 2024
4.	Se envían circulares a las áreas responsables de la Secretaría para conocimiento.	Director de Planeación, Evaluación y Seguimiento.	Lic. Juan Octavio Osorio Molgora	Todo el año 2024
5.	Asignación de Usuario y Contraseña Sistema SIPPRES	Director de Planeación, Evaluación y Seguimiento.	Lic. Juan Octavio Osorio Molgora	Todo el año 2024
6.	Se envían circulares a las áreas responsables de la Secretaría para conocimiento.	Director de Planeación, Evaluación y Seguimiento.	Lic. Juan Octavio Osorio Molgora	Todo el año 2024



No.	Acción	Unidad Administrativa Responsable	Personal Responsable	Fecha compromiso
7.	Reglamento Interior de la estructura 2023	Dirección de Organización, Métodos y Mejora Regulatoria	Lcda. Fatima Marlene Alcocer Avila	Todo el año 2024
8.	Manual de Organización	Dirección de Organización, Métodos y Mejora Regulatoria	Lcda. Fatima Marlene Alcocer Avila	Todo el año 2024
9.	Entrevista con las unidades administrativas	Dirección de Organización, Métodos y Mejora Regulatoria	Lcda. Fatima Marlene Alcocer Avila	Todo el año 2024
10.	Levantamiento de la información	Dirección de Organización, Métodos y Mejora Regulatoria	Lcda. Fatima Marlene Alcocer Avila	Todo el año 2024
11.	Determinación del número de funciones a integrar	Dirección de Organización, Métodos y Mejora Regulatoria	Lcda. Fatima Marlene Alcocer Avila	Todo el año 2024
12.	Análisis de la información	Dirección de Organización, Métodos y Mejora Regulatoria	Lcda. Fatima Marlene Alcocer Avila	Todo el año 2024
13.	Registrar las funciones en Software	Dirección de Organización, Métodos y Mejora Regulatoria	Lcda. Fatima Marlene Alcocer Avila	Todo el año 2024



No.	Acción	Unidad Administrativa Responsable	Personal Responsable	Fecha compromiso
		Mejora Regulatoria		
14.	Integrar en el formato que requiere SECOES	Dirección de Organización, Métodos y Mejora Regulatoria	Lcda. Fatima Marlene Alcocer Avila	Todo el año 2024
15.	Validación por parte de las Áreas	Dirección de Organización, Métodos y Mejora Regulatoria	Lcda. Fatima Marlene Alcocer Avila	Todo el año 2024
16.	Envío a revisión del anteproyecto del Manual de Organización para su validación	Dirección de Organización, Métodos y Mejora Regulatoria	Lcda. Fatima Marlene Alcocer Avila	Todo el año 2024
17.	Atención de posibles observaciones de la SECOES	Dirección de Organización, Métodos y Mejora Regulatoria	Lcda. Fatima Marlene Alcocer Avila	Todo el año 2024
18.	Validación por parte de SECOES	Dirección de Organización, Métodos y Mejora Regulatoria	Lcda. Fatima Marlene Alcocer Avila	Todo el año 2024
19.	Manual de Procedimientos de	Dirección de Organización, Métodos y Mejora Regulatoria	Lcda. Fatima Marlene Alcocer Avila	Todo el año 2024

No.	Acción	Unidad Administrativa Responsable	Personal Responsable	Fecha compromiso
20.	Entrevista con las unidades administrativas	Dirección de Organización, Métodos y Mejora Regulatoria	Lcda. Fatima Marlene Alcocer Avila	Todo el año 2024
21.	Levantamiento de la información	Dirección de Organización, Métodos y Mejora Regulatoria	Lcda. Fatima Marlene Alcocer Avila	Todo el año 2024
22.	Determinación del número de procedimientos a integrar	Dirección de Organización, Métodos y Mejora Regulatoria	Lcda. Fatima Marlene Alcocer Avila	Todo el año 2024
23.	Análisis de la información	Dirección de Organización, Métodos y Mejora Regulatoria	Lcda. Fatima Marlene Alcocer Avila	Todo el año 2024
24.	Registrar los procedimientos en Software	Dirección de Organización, Métodos y Mejora Regulatoria	Lcda. Fatima Marlene Alcocer Avila	Todo el año 2024
25.	Integrar en el formato que requiere SECOES	Dirección de Organización, Métodos y Mejora Regulatoria	Lcda. Fatima Marlene Alcocer Avila	Todo el año 2024
26.	Validación por parte de las Áreas	Dirección de Organización, Métodos y	Lcda. Fatima Marlene Alcocer Avila	Todo el año 2024



No.	Acción	Unidad Administrativa Responsable	Personal Responsable	Fecha compromiso
		Mejora Regulatoria		
27.	Envío a revisión del anteproyecto del Manual de Procedimientos para su validación	Dirección de Organización, Métodos y Mejora Regulatoria	Lcda. Fatima Marlene Alcocer Avila	Todo el año 2024
28.	Atención de posibles observaciones de la SECOES	Dirección de Organización, Métodos y Mejora Regulatoria	Lcda. Fatima Marlene Alcocer Avila	Todo el año 2024
29.	Validación por parte de SECOES	Dirección de Organización, Métodos y Mejora Regulatoria	Lcda. Fatima Marlene Alcocer Avila	Todo el año 2024
30	Evaluación de los controles de procesos	Dirección de Organización, Métodos y Mejora Regulatoria	Lcda. Fatima Marlene Alcocer Avila	Todo el año 2024
31.	Que se inicie una campaña con mensajes cortos y asertivos sobre Clima Laboral Libre de Violencia / Acoso y Hostigamiento / Respeto a la diversidad / Corresponsabilidad en la vida laboral, familiar y personal	Departamento de Recursos Humanos	Cesar Mateos Campos	Todo el año 2024



No.	Acción	Unidad Administrativa Responsable	Personal Responsable	Fecha compromiso
32.	Que se cuente con una campaña de sensibilización en materia de igualdad laboral y no discriminación	Departamento de Recursos Humanos	Cesar Mateos Campos	Todo el año 2024
33.	Que se compruebe la adopción del compromiso explícito de combatir la violencia laboral en todas sus formas; que estas incluyan acciones para prevenir las prácticas de discriminación y violencia laboral, estrategias de atención a las mismas, de acuerdo a solicitud de la víctima y acciones para sancionar estas prácticas en el ámbito administrativo	Departamento de Recursos Humanos	Cesar Mateos Campos	Todo el año 2024
34.	En caso de existir o haber existido denuncias de discriminación y/o violencia laboral, se demuestre el número de casos resueltos	Departamento de Recursos Humanos	Cesar Mateos Campos	Todo el año 2024
35.	Analizar la estructura orgánica validada por las instancias correspondientes.	Dirección Jurídica	Lcda. Neira Becerril Callejas	30/05/2024

No.	Acción	Unidad Administrativa Responsable	Personal Responsable	Fecha compromiso
36.	Enviar oficios de solicitud de revisión y en su caso validación de los apartados correspondiente a cada unidad administrativa.	Dirección Jurídica	Lcda. Neira Becerril Callejas	30/05/2024
37.	Revisión y análisis de la información presentada por las unidades administrativas.	Dirección Jurídica	Lcda. Neira Becerril Callejas	30/05/2024
38.	Estructurar el formato del reglamento interior.	Dirección Jurídica	Lcda. Neira Becerril Callejas	30/05/2024
39	Remitir el Proyecto de Reglamento Interior a revisión de la SEFIPLAN.	Dirección Jurídica	Lcda. Neira Becerril Callejas	30/05/2024
40.	Subsanar las observaciones de SEFIPLAN (si hubieran).	Dirección Jurídica	Lcda. Neira Becerril Callejas	30/05/2024
41.	Remitir el Proyecto de Reglamento Interior a revisión de la SECOES.	Dirección Jurídica	Lcda. Neira Becerril Callejas	30/05/2024

Informe del Catálogo de Riesgos

Las unidades administrativas ejecutoras de programas y acciones sociales se les brindó una plática introductoria sobre los Lineamientos⁵ asociados al presente documento y respecto al llenado del formato de administración de riesgos y con un

⁵ Lineamientos de la Metodología para la identificación y evaluación de riesgos de procesos para la administración pública central y paraestatal del Estado de Quintana Roo. Publicado en el periódico oficial el 07 de noviembre de 2019.

enfoque transversal dependencia-beneficiario cuya finalidad sea evitar la corrupción y fallas en las entregas de bienes o servicios a los beneficiarios.

Se trabajó conjuntamente con las unidades administrativas; se supervisó el llenado de los formatos correspondientes, el cual fue realizado por los responsables de cada unidad administrativa quienes describieron sus actividades y al categorizar estas actividades se identificó que se podrían agrupar en los 4 procesos con 16 actividades críticas, 40 riesgos y 130 factores de riesgos. Estos 4 procesos se denominaron de acuerdo a la actividad que realizan.

Cabe hacer mención que la mecánica de trabajo fue identificar, por tipo de actividad, los riesgos que se pudieran presentar durante la ejecución de la misma, es decir, de la actividad, independientemente del programa presupuestario, proyecto o acción.

1.- Proceso de Ejecución del Programa de Vivienda. Conformado por 4 actividades críticas, 9 riesgos y 29 factores de riesgos.

Las 4 actividades críticas son:

1. Recursos.
2. Entrega del Apoyo a Beneficiarios.
3. Fenómenos Sociológicos.
4. Conformación de los Comités de Contraloría Social.

2.- Proceso de Ejecución del Programa de Caravanas del Bienestar. Conformado por 4 actividades críticas, 11 riesgos y 36 factores de riesgos.

Las 4 actividades críticas son:

- 1.- Recursos.
- 2.- Convenios de colaboración.
- 3.- Conformación de los comités de contraloría social.
- 4.- Acercar servicios y apoyos.

3.- Proceso de Ejecución del Programa de Unidades del Bienestar. Conformado por 4 actividades críticas, 11 riesgos y 36 factores de riesgos.

Las 4 actividades críticas son:

- 1.- Recursos.
- 2.- Convenios de colaboración.
- 3.- Conformación de los comités de contraloría social.
- 4.- Acercar servicios y apoyos.

4.- Proceso de Ejecución del Programa de Estufas. Conformado por 4 actividades críticas, 9 riesgos y 29 factores de riesgos.

Las 4 actividades críticas son:

1. Recursos.
2. Entrega del Apoyo a Beneficiarios.
3. Fenómenos Sociológicos.
4. Conformación de los Comités de Contraloría Social.

En conclusión, podemos observar en los 4 procesos **Ejecución de los programas: de vivienda, caravanas del bienestar, unidades del bienestar y estufas** de la administración de riesgos que contamos en la Secretaría, podemos observar que se ven identificados los tipos de factores: *interno y externos*.

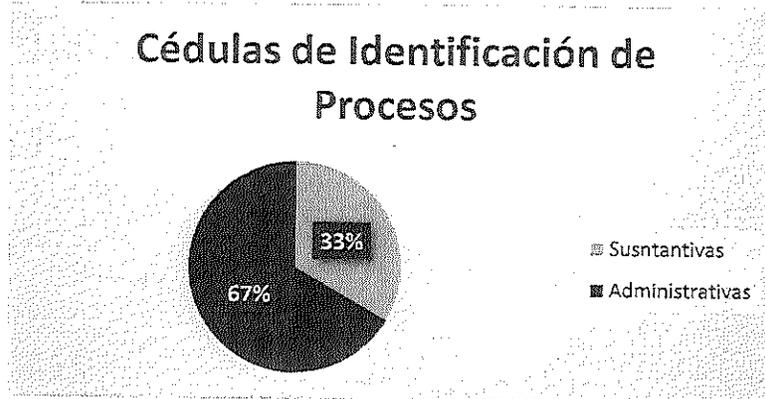
En los *factores internos* que se pudo ver en los 4 procesos son: normatividad de dependencia, sistematización, convocatoria, entrega del apoyo a beneficiarios, padrón de beneficiarios de los programas. En este factor son riesgos que podemos influir para reducir el riesgo.

En los *factores externos* se pudo observar temas tales como: los recursos, fenómenos naturales, comités de participación ciudadana, convenios de colaboración.

Se pudo observar en los medios de las unidades administrativas están realizando su trabajo en con el fin de que la dependencia reduzca o mitigue el factor de riesgo, así como también se puede observar que el grado de instrumentación es óptimo. Cabe mencionar que las unidades administrativas están alimentando un sitio de almacenamiento en línea en el cual registran sus evidencias en el siguiente link: <https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1hg2XrE0ZWwhMHcHOakuEyK3sBIFpuY0W>

Se realizo el Catálogo de Procesos Sustantivos y Administrativos de la Secretaría de Bienestar 2023.

Se encuentra conformado por 33 Cédulas de Identificación de Procesos de las cuales 11 son sustantivos y 22 son administrativos, dicha información es de 22 unidades administrativas de la Secretaría de Bienestar.



Conclusiones Generales

Derivado a las acciones de control que está implementando la Secretaría de Bienestar, se puede concluir que la instrumentación del Sistema de Control Interno Institucional cuenta con los siguientes porcentajes:

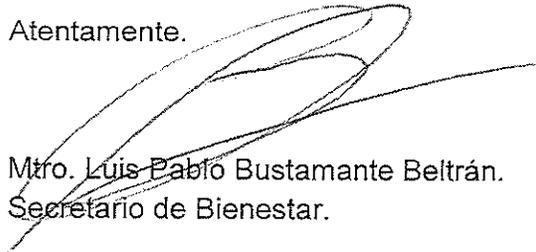
En los elementos se encuentran en los siguientes porcentajes que a continuación se mencionan: en el *ambiente de control* cuenta con un 83% de nivel bajo, en la *administración de riesgos* un 80%, en las *actividades de control* en un 100%, en la *información y comunicación* se encuentra en 66% y en la *supervisión* esta al 100% contando con un promedio de nivel bajo del 85.8% en general.

Se están realizando

De los 32 elementos de control 14 se encontraban con la observación del auditor Externo de SECOES de fortalecer sus acciones de mejora; de los cuales se tomaron medidas para subsanar.

En el Catálogo de Riesgos se pudieron identificar 4 procesos con 16 actividades críticas, 40 riesgos y 130 factores de riesgos. Estos 4 procesos se denominaron de acuerdo a la actividad que realizan.

Atentamente.



Mtro. Luis Pablo Bustamante Beltrán.
Secretario de Bienestar.

Anexos

Anexo 1. Programa de Trabajo de Control Interno Institucional de la Secretaría de Bienestar.

Nombre del Proyecto:		Código de Conducta			
Objetivo:		Recabar de las UAR propuestas de mejora al Código de Conducta.	Fecha Compromiso:	mar-24	
Área Responsable:		Dirección de Planeación, Evaluación y Seguimiento.	Puesto del responsable de coordinar su instrumentación:	Director de Planeación, Evaluación y Seguimiento.	
ACTIVIDADES		Fecha		Entregable	Medio de Verificación
		Inicio	Término		
1	Se enviarán oficios a las UAR, con la finalidad de recepcionar y recabar propuestas de mejora al Código de Conducta Vigente	2023	2024	Código de conducta actualizado y publicado en la página de la Secretaría.	Se remiten Oficios para notificar publicación. Liga de acceso.
2	Se realiza Sesión con las UAR de la Secretaría, para ratificar o en su caso, actualizar el Código de Conducta.	2023	2024	Código de conducta actualizado y publicado en la página de la Secretaría.	Se remiten Oficios para notificar publicación. Liga de acceso.

Nombre del Proyecto:		Comité de ética y de Prevención de Conflictos de Interés.			
Objetivo:		Calendario de Sesiones Autorizado.	Fecha Compromiso:	dic-23	
Área Responsable:		Dirección de Planeación, Evaluación y Seguimiento.	Puesto del responsable de coordinar su instrumentación:	Director de Planeación, Evaluación y Seguimiento.	
ACTIVIDADES		Fecha		Entregable	Medio de Verificación
		Inicio	Término		
1	Presentar el calendario de Sesiones Autorizado conjuntamente con el acta de la Sesión del Comité de ética y de Prevención de Conflictos de Interés de la Secretaría.	2023	2024	Acta de la Sesión del Comité de ética y de Prevención de Conflictos de Interés, en la cual se presenta y autoriza el calendario de las Sesiones.	Acta de la Sesión y Calendario de Sesiones.



Nombre del Proyecto:		Mecanismos de Información a Instancias Superiores (Comité de ética, Órganos de Gobierno de las Entidades).			
Objetivo:		Creación e Integración de expediente con evidencias de los mecanismos para informar a las instancias superiores, de actos contrarios a la ética y conducta institucional.	Fecha Compromiso:		Enero - Diciembre 2024
Área Responsable:		Dirección de Planeación, Evaluación y Seguimiento.	Puesto del responsable de coordinar su instrumentación:		Director de Planeación, Evaluación y Seguimiento.
ACTIVIDADES		Fecha		Entregable	Medio de Verificación
		Inicio	Término		
1	Se integrará un expediente con las evidencias para informar respecto de actos contrarios a la ética y conducta institucional.	2023	2024	Expediente integrado con evidencias.	Lefort
2	Se enviarán oficios a las instancias superiores para informar de actos contrarios a la ética y conducta institucional, en s	2023	2024	Oficios turnados a las instancias superiores correspondientes.	Se remiten oficios de notificación.

Nombre del Proyecto:		Objetivos y Metas del Plan Estatal de Desarrollo			
Objetivo:		Comunicar y asignar a las áreas, respecto a los objetivos y metas institucionales derivados del Plan Estatal de Desarrollo.	Fecha Compromiso:		jun-23
Área Responsable:		Dirección de Planeación, Evaluación y Seguimiento.	Puesto del responsable de coordinar su instrumentación:		Director de Planeación, Evaluación y Seguimiento.
ACTIVIDADES		Fecha		Entregable	Medio de Verificación
		Inicio	Término		
1	Se envían circulares a las áreas responsables de la Secretaría para conocimiento.	2022	2024	Se comunica vía oficio, se publica en el Periódico Oficial y página de la Secretaría, el Plan Estatal de Desarrollo y Programa Sectorial de Bienestar Social.	Se remiten Oficios No. SEDESO/SSPA/DGDI/DPEvS/0606/VIII/2022 de fecha 9 de agosto de 2022 y Oficio No. SDB/DSDB/UA/SSPA/DGDI/DPEYS/0235/VI/2023 de fecha 1 de junio de 2023. Ligas de acceso: https://groo.gob.mx/sedeso/wp-content/sedeso/uploads/2023/05/PLAN_ESTATAL_2023-2027.pdf https://groo.gob.mx/sedeso/wp-content/sedeso/uploads/2023/05/PROG_SECTORIAL_DE_BIENESTAR_SOCIAL_2023-2027.pdf
2	Asignación de Usuario y Contraseña Sistema SIPPRES	2022	2024	Se hace entrega a las UAR de la Secretaría claves de acceso para el sistema SIPPRES en sobre cerrado, para el reporte de sus objetivos y metas Institucionales.	Sobre cerrado con Usuario y Contraseña.



Nombre del Proyecto:		Objetivos y Metas del Plan Estratégico.		
Objetivo:		Comunicar a las áreas de la Secretaría los objetivos y metas contempladas en el Plan Estratégico.	Fecha Compromiso:	dic-24
Área Responsable:		Dirección de Planeación, Evaluación y Seguimiento.	Puesto del responsable de coordinar su instrumentación:	Director de Planeación, Evaluación y Seguimiento.
ACTIVIDADES		Fecha		Entregable
		Inicio	Término	Medio de Verificación
1	Se envían circulares a las áreas responsables de la Secretaría para conocimiento.	2022	2024	Se comunica vía oficio, se publica en el Periódico Oficial y página de la Secretaría el Plan Estratégico.
				Se remiten Oficios para notificar publicación. Liga de acceso.

Nombre del Proyecto:		Por una igualdad plena y libre de discriminación, acoso y hostigamiento en el Centro de Trabajo		
Objetivo:		Contar con una política de igualdad laboral y no discriminación en el centro de trabajo o equivalente, que evite acoso y hostigamiento y promueva el respeto a la diversidad	Fecha Compromiso:	31/12/2024
Área Responsable:		Dirección Administrativa	Puesto del Responsable de coordinar su instrumentación:	Departamento de Recursos Humanos
ACTIVIDADES		Fecha		Entregable
		inicio	Término	Medio de Verificación
1	Que se inicie una campaña con mensajes cortos y asertivos sobre Clima Laboral Libre de Violencia / Acoso y Hostigamiento / Respeto a la diversidad / Corresponsabilidad en la vida laboral, familiar y personal	15/10/2023	31/12/2024	Material de la campaña
2	Que se cuente con una campaña de sensibilización en materia de igualdad laboral y no discriminación	15/10/2023	31/12/2024	Material de la campaña
3	Que se compruebe la adopción del compromiso explícito de combatir la violencia laboral en todas sus formas; que estas incluyan acciones para prevenir las prácticas de discriminación y violencia laboral, estrategias de atención a las mismas, de acuerdo a solicitud de la víctima y acciones para sancionar estas prácticas en el ámbito administrativo	15/11/2023	31/12/2024	Acta elaborada que contenga los compromisos y acciones a realizar



4	En caso de existir o haber existido denuncias de discriminación y/o violencia laboral, se demuestre el número de casos resueltos	15/11/2023	31/12/2024	Actas de cada caso resuelto (No se ha presentado ningún caso).	
---	--	------------	------------	--	--

Nombre del Proyecto:	Elaboración y actualización de Manuales Administrativos			
Objetivo:	Es proporcionar claridad y coherencia en las operaciones diarias de la Secretaría. Al tener una documentación detallada de los pasos a seguir, se evitan confusiones y se minimizan los errores en la ejecución de tareas administrativas. Esto conduce a una mayor eficiencia y productividad en el trabajo.	Fecha Compromiso:	31 de septiembre de 2025	
Área Responsable:	Subsecretaría de Políticas Sociales	Puesto del responsable de coordinar su instrumentación:	Dirección de Organización, Métodos y Mejora Regulatoria	

ACTIVIDADES	Fecha		Entregable	Medio de Verificación	
	Inicio	Término			
1	Reglamento Interior de la estructura 2023	1 de marzo de 2024	30 de mayo de 2024	Reglamento Interior	
2	Manual de Organización	1 de marzo de 2024	31 de agosto de 2024	Validación del manual de organización	
2.1	Entrevista con las unidades administrativas	1 de marzo de 2024	31 de marzo de 2024	Minutas	
2.2	Levantamiento de la información	1 de abril de 2024	30 de abril de 2024	Minutas de trabajo	
2.3	Determinación del número de funciones a integrar	1 de abril de 2024	30 de abril de 2024	Lista de las funciones de las unidades administrativas	
2.4	Análisis de la información	1 de abril de 2024	30 mayo de 2024	Estructura en borrador del manual de procedimientos	
2.5	Registrar las funciones en Software	1 de abril de 2024	30 de junio de 2024	Documentos en software	
2.6	Integrar en el formato que requiere SECOES	30 de junio de 2024	30 de julio de 2024	Estructura en borrador del manual de procedimientos	
2.7	Validación por parte de las Áreas	30 de junio de 2024	30 de julio de 2024	Procedimientos firmados	
2.8	Envío a revisión del anteproyecto del Manual de Organización para su validación	30 de julio de 2024	30 de agosto de 2024	Oficio de entrega del anteproyecto del manual	
2.9	Atención de posibles observaciones de la SECOES	30 de agosto de 2024	15 de septiembre de 2024	Oficio de observaciones	
2.10	Validación por parte de SECOES	15 de septiembre de 2024	15 de octubre de 2024	Oficio de validación del anteproyecto	
3	Manual de Procedimientos	1 octubre de 2024	1 noviembre de 2024	Validación del manual de procedimientos	
3.1	Entrevista con las unidades administrativas	1 diciembre de 2024	30 de noviembre de 2024	Minutas	
3.2	Levantamiento de la información	30 de noviembre de 2024	31 diciembre de 2024	Minutas de trabajo	
3.3	Determinación del número de procedimientos a integrar	1 de enero de 2024	31 de enero de 2024	Lista de los procedimientos de las unidades	
3.4	Análisis de la información	1 de enero de 2024	1 de febrero de 2024	Estructura en borrador del manual de procedimientos	
3.5	Registrar los procedimientos en Software	1 de febrero de 2024	30 de marzo de 2024	Documentos en software	
3.6	Integrar en el formato que requiere SECOES	30 de marzo de 2024	30 de abril de 2024	Estructura en borrador del manual de procedimientos	
3.7	Validación por parte de las Áreas	30 de marzo de 2024	30 de mayo de 2024	Procedimientos firmados	



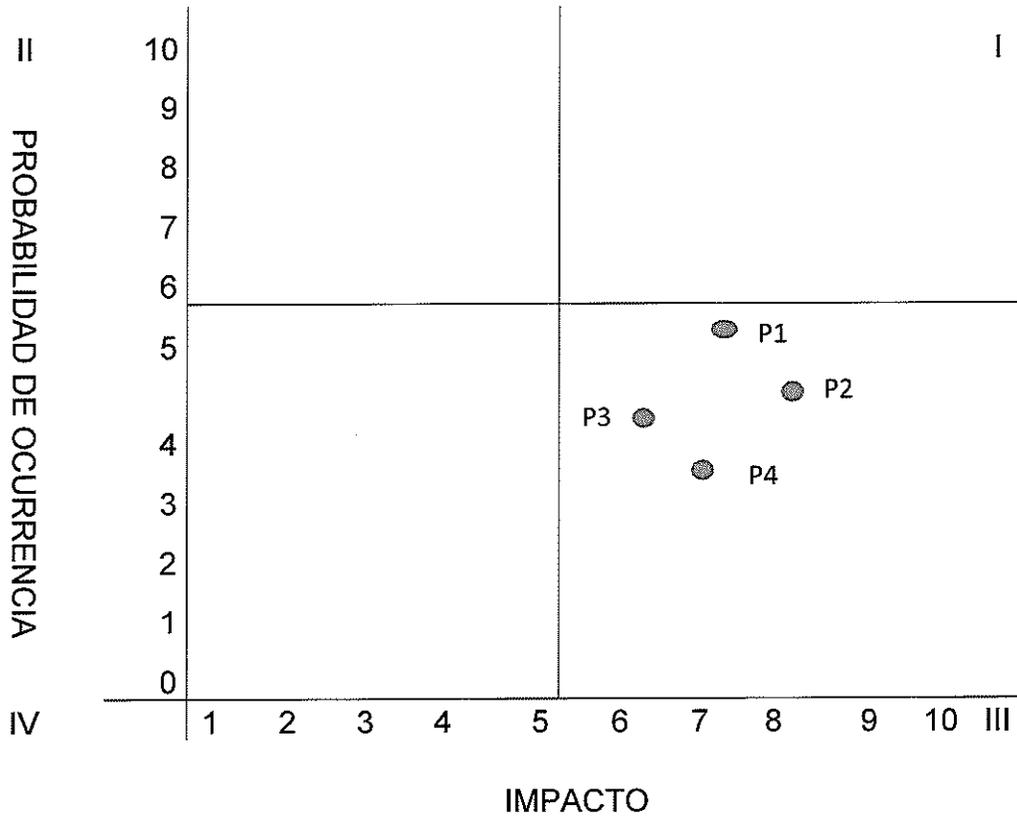


3.8	Envío a revisión del anteproyecto del Manual de Procedimientos para su validación	1 de junio de 2024	30 de junio de 2024	Oficio de entrega del anteproyecto del manual	
3.9	Atención de posibles observaciones de la SECOES	01 de julio de 2023	30 de julio de 2024	Oficio de observaciones	
3	Validación por parte de SECOES	01 de agosto de 2023	30 de agosto de 2024	Oficio de validación del anteproyecto	
4	Evaluación de los controles de procesos	01 de septiembre de 2023	15 de septiembre de 2024	Formatos de evaluación	

Nombre del Proyectos		Publicación del Reglamento Interior de la Secretaría de Bienestar			
Objetivo		Modificación de las facultades de las unidades administrativas pertenecientes a la Secretaría de Bienestar.	Fecha Compromiso de Publicación	30/05/2024	
Área Responsable		Dirección Jurídica.	Puesto del Responsable de coordinar su instrumentación	Director(a) Jurídico(a)	
ACTIVIDADES	Fecha		Entregable	Medio de Verificación	
	Inicio	Término			
1	Analizar la estructura orgánica validada por las instancias correspondientes.	20/09/2023	16/10/2024	Oficio	
2	Enviar oficios de solicitud de revisión y en su caso validación de los apartados correspondiente a cada unidad administrativa.	16/10/2023	26/10/2024	Oficio	SDB/DSDB/DJ/385,386,387,388,389, 391,396,398,405,408/X/2023,
3	Revisión y análisis de la información presentada por las unidades administrativas.	26/10/2023	10/11/2024	Oficio	
4	Estructurar el formato del reglamento interior.	13/11/2023	17/11/2024	Formato Word	
5	Remitir el Proyecto de Reglamento Interior a revisión de la SEFIPLAN.	21/11/2023	21/12/2024	Oficio	
6	Subsanar las observaciones de SEFIPLAN (si hubieran).	03/01/2023	05/01/2024	Oficio	
7	Remitir el Proyecto de Reglamento Interior a revisión de la SECOES.	08/01/2024	08/02/2024	Oficio	
8	Subsanar las observaciones de SECOES (si hubieran).	12/02/2024	13/02/2024	Oficio	

Anexo 2. Mapa de Riesgos Institucional de la Secretaría de Bienestar.

PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO
INSTITUCIONAL DE LA SECRETARÍA DE BIENESTAR





Anexo 3. Evaluación del Informe Anual del Estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional elaborado por el Órgano Interno de Control.



Oficio No. SECOES/SACI/CGOIC/COIC-A/OIC-SEBIEN/080/X/2023
Asunto: Envío de Informe de Evaluación al Sistema de Control Interno.
Chetumal, Quintana Roo, a 30 de octubre de 2023,
"2023. Año de la Paz y Seguridad"

LIC. LUIS PABLO BUSTAMANTE BELTRÁN.
SECRETARIO DE BIENESTAR.
PRESENTE.

En seguimiento al oficio número SECOES/DS/SACI/CGACI/00633/VI/2023, recibido el día 30 de junio de 2023, signado por la L.C.P. Reyna Valdivia Arceo Rosado, Secretaria de la Contraloría del Estado, mediante el cual se instruyó para que este Órgano Interno de Control a mi cargo, realice la evaluación al Sistema de Control Interno Institucional implementado en la Secretaría de Bienestar del Estado; así como del oficio número SECOES/SACI/CGOIC/COIC-A/OIC-SEBIEN/028/VI/2023, donde se solicita información referente a la Matriz de Control para validación a Nivel Alto y a Nivel Proceso del Ejercicio 2022; como resultado de la evaluación practicada, remito a Usted, el Informe y Cédulas de la Evaluación al Sistema de Control Interno, realizado a la Secretaría de Bienestar, con la finalidad de que se presente en la siguiente sesión ordinaria del Comité de Control y Desempeño Institucional, el resultado de la Evaluación del Informe y las modificaciones al Programa de Trabajo de Control Interno, en apego a lo señalado en el artículo 24 del Acuerdo por el cual se emiten los Lineamientos para la Integración y Funcionamiento de los Comités de Control y Desempeño Institucional para la Administración Pública Central y Paraestatal del Estado de Quintana Roo.

Adjunto encontrará 23 fojas con la información antes mencionada.

Sin otro asunto en particular, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE
Mtro. Santiago Ramírez May Chan,
Titular del Órgano Interno de Control de la
Secretaría de Bienestar.

*Recibido
Jimmy
15:04 hrs
31 Oct 2023*

C.c.p.- L.C.P. REYNA VALDIVIA ARCEO ROSADO - Secretaria de la Contraloría del Estado.
C.c.p.- LIC. DIANA TRUJILLO MONDRACÓN - Subsecretaria de Auditoría y Control Interno de la Secretaría de la Contraloría del Estado.
C.c.p.- Mtro. CARLOS LENIN CEBALLOS CARDEÑA - Subsecretario de Planeación, Administración y Mejora Regulatoria de la Secretaría de Bienestar.
C.c.p.- Mtro. ANGEL FIDUARDO MARES SANCHEZ - Coordinador General de los Organismos Internos de Control Contraloría.
C.c.p.- Expediente / Consecutivo.
SRMCM/ma



SECOES
SECRETARÍA
DE LA CONTRALORÍA
DEL ESTADO



**SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA
ÓRGANO INTERNO DE CONTROL DE LA
SECRETARÍA DE BIENESTAR**

INFORME DE RESULTADOS

**EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO
DE LA SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL
ACTUALMENTE SECRETARÍA DE BIENESTAR**

EJERCICIO 2022



INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO: Secretaría de Bienestar. (SEBIEN)	Oficio de Evaluación No.: SECOES/SACI/CGACI/CCI/0172/IV/2022.
CONCEPTO: Evaluación del Sistema de Control Interno Institucional Implementado por la Secretaría de Desarrollo Social actualmente Secretaría de Bienestar.	EVALUADOR: L.C. Santiago Ramiro May Chan, Titular del Órgano Interno de Control de la SEBIEN.

I.- ANTECEDENTES DE LA EVALUACIÓN

Primero. – Mediante oficio número SECOES/DS/SACI/CGACI/00633/VI/2023 de fecha 21 de junio de 2023, signado por la L.C.P. Reyna Valdivia Arceo Rosado, Secretaría de la Contraloría del Estado, se instruye para que a partir del 30 de junio conforme a la fecha de notificación, se realice la evaluación al Sistema de Control Interno Institucional implementado por la Secretaría de Bienestar, el cual se desarrollará con la colaboración del Mtro. Carlos Lenin Ceballos Cardeña, Subsecretario de Planeación y Administración, y Coordinador de Control Interno de la Dependencia.

Segundo. – Mediante el oficio con número SECOES/SACI/CGOIC/COIC-A/OIC-SEBIEN/028/VI/2023 de fecha 30 de junio de 2023, signado por el Mtro. Santiago Ramiro May Chan, Titular del Órgano Interno de Control adscrito a la Secretaría de Bienestar, se solicitó notificó el inicio de la evaluación del Sistema de Control Interno Institucional y se solicitó información y evidencia documental relativa a dicho Sistema mencionado, para estar en la posibilidad de realizar dicha evaluación.

Tercero. – Por medio del oficio SEBIEN/DSDS/SSPA/DGDI/DPByDP/0105/VI/2023, con fecha 07 de julio de 2023, signado por el Mtro. Carlos Lenin Ceballos Cardeña, Subsecretario de Planeación y Administración, y Coordinador de Control Interno de la Dependencia, remite información para la evaluación del Sistema de Control Interno Institucional.

II. RESULTADO DE LA EVALUACIÓN

Con fundamento en los artículos 1, 6, 9, 16 fracción III y 38 del Acuerdo por el que se emiten las Normas Generales de Control Interno de la Administración Pública Central y Paraestatal del Estado de Quintana Roo y los artículos 1, 6, 7 fracción III inciso c) y 15 fracción II del Acuerdo por el cual se emiten los Lineamientos para Integración y Funcionamiento de los Comités de Control y Desempeño Institucional para la Administración Pública Central y Paraestatal del Estado de Quintana Roo, ambos ordenamientos vigentes en el Estado de Quintana Roo y conforme a la información y evidencia documental recibida por parte de la Secretaría de Bienestar, con las cuales acredita el grado de instrumentación implementado para el Sistema de Control Interno Institucional de dicha Institución, en relación con el documento denominado "Matriz de Control para la Validación a Nivel Alto" y de las acciones realizadas; en consecuencia del análisis de los mismos, los resultados obtenidos se describen a continuación:



SECOES
SECRETARÍA
DE LA CONTRALORÍA
DEL ESTADO





Matriz de Control para la Validación a Nivel Alto

1. Componente "Ambiente de Control"

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

Cédula de Evaluación de Control Interno a Nivel Alto

Elemento	Valoración de Evidencias Documentales				Observaciones
	Grado de instrumentación presentada por la Institución	Resultado de la evidencia documental	Grado de instrumentación evaluada	Acción de mejora propuesta	
1.1 La misión, visión y metas institucionales existen y están alineados al Plan Estatal de Desarrollo.	Diseño	Evidencia Parcial	Diseño	Emisión del Manual de Organización, como Documento oficial que contiene la Visión y la Misión, considerando las modificaciones a la Estructura Orgánica, Organigrama, Plátilla de Personal y Reglamento Interior de lo que Actualmente corresponde a la Secretaría de Bienestar. Así integrar el expediente de control interno que contenga la evidencia de difusión de la Misión y la Visión entre el personal de la Dependencia.	No se cuenta con el Manual de Organización, siendo el Documento oficial que debe contener la Visión y la Misión Institucional de la Secretaría de Bienestar. Así como no se cuenta con la evidencia de difusión entre el personal de la Dependencia.
1.2 Los servidores públicos de la Dependencia o Entidad conocen y aseguran en su área de trabajo el cumplimiento de metas y objetivos, visión y misión institucionales.	Avanzado	Evidencia parcial	Avanzado	Emisión del Manual de Organización de la Dependencia y Realizar campaña de Difusión para el conocimiento de los servidores públicos de la Dependencia y de tal forma que se asegure en su área de trabajo el cumplimiento de metas y objetivos, visión y misión institucionales.	No se cuenta con el Manual de Organización de la Dependencia y no se ha realizado campaña de Difusión para el conocimiento de los servidores públicos de la Dependencia y de tal forma que se asegure en su área de trabajo el cumplimiento de metas y objetivos, visión y misión institucionales.
1.3 Los objetivos y metas institucionales derivados del Plan Estatal de Desarrollo están comunicados y asignados a los encargados de las áreas y responsables de cada uno de los procesos para su cumplimiento.	Documentado	Evidencia parcial	Documentado	Presentar la documentación oficial que demuestra que los objetivos y metas institucionales derivados del Plan Estatal de Desarrollo están comunicados y Asignados a los encargados de las áreas y responsables de cada uno de los procesos para su cumplimiento.	No cuenta con la documentación oficial que demuestra que los objetivos y metas institucionales derivados del Plan Estatal de Desarrollo están comunicados y Asignados a los encargados de las áreas y responsables de cada uno de los procesos para su cumplimiento.
1.5 Existe un Código de Conducta que orienta la actuación de los servidores públicos en función de los principios y valores éticos	Avanzado	Evidencia parcial	Avanzado	Recabar de las Unidades Administrativas de la Dependencia las propuestas de mejoras al Código de Conducta para la actualización. Y recabar	No se ha Promovido la actualización del Código de Conducta de Manera Anual al Interior de la Dependencia.





establecidos por el Gobierno del Estado.				la evidencia de notificación particularmente a los servidores públicos.	
1.7 Los Códigos de Ética y Conducta han sido comunicados a los proveedores de la Dependencia o Entidad.	En Ejecución	Evidencia parcial	En Ejecución	Integrar el expediente de evidencias de haber incluido en las Bases de todos los procesos Adquisiciones realizados por la Dependencia el conocimiento y acuerdo de los proveedores sobre lo previsto en los Códigos de Ética del Estado y de Conducta de la Dependencia, y de la correlación con los anexos específicos que correspondan en todos los procesos para adquisiciones; Licitación Pública, Invitación Restringida y Adjudicación Directa.	No se presentan evidencias de haber incluido en las Bases de todos los procesos Adquisiciones realizados por la Dependencia al conocimiento y acuerdo de los proveedores sobre lo previsto en los Códigos de Ética del Estado y de Conducta de la Dependencia, ni de la correlación con los anexos específicos que correspondan en todos los procesos para adquisiciones; Licitación Pública, Invitación Restringida y Adjudicación Directa.
1.8 Se cuenta con un Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés formalmente establecido, para evaluar el cumplimiento del Código de Conducta y temas de integridad.	Avanzado	Evidencia parcial	Avanzado	Presentar el calendario de Sesiones Autorizada conjuntamente con el acto de la sesión del Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés de la Secretaría de Desarrollo Social. Actualmente Secretaría de Bienestar, mediante el cual se presentó y autorizó.	No se Presentó el calendario de sesiones autorizada, misma que se debió realizar posteriormente a la celebración de la reinstalación del Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés de la Secretaría de Desarrollo Social. Actualmente Secretaría de Bienestar.
1.10 Las Normas Generales de Control Interno han sido comunicados a los servidores públicos.	Avanzado	Evidencia parcial	Avanzado	Realizar la cédula comparativa entre el total servidores públicos de la Dependencia, identificando aquellos que han tomado el curso y los faltantes, el cual deberá hacerse al menos una vez al año, respecto de las Normas Generales del Control Interno. Así como integrar la evidencia de la difusión al Interior de la Dependencia.	No Presentan la cédula comparativa entre el total servidores públicos de la Dependencia, identificando aquellos que han tomado el curso y los faltantes, el cual deberá hacerse al menos una vez al año, respecto de las Normas Generales del Control Interno. Así como no presentan la difusión al Interior de la Dependencia.
1.12 Se aplican encuestas de clima organizacional al menos una vez al año, para identificar áreas de oportunidad, determinar acciones de mejora, dar seguimiento y evaluar resultados.	En Ejecución	Evidencia parcial	En Ejecución	Integrar el expediente con la evidencia de las acciones realizadas para atender y dar seguimiento a los resultados de las encuestas de clima organizacional, identificando las áreas de oportunidad, para determinar acciones de mejora y el seguimiento particular.	No se presenta la evidencia de las acciones realizadas para atender y dar seguimiento a los resultados de las encuestas de clima organizacional, identificando las áreas de oportunidad, para determinar acciones de mejora y el seguimiento particular.

Del componente "Ambiente de Control" de la Matriz de Control para Validación a Nivel Alto, son doce elementos de control que se evaluaron y se observa que **cuatro** tienen un avance de instrumentación de "Óptimo" y que la evidencia documental es razonable, lo cual indica que se tienen evidencia del grado de instrumentación señalado en la Matriz de Control para Validación a Nivel Alto, sin embargo, de acuerdo a la evaluación realizada existen elementos de control que

3



SECOES
SECRETARÍA
DE LA CONTRALORÍA
DEL ESTADO





se consideran en diseño, documentado, en ejecución y avanzado, por presentar parcialmente la evidencia de su implementación; por lo anterior, se recomienda implementar acciones específicas en congruencia con la normatividad aplicable y concretar mecanismos para la obtención de resultados inmediatos.

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

Es de conocimiento que considerando que el 18 de marzo del presente año se publicó en el Periódico Oficial del Estado de Quintana Roo, el Decreto número 049, en el cual se reforman diversas disposiciones y la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Quintana Roo, y que en dicho decreto se reforma el nombre de la "Secretaría de Desarrollo Social" a "Secretaría de Bienestar", así como las adecuaciones a la estructura orgánica, organigrama y plantilla de personal, la dependencia se encuentra en proceso de realizar las adecuaciones a los instrumentos administrativos y normativos internos, sin embargo, en relación con los elementos de control 1.1, 1.2 y 1.3 es importante elaborar Manual de Organización, como documento oficial que contiene la Visión y la Misión, considerando las modificaciones a la Estructura Orgánica, Organigrama, Plantilla de Personal y Reglamento Interior de lo que Actualmente corresponde a la Secretaría de Bienestar. Así integrar el expediente de control interno que contenga la evidencia de difusión de la Misión y la Visión entre el personal de la Dependencia, ya que esto les permitirá cumplir con dichos conceptos, así como la evidencia de notificación oficial particularmente a los encargados de las áreas y responsables de cada uno de los procesos, por lo que se consideró que el grado de instrumentación es "En Diseño", "Avanzado" y "Documentado" ya que este elemento de control cuenta con documentación parcial, que ampara las acciones realizadas, sin embargo, es importante fortalecerlo; por lo anterior, se propone como acción de mejora "Emitir el Manual de Organización, como Documento oficial que contiene la Visión y la Misión, considerando las modificaciones a la Estructura Orgánica, Organigrama, Plantilla de Personal y Reglamento Interior de lo que Actualmente corresponde a la Secretaría de Bienestar. Así integrar el expediente de control interno que contenga la evidencia de difusión de la Misión y la Visión entre el personal de la Dependencia" para fortalecer este elemento de control.

En relación a los elementos de control 1.5 que hacen referencia a que existe un Código de Conducta que orienta la actuación de los servidores públicos en función de los principios y valores éticos establecidos por el Gobierno del Estado, los cuales se evalúa como "Avanzado" en su grado de instrumentación, debido a que si bien, en la institución se ejecuta el Código de Ética aplicable de forma obligatoria a nivel estatal y se ha emitido el Código de Conducta de la Secretaría de Desarrollo Social, dichos elementos de control tienen relación ya que de acuerdo a este elemento de control es de vital importancia que tanto como los servidores públicos de la Institución, sin embargo, sin embargo no se ha Promovido la actualización del Código de Conducta tomando en consideración que los procesos y conductas de los servidores públicos tienden a ser dinámicos y no estáticos por tal motivo de manera Anual se debe promover al Interior de la Dependencia la actualización del código de conducta, para lo cual se propone como acción de mejora "Recabar de las Unidades Administrativas de la Dependencia las propuestas de mejoras al Código de

4



SECOES
SECRETARÍA
DE LA CONTRALORÍA
DEL ESTADO

022317027





Conducta para la actualización. Y recabar la evidencia de notificación particularmente a los servidores públicos".

En relación a los elementos de control 1.7 que hacen referencia los Códigos de Ética y Conducta han sido comunicados a los proveedores de la Dependencia o Entidad, los cuales se evalúan como "En Ejecución" en su grado de instrumentación, debido a que en la institución se ejecuta el Código de Ética aplicable de forma obligatoria a nivel estatal y se ha emitido el Código de Conducta de la Secretaría de Desarrollo Social, dichos elementos de control tienen relación ya que de acuerdo a este elemento de control es de vital importancia que tanto como los servidores públicos de la Institución, como aquellos proveedores de la misma, conozcan tanto el Código de Ética y del Código de Conducta, así como, conozcan de las faltas administrativas en que pudieran incurrir en caso de no observar dichos lineamientos; es importante señalar la importancia de contar con ambos documentos emitidos por la Institución para en cumplimiento de estos elementos de control, para lo cual se propone como acción de mejora "integrar el expediente de evidencias de haber incluido en las Bases de todos los procesos Adquisiciones realizados por la Dependencia el conocimiento y acuerdo de los proveedores sobre lo previsto en los Códigos de Ética del Estado y de Conducta de la Dependencia, y de la correlación con los anexos específicos que correspondan en todos los procesos para adquisiciones; Licitación Pública, invitación Restringida y Adjudicación Directa".

En lo que correspondiente al elemento de control 1.8, respecto a que se cuenta con un Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés formalmente establecido, para evaluar el cumplimiento del Código de Conducta y temas de integridad se evalúa como "Avanzado" debido a que no se Presentó el calendario de sesiones autorizada, misma que se debió realizar posteriormente a la celebración de la reinstalación del Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés de la Secretaría de Desarrollo Social Actualmente Secretaría de Bienestar.

En lo que respecta el elemento de control 1.10, se evalúa como "Avanzado" debido a que no Presentan la cédula comparativa entre el total servidores públicos de la Dependencia, identificando aquellos que han tomado el curso y los faltantes, el cual deberá hacerse al menos una vez al año, respecto de las Normas Generales del Control Interno. Así como no presentan la difusión al interior de la Dependencia, sin embargo, es importante fortalecer este elemento de control para que la Dependencia cuente con una estadística sobre el grado de conocimiento de los servidores públicos obre las Normas Generales de Control Interno y concretar los cursos permanentes.

En lo que respecta el elemento de control 1.12, se evalúa como "En Ejecución" debido a que no se presenta la evidencia de las acciones realizadas para atender y dar seguimiento a los resultados de las encuestas de clima organizacional, identificando las áreas de oportunidad, para determinar acciones de mejora y el seguimiento particular, sin embargo, es importante fortalecer este elemento de control para que la Dependencia pueda mejorar el clima laboral.

5

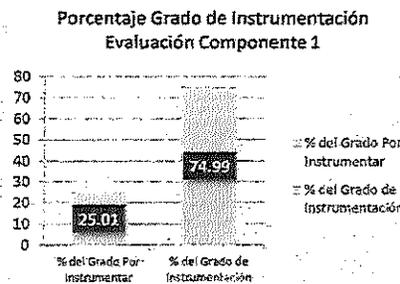


SECOES
SECRETARÍA
DE LA CONTRALORÍA
DEL ESTADO





Grafica 1



Fuente: Creación OIC-SEBIEN

2. Componente "Administración de Riesgos"

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

Cédula de evaluación de Control Interno a Nivel Alto

Elemento	Valoración de Evidencias Documentales				
	Grado de instrumentación presentada por la institución	Resultado de la evidencia documental	Grado de instrumentación evaluada	Acción de mejora propuesta	Observaciones
2.5 Existe un mecanismo para informar al Titular de la institución sobre el surgimiento de nuevos riesgos, derivados de la modificación de condiciones internas o externas y que pueden impactar a los objetivos y metas Institucionales.	Documentado	Evidencia Parcial	Documentado	Oficializar las reuniones de coordinación e incluir un punto en el orden de día sobre la identificación y surgimiento de nuevos riesgos, derivados de la modificación de condiciones internas o externas y que pueden impactar a los objetivos y metas Institucionales. Integrar el expediente con la evidencia durante el último trimestre de 2022 y su continuidad en el ejercicio fiscal inmediato posterior.	No se han oficializado las reuniones de coordinación e incluir un punto en el orden de día sobre la identificación y surgimiento de nuevos riesgos, derivados de la modificación de condiciones internas o externas y que pueden impactar a los objetivos y metas Institucionales. No existe evidencia durante el último trimestre de 2022 y su continuidad en el ejercicio fiscal inmediato posterior.

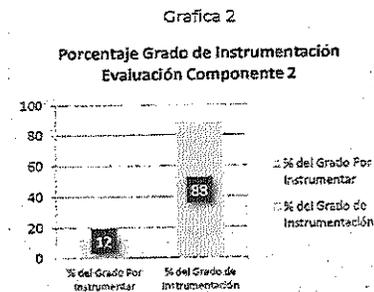
Del componente "Administración de Riesgos" de la Matriz de Control para Validación a Nivel Alto, con cuatro elementos que se evaluaron con un avance de "Óptimo" en la mayoría de los elementos y que la evidencia documental es razonable, con base en el documento conocido como la "Matriz de Control para la Validación a Nivel Alto", en el cual presentaron conforme la normatividad en la materia, emitida por la Secretaría de la Contraloría, así como, el acta de la



primera sesión ordinaria del Comité de Control y Desempeño Institucional donde se dieron a conocer los procesos que serán objeto del ejercicio de identificación de riesgos, así mismo, es importante señalar que en el año evaluado se identificaron riesgos, se presentó un catálogo de riesgos y Programa de Trabajo de Control Interno, por lo que se cuenta con una buen grado de instrumentación.

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

En relación con el elemento identificado con el número 2.5, se evaluó un avance de instrumentación **"Documentado"** y que la evidencia documental es parcial, con base en el documento conocido como la *"Matriz de Control para la Validación a Nivel Alto"*, en el cual presentaron evidencias de Juntas de coordinación Minutas (minutas, fichas informativas, link de zoom) realizadas hasta el mes de septiembre de 2022, sin embargo, no se han oficializado las reuniones de coordinación, tampoco se ha incluido un punto en el orden de día sobre la identificación y surgimiento de nuevos riesgos, derivados de la modificación de condiciones internas o externas y que pueden impactar a los objetivos y metas Institucionales. No existe evidencia durante el último trimestre de 2022 ni de su continuidad en el ejercicio fiscal inmediato posterior.

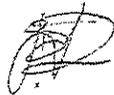


Fuente: Creación OIC-SEBIEN

3. Componente "Actividades de Control"

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

7





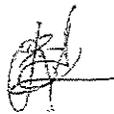
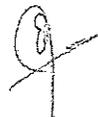
Cédula de Evaluación de Control Interno a Nivel Alto

Elemento	Valoración de Evidencias Documentales				
	Grado de instrumentación presentada por la Institución	Resultado de la evidencia documental	Grado de instrumentación evaluada	Acción de mejora propuesta	Observaciones
3.1 Se cumple con las políticas y disposiciones establecidas para las TIC's en los procesos de gobernanza, organización y de entrega, relacionados con la planeación, contratación y administración de bienes y servicios de TIC's y con la seguridad de la información	En Ejecución	Evidencia Parcial	En ejecución	Realizar la actualización al Manual de Procedimientos de la Dirección de Tecnologías de la Información, e incorporar las políticas y disposiciones establecidas para las TIC's en los procesos de gobernanza, organización y de entrega, relacionados con la planeación, contratación y administración de bienes y servicios de TIC's y con la seguridad de la información.	No se ha actualizado el Manual de Procedimientos de la Dirección de Tecnologías de la Información, e incorporar las políticas y disposiciones establecidas para las TIC's en los procesos de gobernanza, organización y de entrega, relacionados con la planeación, contratación y administración de bienes y servicios de TIC's y con la seguridad de la información.
3.2 al 3.5	Óptimo	Razonable	Óptimo	No se presenta acción de mejora propuesta.	No se presenta observación.

Del componente "Actividades de Control" de la Matriz de Control para Validación a Nivel Alto, son cuatro elementos que se evaluaron y del elemento 3.2 al 3.4 se tiene un avance de instrumentación de "Óptimo" siendo la mayoría de los elementos y que la evidencia documental es razonable, con base en el documento conocido como la "Matriz de Control para la Validación a Nivel Alto", en el cual presentaron la evidencia correspondiente del grado de implementación del Sistema de Control Interno Institucional, derivado que la mayoría los controles que se tienen establecidos corresponda actividades que realiza la Institución, en la cual tiene establecidos sistemas o programas vinculados a las TIC's.

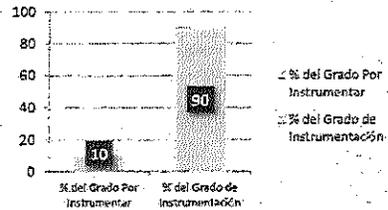
Para continuar, se manifiesta las particularidades de algunos elementos evaluados:

En relación con el elemento identificado con el número 3.1, se evaluó un avance de instrumentación "En Ejecución" y que la evidencia documental es parcial, con base en el documento conocido como la "Matriz de Control para la Validación a Nivel Alto", en el cual presentaron evidencias de Juntas de coordinación Minutas (minutas, fichas informativas, link de zoom) realizadas hasta el mes de septiembre de 2022, sin embargo, no se ha actualizado el Manual de Procedimientos de la Dirección de Tecnologías de la Información, e incorporar las políticas y disposiciones establecidas para las TIC's en los procesos de gobernanza, organización y de entrega, relacionados con la planeación, contratación y administración de bienes y servicios de TIC's y con la seguridad de la información.


Grafica 3

Porcentaje Grado de Instrumentación
Evaluación Componente 3



Fuente: Creación OIC-SEBIEN

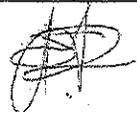
4. Componente "Información y Comunicación"

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

Cédula de Evaluación de Control Interno a Nivel Alto

Elemento	Valoración de Evidencias Documentales				
	Grado de instrumentación presentada por la Institución	Resultado de la evidencia documental	Grado de instrumentación evaluada	Acción de mejora propuesta	Observaciones
4.2 Se cuenta con un sistema de información que de manera integral, oportuna y confiable permita a la alta dirección y, en su caso, al Órgano de Gobierno realizar seguimientos y tomar decisiones.	Documentado	Evidencia parcial	Documentado	Oficializar las reuniones de coordinación e identificar sistema de información que de manera integral, oportuna y confiable permita a la alta dirección y, en su caso, al Órgano de Gobierno realizar seguimientos y tomar decisiones. No existe evidencia durante el último trimestre de 2022 y su continuidad en el ejercicio fiscal inmediato posterior.	No se han oficializado las reuniones de coordinación e identificar sistema de información que de manera integral, oportuna y confiable permita a la alta dirección y, en su caso, al Órgano de Gobierno realizar seguimientos y tomar decisiones. No existe evidencia durante el último trimestre de 2022 y su continuidad en el ejercicio fiscal inmediato posterior.
4.3 Operan mecanismos para informar a las instancias superiores (Comité de Ética, Órganos de Gobierno de las Entidades), de actos contrarios a la ética y conducta institucional.	En Ejecución	Evidencia parcial	En Ejecución	Crear e integrar el expediente con las evidencias de los mecanismos para informar a las instancias superiores (Comité de Ética, Órganos de Gobierno de las Entidades), de actos contrarios a la ética y conducta institucional.	No se cuenta con el expediente con las evidencias de los mecanismos para informar a las instancias superiores (Comité de Ética, Órganos de Gobierno de las Entidades), de actos contrarios a la ética y conducta institucional.

9





SECOES
SECRETARÍA
DE LA CONTRALORÍA
DEL ESTADO



				contrarios a la ética y conducta institucional.	
4.4 Se tiene implantado un mecanismo específico para el registro, análisis y atención oportuna y suficiente de quejas y denuncias.	En Ejecución	Evidencia parcial	En Ejecución	Crear e integrar el expediente con las evidencias de mecanismo específico para el registro, análisis y atención oportuna y suficiente de quejas y denuncias.	No se cuenta con el expediente con las evidencias de mecanismo específico para el registro, análisis y atención oportuna y suficiente de quejas y denuncias.
4.5 Los objetivos y metas del Plan Estratégico o de Negocios son comunicadas a las áreas responsables de su cumplimiento.	Avanzado	Evidencia parcial	Avanzado	Presentar la evidencia de la comunicación a los objetivos y metas del Plan Estratégico o de Negocios a las áreas responsables de su cumplimiento.	No se presenta la evidencia de la comunicación a los objetivos y metas del Plan Estratégico o de Negocios a las áreas responsables de su cumplimiento.
4.6 Existe información periódica, oportuna y confiable para el seguimiento de las metas y objetivos institucionales y ésta se presenta al Titular de la Institución.	Documentado	Evidencia parcial	Documentado	Oficializar las reuniones de coordinación para identificar la información periódica, oportuna y confiable para el seguimiento de las metas y objetivos institucionales y ésta se presenta al Titular de la Institución. No existe evidencia durante el último trimestre de 2022 y su continuidad en el ejercicio fiscal inmediato posterior.	No se han oficializado las reuniones de coordinación para identificar la información periódica, oportuna y confiable para el seguimiento de las metas y objetivos institucionales, y ésta se presenta al Titular de la Institución. No existe evidencia durante el último trimestre de 2022 y su continuidad en el ejercicio fiscal inmediato posterior.

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

En relación con el elemento identificado con el número **4.2**, se evaluó un avance de instrumentación **"Documentado"** y que la evidencia documental es parcial, con base en el documento conocido como la *"Matriz de Control para la Validación a Nivel Alto"*, en el cual presentaron evidencias de Juntas de coordinación Minutas (minutas, fichas informativas, link de zoom) realizadas hasta el mes de septiembre de 2022, sin embargo, no se han oficializado las reuniones de coordinación e Identificar sistema de información que de manera integral, oportuna y confiable permita a la alta dirección y, en su caso, al Órgano de Gobierno realizar seguimientos y tomar decisiones. No existe evidencia durante el último trimestre de 2022 y su continuidad en el ejercicio fiscal inmediato posterior.

En relación con el elemento identificado con el número **4.6**, se evaluó un avance de instrumentación **"Documentado"** y que la evidencia documental es parcial, con base en el documento conocido como la *"Matriz de Control para la Validación a Nivel Alto"*, en el cual presentaron evidencias de Juntas de coordinación Minutas (minutas, fichas informativas, link de zoom) realizadas hasta el mes de septiembre de 2022, sin embargo, no se han oficializado las reuniones de coordinación para identificar la información periódica, oportuna y confiable para el seguimiento de las metas y objetivos institucionales y ésta se presenta al Titular de la Institución. No existe evidencia durante el último trimestre de 2022 y su continuidad en el ejercicio fiscal inmediato posterior.

10

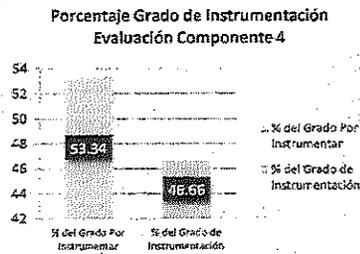


SECOES
SECRETARÍA
DE LA CONTRALORÍA
DEL ESTADO





Grafica 4



Fuente: Creación OIC-SEBIEN

5. Componente "Supervisión"

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

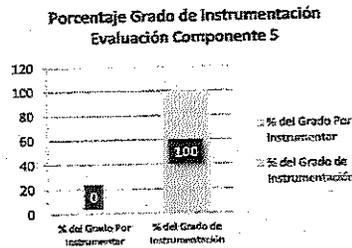
Cédula de Evaluación de Control Interno a Nivel Alto

Elemento	Valoración de Evidencias Documentales				
	Grado de instrumentación presentada por la institución	Resultado de la evidencia documental	Grado de instrumentación evaluada	Acción de mejora propuesta	Observaciones
5.1 al 5.5	Óptimo	Evidencia Razonable	Óptimo	No se presenta acción de mejora propuesta.	No se presenta observación.

Del componente "Supervisión", son cinco elementos que se evaluaron y se observa que se tiene un avance de instrumentación de "Óptimo" en los cinco elementos y que la evidencia documental es razonable, en sentido que presentaron como tal, la normatividad en materia de control interno y la evidencia documental de la validación y monitoreo llevada a cabo a nivel alto, lo cual indica que la institución está trabajando en la implementación de su sistema de control interno; no obstante, se recomienda continuar con las acciones específicas en congruencia con la normatividad aplicable.



Grafica 5



Fuente: Creación OIC-SEBIEN

Matriz de Control para la Validación a Nivel Proceso

La Secretaría de Desarrollo Social actualmente Secretaría de Bienestar presenta mediante oficio número SDB/DSDS/SSPA/DGDI/DPByDP/0105/Vi/2023, lo correspondiente a los procesos que se detallan a continuación:

- Proceso:** Derecho de Petición
- Proceso:** Acciones Sociales
- Proceso:** Ejecución de Programas

Derivado de lo anterior, el Órgano Interno de Control verifico el llenado del formato denominados Matriz de Control para Validación a Nivel Proceso, en consistencia con el **Acuerdo por el que se emiten las políticas de Administración de riesgos y los lineamientos de la metodología para la identificación y evaluación de riesgos de procesos para la administración Pública Central y Paraestatal del Estado de Quintana Roo**. Con referencia en la NIA 315 y el párrafo 2 de la norma de atestiguamiento 7040 "exámenes sobre el cumplimiento de disposiciones específicas" se tiene a bien denegar la opinión respecto de la evaluación de la Matriz de Control para Validación a Nivel Proceso de acuerdo a lo siguiente:

Fundamento de la denegación de la Opinión.

Respecto de la información presentada por la Secretaría de Bienestar, mediante oficio número SDB/DSDS/SSPA/DGDI/DPByDP/0105/Vi/2023, al respecto se pudo constatar que la información contenida en las matrices corresponden a macroprocesos o un conjunto de procesos unificados en uno solo, que intervienen en la ejecución de programas sociales que estuvieron instrumentados y en ejecución de la Secretaría de Desarrollo Social, y que están contenidos en el Catálogo de Riesgos 2023 emitido en Diciembre de 2022, sin embargo, con la Matriz de Control

12






para Validación a Nivel Proceso, no he podido obtener evidencia suficiente de que la identificación de los riesgos en las actividades críticas se realizaron en apego a los artículos 11, 19 y 20 del Acuerdo en referencia, así mismo, no he podido tener evidencia suficiente de que el impacto y la probabilidad de ocurrencia de los riesgos conforme al mapeo contenido en el Catálogo de Riesgos 2023, corresponden al cuadrante consistente con su valoración, debido a que la descripción o construcción del riesgo es imprecisa, por lo que la respuesta a la interrogante ¿Cuál es el Impacto o efecto en el Objetivo del Proceso? Contendida en el artículo 22 del referido acuerdo es en la adecuada proporción para el conjunto de la evaluación a la Matriz de Control para Validación a Nivel Proceso.

Denegación de la Opinión.

Debido a la significatividad del hecho descrito en el párrafo de "Fundamento de la denegación de opinión", no he podido obtener evidencia que proporcione una base suficiente y adecuada para expresar una opinión. En consecuencia, no expresamos una opinión sobre la evaluación a la Matriz de Control para Validación a Nivel Proceso.

Se recomienda modificar el catalogo de riesgos 2023, en apego al **Acuerdo por el que se emiten las políticas de Administración de riesgos y los lineamientos de la metodología para la identificación y evaluación de riesgos de procesos para la administración Pública Central y Paraestatal del Estado de Quintana Roo**, identificando los procesos con importancia relativa en el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales, para que puedan ser evaluados y en su momento se el evaluador pueda emitir una opinión al respecto.

III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES GENERALES

En consideración con la evidencia documental presentada en relación al documento conocido como la "Matriz de Control para la Validación a Nivel Alto", con el objetivo de realizar la evaluación del Sistema de Control Interno Institucional (SCII) de la Secretaría de Desarrollo Social y presentar los resultados en el documento conocido como "Cédula de Evaluación de Control Interno a Nivel Alto", se observa que la implementación del Sistema de Control Interno Institucional (SCII) oscila en promedio en un grado de instrumentación entre "Documentado" y "Óptimo", con una evidencia razonable de acuerdo a la normatividad aplicable; es importante señalar que la Secretaría de Desarrollo Social Actualmente Secretaría de Bienestar desde el año 2020, ha llevado a cabo su Sistema de Control Interno Institucional lo más apegado a lo establece la normatividad, sin embargo, existen ciertos aspectos de la normatividad que no se han aplicado de acuerdo a la metodología, por lo que es indispensable que dicha institución realice las acciones que sean necesarias para cumplir con lo establecido en los lineamientos para la implementación del Sistema de Control Interno Institucional.

Se recomienda conocer y estudiar la normatividad en materia de control interno, para estar en la posibilidad de generar mecanismos para la obtención de resultados para lograr un impacto real y operativo en la institución; es importante señalar que también existen elementos de control



con un grado de instrumentación "En Diseño", para lo cual, se deberá llevar a cabo las acciones de necesarias para elevar el grado de instrumentación de esos elementos de control.

Es importante señalar que se identificaron las fortalezas, así como las debilidades del SCII en el transcurso de la evaluación, con la finalidad de realizar propuestas para una mejoría continua con las debidas acciones pertinentes y que permita establecer un consolidado y enriquecido cultura institucional en materia de control interno, considerando en todo momento la eficiencia y eficacia en las operaciones del mismo.

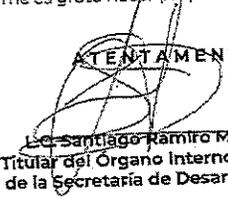
Para finalizar, derivado de ésta evaluación se deberá realizar las adecuaciones y modificaciones pertinentes al Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI), que fue presentado en la primera sesión del Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI), así como elaborar los PTCI de cada uno de los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

Cabe hacer mención, que deberá modificar en caso de ser necesario, el programa de Trabajo de Control Interno que se validó en la Primera Sesión Ordinaria del COCODI, que no corresponda a la acción a instrumentar señaladas en la Matriz de Control para Validación a Nivel Alto; lo anterior, tomando en cuenta, que de acuerdo a los lineamientos el nombre del proyecto del Programa de Trabajo de Control Interno deberá ser igual al asignado a la acción de mejora a instrumentar. Así mismo deberá realizar las modificaciones al Catálogo de Riesgos 2023 y a los programas de trabajo en correlación para que en su subsecuente pueda ser evaluado.

Las adecuaciones y modificaciones, se deberán presentar en la segunda sesión del COCODI o en su caso en una Sesión Extraordinaria, de acuerdo a lo que establece el artículo 24 del Acuerdo por el cual se emiten los Lineamientos para Integración y Funcionamiento de los Comités de Control y Desempeño Institucional para la Administración Pública Central y Paraestatal del Estado de Quintana Roo.

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

ATENTAMENTE


Lc. Santiago Ramiro May Chan.
Titular del Órgano Interno de Control
de la Secretaría de Desarrollo Social.



QUINTANA ROO		CEDULA DE EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO										
Fecha de Emisión: 01 de Julio de 2023												
Subsección: Estado de Quintana Roo												
Objetivo General de la Evaluación: Fortalecer el Sistema de Control Interno en el Estado de Quintana Roo para proporcionar una seguridad adecuada sobre la integridad de los recursos de los mismos, el cumplimiento de las obligaciones de los recursos públicos, así como para prevenir actos corruptivos e ilegales.												
No.	Elemento de Control	Descripción del Elemento de Control	Componente de Control	Referencia de la Norma	¿El Elemento de Control cumple con el requisito?	Observaciones	Recomendaciones de Mejora	Deficiencias detectadas	Gravedad del hallazgo (en términos de riesgo)	Indicador	Medio de Verificación	Fecha de Seguimiento
CONTROLES DE MEDIO Y FINANCIERO												
1.1	La unidad, según su misión y funciones, tiene procedimientos establecidos para el control de los recursos.	El Estado de Quintana Roo, a través de la Secretaría de Finanzas, tiene establecidos los procedimientos para el control de los recursos, los cuales se encuentran en el Manual de Procedimientos de la Secretaría de Finanzas, en el artículo 12 de la Ley de Ingresos del Estado de Quintana Roo, y en el artículo 10 de la Ley de Gastos del Estado de Quintana Roo.	Control Financiero	Artículo 12	Responde	Se observó que en el Manual de Procedimientos de la Secretaría de Finanzas, no se encuentran establecidos los procedimientos para el control de los recursos, lo que puede generar un riesgo de que los recursos no sean controlados adecuadamente.	Se recomienda establecer los procedimientos para el control de los recursos en el Manual de Procedimientos de la Secretaría de Finanzas.	Deficiencia de procedimientos para el control de los recursos.	3	100%	Existe	
1.2	Los recursos públicos de la Dependencia al Estado cuentan y se gestionan en el área de trabajo de conformidad con normas y criterios establecidos de manera.	El Estado de Quintana Roo, a través de la Secretaría de Finanzas, tiene establecidos los procedimientos para el control de los recursos, los cuales se encuentran en el Manual de Procedimientos de la Secretaría de Finanzas, en el artículo 12 de la Ley de Ingresos del Estado de Quintana Roo, y en el artículo 10 de la Ley de Gastos del Estado de Quintana Roo.	Control Financiero	Artículo 12	Responde	Se observó que en el Manual de Procedimientos de la Secretaría de Finanzas, no se encuentran establecidos los procedimientos para el control de los recursos, lo que puede generar un riesgo de que los recursos no sean controlados adecuadamente.	Se recomienda establecer los procedimientos para el control de los recursos en el Manual de Procedimientos de la Secretaría de Finanzas.	Deficiencia de procedimientos para el control de los recursos.	4	100%	Existe	
1.3	Los estados y datos financieros demuestran que los datos de cuentas están completos y apropiados de acuerdo con el tiempo y oportunidad de 30 días antes de la emisión de los mismos.	El Estado de Quintana Roo, a través de la Secretaría de Finanzas, tiene establecidos los procedimientos para el control de los recursos, los cuales se encuentran en el Manual de Procedimientos de la Secretaría de Finanzas, en el artículo 12 de la Ley de Ingresos del Estado de Quintana Roo, y en el artículo 10 de la Ley de Gastos del Estado de Quintana Roo.	Control Financiero	Artículo 12	Responde	Se observó que en el Manual de Procedimientos de la Secretaría de Finanzas, no se encuentran establecidos los procedimientos para el control de los recursos, lo que puede generar un riesgo de que los recursos no sean controlados adecuadamente.	Se recomienda establecer los procedimientos para el control de los recursos en el Manual de Procedimientos de la Secretaría de Finanzas.	Deficiencia de procedimientos para el control de los recursos.	3	100%	Existe	

QUINTANA ROO		CEDULA DE EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO										
Fecha de Emisión: 01 de Julio de 2023												
Subsección: Estado de Quintana Roo												
Objetivo General de la Evaluación: Fortalecer el Sistema de Control Interno en el Estado de Quintana Roo para proporcionar una seguridad adecuada sobre la integridad de los recursos de los mismos, el cumplimiento de las obligaciones de los recursos públicos, así como para prevenir actos corruptivos e ilegales.												
No.	Elemento de Control	Descripción del Elemento de Control	Componente de Control	Referencia de la Norma	¿El Elemento de Control cumple con el requisito?	Observaciones	Recomendaciones de Mejora	Deficiencias detectadas	Gravedad del hallazgo (en términos de riesgo)	Indicador	Medio de Verificación	Fecha de Seguimiento
1.1	Los Estados de Cuentas y Estados de Resultados de la Dependencia al Estado.	El Estado de Quintana Roo, a través de la Secretaría de Finanzas, tiene establecidos los procedimientos para el control de los recursos, los cuales se encuentran en el Manual de Procedimientos de la Secretaría de Finanzas, en el artículo 12 de la Ley de Ingresos del Estado de Quintana Roo, y en el artículo 10 de la Ley de Gastos del Estado de Quintana Roo.	Control Financiero	Artículo 12	Responde	Se observó que en el Manual de Procedimientos de la Secretaría de Finanzas, no se encuentran establecidos los procedimientos para el control de los recursos, lo que puede generar un riesgo de que los recursos no sean controlados adecuadamente.	Se recomienda establecer los procedimientos para el control de los recursos en el Manual de Procedimientos de la Secretaría de Finanzas.	Deficiencia de procedimientos para el control de los recursos.	3	100%	Existe	
1.2	Se cuenta con un Estado de Cuentas y de Resultados de la Dependencia al Estado, que muestra un cumplimiento de los datos de cuentas y estados financieros.	El Estado de Quintana Roo, a través de la Secretaría de Finanzas, tiene establecidos los procedimientos para el control de los recursos, los cuales se encuentran en el Manual de Procedimientos de la Secretaría de Finanzas, en el artículo 12 de la Ley de Ingresos del Estado de Quintana Roo, y en el artículo 10 de la Ley de Gastos del Estado de Quintana Roo.	Control Financiero	Artículo 12	Responde	Se observó que en el Manual de Procedimientos de la Secretaría de Finanzas, no se encuentran establecidos los procedimientos para el control de los recursos, lo que puede generar un riesgo de que los recursos no sean controlados adecuadamente.	Se recomienda establecer los procedimientos para el control de los recursos en el Manual de Procedimientos de la Secretaría de Finanzas.	Deficiencia de procedimientos para el control de los recursos.	4	100%	Existe	
1.3	Control de procedimientos para el control de los recursos públicos de la Dependencia al Estado.	El Estado de Quintana Roo, a través de la Secretaría de Finanzas, tiene establecidos los procedimientos para el control de los recursos, los cuales se encuentran en el Manual de Procedimientos de la Secretaría de Finanzas, en el artículo 12 de la Ley de Ingresos del Estado de Quintana Roo, y en el artículo 10 de la Ley de Gastos del Estado de Quintana Roo.	Control Financiero	Artículo 12	Responde	Se observó que en el Manual de Procedimientos de la Secretaría de Finanzas, no se encuentran establecidos los procedimientos para el control de los recursos, lo que puede generar un riesgo de que los recursos no sean controlados adecuadamente.	Se recomienda establecer los procedimientos para el control de los recursos en el Manual de Procedimientos de la Secretaría de Finanzas.	Deficiencia de procedimientos para el control de los recursos.	3	100%	Existe	
1.4	Los Estados de Cuentas y Estados de Resultados de la Dependencia al Estado.	El Estado de Quintana Roo, a través de la Secretaría de Finanzas, tiene establecidos los procedimientos para el control de los recursos, los cuales se encuentran en el Manual de Procedimientos de la Secretaría de Finanzas, en el artículo 12 de la Ley de Ingresos del Estado de Quintana Roo, y en el artículo 10 de la Ley de Gastos del Estado de Quintana Roo.	Control Financiero	Artículo 12	Responde	Se observó que en el Manual de Procedimientos de la Secretaría de Finanzas, no se encuentran establecidos los procedimientos para el control de los recursos, lo que puede generar un riesgo de que los recursos no sean controlados adecuadamente.	Se recomienda establecer los procedimientos para el control de los recursos en el Manual de Procedimientos de la Secretaría de Finanzas.	Deficiencia de procedimientos para el control de los recursos.	4	100%	Existe	



QUINTANA ROO										CÉDULA DE EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO									
Fecha de Ejecución: 21 de Julio de 2023																			
Autoridad Ejecutiva: Secretaría de Turismo																			
Objetivo General de la Evaluación: Fortalecer el Sistema de Control Interno de las Oficinas Ejecutivas para proporcionar una seguridad razonable sobre la confiabilidad de los datos y obtener información y el cumplimiento de los requisitos legales, así como para promover una cultura de integridad.																			
No.	Descripción de Control	Ámbito de Evaluación				Evidencia Documental	Presencia de Evidencia	Cumplimiento de la Norma	Activa o Inactiva	Observaciones	Recomendaciones y Acción de Seguimiento	Medidas Adoptadas por el Responsable	Responsable de la Implementación	Fecha de Implementación	Estatus	Costo Estimado	% de Implementación		
		Unidad Ejecutiva	Proceso	Actividad	Control														
14	Existencia de un Comité de Ética en el área de actividades de promoción y ventas para el desarrollo de los servicios turísticos en el territorio quinceañero.	SECRETARÍA DE TURISMO	COMERCIALIZACIÓN	VENTAS	El Comité de Ética se creó en el mes de Agosto del 2022, con el objetivo de promover y velar por la integridad de las actividades de promoción y ventas, así como de prevenir y sancionar conductas que violen el Código de Ética de la Secretaría de Turismo.	Existencia	100%	Si	No hay observaciones.	Se han implementado los requisitos de la Norma.	Comité de Ética de la Secretaría de Turismo.	SECRETARÍA DE TURISMO	2022	100%	0	100%			
15	Existencia de un Comité de Control de los recursos de las actividades públicas en el ámbito de la promoción y ventas de los servicios turísticos en el territorio quinceañero.	SECRETARÍA DE TURISMO	COMERCIALIZACIÓN	VENTAS	El Comité de Control de los recursos se creó en el mes de Agosto del 2022, con el objetivo de promover y velar por la integridad de las actividades de promoción y ventas, así como de prevenir y sancionar conductas que violen el Código de Ética de la Secretaría de Turismo.	Existencia	100%	Si	No hay observaciones.	Se han implementado los requisitos de la Norma.	Comité de Control de los recursos de la Secretaría de Turismo.	SECRETARÍA DE TURISMO	2022	100%	0	100%			
16	Existencia de un Comité de Ética y Control de los recursos de las actividades públicas en el ámbito de la promoción y ventas de los servicios turísticos en el territorio quinceañero.	SECRETARÍA DE TURISMO	COMERCIALIZACIÓN	VENTAS	El Comité de Ética y Control de los recursos se creó en el mes de Agosto del 2022, con el objetivo de promover y velar por la integridad de las actividades de promoción y ventas, así como de prevenir y sancionar conductas que violen el Código de Ética de la Secretaría de Turismo.	Existencia	100%	Si	No hay observaciones.	Se han implementado los requisitos de la Norma.	Comité de Ética y Control de los recursos de la Secretaría de Turismo.	SECRETARÍA DE TURISMO	2022	100%	0	100%			

[Handwritten signatures and initials]

QUINTANA ROO										CÉDULA DE EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO									
Fecha de Ejecución: 21 de Julio de 2023																			
Autoridad Ejecutiva: Secretaría de Turismo																			
Objetivo General de la Evaluación: Fortalecer el Sistema de Control Interno de las Oficinas Ejecutivas para proporcionar una seguridad razonable sobre la confiabilidad de los datos y obtener información y el cumplimiento de los requisitos legales, así como para promover una cultura de integridad.																			
No.	Descripción de Control	Ámbito de Evaluación				Evidencia Documental	Presencia de Evidencia	Cumplimiento de la Norma	Activa o Inactiva	Observaciones	Recomendaciones y Acción de Seguimiento	Medidas Adoptadas por el Responsable	Responsable de la Implementación	Fecha de Implementación	Estatus	Costo Estimado	% de Implementación		
		Unidad Ejecutiva	Proceso	Actividad	Control														
17	Existencia de un Comité de Ética y Control de los recursos de las actividades públicas en el ámbito de la promoción y ventas de los servicios turísticos en el territorio quinceañero.	SECRETARÍA DE TURISMO	COMERCIALIZACIÓN	VENTAS	El Comité de Ética y Control de los recursos se creó en el mes de Agosto del 2022, con el objetivo de promover y velar por la integridad de las actividades de promoción y ventas, así como de prevenir y sancionar conductas que violen el Código de Ética de la Secretaría de Turismo.	Existencia	100%	Si	No hay observaciones.	Se han implementado los requisitos de la Norma.	Comité de Ética y Control de los recursos de la Secretaría de Turismo.	SECRETARÍA DE TURISMO	2022	100%	0	100%			
18	Existencia de un Comité de Ética y Control de los recursos de las actividades públicas en el ámbito de la promoción y ventas de los servicios turísticos en el territorio quinceañero.	SECRETARÍA DE TURISMO	COMERCIALIZACIÓN	VENTAS	El Comité de Ética y Control de los recursos se creó en el mes de Agosto del 2022, con el objetivo de promover y velar por la integridad de las actividades de promoción y ventas, así como de prevenir y sancionar conductas que violen el Código de Ética de la Secretaría de Turismo.	Existencia	100%	Si	No hay observaciones.	Se han implementado los requisitos de la Norma.	Comité de Ética y Control de los recursos de la Secretaría de Turismo.	SECRETARÍA DE TURISMO	2022	100%	0	100%			

[Handwritten signatures and initials]



QUINTANA ROO GOBIERNO DEL ESTADO		CÉDULA DE EVALUACIÓN DE CONTROL EXTERNO									
Fecha de Emisión: 21 de Julio de 2023											
Objetivo General de la Evaluación: Fortalecer el Sistema de Control Interno en las Entidades Públicas para garantizar una adecuada gestión pública y el cumplimiento de los fines y objetivos institucionales y el uso eficiente de los recursos públicos, así como promover el acceso a la información pública.											
No.	Entidad de Control	Unidad Administrativa	Entidad Evaluada	Área de Evaluación	Objetivo de Evaluación	Descripción	Principales Hallazgos	Medidas Correctivas	Fecha de Seguimiento	Estado	% de Cumplimiento
11	Comisión de Vigilancia y Transparencia	Comisión de Vigilancia y Transparencia	Comisión de Vigilancia y Transparencia	Comisión de Vigilancia y Transparencia	Comisión de Vigilancia y Transparencia	Comisión de Vigilancia y Transparencia	Comisión de Vigilancia y Transparencia	Comisión de Vigilancia y Transparencia	Comisión de Vigilancia y Transparencia	Comisión de Vigilancia y Transparencia	Comisión de Vigilancia y Transparencia
12	Comisión de Vigilancia y Transparencia	Comisión de Vigilancia y Transparencia	Comisión de Vigilancia y Transparencia	Comisión de Vigilancia y Transparencia	Comisión de Vigilancia y Transparencia	Comisión de Vigilancia y Transparencia	Comisión de Vigilancia y Transparencia	Comisión de Vigilancia y Transparencia	Comisión de Vigilancia y Transparencia	Comisión de Vigilancia y Transparencia	Comisión de Vigilancia y Transparencia
13	Comisión de Vigilancia y Transparencia	Comisión de Vigilancia y Transparencia	Comisión de Vigilancia y Transparencia	Comisión de Vigilancia y Transparencia	Comisión de Vigilancia y Transparencia	Comisión de Vigilancia y Transparencia	Comisión de Vigilancia y Transparencia	Comisión de Vigilancia y Transparencia	Comisión de Vigilancia y Transparencia	Comisión de Vigilancia y Transparencia	Comisión de Vigilancia y Transparencia
14	Comisión de Vigilancia y Transparencia	Comisión de Vigilancia y Transparencia	Comisión de Vigilancia y Transparencia	Comisión de Vigilancia y Transparencia	Comisión de Vigilancia y Transparencia	Comisión de Vigilancia y Transparencia	Comisión de Vigilancia y Transparencia	Comisión de Vigilancia y Transparencia	Comisión de Vigilancia y Transparencia	Comisión de Vigilancia y Transparencia	Comisión de Vigilancia y Transparencia

QUINTANA ROO GOBIERNO DEL ESTADO		CÉDULA DE EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO									
Fecha de Emisión: 21 de Julio de 2023											
Objetivo General de la Evaluación: Fortalecer el Sistema de Control Interno en las Entidades Públicas para garantizar una adecuada gestión pública y el cumplimiento de los fines y objetivos institucionales y el uso eficiente de los recursos públicos, así como promover el acceso a la información pública.											
No.	Entidad de Control	Unidad Administrativa	Entidad Evaluada	Área de Evaluación	Objetivo de Evaluación	Descripción	Principales Hallazgos	Medidas Correctivas	Fecha de Seguimiento	Estado	% de Cumplimiento
15	Comisión de Vigilancia y Transparencia	Comisión de Vigilancia y Transparencia	Comisión de Vigilancia y Transparencia	Comisión de Vigilancia y Transparencia	Comisión de Vigilancia y Transparencia	Comisión de Vigilancia y Transparencia	Comisión de Vigilancia y Transparencia	Comisión de Vigilancia y Transparencia	Comisión de Vigilancia y Transparencia	Comisión de Vigilancia y Transparencia	Comisión de Vigilancia y Transparencia
16	Comisión de Vigilancia y Transparencia	Comisión de Vigilancia y Transparencia	Comisión de Vigilancia y Transparencia	Comisión de Vigilancia y Transparencia	Comisión de Vigilancia y Transparencia	Comisión de Vigilancia y Transparencia	Comisión de Vigilancia y Transparencia	Comisión de Vigilancia y Transparencia	Comisión de Vigilancia y Transparencia	Comisión de Vigilancia y Transparencia	Comisión de Vigilancia y Transparencia
17	Comisión de Vigilancia y Transparencia	Comisión de Vigilancia y Transparencia	Comisión de Vigilancia y Transparencia	Comisión de Vigilancia y Transparencia	Comisión de Vigilancia y Transparencia	Comisión de Vigilancia y Transparencia	Comisión de Vigilancia y Transparencia	Comisión de Vigilancia y Transparencia	Comisión de Vigilancia y Transparencia	Comisión de Vigilancia y Transparencia	Comisión de Vigilancia y Transparencia
18	Comisión de Vigilancia y Transparencia	Comisión de Vigilancia y Transparencia	Comisión de Vigilancia y Transparencia	Comisión de Vigilancia y Transparencia	Comisión de Vigilancia y Transparencia	Comisión de Vigilancia y Transparencia	Comisión de Vigilancia y Transparencia	Comisión de Vigilancia y Transparencia	Comisión de Vigilancia y Transparencia	Comisión de Vigilancia y Transparencia	Comisión de Vigilancia y Transparencia
19	Comisión de Vigilancia y Transparencia	Comisión de Vigilancia y Transparencia	Comisión de Vigilancia y Transparencia	Comisión de Vigilancia y Transparencia	Comisión de Vigilancia y Transparencia	Comisión de Vigilancia y Transparencia	Comisión de Vigilancia y Transparencia	Comisión de Vigilancia y Transparencia	Comisión de Vigilancia y Transparencia	Comisión de Vigilancia y Transparencia	Comisión de Vigilancia y Transparencia





QUINTANA ROO		CÉDULA DE EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO											
Fecha de Emisión: 31 de Julio de 2023													
Institución Educativa: Secretaría de Educación													
Objetivo General de la Evaluación: Evaluar el Sistema de Control Interno de la Secretaría de Educación para determinar su grado de cumplimiento de los principios de integridad y transparencia en la gestión pública, así como para proporcionar información a la ciudadanía.													
No.	Descripción Control	Nivel de cumplimiento			Evidencia documental presentada	Indicador de Seguimiento	Criterios de Evaluación	Aplicación de la Norma	Observaciones	Evaluación de los Resultados	Unidad Administrativa Responsable	Responsable del Nivel de Responsabilidad	Observaciones
		Alto	Medio	Bajo									
Cuestionario de Control Interno de la Institución: Sr. Carlos León Ceballos Cepeda Nombre y cargo del responsable que realizó la evaluación a la institución: Sr. Enrique Ramos May Casá, Titular del Órgano Interno de Control de la Secretaría de Educación (antes Secretario de Operación Social)													
NIVEL DE CUMPLIMIENTO		NIVEL DE CUMPLIMIENTO			NIVEL DE CUMPLIMIENTO			NIVEL DE CUMPLIMIENTO			NIVEL DE CUMPLIMIENTO		
1	SECTOR MANEJO DE RECURSOS HUMANOS												
2	SECTOR PATRIMONIO DE CUERPO CALA												

Elaborado por:

Secretaría de Bienestar
Subsecretaría de Planeación, Administración y Mejora Regulatoria
Dirección General de Desarrollo Institucional y Mejora Regulatoria
Dirección de Organización, Métodos y Mejora Regulatoria

Fecha de elaboración:
Chetumal, Q.Roo 15 de enero de 2024