PERIÓDICO OFICIAL

DEL ESTADO DE QUINTANA ROO

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

Chetumal, Q. Roo a 07 de Noviembre de 2019

Tomo III | **Número 126 Extraordinario** | **Novena Época**

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

EDICION DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE QUINTANA ROO

Í N D I C E

LIC. RAFAEL ANTONIO DEL POZO DERGAL, SECRETARIO DE LA CONTRALORÍA DEL ESTADO DE QUINTANA ROO, CON FUNDAMENTO EN EL ARTÍCULO 92 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA; 19 FRACCIÓN XIII, 30 FRACCIÓN VII Y 43 FRACCIÓN IV, VI, IX Y XXVIII DE LA LEY ORGÁNICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA; 1, 6 Y 8 FRACCIONES I Y XII DEL REGLAMENTO INTERIOR DE LA SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA, 16 FRACCIÓN I DEL ACUERDO POR EL QUE SE EMITEN LAS NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO PARA LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA CENTRAL Y PARAESTATAL; TODOS LOS ORDENAMIENTOS DEL ESTADO DE QUINTANA ROO, Y

CONSIDERANDO

Que el Plan Estatal de Desarrollo del Estado 2016 - 2022, establece un orden de acción pública del gobierno, a fin de contar con una administración pública orientada a resultados, eficiente, con mecanismos de evaluación que permitan mejorar su desempeño y la calidad de los servicios; que simplifique la normatividad y trámites gubernamentales, rinda cuentas de manera clara y oportuna a la ciudadanía, que optimice el uso de los recursos públicos, y que utilice las nuevas tecnologías de la información y comunicación.

Que la Secretaría de la Contraloría del Estado de Quintana Roo, es una dependencia del Poder Ejecutivo responsable del control interno en la Administración Pública del Estado y tiene a su cargo el ejercicio de las atribuciones que le la confiere la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Quintana Roo y demás leyes, así como los reglamentos, decretos, acuerdos y demás disposiciones que emita el Gobernador del Estado, en específico para expedir, actualizar, sistematizar y difundir, las normas que regulen los instrumentos y procedimientos de control interno de la Administración Pública del Estado.

Que durante la quinta reunión plenaria del Sistema Nacional de Fiscalización (SNF) celebrada en 2014, se publicó el Marco Integrado de Control Interno para el Sector Público (MICI), basado en el Marco del Comité de Organizaciones Patrocinadoras Treadway (COSO 2013), y posteriormente en noviembre de 2015 se presentó una adaptación del mismo el cual lleva por nombre Modelo Estatal del Marco Integrado de Control Interno (MEMICI), que funge como un modelo general de control interno, para ser adoptado y adaptado por las Instituciones, en el Ámbito Estatal y Municipal, mediante la expedición de los decretos correspondientes.

Que con el objetivo de Mejorar la Gestión Pública Gubernamental en la Administración Pública del Estado, se pretende transformar el funcionamiento de sus instituciones, a través de la mejora en la prestación de bienes y servicios a la población, el incremento en la eficiencia de su operación mediante la simplificación de sus procesos y normas; el mejor aprovechamiento de los recursos, la eficiencia de los procesos vinculados a las contrataciones que realiza el Estado; así como asegurar la actuación de los servidores públicos en un marco de ética e integridad.

Que el día 23 de julio de 2019 se publicó en el Periódico Oficial del Estado de Quintana Roo, 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, como parte de las acciones de instrumentación de un sistema de control interno efectivo en las instituciones de la Administración Pública del Estado, mismo que en su artículo 16 fracción I, 40 y en su artículo tercero transitorio, señala que la Secretaría emitirá la normatividad y los procedimientos generales para la operación del Sistema de Control Interno Institucional, así como las políticas, lineamientos y demás documentos normativos complementarios entre los que se encuentran incluidos los lineamientos para la integración del Comité de Control Interno y Desempeño Institucional y sus Reglas de Operación.

Que en el artículo 38 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, establece que el Comité de Control Interno y Desempeño Institucional (COCODI) tiene como objeto coordinar la administración de riesgos, dar seguimiento al Programa de Trabajo de Control Interno y guiar a la Institución en el Sistema de Control Interno Institucional para otorgar seguridad razonable en el cumplimiento de sus objetivos y metas institucionales.

Por lo anteriormente expuesto, he tenido a bien expedir el siguiente:

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.

TÍTULO PRIMERO
DISPOSICIONES GENERALES

CAPÍTULO ÚNICO
DEL OBJETO

Artículo 1. El presente Acuerdo es de observancia obligatoria y de aplicación para las instituciones de la Administración Pública Central y Paraestatal, y tiene como objeto establecer los Lineamientos para regular la Integración y Funcionamiento de los Comités de Control y Desempeño Institucional, en apego a 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.

Artículo 2. Para efectos del presente Acuerdo se entenderá por:

I. **Actividad de Control:** A la Actividad determinada e implantada para administrar los riesgos identificados y proporcionar seguridad razonable en el logro de los objetivos y metas de la institución;
II. **Actos de Corrupción:** A la realización de una acción ilícita o contraria a la integridad, ejecutada por un servidor público con el fin de obtener algún beneficio personal;
III. **Administración:** Al personal de mandos superiores y medios, diferente al Titular, directamente responsables de todas las actividades en la institución, incluyendo el diseño, la implementación y la eficacia operativa del control interno;
IV. **Auditores externos:** A las Instancias no gubernamentales que auditan las diferentes Instituciones de la Administración Pública del Estado, y que en su informe también emiten recomendaciones en materia de control interno para fortalecer o implementar sus controles;
V. **Auxiliar de Control Interno:** Al Servidor Público designado por el Coordinador de Control Interno de la Institución, conforme a lo establecido en el artículo 13 fracción VIII, del Acuerdo por el que se emiten las Normas Generales de Control Interno de la Administración Pública Central y Paraestatal del Estado de Quintana Roo;
VI. **COCODI:** Al Comité de Control y de Desempeño Institucional;
VII. **Coordinador de Control Interno:** Al Servidor Público designado por el Titular, conforme a lo establecido en el artículo 11 fracción VII, del Acuerdo por el que se emiten las Normas Generales de Control Interno de la Administración Pública Central y Paraestatal del Estado de Quintana Roo;
VIII. **Comité de Ética:** Al Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés;

IX. **Informe Anual:** Al Informe Anual del estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional;

X. **Institución:** A las Dependencias, Entidades y Organismos Desconcentrados de la Administración Pública del Estado;

XI. **Órganos fiscalizadores:** A la Secretaría de la Función Pública, Auditoría Superior de la Federación, y sus homólogos en el Estado, así como los Órganos Internos de Control de las instituciones y organismos autónomos;

XII. **PTCI:** Al Programa de Trabajo de Control Interno;

XIII. **Programa de Ética:** Al Programa de Ética e Integridad;

XIV. **Riesgo:** A la probabilidad de que un evento interno o externo que produzca un impacto negativo o daño obstaculice o impida la implementación de estrategias, así como el logro de los objetivos y metas;

XV. **Riesgo de corrupción:** A la posibilidad de que, por acción u omisión, mediante el abuso del poder y/o uso indebido de recursos y/o información, empleo, cargo o comisión, se dañen los intereses de una institución o se obtenga un beneficio personal o de terceros, incluye: soborno, apropiación indebida u otras formas de desviación de recursos por un servidor público, nepotismo, extorsión, tráfico de influencias, uso indebido de información privilegiada, entre otras irregularidades que determinen las autoridades competentes en términos de las disposiciones legales vigentes;

XVI. **Secretaría:** A la Secretaría de la Contraloría;

XVII. **Sistema de control:** Al Sistema de Control Interno Institucional; conjunto de normas, procesos, mecanismos, órganos e información que interactúan entre sí, y que se aplican en las instituciones a nivel planeación, organización, ejecución, dirección, información y seguimiento de sus procesos de gestión, para dar una seguridad razonable en el logro de sus objetivos y metas institucionales, en un ambiente de ética, integridad y mejora continua;

XVIII. **TIC´s:** A las Tecnologías de la Información y Comunicaciones;

XIX. **Titular:** A los titulares de las instituciones, y

XX. **Unidades administrativas:** A las que conforman la estructura orgánica de las instituciones comprendidas en la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado, mediante reglamento interior, estatuto orgánico y decretos ejecutivos.

Artículo 3. La interpretación para efectos administrativos del presente Acuerdo corresponderá a la Secretaría.

Artículo 4. Las disposiciones y procedimientos contenidos en el presente Acuerdo deberán revisarse, cuando menos una vez al año por la Secretaría, para efectos de su actualización de resultar procedente, y en su caso publicarse en el Periódico Oficial del Estado de Quintana Roo.

Artículo 5. La Secretaría, vigilará el cumplimiento de lo dispuesto en el presente Acuerdo y otorgará la asesoría y apoyo que corresponda al Titular y demás servidores públicos de la Institución para mantener un Sistema de Control en operación, actualizado y en un proceso de mejora continua.

TÍTULO SEGUNDO
DEL COMITÉ DE CONTROL Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

CAPÍTULO I
DE LA INTEGRACIÓN Y ATRIBUCIONES

Artículo 6. El COCODI se constituye como un Órgano Colegiado dentro de las Instituciones, con la finalidad de contribuir a la implementación y mejora del Sistema de Control.

Artículo 7. Las instituciones establecerán un COCODI, que deberá estar integrado por:

I. Un Presidente: que será el Titular de la Institución;
II. Un Secretario Técnico: que será el Coordinador de Control Interno, y
III. Cuatro Vocales; que serán:

a) Un representante de la Secretaría de Finanzas y Planeación;
b) El titular de la Dirección Administrativa o su equivalente en la Institución;
c) El titular del Órgano de Interno de Control en la Institución, o en su caso, un representante designado por la Secretaría, y
d) El titular del Área Jurídica o su equivalente en la Institución.

Los integrantes del COCODI relacionados en la fracción III, deberán ser designados oficialmente por su titular, en carácter de permanente, para garantizar el seguimiento de los acuerdos y la toma de decisiones establecidas en las sesiones.

Artículo 8. Los integrantes contarán con voz y voto, con excepción del Secretario Técnico, quien participará sólo con voz.

Artículo 9. A solicitud de los integrantes del COCODI, y con la autorización del Presidente, podrán participar otros servidores públicos, así como personal externo a la Institución como invitados. Estos deberán tener relación con los asuntos a tratar en las sesiones, y podrán proponer riesgos de atención inmediata y/o riesgos relacionados con actos de corrupción, y sólo contarán con derecho a voz.

Artículo 10. El Presidente del COCODI será suplido en su ausencia, por el Coordinador de Control Interno y, en caso de ausencia del Secretario Técnico por el Auxiliar de Control Interno.

Los demás integrantes del COCODI podrán designar un suplente de manera oficial, quién deberá de tener un nivel jerárquico inmediato inferior, que tenga conocimiento de los temas a tratar en el orden del día, teniendo las mismas atribuciones de los que suplen.

SECCIÓN I
ATRIBUCIONES DEL COCODI

Artículo 11. Son atribuciones del COCODI:

I. Gestionar la administración de los riesgos de la Institución, a partir de las propuestas de los titulares de las Unidades Administrativas, conforme a las disposiciones aplicables;

II. Proponer riesgos de atención inmediata y/o de actos de corrupción para ser incorporados en el PTCI;

III. Aprobar los procesos que serán objeto del taller de identificación de riesgos;

IV. Aprobar el catálogo de riesgos, incluyendo los de actos de corrupción, que pudieran obstaculizar o impedir la consecución de los objetivos o metas institucionales;

V. Dar seguimiento a las acciones coordinadas de las Unidades Administrativas para definir, establecer e implementar de manera eficiente y eficaz controles, así como actividades de control;

VI. Dar seguimiento a la instrumentación del Sistema de Control, mediante la revisión de los reportes de avances del PTCI, así como a su reprogramación o replanteamiento;

VII. Validar el Informe Anual para someterlo a la autorización del Titular de la Institución;

VIII. Conocer los reportes de avances del Programa de actividades y el Informe del Comité de Ética, a efecto de incorporar, en su caso, acciones de mejora en el PTCI;

IX. Sugerir a la Secretaría, acciones transversales para la administración de riesgos, actividades de control, proyectos y mecanismos en favor de la ética e integridad;

X. Promover acciones para el establecimiento de controles que atiendan las debilidades detectadas derivadas de quejas, denuncias, inconformidades y procedimientos administrativos de responsabilidades, así como de las sugerencias formuladas por el Comité de Ética por conductas contrarias a la ética y la integridad;

XI. Promover el cumplimiento de objetivos y metas institucionales de los programas presupuestarios;

XII. Dar seguimiento a las observaciones de los órganos fiscalizadores y auditores externos, orientadas al fortalecimiento del Sistema de Control, y

XIII. Autorizar el calendario de sesiones.

SECCIÓN II
ATRIBUCIONES DE LOS INTEGRANTES DEL COCODI

Artículo 12. Son atribuciones generales de los integrantes del COCODI:

I. Asistir a las reuniones ordinarias y extraordinarias a las que sean convocados;

II. Proponer a través del Secretario Técnico los asuntos a tratar, conforme al ámbito de su competencia, para su incorporación al orden del día;
III. Analizar, previo a las sesiones, la información entregada por el Secretario Técnico, emitir comentarios al respecto y proponer acuerdos;
IV. Proponer la celebración de sesiones extraordinarias, cuando sea necesario por la importancia, urgencia y/o atención de asuntos específicos que sea atribución del COCODI;
V. Aprobar el orden del día de las sesiones ordinarias y extraordinarias;
VI. Ratificar el acta de la sesión anterior;
VII. Exponer los asuntos propuestos y participar en su discusión;
VIII. Votar los acuerdos que se sometan a su consideración;
IX. Participar activamente en los procesos de administración de riesgos y aprobar el catálogo de riesgos identificados;
X. Proponer la participación de invitados al COCODI, y
XI. Vigilar el cumplimiento de los acuerdos del COCODI, y en su caso, proponer las acciones necesarias para su cumplimiento.

Artículo 13. Son atribuciones del Presidente del COCODI:

I. Presidir y conducir las sesiones del COCODI;
II. Determinar con el Secretario Técnico, los asuntos del orden del día a tratar en las sesiones, considerando las propuestas de los vocales y, cuando corresponda, la participación de los invitados;
III. Convocar a los integrantes a las sesiones ordinarias y extraordinarias, a través del Secretario Técnico;
IV. Verificar, a través del Secretario Técnico la existencia del quórum legal;
V. Someter el orden del día de las sesiones para aprobación del COCODI;
VI. Someter a consideración del COCODI, la ratificación del acta de la sesión anterior;
VII. Poner a consideración del COCODI, los acuerdos que considere necesarios y dar seguimiento a los mismos, para que cumplan su fin y objetivos;

VIII. Autorizar la celebración de sesiones extraordinarias;

IX. Autorizar la participación de los invitados al COCODI, y

X. Proponer en la última sesión del año, el calendario de sesiones del año siguiente;

Artículo 14. Son atribuciones del Secretario Técnico del COCODI:

I. Auxiliar al Presidente en la conducción de las sesiones que se celebren;

II. Elaborar el proyecto del orden del día de las sesiones;

III. Convocar por instrucciones del Presidente a los integrantes del COCODI, a sesiones ordinarias y extraordinarias, anexando la propuesta del orden del día;

IV. Previo inicio de la sesión, solicitar y revisar las acreditaciones de los integrantes e invitados;

V. Verificar la existencia del quórum legal e informarla al Presidente;

VI. Fungir como enlace ante el Presidente y los responsables de ejecutar los acuerdos, para dar seguimiento al cumplimiento de los mismos y a las conclusiones del COCODI, e informar al Presidente de su avance;

VII. Integrar y remitir con 5 días hábiles de anticipación a la celebración de la sesión, la información necesaria a los miembros del COCODI;

VIII. Elaborar la propuesta de calendario de sesiones, y

IX. Elaborar las Actas de las sesiones y recabar las firmas.

Artículo 15. Son atribuciones del titular del Órgano Interno de Control y/o Representante designado por la Secretaría:

I. Vigilar el cumplimiento de los PTCI de la Institución a la que este forme parte;

II. Promover modificaciones al PTCI en función de su evaluación, y

III. Promover controles y actividades de control para evitar la recurrencia en observaciones derivadas de procesos de fiscalización a la Institución.

CAPÍTULO II
DE LAS POLÍTICAS DE OPERACIÓN DEL COCODI

SECCIÓN I
DE LAS SESIONES

Artículo 16. El COCODI celebrará sesiones ordinarias cada trimestre, durante los primeros 15 días hábiles posteriores al periodo que se reporta, o de manera extraordinaria las veces que sea necesario, previa aprobación del Presidente.

Artículo 17. Las sesiones ordinarias deberán convocarse a través del Secretario Técnico, con al menos cinco días hábiles de anticipación, entregando la propuesta del orden del día, y las sesiones extraordinarias serán convocadas por lo menos con cuarenta y ocho horas de anticipación, en ambos casos la convocatoria deberá indicar el lugar, fecha y hora de la celebración de la sesión.

Artículo 18. Se considera la existencia de quórum legal con la mitad más uno de los integrantes del COCODI, y en cada sesión se registrará la asistencia de los participantes.

Cuando no se reúna el quórum legal requerido, el Secretario Técnico levantará constancia del hecho y convocará a la sesión ordinaria en los términos establecidos en el artículo 17.

Artículo 19. Las sesiones no podrán celebrarse en ausencia del Presidente, o en su caso de su suplente.

Artículo 20. Los acuerdos del COCODI, se tomarán por mayoría de votos de los integrantes presentes, teniendo el Presidente voto de calidad en caso de empate.

Artículo 21. El calendario de sesiones para el siguiente ejercicio fiscal se aprobará en la última sesión ordinaria del año inmediato anterior.

Artículo 22. El orden del día de las sesiones deberá contener al menos lo siguiente:

I. Declaración de quórum legal e inicio de sesión;
II. Aprobación del orden del día;
III. Ratificación del Acta de sesión anterior;

IV. Seguimiento de acuerdos de las sesiones previas;

V. Evolución de riesgos;

VI. Avance del PTCI;

VII. Conocimiento del avance del Programa de Ética;

VIII. Recomendaciones, en su caso del Comité de Ética;

IX. Avance del cumplimiento de objetivos y metas institucionales de los programas presupuestarios;

X. Estado que guarda la atención de observaciones por acciones de fiscalización;

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

XII. Asuntos generales, y

XIII. Lectura y aprobación de los acuerdos tomados durante la sesión.

Artículo 23. En la Primera Sesión Ordinaria del año, además de lo establecido en el artículo que antecede, el orden del día deberá contener lo siguiente:

I. Presentación y validación del Informe Anual;

II. Presentación y aprobación del PTCI;

III. Conocer y opinar sobre los procesos que serán objeto del ejercicio de identificación de riesgos, y

IV. Presentación del informe anual de actividades del Comité de Ética.

Artículo 24. En la Segunda Sesión Ordinaria del año, además de lo establecido en el artículo 22, el orden del día deberá contener lo siguiente.

I. Presentación del resultado de la evaluación del Informe Anual realizada por el Órgano Interno de Control de la Institución o en su caso, por el representante designado por la Secretaría, y

II. Presentación y validación de las modificaciones al PTCI.

Artículo 25. En la Tercera Sesión Ordinaria del año, además de lo establecido en el artículo 22, el orden del día deberá contener lo siguiente:

I. Aprobación del catálogo de riesgos identificados y sus respectivos controles definidos, y
II. Presentación y validación del PTCI para establecer o mejorar los controles definidos.

Artículo 26. En la Cuarta Sesión Ordinaria del año, además de lo establecido en el artículo 22, el orden del día deberá contener lo siguiente:

I. Presentación y aprobación del calendario de Sesiones Ordinarias del año siguiente.

SECCIÓN II
DE LAS ACTAS Y DE LOS ACUERDOS DE LAS SESIONES

Artículo 27. En las sesiones se podrán emitir acuerdos de:

I. **Conocimiento. -** En las que el COCODI y sus integrantes se dan por enterados;

II. **Validación de programas, proyectos y recomendaciones. -** En las que el COCODI valida los PTCI, sus modificaciones y adecuaciones; así como las recomendaciones del COCODI a sus homólogos en otras instancias y a las Unidades Administrativas de la Institución, y

III. **De Ejecución. -** En las que el COCODI determina acciones concretas que fortalezcan el Control Interno en la Institución.

Artículo 28. Los acuerdos establecidos en las sesiones del COCODI, deberán cumplir con lo siguiente:

I. Establecer responsables de su ejecución, y
II. Fecha acordada de cumplimiento.

En caso de que el responsable de la ejecución no esté en posibilidades de dar cumplimiento en la fecha pactada, deberá solicitar por escrito al COCODI, una prórroga para su cumplimiento.

Artículo 29. En relación a los acuerdos, el Secretario Técnico:

I. Notificará al (a los) responsable(s) de su ejecución, en los siguientes 5 días hábiles a la toma del acuerdo;

II. Informará en cada sesión, sobre el estado que guardan los acuerdos, así como el reporte del responsable, y

III. Notificará de manera preventiva, con la debida oportunidad, al responsable de su ejecución, el vencimiento del plazo para su conclusión.

Artículo 30. El Secretario Técnico, elaborará un proyecto de acta de cada sesión, misma que entregará a los integrantes del COCODI, en un plazo no mayor a 5 días hábiles posteriores a la celebración de la sesión, para su validación.

En un plazo de 3 días hábiles posteriores a la circulación del proyecto de acta, los integrantes del COCODI, podrán manifestar y proponer modificaciones al proyecto. De no recibirse propuestas de modificaciones al proyecto ésta se tendrá por aceptada.

Artículo 31. El acta se emitirá en un periodo no mayor a 15 días hábiles posteriores a la sesión, debidamente firmada por los participantes que intervinieron.

Artículo 32. Las actas se acompañarán de la información presentada para respaldar los asuntos tratados.

Artículo 33. El Secretario Técnico resguardada la información y la pondrá a disposición de los integrantes e invitados, usando preferentemente TIC's.

TRANSITORIOS

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

SEGUNDO. - Las Instituciones deberán formalizar la integración e instalación de su COCODI, en los 60 días naturales posteriores de la entrada en vigor del presente Acuerdo.

DADO EN LA CIUDAD DE CHETUMAL, ESTADO DE QUINTANA ROO; A LOS 30 DÍAS DEL MES DE OCTUBRE DEL AÑO DOS MIL DIECINUEVE.

EL SECRETARIO DE LA CONTRALORÍA

LIC. RAFAEL ANTONIO DEL POZO DERGAL

LIC. RAFAEL ANTONIO DEL POZO DERGAL, SECRETARIO DE LA CONTRALORÍA DEL ESTADO DE QUINTANA ROO, CON FUNDAMENTO EN EL ARTÍCULO 92 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA; 19 FRACCIÓN XIII, 30 FRACCIÓN VII Y 43 FRACCIÓN IV, VI, IX Y XXVIII DE LA LEY ORGÁNICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA; 1, 6 Y 8 FRACCIONES I Y XII DEL REGLAMENTO INTERIOR DE LA SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA, 16 FRACCIÓN I DEL ACUERDO POR EL QUE SE EMITEN LAS NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO PARA LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA CENTRAL Y PARAESTATAL; TODOS LOS ORDENAMIENTOS DEL ESTADO DE QUINTANA ROO, Y

CONSIDERANDO

Que el Plan Estatal de Desarrollo del Estado 2016 - 2022, establece un orden de acción pública del gobierno, a fin de contar con una administración pública orientada a resultados, eficiente, con mecanismos de evaluación que permitan mejorar su desempeño y la calidad de los servicios; que simplifique la normatividad y trámites gubernamentales, rinda cuentas de manera clara y oportuna a la ciudadanía, que optimice el uso de los recursos públicos, y que utilice las nuevas tecnologías de la información y comunicación.

Que la Secretaría de la Contraloría del Estado de Quintana Roo, es la dependencia del Poder Ejecutivo responsable del control interno en la Administración Pública del Estado y tiene a su cargo el ejercicio de las atribuciones que le confieren la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Quintana Roo y demás leyes, así como los reglamentos, decretos, acuerdos y demás disposiciones que emita el Gobernador del Estado, en específico para expedir, actualizar, sistematizar y difundir, las normas que regulen los instrumentos y procedimientos de control interno de la Administración Pública del Estado.

Que durante la quinta reunión plenaria del Sistema Nacional de Fiscalización (SNF) celebrada en 2014, se publicó el Marco Integrado de Control Interno para el Sector Público (MICI), basado en el Marco del Comité de Organizaciones Patrocinadoras del Treadway (COSO 2013), y posteriormente en noviembre de 2015 se presentó una adaptación del mismo el cual lleva por nombre Modelo Estatal del Marco Integrado de Control Interno (MEMICI) que funge como un modelo general de control interno, para ser adoptado y adaptado por las instituciones, en el Ámbito Estatal y Municipal, mediante la expedición de los decretos correspondientes.

Que con el objetivo de mejorar la Gestión Pública Gubernamental en la Administración Pública del Estado, se pretende transformar el funcionamiento de sus instituciones, a través de la mejora en la prestación de bienes y servicios a la población, el incremento en la eficiencia de su operación mediante la simplificación de sus procesos y normas; el mejor aprovechamiento de los recursos, la eficiencia de los procesos vinculados a las contrataciones que realiza el Estado; así como asegurar la actuación de los servidores públicos en un marco de ética e integridad.

Que el día 23 de julio de 2019, se publicó en el Periódico Oficial del Estado de Quintana Roo, 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, como parte de las acciones de instrumentación de un sistema de control interno efectivo en las instituciones de la Administración Pública del Estado, mismo que en su artículo 16 fracción I y en su artículo tercero transitorio, señala que la Secretaría emitirá la normatividad y los procedimientos generales para la operación del Sistema de Control Interno Institucional, así como las políticas, lineamientos y demás documentos normativos complementarios.

Por lo anterior, se considera necesario emitir e implementar las políticas y metodologías para la administración de riesgos, como una herramienta normativa para realizar la identificación de los riesgos, analizarlos, clasificarlos y desarrollar soluciones y respuestas ante el impacto de materialización y la prevención de los mismos en las operaciones de las Instituciones, fortaleciendo al mismo tiempo la cultura de autocontrol y autoevaluación, así como el análisis y seguimiento de las estrategias y acciones como un medio para contribuir al logro aceptable de las metas y objetivos de cada Institución.

Que contar con las políticas y metodología para la administración de riesgos, propicia la adecuada supervisión y evaluación de la ocurrencia de actos contrarios a la integridad y prevención de actos de corrupción, promoción de transparencia gubernamental y la correcta actuación de los servidores públicos.

Por lo anteriormente expuesto, he tenido a bien expedir el siguiente:

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.

TÍTULO PRIMERO
DISPOSICIONES GENERALES

CAPÍTULO ÚNICO
DEL OBJETO

Artículo 1. El presente Acuerdo es de observancia obligatoria y de aplicación para las instituciones de la Administración Pública Central y Paraestatal, y tiene como objeto establecer las políticas en materia de administración de riesgos, así como los lineamientos de la metodología para la identificación y evaluación de riesgos de procesos que permitan identificarlos, analizarlos, catalogarlos, priorizarlos, monitorearlos e implementar controles que mitiguen su impacto en caso de materialización, incluyendo los riesgos vinculados con actos de corrupción; acorde a las Normas Generales de Control Interno para la Administración Pública Central y Paraestatal del Estado de Quintana Roo.

Artículo 2. Para efectos del presente Acuerdo se entenderá por:

I. **Actividad crítica:** A la actividad que, por su complejidad, dependencia de terceros, incertidumbre en su ejecución, o toma de decisión, pueden suponer una dificultad para su consecución o representar un riesgo de desviación del objetivo del proceso;
II. **Actos de Corrupción:** A la realización de una acción ilícita o contraria a la integridad, ejecutada por un servidor público con el fin de obtener algún beneficio personal;
III. **Administración de riesgos:** Al 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;
IV. **Auxiliar de Control Interno:** Al Servidor Público designado por el Coordinador de Control Interno de la Institución, conforme a lo establecido en el artículo 13 fracción VIII, del Acuerdo por el que se emiten las Normas Generales de Control Interno de la Administración Pública Central y Paraestatal del Estado de Quintana Roo;
V. **COCODI:** Al Comité de Control y de Desempeño Institucional;
VI. **Coordinador de Control Interno:** Al Servidor Público designado por el Titular, conforme a lo establecido en el artículo 11 fracción VII, del Acuerdo por el que se emiten las Normas Generales de Control Interno

de la Administración Pública Central y Paraestatal del Estado de Quintana Roo;

VII. **Factor de riesgo:** A la circunstancia o situación interna y/o externa que aumenta la probabilidad de que un riesgo se materialice;

VIII. **Impacto o efecto:** A la consecuencia negativa que se generaría en las instituciones en el supuesto de materialización del riesgo;

IX. Indicadores: A las herramientas cuya función es medir el logro de objetivos o metas, las cuales permiten determinar y estudiar variaciones en variables de interés, en un plazo determinado. Estos deben ser objetivos, medibles, relevantes, específicos, prácticos y económicos.

X. **Institución**: A las Dependencias, Entidades y Organismos Desconcentrados de la Administración Pública del Estado;

XI. **Marco Integrado de Control Interno (MICI):** Modelo general basado en el Modelo COSO (por sus siglas en inglés, "*Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission*"), que permite a las organizaciones desarrollar, de manera eficiente y efectiva, sistemas de control interno que se adapten a los cambios del entorno operativo y de negocio, mitigando riesgos hasta niveles aceptables y apoyando en la toma de decisiones y el gobierno corporativo de la organización;

XII. **NGCI:** Al Acuerdo por el que se emiten las Normas Generales de Control Interno para la Administración Pública Central y Paraestatal del Estado de Quintana Roo;

XIII. **Probabilidad de ocurrencia:** A la posibilidad de que un factor de riesgo ocurra;

XIV. **Proceso:** Al conjunto de tareas contenidas en una serie de actividades que transforman ENTRADAS, insumos o eventos en una SALIDA, para alcanzar un objetivo o meta;

XV. **Proceso Administrativo**: Al proceso que es necesario para la gestión interna de la institución que no contribuyen directamente con su razón de ser, ya que dan soporte a los procesos sustantivos;

XVI. **Proceso Sustantivo:** Al proceso que se relaciona directamente con las funciones sustantivas de la institución, es decir, con el cumplimiento de su misión;

XVII. **PTCI:** Al Programa de Trabajo de Control Interno;

XVIII. **Riesgo:** A la probabilidad de que un evento interno o externo que produzca un impacto negativo o daño obstaculice o impida la implementación de estrategias, así como el logro de los objetivos y metas;

XIX. **Riesgo de corrupción:** A la posibilidad de que, por acción u omisión, mediante el abuso del poder y/o uso indebido de recursos y/o información, empleo, cargo o comisión, se dañen los intereses de una institución o se obtenga un beneficio personal o de terceros, incluye: soborno, apropiación indebida u otras formas de desviación de recursos

por un servidor público, nepotismo, extorsión, tráfico de influencias, uso indebido de información privilegiada, entre otras irregularidades que determinen las autoridades competentes en términos de las disposiciones legales vigentes;

XX. **Secretaría:** A la Secretaría de la Contraloría;

XXI. **Seguridad razonable:** Al Alto grado de confianza, más no absoluta, de que los objetivos y metas se alcancen;

XXII. **Sistema de Control:** Sistema de Control Interno Institucional; al conjunto de normas, procesos, mecanismos, órganos e información que interactúan entre sí, y que se aplican en las instituciones a nivel planeación, organización, ejecución, dirección, información y seguimiento de sus procesos de gestión, para dar una seguridad razonable en el logro de sus objetivos y metas institucionales, en un ambiente de ética, integridad y mejora continua;

XXIII. **Titular:** A los titulares de las instituciones;

XXIV. **Unidades administrativas:** A las que conforman la estructura orgánica de las instituciones comprendidas en la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado, mediante reglamento interior, estatuto orgánico y decretos ejecutivos; y

XXV. **Valuación de Riesgo:** A la valoración de ocurrencia de un riesgo identificado y el impacto que tendría en el logro de los objetivos y metas asociados.

Artículo 3. La interpretación para efectos administrativos del presente Acuerdo, corresponderá a la Secretaría.

Artículo 4. Las disposiciones y procedimientos contenidos en el presente Acuerdo deberán revisarse, cuando menos una vez al año por la Secretaría, para efectos de su actualización de resultar procedente, y en su caso publicarse en el Periódico Oficial del Estado de Quintana Roo.

Artículo 5. La Secretaría vigilará el cumplimiento de lo dispuesto en el presente Acuerdo y otorgará la asesoría y apoyo que corresponda al Titular y demás servidores públicos de la Institución para mantener un Sistema de Control en operación, actualizado y en un proceso de mejora continua.

TÍTULO SEGUNDO

DE LAS POLÍTICAS DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

CAPÍTULO I

DE LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

Artículo 6. La 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.

Artículo 7. La administración de riesgos genera información, cuya finalidad es la siguiente:

I. Aprender de manera dinámica de los procesos institucionales.
II. Establecer una base confiable y ordenada para la toma de decisiones coyunturales, mejorando las decisiones de respuesta al riesgo.
III. Aprovechar las oportunidades del entorno ante coyunturas.
IV. Fortalecer la imagen, el valor reputacional de las instituciones, así como su sustentabilidad.
V. Generar acciones de mejora continua como un proceso sistémico.
VI. Propiciar un ambiente de trabajo de confianza, transparente y en un marco de ética e integridad, que minimice los actos susceptibles de corrupción.

Artículo 8. De acuerdo con lo establecido en la NGCI, la correcta instrumentación de la administración de riesgos requiere que existan los siguientes elementos:

I. Ambiente de Control a través de normas, procedimientos y estructuras suficientes, efectivas y alineadas en un Sistema de Control.
II. Participación e involucramiento de todos los servidores públicos.
III. Respaldo y compromiso del Titular de la Institución, promoviendo la importancia de la correcta implementación del Sistema de Control.
IV. Planeación a través de la definición clara de objetivos, metas y procesos, que son el principal insumo para identificar los riesgos.

CAPÍTULO II

DE LA PLANEACIÓN PARA LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS

Artículo 9. La identificación de riesgos se podrá llevar a cabo en los siguientes niveles:

I. Nivel alto. Se refiere a los riesgos que pudieran comprometer los objetivos y metas institucionales y su sostenibilidad.
II. Nivel proceso. Se refiere a los riesgos que pudieran impedir que los procesos cumplan los objetivos y metas para los cuales fueron diseñados.

Artículo 10. Para llevar a cabo la planeación de la identificación de riesgos, anualmente cada Institución deberá realizar las siguientes actividades:

I. Definir claramente los objetivos y metas institucionales, con base en lo establecido a los planes nacionales, regionales, estatales, sectoriales y todos los demás instrumentos y normatividades vinculatorias que correspondan.
II. Asegurar que los objetivos y metas institucionales sean específicos, medibles a través de indicadores cualitativos o cuantitativos, y realizables en un período determinado.
III. Contar con un catálogo de procesos de las actividades sustantivas y de apoyo de la administración de la Institución.
IV. Determinar los procesos que serán objeto de la identificación de riesgos.

Las actividades I y II se refieren a la identificación de riesgos a nivel alto, mientras que las actividades III y IV a la identificación de riesgos a nivel proceso.

Artículo 11. La identificación de riesgos se llevará a cabo durante en el primer semestre del año, conforme a los Lineamientos de la Metodología para la Identificación y Evaluación de Riesgos de Procesos, establecida en el Título Tercero del presente Acuerdo, a través de talleres liderados por el Auxiliar de Control Interno, en los que deberán participar los servidores públicos responsables de las áreas que llevan a cabo las actividades de los procesos seleccionados. Se realizará un taller por cada proceso sujeto a la identificación de riesgos.

Artículo 12. El Coordinador de Control Interno en la Institución, con el apoyo del Auxiliar de Control Interno, coordinará el ejercicio de identificación de riesgos, revisando y cerciorándose de que se lleven a cabo todas las actividades descritas en el artículo 10 y de acuerdo con lo establecido en los Lineamientos de la Metodología para la Identificación y Evaluación de Riesgos de Procesos.

Artículo 13. Los talleres estarán conformados por servidores públicos que de acuerdo a sus responsabilidades, funciones y actividades que realizan, tengan conocimientos suficientes en el proceso sujeto de identificación de riesgos.

Artículo 14. La identificación de riesgos contemplará los riesgos relacionados con actos de corrupción, de acuerdo con lo establecido en las Normas Generales de Control Interno.

TÍTULO TERCERO

LINEAMIENTOS DE LA METODOLOGÍA PARA LA IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE RIESGOS DE PROCESOS

CAPÍTULO I

DE LA METODOLOGÍA PARA LA IDENTIFICACIÓN

Artículo 15. El proceso para la administración de riesgos, se compone de las siguientes etapas:

a) Definición de los procesos que serán sujeto del ejercicio de identificación de riesgos;
b) Determinación de las actividades críticas del proceso;
c) Identificación de riesgos y sus factores;
d) Valuación de los riesgos con base en el impacto o efecto que pudiera producir en los objetivos y metas institucionales, así como en la probabilidad de ocurrencia de sus factores de riesgo;
e) Definición de los controles que pudieran atender los riesgos identificados, así como la determinación de su grado de instrumentación;
f) Elaboración de un PTCI para el establecimiento de controles, en caso de que estos no existan, o bien para el fortalecimiento de controles para aquellos que presenten un bajo grado de instrumentación.

Artículo 16. Las etapas se llevarán a cabo en sesiones de Talleres para la Identificación de Riesgos, a través de un procedimiento analítico-participativo.

En los talleres deberán participar servidores públicos con suficiente experiencia y conocimiento de los procesos y sus productos, particularmente de las secuencias de actividades de éstos, normatividad aplicable, indicadores, objetivos, metas, así como de las variables del entorno que infieren en los mismos.

Artículo 17. En la etapa de definición de procesos, se seleccionarán aquellos que serán sujetos del ejercicio de identificación de riesgos, los cuales serán aprobados por el COCODI.

Los procesos seleccionados, ya sean sustantivos o administrativos, deberán ser relevantes en la operación de la institución para la consecución de sus objetivos y metas.

La definición de los procesos se llevará a cabo por el Coordinador de Control Interno de la Institución, considerando la opinión de los titulares de las Unidades Administrativas de la misma Institución, así como con la colaboración de los servidores públicos con experiencia y conocimiento de los procesos y sus productos.

Artículo 18. La identificación de riesgos se llevará a cabo en las actividades críticas de proceso, siendo éstas las que por su relevancia, dependencia de terceros, incertidumbre en su ejecución, o toma de decisiones, pueden impedir la consecución de los objetivos del proceso.

La determinación de la actividad crítica se hará en conjunto con los servidores públicos con experiencia y conocimiento de los procesos, durante el ejercicio de identificación de riesgos.

Una actividad critica será aquella que pudiera suponer dificultad para la operación normal del proceso, es decir, si ésta no se lleva a cabo, el funcionamiento del proceso se detiene.

CAPÍTULO II

RIESGOS Y SUS FACTORES

Artículo 19. En la etapa de identificación de riesgos y sus factores, se identificarán aquellas situaciones o eventos no deseados, que en caso de materializarse, pudieran impedir que la actividad crítica se ejecute correctamente y, por lo tanto, no se cumpla con los objetivos y metas del proceso, incluyendo los de corrupción.

Para la identificación de los riesgos ayuda el poseer información útil, como evaluaciones del desempeño del proceso, reportes de auditoría, relaciones del proceso con otros procesos externos e informes del estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional.

Artículo 20. En la sesión del taller que se llevará a cabo para identificar el riesgo en la actividad crítica, se deberá realizar el siguiente cuestionamiento:

¿Qué puede salir mal para que no se logre el objetivo de la actividad crítica determinada?

Para la descripción de los riesgos se propone utilizar la siguiente estructura:

Sustantivo	+	Verbo Participio	+	Adjetivo, adverbio o complemento circunstancial negativo

Ejemplos:

Bitácora de Obra	+	elaborada	+	fuera de norma
Informe Anual	+	entregado	+	fuera de tiempo

Cuando se determinen los riesgos, por cada actividad crítica se propone identificar, de manera enunciativa más no limitativa, hasta 3 riesgos.

En la definición de riesgos, se deberá evitar lo siguiente:

a) El impacto o consecuencia como si fuera el riesgo.
b) Establecer el riesgo negando el objetivo.
c) Eventos que no tengan relación con el objetivo.
d) Eventos ambiguos o sin claridad en su definición.

CAPÍTULO III

DE LA VALUACIÓN

Artículo 21. El riesgo será valuado a través de su impacto o efecto sobre los objetivos y metas del proceso, así como de la probabilidad de ocurrencia de sus factores de riesgo.

Artículo 22. El impacto o efecto, se valorará tomando en cuenta las consecuencias que puede ocasionar el riesgo a la Institución, en caso de que se materialice.

La evaluación del impacto o efecto se realizará utilizando las categorías que se muestran a continuación:

IMPACTO
Si el riesgo ocurre, ¿cuál es el impacto o efecto en el objetivo del proceso?

Categoría	*Descripción*	*Valor inferior*	*Valor superior*
Catastrófico	Impide directa y totalmente el logro del objetivo o meta institucional	**9**	**10**
Significativo	Impide de manera suficiente el logro del objetivo o meta institucional. Se podría corregir con gran esfuerzo en el largo plazo	**7**	**8**
Importante	Impide de manera importante el logro del objetivo o meta institucional. Se podría corregir con gran esfuerzo en el mediano plazo	**5**	**6**

Limitado	No afecta sustancialmente el logro del objetivo o meta institucional. Se podría corregir en el corto plazo	**3**	**4**
Insignificante	Representa efectos mínimos para el logro del objetivo o meta institucional.	**1**	**2**

Artículo 23. Cada uno de los participantes en el taller, evaluará de manera confidencial e individual, el impacto o efecto que considere tendrá el riesgo en caso de materializarse.

El promedio de las valuaciones individuales será la valuación de impacto o efecto del riesgo. Este ejercicio se realizará utilizando el **Formato I**, anexo al presente Acuerdo.

Artículo 24. Conforme a cada riesgo identificado y evaluado en cuanto a impacto o efecto, se propone que se identifiquen, de manera enunciativa más no limitativa, hasta tres factores de riesgos.

Artículo 25. El factor de riesgo se evalúa midiendo la probabilidad de ocurrencia, es decir, el grado en que se percibe que ocurrirá el factor y por lo tanto la materialización de riesgo. La probabilidad de ocurrencia se mide en una escala de 1 a 10, en donde 1 es inusual y 10 muy probable.

Artículo 26. Cada participante en el taller evaluará, de manera confidencial e individual, la probabilidad de ocurrencia del respectivo factor de riesgo. Este ejercicio se realizará igualmente utilizando el **Formato I,** anexo al presente Acuerdo.

Artículo 27. La valuación total del riesgo, en impacto o efecto y probabilidad de ocurrencia, se hará seleccionando lo siguiente:

a) Impacto o efecto: el promedio de las valuaciones individuales.
b) Probabilidad de ocurrencia: la valuación más alta de los factores de riesgo.

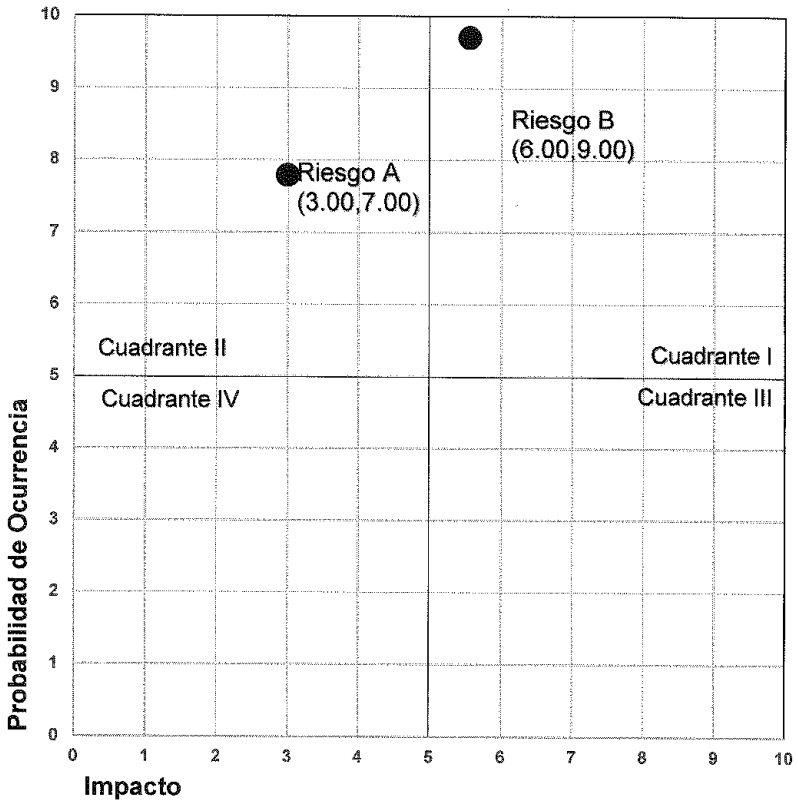
Artículo 28. Todo el ejercicio de identificación y valuación de riesgos se documentará en la matriz del **Formato II,** anexo al presente Acuerdo.

Artículo 29. Con el objeto de priorizar la atención de los riesgos, la valuación total del riesgo se representará en una gráfica cartesiana de dos ejes llamada Mapa de Riesgos.

Artículo 30. El Mapa de Riesgos, permite visualizar los riesgos en función del impacto o efecto y probabilidad de ocurrencia, clasificándolos en función de la prioridad de atención y ubicándolos en cuatro cuadrantes:

- **Cuadrante I.** Riesgos de atención inmediata. - Son críticos por su alta probabilidad de ocurrencia y alto grado de impacto o efecto, se ubican en la escala de valor mayor a 5 y hasta 10 de ambos ejes. Una parte importante de los esfuerzos de control deben orientarse a ellos y los controles preventivos son fundamentales.
- **Cuadrante II.** Riesgos de atención periódica. - Tienen alta probabilidad de ocurrencia ubicada en la escala de valor mayor a 5 y hasta 10 y bajo grado de impacto o efecto de 0 y hasta 5. Su monitoreo es importante, por lo que los controles deben enfocarse a la detección de un incremento del impacto o efecto y la probabilidad de ocurrencia.
- **Cuadrante III.** Riesgos de seguimiento. - Tienen baja probabilidad de ocurrencia con valor de 0 y hasta 5 y alto grado de impacto o efecto mayor a 5 y hasta 10. Requieren establecer controles de bajo costo.
- **Cuadrante IV.** Riesgos controlados. - Son de baja probabilidad de ocurrencia y bajo grado de impacto o efecto, se ubican en la escala de valor de 0 y hasta 5 de ambos ejes. No es necesario mayores medidas de control, sin embargo, es necesario su monitoreo estratégico.

A continuación, se presenta un Mapa de Riesgos con valores de dos ejemplos Riesgo A y Riesgo B:



CAPÍTULO IV

DEL TRATAMIENTO DE LOS RIESGOS

Artículo 31. En esta etapa los servidores públicos participantes en las sesiones de Talleres para la Identificación de Riesgos definirán las acciones para el tratamiento de los riesgos identificados, en función de la prioridad de atención y de su ubicación en el Mapa de Riesgos.

Artículo 32. Las acciones para el tratamiento serán a través de la definición de controles que se establecerán a los factores de riesgos identificados. Los costos

de los controles deberán ser menores a los beneficios que se obtendrán por su aplicación.

La instrumentación y cumplimiento de estos controles quedarán a cargo de los servidores públicos de acuerdo al ámbito de su competencia dentro de la Institución.

Artículo 33. A continuación, se describe los tipos de tratamiento de riesgo:

a) **Aceptar.** No se toma ninguna medida que cambie la probabilidad de ocurrencia e impacto o efecto. El riesgo no se trata, solo se monitorea.
b) **Evitar.** Se eliminan las circunstancias o eventos que generan el riesgo, por lo tanto, el riesgo deja de existir.
c) **Reducir o mitigar.** Se instrumentan acciones para disminuir la probabilidad de ocurrencia y/o el impacto o efecto. Estas acciones suponen estrategias de negocio, cambio de políticas, normas o procedimientos.
d) **Compartir.** Se reduce la probabilidad de ocurrencia y/o el impacto o efecto, transfiriendo o compartiendo el riesgo con otras instancias, internas o externas.

Artículo 34. Las acciones para el tratamiento de los riesgos deberán tener área responsable, tiempos y entregables específicos, las cuales formarán parte del PTCI de la Institución.

TÍTULO CUARTO

DEL PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO

CAPÍTULO ÚNICO

DE LA INTEGRACIÓN DE RESULTADOS DE LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS Y CONSOLIDACIÓN DEL PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO

Artículo 35. El producto de los talleres será un catálogo de riesgos valuados en cuanto a probabilidad de ocurrencia e impacto o efecto, así como la definición de los controles que atiendan los factores de riesgos identificados y un programa de trabajo para la implementación y fortalecimiento de dichos controles.

Artículo 36. En el PTCI se establecerán acciones para implementar controles, en el caso de que no existan, o bien para fortalecer los existentes, dependiendo de su grado de instrumentación de acuerdo con los criterios establecidos en el Anexo

IV "Criterios para determinar el grado de instrumentación de los elementos de control Nivel Alto y Proceso", del Acuerdo por el se emite la Metodología para Determinar el Estado que Guarda el Sistema de Control Interno Institucional y los Lineamientos para la Elaboración y Presentación de su Informe. Deberá incluir indicadores, responsables y tiempos, de acuerdo con lo establecido en las Normas Generales de Control Interno y en los Lineamientos de la Metodología para la Identificación y Evaluación de Riesgos de Procesos establecida en el Título Tercero del presente Acuerdo. Formato III.

Artículo 37. El Titular de la Institución presentará para su aprobación al COCODI, en la tercera sesión ordinaria, el catálogo de riesgos y el PTCI.

TRANSITORIOS

PRIMERO. - El presente Acuerdo entrará en vigor a partir del 01 de enero de 2020.

SEGUNDO. - La Secretaría de la Contraloría pondrá a disposición de las Dependencias, Entidades y Organismos Desconcentrados de la Administración Pública del Estado, la herramienta informática para sistematizar el registro, seguimiento, control y reporte de información de administración de riesgos para que, de acuerdo con su presupuesto, gestionen la adquisición de las licencias que requieran.

TERCERO. - El cumplimiento a lo establecido en el presente Acuerdo se realizará con los recursos humanos, materiales y presupuestarios que tengan asignados las Instituciones de las Dependencias, Entidades y Organismos Desconcentrados de la Administración Pública del Estado, por lo que no implicará la creación de estructuras ni la asignación de recursos adicionales.

DADO EN LA CIUDAD DE CHETUMAL, ESTADO DE QUINTANA ROO; A LOS 30 DÍAS DEL MES DE OCTUBRE DEL AÑO DOS MIL DIECINUEVE.

EL SECRETARIO DE LA CONTRALORÍA

LIC. RAFAEL ANTONIO DEL POZO DERGAL

Formato I - CÉDULA DE EVALUACIÓN DE IMPACTO Y PROBABILIDAD

Institución:	*Fecha de aplicación:*
Proceso:	
Sub-proceso (en su caso):	
Actividad Crítica:	

Impacto

Si el riesgo ocurre, ¿cuál es el impacto en el objetivo del proceso?

Categoría	*Descripción*	*Valor inferior*	*Valor superior*
Catastrófico	Impide directa y totalmente el logro del objetivo o metas institucionales	**9**	**10**
Significativo	Impide de manera suficiente el logro del objetivo, o metas institucionales, se podría corregir con gran esfuerzo en el largo plazo	**7**	**8**
Importante	Impide de manera importante el logro del objetivo o metas institucionales, se podría corregir con gran esfuerzo en el mediano plazo	**5**	**6**
Limitado	No afecta sustancialmente el logro del objetivo o metas institucionales, se podría corregir en el corto plazo	**3**	**4**
Insignificante	Representa efectos mínimos para el logro del objetivo o metas institucionales	**1**	**2**

Probabilidad de Ocurrencia

En una escala de 1 a 10, donde 1 es inusual y 10 es muy probable, de acuerdo con su experiencia, ¿qué tan probable es que este factor de riesgo se materialice?

Riesgo 1:		*Impacto:*
	Factor de Riesgo 1:	*Probabilidad:*
	Factor de Riesgo 2:	*Probabilidad:*
	Factor de Riesgo 3:	*Probabilidad:*
	Factor de Riesgo 4:	*Probabilidad:*

Formato II – MATRIZ RIESGO-CONTROL

Institución:	*Fecha:*
Proceso:	
Sub-proceso (en su caso):	
Actividad Crítica:	

Riesgo 1:								
		Factor de Riesgo 1:						
		Controles			***Programa de Trabajo***			
Descripción del Control (1)		*Objetivo (2)*	*Tipo (3)*	*Grado Instrumentación (4)*	*Acciones comprometidas por realizar*	*Nombre y puesto del responsable de la instrumentación*	*Fecha compromiso*	*Entregable*
Control 1								
Control 2								
Control 3								

		Factor de Riesgo 2:						
		Controles			***Programa de Trabajo***			
Descripción (1)		*Objetivo (2)*	*Tipo (3)*	*Grado Instrumentación (4)*	*Acciones comprometidas por realizar*	*Nombre y puesto del responsable de instrumentación*	*Fecha compromiso*	*Entregable*
Control 1								
Control 2								
Control 3								

1) **Descripción de control.** Es el control propuesto que permitirá administrar el riesgo y aumentar la probabilidad de lograr los objetivos y metas institucionales establecidos.
2) **Objetivo.** Es el objetivo para lo cual fue diseñado el control, es decir qué se busca mitigar con la implementación de este mecanismo.
3) **Tipo.** Es el tipo de control y puede ser Preventivo, Detectivo o Correctivo, de acuerdo con los criterios establecidos en el Anexo IV "Matriz de control para la validación a nivel proceso" de la Metodología para Determinar el Estado que Guarda el Control Interno.
4) **Grado de instrumentación.** El grado de instrumentación va desde Inexistente (0), En diseño (1), Documentado (2), En ejecución (3), Avanzado (4) y Óptimo (5), de acuerdo con los criterios establecidos en el Anexo V "Criterios para determinar el grado de instrumentación de los elementos de control Nivel Alto y Proceso" de la Metodología para Determinar el Estado que Guarda el Control Interno.
5) **Acciones comprometidas por realizar.** Son las acciones que se llevarán a cabo para diseñar, instrumentar o mejorar el control.
6) **Nombre y puesto del responsable de la instrumentación. Servidor público que se encargará de la instrumentación de las acciones comprometidas.**
7) **Fecha compromiso. Fecha en la que se compromete a finalizar las acciones comprometidas.**
8) **Entregable. Forma en que se evidenciará la terminación de la acción comprometida (Documento, archivo electrónico, etc.).**

Formato III – PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO

Nombre del Proyecto (1)	
Objetivo (2)	*Fecha compromiso (4)*
Área responsable (3)	*Puesto responsable de coordinar su instrumentación (5)*

***Actividades** (6)*		*Fecha*		*Entregable (9)*	*Medio de Verificación (10)*
		Inicio (7)	*Término (8)*		
1					
2					
3					
4					

Elaboró	***Revisó***	***Autorizó***
Nombre *Puesto*	*Nombre* *Puesto*	*Nombre* *Puesto*

Instructivo de llenado

1) **Nombre del proyecto:** El nombre del proyecto deberá ser igual al asignado a la acción de mejora a instrumentar para fortalecer el Sistema de Control, así como para prevenir, disminuir, administrar y/o eliminar los riesgos que pudieran obstaculizar el cumplimiento de objetivos y metas.
2) **Objetivo:** El propósito del proyecto.
3) **Área Responsable:** El nombre de la Unidad Administrativa responsable directa de la instrumentación de la acción de mejora indicada, de acuerdo a sus atribuciones, funciones y actividades que realiza.
4) **Fecha Compromiso:** Establecer la fecha (mm/aaaa) en que se tiene programado concluir con la instrumentación de la acción de mejora, esta fecha es igual a la establecida en el campo de fecha de término para la última actividad prevista para la instrumentación de la acción de mejora.
5) **Puesto responsable de coordinar su instrumentación:** Capturar el nombre del puesto del empleado que tenga asignada la responsabilidad de coordinar la instrumentación del proyecto, y que será responsable de dar seguimiento a la instrumentación del proyecto y reportar el avance en su instrumentación de manera trimestral.
6) **Actividades:** Establecer las diferentes actividades que se tiene previsto realizar para instrumentar la acción de mejora.
7) **Fecha de inicio:** fecha (mm/aaaa) en que se inicia la instrumentación de la acción de mejora.
8) **Fecha de término:** Fecha (mm/aaaa) en que se tiene programado concluir con la instrumentación de la acción de mejora.
9) **Entregable:** Especificar para cada actividad prevista realizar, de ser el caso, si existiera un entregable. Por ejemplo: Informe, oficio, minuta, proyecto, norma aprobada y difundida, curso de capacitación, etc.
10) **Medio de verificación:** Especificar la forma en que se podrá verificar la instrumentación de la acción de mejora: Por ejemplo: Documento, u otra forma para verificar su instrumentación.

LIC. RAFAEL ANTONIO DEL POZO DERGAL, SECRETARIO DE LA CONTRALORÍA DEL ESTADO DE QUINTANA ROO, CON FUNDAMENTO EN EL ARTÍCULO 92 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA; 19 FRACCIÓN XIII, 30 FRACCIÓN VII Y 43 FRACCIÓN IV, VI, IX Y XXVIII DE LA LEY ORGÁNICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA; 1, 6 Y 8 FRACCIONES I Y XII DEL REGLAMENTO INTERIOR DE LA SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA, 16 FRACCIÓN I DEL ACUERDO POR EL QUE SE EMITEN LAS NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO PARA LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA CENTRAL Y PARAESTATAL; TODOS LOS ORDENAMIENTOS DEL ESTADO DE QUINTANA ROO, Y

CONSIDERANDO

Que el Plan Estatal de Desarrollo del Estado 2016 - 2022, establece un orden de la acción pública del gobierno, a fin de contar con una administración pública orientada a resultados, eficiente, con mecanismos de evaluación que permitan mejorar su desempeño y la calidad de los servicios; que simplifique la normatividad y trámites gubernamentales, rinda cuentas de manera clara y oportuna a la ciudadanía, que optimice el uso de los recursos públicos, y que utilice las nuevas tecnologías de la información y comunicación.

Que la Secretaría de la Contraloría del Estado de Quintana Roo, es la dependencia del Poder Ejecutivo responsable del control interno en la Administración Pública del Estado y tiene a su cargo el ejercicio de las atribuciones que le confieren la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Quintana Roo y demás leyes, así como los reglamentos, decretos, acuerdos y demás disposiciones que emita el Gobernador del Estado.

Que contar con un Sistema de Control Interno efectivo en las instituciones de la Administración Pública del Estado promueve la consecución de sus metas y objetivos, así como una eficiente administración de sus riesgos y su seguimiento a través de un Comité de Control y Desempeño Institucional, constituido como un foro colegiado de apoyo en la toma de decisiones relacionadas con el seguimiento al desempeño institucional y control interno, propiciando reducir la probabilidad de ocurrencia de actos contrarios a la integridad, asegurar el comportamiento ético de los servidores públicos, considerar la integración de las tecnologías de información en el control interno y consolidar los procesos de rendición de cuentas y de transparencia gubernamental.

Que el día 23 de julio de 2019 se publicó en el Periódico Oficial del Estado, 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, como parte de las acciones de instrumentación de un sistema de control interno efectivo en las instituciones de la Administración Pública del Estado, mismo que en su artículo 16 fracción I y en su artículo tercero transitorio, señala que la Secretaría emitirá la normatividad y los procedimientos generales para la operación del Sistema de Control Interno Institucional, así como las políticas, lineamientos y demás documentos normativos complementarios, y considerando que se encuentran incluidas la Metodología para determinar el Estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional y los Lineamientos para la elaboración y presentación del Informe Anual.

Que en el artículo 29 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, establece que cada año se emitirá de forma consolidada en cada Institución el Informe Anual en el que se detallará el grado de Madurez e implementación del Control Interno, la evolución de los riesgos administrados, la ejecución y efectividad de los controles y actividades de control, así como las acciones de mejora resultante.

Por lo anteriormente expuesto, he tenido a bien expedir el siguiente:

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

TÍTULO PRIMERO
DISPOSICIONES GENERALES

CAPÍTULO ÚNICO
DEL OBJETO

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

I. La metodología que permita diagnosticar el estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional, que permita establecer las medidas y controles para la atención de las áreas de oportunidad y subsanar las debilidades o deficiencias advertidas, a través del Programa de Trabajo de Control Interno, y

II. Los lineamientos para la elaboración y presentación del Informe Anual del estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional en las Instituciones de la Administración Pública del Estado.

Artículo 2. Para efectos del presente Acuerdo se entenderá por:

I. **Acción de mejora:** A la actividad implementada para prevenir, disminuir y/o eliminar riesgos que pudieran obstaculizar el cumplimiento de objetivos y metas, así como atender áreas de oportunidad que permitan fortalecer el Sistema de Control Interno Institucional;
II. **Administración de riesgos:** Al 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 los objetivos y metas institucionales;
III. **Auxiliar de Control Interno:** Al Servidor Público designado por el Coordinador de Control Interno de la Institución, conforme a lo establecido en el artículo 13 fracción VIII, del Acuerdo por el que se emiten las Normas Generales de Control Interno de la Administración Pública Central y Paraestatal del Estado de Quintana Roo;
IV. **COCODI:** Al Comité de Control y de Desempeño Institucional;
V. **Coordinador de Control Interno:** Al Servidor Público designado por el Titular, conforme a lo establecido en el artículo 11 fracción VII, del Acuerdo por el que se emiten las Normas Generales de Control Interno de la Administración Pública Central y Paraestatal del Estado de Quintana Roo;
VI. **Control:** Al Mecanismo empleado para administrar el riesgo identificado e incrementar la posibilidad de alcanzar los objetivos y metas;
VII. **Eficacia:** Al Criterio que determina la posibilidad del cumplimiento de los objetivos y metas;
VIII. **Estadísticas operativas:** A la obtención, orden y análisis de un conjunto de datos con el fin de obtener explicaciones y predicciones sobre fenómenos observados dentro de los procesos de la Institución;
IX. **Indicador de rendimiento:** A la herramienta de gestión utilizada para medir y evaluar el desempeño de sus procesos y gestionarlos de la manera más eficaz y eficiente posible, con miras a la consecución de metas y objetivos previamente establecidos por la Institución;
X. **Indicador de riesgo:** A la herramienta fundamental que se emplea para monitorear y mitigar los impactos de posibles amenazas;
XI. **Informe Anual:** Al Informe Anual del estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional;

XII. **Institución:** A Las Dependencias, Entidades y Organismos Desconcentrados de la Administración Pública del Estado;

XIII. **Marco Integrado de Control Interno (MICI):** Al modelo general basado en el Marco del Comité de Organizaciones Patrocinadoras del Treadway (COSO 2013), que permite a las organizaciones desarrollar, de manera eficiente y efectiva, sistemas de control interno que se adapten a los cambios del entorno operativo y de negocio, mitigando riesgos hasta niveles aceptables y apoyando en la toma de decisiones y el gobierno corporativo de la organización;

XIV. **Matriz de control:** A la matriz en el que se plasman los riesgos, factores de riesgos, controles y acciones a realizar;

XV. **Órgano de Gobierno:** Al Cuerpo Colegiado, que funge como máxima autoridad y administración de las Entidades de la Administración Pública Central y Paraestatal, de conformidad al artículo 2 fracción IX del Reglamento de la Ley de Entidades de la Administración Pública Paraestatal del Estado de Quintana Roo, en materia de homogenización del funcionamiento de los Órganos de Gobierno, Integración de las Carpetas de Trabajo, y Actas de Sesiones;

XVI. **Parámetros estándar:** Al dato o elemento estándar, con características comunes, que se considera como imprescindible y orientativo para lograr evaluar o valorar una determinada situación;

XVII. **Proceso:** Al conjunto de tareas contenidas en una serie de actividades que transforman insumos o eventos (ENTRADAS), en productos o resultados (SALIDA), enfocados a la consecución de un objetivo o meta;

XVIII. **PTCI:** Al Programa de Trabajo de Control Interno;

XIX. **Riesgo:** A la probabilidad de que un evento interno o externo, produzca un impacto negativo o daño obstaculice o impida la implementación de estrategias, así como el logro de los objetivos y metas;

XX. **Riesgo de corrupción:** A La posibilidad de que, por acción u omisión, mediante el abuso del poder y/o uso indebido de recursos y/o información, empleo, cargo o comisión, se dañen los intereses de la Institución o se obtenga un beneficio personal o de terceros, incluye: soborno, apropiación indebida u otras formas de desviación de recursos por un servidor público, nepotismo, extorsión, tráfico de influencias, uso indebido de información privilegiada, entre otras irregularidades que determinen las autoridades competentes en términos de las disposiciones legales vigentes;

XXI. **Secretaría:** A la Secretaría de la Contraloría;

XXII. **Seguridad razonable:** Al alto grado de confianza, más no absoluta, de que los objetivos y metas se alcancen;

XXIII. **Sistema de Control (Sistema de Control Interno Institucional):** Al conjunto de normas, procesos, mecanismos, órganos e información que interactúan entre sí, y que se aplican en las Instituciones a nivel planeación, organización, ejecución, dirección, información y seguimiento de sus procesos de gestión,

para dar una seguridad razonable en el logro de sus objetivos y metas institucionales, en un ambiente de ética, integridad y mejora continua;

XXIV. **TIC´s:** A las Tecnologías de la información y Comunicaciones;

XXV. **Titular:** A los Titulares de las Instituciones, y

XXVI. **Unidades administrativas:** A las que conforman la estructura orgánica de las Instituciones comprendidas en la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado, mediante reglamento interior, estatuto orgánico y decretos ejecutivos.

Artículo 3. La interpretación para efectos administrativos del presente Acuerdo, corresponderán a la Secretaría.

Artículo 4. Las disposiciones y procedimientos contenidos en el presente Acuerdo deberán revisarse, cuando menos una vez al año por la Secretaría, para efectos de su actualización de resultar procedente, se deberá publicar en el Periódico Oficial del Estado de Quintana Roo.

Artículo 5. La Secretaría, vigilará el cumplimiento de lo dispuesto en el presente Acuerdo y otorgará la asesoría y apoyo que corresponda a los Titulares y demás servidores públicos de las Instituciones para mantener un Sistema de Control en operación, actualizado y en un proceso de mejora continua.

TÍTULO SEGUNDO
DE LA METODOLOGÍA PARA DETERMINAR EL ESTADO QUE GUARDA EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL

CAPÍTULO I
LA PLANEACIÓN

Artículo 6. La determinación del estado que guarda el Sistema de Control se llevará a cabo en los siguientes niveles:

I. Nivel alto. Se refiere aquellos controles que son implementados por la Administración Pública Central y Paraestatal, y que son de aplicación general a todas las instituciones.

II. Nivel proceso. Se refiere a controles establecidos en los procesos para atender los riesgos identificados, así como los controles generales sustentados en los principios y puntos de interés establecidos en el MICI.

Artículo 7. Para llevar a cabo la determinación del estado que guarda el Sistema de Control, anualmente la Institución realizará las siguientes actividades:

I. Se determinarán los procesos que serán objeto del ejercicio;
II. Se validará la existencia de los controles y en su caso, se monitoreará la efectividad de estos;
III. Se determinarán las deficiencias de control y se comunicarán a las unidades administrativas responsables de su atención, y
IV. Se establecerá un programa de trabajo para su atención.

Artículo 8. La determinación del estado que guarda el Sistema de Control se llevará a cabo anualmente entre el 15 de septiembre y el 15 de noviembre, e incluirá un programa de trabajo con un calendario con plazos para el desarrollo de las actividades antes mencionadas, conforme al **Anexo I** denominado "Planeación".

Artículo 9. El Coordinador de Control Interno de la Institución, con el apoyo del Auxiliar de Control Interno, realizará la determinación del estado que guarda el Sistema de Control, analizará e integrará la información necesaria para elaborar la propuesta del Informe Anual.

Artículo 10. El Informe Anual será presentado por el Titular de la Institución al COCODI durante la primera sesión del año.

Artículo 11. El Titular de la Institución autorizará y notificará a la Secretaría, el Informe Anual, a más tardar el 28 de febrero del año inmediato posterior al ejercicio de que se trate.

CAPÍTULO II
VALIDACIÓN DE LA EXISTENCIA DE CONTROLES

Artículo 12. La validación de controles es la actividad de análisis, mediante el cual la Institución verifica la existencia y ejecución de los controles plasmados por las Instituciones, relacionados con el Sistema de Control a nivel alto y a nivel proceso.

Artículo 13. A nivel alto se documentarán la existencia de los controles que tiene efecto en toda la Institución, aquellos que inciden directamente en el logro de los objetivos de las Instituciones y generan conciencia en los servidores públicos sobre el control interno. Estos controles están descritos en la matriz del **Anexo II** denominado "Matriz de control para la validación a nivel alto", así como la documentación para

comprobar esto, descritos en el **Anexo IV** denominado "Criterios para determinar el grado de instrumentación de los elementos de control Nivel Alto y Proceso".

Artículo 14. Los controles a nivel alto se encuentran relacionados con el Plan Estatal de Desarrollo, programas sectoriales, transparencia, rendición de cuentas, funciones, responsabilidades, y demás relativas a la materia, y se sustentan en los principios y puntos de interés establecidos por el MICI.

Artículo 15. A nivel proceso, para aquellos que en la planeación se hayan determinado como objeto del ejercicio y que cuenten con identificación de riesgos, se documentará la existencia y operación de los siguientes tipos de controles:

I. Controles generales que son transversales, y que al igual que los controles a nivel alto, se sustentan en los principios y puntos de interés establecidos por el MICI.

II. Controles específicos que atienden los riesgos definidos en el ejercicio de identificación de riesgos.

Para los controles generales, la validación se llevará a cabo utilizando las matrices de control descritas en el **Anexo III** denominado "Matriz de control para la validación a nivel proceso".

Para los controles específicos, la validación se llevará a cabo utilizando la matriz riesgo-control, formato II del 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, que se obtiene durante el ejercicio de identificación de riesgos.

Para ambos tipos de controles, los parámetros para determinar la existencia y grado de instrumentación, así como la documentación para comprobar esto, se utilizará lo descrito en el **Anexo IV** denominado "Criterios para determinar el grado de instrumentación de los elementos de control Nivel Alto y Proceso.

Artículo 16. El grado de instrumentación del control se determinará conforme a los parámetros que van desde inexistente hasta óptimo, dependiendo si el control está documentado, aprobado por una instancia facultada, se ejecuta con la frecuencia necesaria y existen parámetros para calcular su eficacia.

Artículo 17. Las matrices de control documentan evidencia con la que se acredita el grado de instrumentación del control. Los servidores públicos de las áreas

responsables del establecimiento de los controles de cada unidad administrativa serán los responsables de proporcionar la información que acredite la existencia del control, su diseño, y en su caso, la evidencia de su ejecución y monitoreo.

Estas matrices también establecen las acciones a ejecutarse con la finalidad de fortalecer el control, así como la unidad administrativa y servidor responsable de llevar a cabo dichas acciones.

CAPÍTULO III
MONITOREO DE LOS CONTROLES

Artículo 18. El monitoreo busca determinar la efectividad de los controles. Tiene como objetivo identificar y comunicar las deficiencias con oportunidad, de tal manera que se puedan instrumentar medidas correctivas para evitar que se afecte el logro de los objetivos de las Instituciones.

Artículo 19. El monitoreo para la determinación de la efectividad de los controles se llevará a cabo en aquellos que durante el ejercicio de validación se califiquen al menos con un grado de instrumentación Avanzado.

Artículo 20. A nivel alto los controles clave, u objeto del monitoreo, se seleccionarán en función de la frecuencia de su ejecución durante el año. Para aquellos que su frecuencia sea anual, se utilizará la única información documental existente, mientras que los controles con frecuencia mayor se seleccionará una muestra representativa del periodo.

Artículo 21. A nivel proceso los controles clave u objeto de monitoreo, se seleccionarán con base en la identificación de aquellos riesgos relevantes que podrían tener un efecto considerable en los objetivos y metas de las Instituciones, tomando en cuenta lo siguiente:

I. Es un control que mitiga un riesgo ubicado en los cuadrantes I y II del Mapa de Riesgos conforme al Capítulo III del 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.
II. Es un control que, en caso de no ejecutarse correctamente, el registro contable (monto, cuenta y tiempo) afectaría la información financiera.
III. Es un control que se encuentra en un grado de instrumentación avanzado o superior.

IV. Es un control que cubre uno o más objetivos de generación y procesamiento de información.
V. Es un control que, de acuerdo con los marcos de referencia nacionales e internacionales, debe ser incluido.
VI. Es un control que, en función del juicio profesional, conocimiento y experiencia del personal que opera el proceso, se estime importante incluir.
VII. Es un control que cubra un riesgo de corrupción.
VIII. Es un control sugerido por las instancias de vigilancia y supervisión.

Artículo 22. Los controles a monitorear que se determinen serán comunicados a los servidores públicos responsables de su ejecución.

Artículo 23. El desarrollo del monitoreo se realizará utilizando las siguientes técnicas:

I. **Cuestionario.** Utilizado para recopilar datos a través de preguntas estándar, previamente diseñadas, aplicadas a una muestra representativa o al total de la población, con el fin de evaluar la efectividad del control.
II. **Verificación documental.** Aplicado a una muestra representativa o al total de la población. Se procederá al examen físico de los documentos, con la finalidad de verificar que los controles se están ejecutando.

Como resultado se establece el tipo de control, periodicidad y alcance del monitoreo del que serán objeto.

Artículo 24. El ejercicio de monitoreo requiere que se identifique información que ayude a conocer si los controles se han instrumentado y operado correctamente. La información debe ser veraz, oportuna, relevante y pertinente, que permita concluir sobre la capacidad del control para gestionar o mitigar los riesgos identificados, es decir sobre la efectividad de éste.

Artículo 25. La información puede obtenerse directamente mediante la observación del funcionamiento de los controles, así como de indicadores de riesgo, indicadores de rendimiento, estadísticas operativas, y parámetros estándares del sector. El monitoreo de controles se llevará a cabo de acuerdo con lo establecido en el **Anexo V** denominado "Monitoreo".

En dicho anexo, igualmente se describe la información que se requiere para llevar a cabo el monitoreo y para calcular la efectividad del control.

Artículo 26. En la validación de controles, el monitoreo se llevará a cabo anualmente entre el 15 de septiembre y el 15 de noviembre.

CAPÍTULO IV
INTEGRACIÓN DE RESULTADOS Y CONSOLIDACIÓN DEL PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO

Artículo 27. Como resultado de la validación y de monitoreo de controles, se acordará con los servidores públicos responsables de las acciones para la atención de las deficiencias detectadas. Esto será por medio de la elaboración de un PTCI.

Artículo 28. El Coordinador de Control Interno en la Institución, coordinará las acciones para documentar y acreditar el grado de instrumentación de los controles, con los servidores públicos de las áreas administrativas responsables de su ejecución.

Asimismo, analizará y obtendrá copia digital de la evidencia documental mediante la que se acredite la existencia y operación del control.

Artículo 29. El Coordinador de Control Interno de la Institución, acordará con los servidores públicos responsables de la instrumentación de los controles las acciones para la atención de las deficiencias detectadas, que deberán estar plasmadas en el PTCI para su instrumentación.

Para estos efectos se utilizará el **Anexo VI** denominado "Programa de Trabajo de Control Interno".

Artículo 30. El Coordinador de Control Interno de la Institución, revisará con los servidores públicos responsables el avance en la instrumentación de las acciones comprometidas para la atención de las deficiencias detectadas durante la validación y monitoreo de años anteriores.

Para las no concluidas, acordará las acciones a seguir, las nuevas fechas compromiso y las incorporará en el PTCI.

Los formatos a utilizar se establecen en el **Anexo VII** denominado "Formato para reportar las acciones concluidas y en proceso".

TÍTULO TERCERO
DEL INFORME ANUAL DEL ESTADO QUE GUARDA EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL

CAPÍTULO I
DEL INFORME ANUAL

Artículo 31. De acuerdo con lo establecido en el 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, cada año se emitirá de forma consolidada en la Institución el Informe Anual.

Artículo 32. El Informe Anual tiene como objetivo detallar el grado de madurez e implementación del Sistema de Control, la evolución de los riesgos administrativos, y la efectividad de los controles y actividades de control, así como el PTCI con las acciones de mejora resultantes del período y el avance de las acciones de mejora de ejercicios anteriores, de la Institución.

Artículo 33. El Informe Anual deberá contener los siguientes apartados:

- **I.** Introducción;
- **II.** Alcance del ejercicio para determinar el estado que guarda el Sistema de Control;
- **III.** Seguimiento a las acciones prioritarias de ejercicios anteriores:
  - **a.** Acciones concluidas y resultados alcanzados con su instrumentación, y
  - **b.** Acciones en proceso, las reprogramaciones y/o el replanteamiento; así como las principales dificultades;
- **IV.** Hallazgos, principales deficiencias y fortalezas identificadas en la determinación del estado que guarda el Sistema de Control
- **V.** Acciones prioritarias que se instrumentarán para:
  - **a.** Administrar o corregir las deficiencias en materia de Control Interno como resultado de la determinación del estado que guarda el Sistema de Control;
  - **b.** Atender recomendaciones del COCODI;
  - **c.** Atender la causa de las observaciones recurrentes formuladas por la Secretaría, la Auditoría Superior del Estado, la Secretaría de la Función Pública y la Auditoría Superior de la Federación; así como cualquier otra instancia fiscalizadora, y
- **VI.** Conclusiones Generales y Anexos.

Artículo 34. Para la elaboración del Informe Anual, las instituciones se apoyarán en el contenido del **Anexo VIII** denominado "Informe Anual del Estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional."

SECCIÓN UNICA
DE LA PRESENTACIÓN DEL INFORME ANUAL

Artículo 35. El Coordinador de Control Interno, con el apoyo del Auxiliar de Control Interno, una vez realizada la validación y monitoreo de controles, analizará e integrará la información necesaria para elaborar la propuesta del Informe Anual, el cual lo remitirá al Titular.

Artículo 36. El Titular de la Institución presentará el Informe Anual al COCODI para su validación durante la primera sesión del año.

Artículo 37. Una vez validado por el COCODI, el Informe Anual será remitido al Titular de la Institución para su aprobación. En el caso de las Entidades se remitirá al Órgano de Gobierno para su conocimiento.

Artículo 38. El Titular de la Institución remitirá a la Secretaría, a más tardar el último día hábil del mes de febrero, el Informe Anual de conformidad con el artículo 9 del presente Acuerdo, basándose en el formato de oficio que se muestra en el **Anexo IX** denominado "Formato de Oficio de envío del Informe Anual".

TRANSITORIOS

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

DADO EN LA CIUDAD DE CHETUMAL, ESTADO DE QUINTANA ROO; A LOS 30 DÍAS DEL MES DE OCTUBRE DEL AÑO DOS MIL DIECINUEVE.

EL SECRETARIO DE LA CONTRALORÍA

LIC. RAFAEL ANTONIO DEL POZO DERGAL

Anexo I - PLANEACIÓN

Objetivo

Establecer las actividades a desarrollar para llevar a cabo del ejercicio de validación y monitoreo que sustente el diagnóstico del estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional en el Estado de Quintana Roo.

El Coordinador de Control Interno de la Institución realizará el ejercicio de validación en reuniones de trabajo con el personal de las áreas responsables del establecimiento de los controles, de acuerdo con sus funciones y atribuciones de estas últimas establecidas en su Reglamento Interior.

De acuerdo con el tipo de nivel, se realizarán las siguientes actividades:

NIVEL ALTO

Actividades	*Fecha*		*Alcance*	*Entregables*
	Inicio	*Término*		
Validación de controles	dd/mm/aa	dd/mm/aa	Revisión de la evidencia documental mediante la que se acredite el diseño y ejecución del control, para en su caso, establecer las acciones de mejora a instrumentar.	**Matriz de validación documentada**
Monitoreo de los controles	dd/mm/aa	dd/mm/aa	Obtención y revisión de la evidencia documental para evaluar la efectividad de los controles que, de acuerdo con la validación, se encuentran en grado de instrumentación Avanzado.	**Matriz de monitoreo documentada**
Relación de acciones de mejora	dd/mm/aa	dd/mm/aa	Documentar las deficiencias de control detectadas y establecer las acciones a instrumentar.	**PTCI para la instrumentación de las acciones acordadas con las áreas responsables**

NIVEL PROCESO

Actividades	*Fecha*		*Alcance*	*Entregables*
	Inicio	*Término*		
Revisión de los controles específicos objeto de validación y de los indicadores de efectividad	dd/mm/aa	dd/mm/aa	Actualización de controles específicos y de indicadores.	**Matrices de validación y monitoreo actualizadas por proceso**
Validación de los controles	dd/mm/aa	dd/mm/aa	Revisión de la evidencia documental mediante la que se acredite el diseño y ejecución del control, para en su caso, establecer las acciones de mejora a instrumentar.	**Matrices de validación documentadas por proceso**
Monitoreo de los controles	dd/mm/aa	dd/mm/aa	Obtención y revisión de la evidencia documental para evaluar la efectividad de los controles que, de acuerdo con la validación, se encuentran en grado de instrumentación Avanzado.	**Matrices de monitoreo documentadas**
Relación de acciones de mejora	dd/mm/aa	dd/mm/aa	Documentar las deficiencias de control detectadas y establecer las acciones a instrumentar.	**PTCI para la instrumentación de las acciones acordadas con las áreas responsables**

Anexo II - MATRIZ DE CONTROL PARA LA VALIDACIÓN A NIVEL ALTO

A continuación, se presenta el orden y la descripción para el llenado de las columnas que integran la matriz:

Columna	*Descripción*
Norma	Componente al que pertenece el elemento de control objeto de validación, de acuerdo con el marco COSO.
Elemento de control	En esta columna se establece el control objeto de validación.
Tipo de control	En esta columna se establece el tipo de control al que corresponde el elemento de control: **Controles preventivos**. - Tienen el propósito de anticiparse a la posibilidad de que ocurran situaciones no deseadas o inesperadas que pudieran afectar al logro de los objetivos y metas. **Controles detectivos**. - Tienen el objetivo de detectar omisiones o desviaciones antes de que concluya un proceso determinado. Este tipo de controles operan en el momento en que los eventos están ocurriendo. **Controles correctivos**. - Tiene el propósito de identificar, corregir o subsanar omisiones o deviaciones en la etapa final de un proceso.
Grado de Instrumentación	Esta sección abarca desde la columna "Inexistente" hasta la columna "Optimo". El objetivo de esta sección es determinar el grado de instrumentación del elemento de control. Para tales efectos se deberá considerar la tabla de " Criterios para determinar el grado de instrumentación de los elementos de control Nivel Alto y Proceso".
Cargo del resguardatorio de la evidencia documental	Capturar el nombre de la Unidad Administrativa que tiene la responsabilidad del resguardo, ya sea porque tiene como parte de sus funciones las relacionadas con el elemento de control o porque participa en parte de ellas.
Evidencia documental	Se capturará el nombre del documento que se agrega como evidencia para acreditar el grado de instrumentación declarado. Dicha evidencia se agregará en archivos electrónicos en formato pdf, mismas que se incluirán en carpetas e incorporarse en un dispositivo electrónico o repositorio de información. Para cada grado de instrumentación, se agregará la evidencia documental mediante la que se acredite el grado de instrumentación declarado. Ejemplo: si se declara un grado de instrumentación "Avanzado", se deberá agregar el documento normativo actualizado y autorizado por instancia facultada donde se establezca el elemento de control.
Fecha de última actualización	Capturar la fecha de entrada en vigor de la Norma, Estándar o Normativa Interna (mm/aa), que soporta el diseño de control.

Columna	*Descripción*
Acción a instrumentar	Para los controles que hayan sido evaluados con un grado de instrumentación menor a 3, se acordaran las acciones a seguir con el área responsable de la instrumentación del control, así como los correspondientes programas de trabajo para su instrumentación. En el supuesto de que el control tenga un grado de instrumentación igual a 3, y el documento normativo en el que se establece el control requiere actualización, igualmente se establecerá la acción a realizar así como el programa de trabajo para su materialización.
Unidad administrativa y cargo del responsable de llevarla a cabo	Capturar el nombre de la(s) unidad(es) Administrativa(s) Responsable (s) y el Puesto del responsable de coordinar la instrumentación de la acción acordada.

Elemento de Control	*Tipo de Control*	*Grado de Instrumentación*						*Cargo del resguardatario de la evidencia documental*	*Evidencia documental*	*Fecha de última actualización*	*Acción a instrumentar, en su caso*	*Unidad Administrativa y Responsable de llevarla a cabo y Cargo*
		Inexistente	*En Diseño*	*Documentado*	*En Ejecución*	*Avanzado*	*Óptimo*					
Componente AMBIENTE DE CONTROL												
La misión, visión, objetivos y metas institucionales existen y están alineados al Plan Estatal de Desarrollo.	Preventivo											
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	Preventivo											
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	Preventivo											
Existe un Código de Ética en el que se establecen los principios y valores éticos a ser observadas por los servidores públicos en el desarrollo de sus actividades.	Preventivo											
Existe un Código de	Preventivo											

Elemento de Control	Tipo de Control	Grado de Instrumentación						Cargo del resguardatario de la evidencia documental	Evidencia documental	Fecha de última actualización	Acción a instrumentar, en su caso	Unidad Administrativa y Responsable de llevarla a cabo y Cargo
		Inexistente	En Diseño	Documentado	En Ejecución	Avanzado	Optimo					
Conducta que orienta la actuación de los servidores públicos en función de los principios y valores éticos establecidos por el Gobierno del Estado.												
Los Códigos de Ética y Conducta han sido comunicados a los servidores públicos.	Preventivo											
Los Códigos de Ética y Conducta han sido comunicados a los proveedores de la dependencia o entidad.	Preventivo											
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.	Detectivo											
Existen procedimientos para evaluar la competencia profesional de los candidatos a ocupar un puesto en las dependencias o entidades.	Preventivo											
Las Normas Generales de Control Interno han sido comunicados a los servidores públicos.	Preventivo											
Se cuenta con políticas y procedimientos para la descripción de puestos, promoción y capacitación del personal.	Preventivo											
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.	Detectivo											

Elemento de Control	Tipo de Control	Grado de Instrumentación						Cargo del resguardatario de la evidencia documental	Evidencia documental	Fecha de última actualización	Acción a instrumentar, en su caso	Unidad Administrativa y Responsable de llevarla a cabo y Cargo
		Inexistente	En Diseño	Documentado	En Ejecución	Avanzado	Óptimo					
Componente ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS												
Se tienen establecidas políticas generales de administración de riesgos	Preventivo											
El Comité de Auditoría opina las políticas generales de administración de riesgos	Preventivo											
Existe una metodología establecida para el cumplimiento de las etapas para la Administración de Riesgos, para su identificación, descripción, evaluación, atención y seguimiento, que incluya los factores de riesgo, estrategias para administrarlos y la implementación de acciones de control.	Preventivo											
Se evalúa la efectividad de los controles establecidos	Correctivo											
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.	Detectivo											
Componente ACTIVIDADES DE CONTROL												
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	Preventivo											

Elemento de Control	Tipo de Control	Grado de Instrumentación						Cargo del resguardatario de la evidencia documental	Evidencia documental	Fecha de última actualización	Acción a instrumentar, en su caso	Unidad Administrativa y Responsable de llevarla a cabo y Cargo
		Inexistente	En Diseño	Documentado	En Ejecución	Avanzado	Óptimo					
información.												
El Comité de Auditoría analiza y da seguimiento a los temas relevantes relacionados con el logro de objetivos y metas institucionales, el Sistema de Control Interno Institucional, así como los relacionados con la auditoría interna y externa.	Preventivo											
Se cuenta con políticas y procedimientos para la contratación, evaluación del desempeño y remuneraciones del personal	Preventivo											
Existen procedimientos para evaluar la competencia profesional de los candidatos a ocupar un puesto en la Institución.	Preventivo											
Componente INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN												
Se cuenta con el registro de acuerdos y compromisos, aprobados en las reuniones de los Órganos de Gobierno de las entidades, de cuerpos colegiados, así como de su seguimiento, a fin de que se cumplan en tiempo y forma.	Preventivo											
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.	Detectivo											
Operan mecanismos para informar a las instancias superiores (Comité de Ética, Órganos de Gobierno de las entidades), de actos	Correctivo											

Elemento de Control	Tipo de Control	Grado de Instrumentación						Cargo del resguardatario de la evidencia documental	Evidencia documental	Fecha de última actualización	Acción a instrumentar, en su caso	Unidad Administrativa y Responsable de llevarla a cabo y Cargo
		Inexistente	En Diseño	Documentado	En Ejecución	Avanzado	Óptimo					
contrarios a la ética y conducta institucional.												
Se tiene implantado un mecanismo específico para el registro, análisis y atención oportuna y suficiente de quejas y denuncias.	Correctivo											
Los objetivos y metas del Plan Estratégico o de Negocios son comunicadas a las áreas responsables de su cumplimiento	Preventivo											
Existe información periódica, oportuna y confiable para el seguimiento de las metas y objetivos institucionales y ésta se presenta al Titular de la Institución.	Correctivo											
Componente SUPERVISIÓN												
Existen mecanismos para la validación y monitoreo del sistema de control interno, así como criterios para determinar la relevancia de las deficiencias detectadas.	Preventivo											
Se establece el programa de trabajo para la validación y el monitoreo del sistema de control interno.	Detectivo / Correctivo											
Se supervisa y evalúa el Control Interno por parte del Titular de la institución y el Comité de Auditoría a fin de mantener y elevar su eficiencia y eficacia.	Correctivo											
Las debilidades de control interno identificadas en el ejercicio de validación y monitoreo se incorporan en el Programa de Trabajo de Control Interno y se comunican al Comité de Auditoría.	Correctivo											
Se atienden las	Correctivo											

Elemento de Control	Tipo de Control	Grado de Instrumentación						Cargo del resguardatario de la evidencia documental	Evidencia documental	Fecha de última actualización	Acción a instrumentar, en su caso	Unidad Administrativa y Responsable de llevarla a cabo y Cargo
		Inexistente	En Diseño	Documentado	En Ejecución	Avanzado	Óptimo					
observaciones y recomendaciones de los auditores externos e internos relativas al control interno, dentro de los plazos convenidos.												

Anexo III - MATRIZ DE CONTROL PARA LA VALIDACIÓN A NIVEL PROCESO

A continuación, se presenta el orden y la descripción para el llenado de las columnas que integran la matriz:

Columna	*Descripción*
Norma	Componente al que pertenece el elemento de control objeto de validación, de acuerdo con el marco COSO.
Elemento de control	En esta columna se establece el control objeto de validación.
Tipo de control	En esta columna se establece el tipo de control al que corresponde el elemento de control: **Controles preventivos**. - Tienen el propósito de anticiparse a la posibilidad de que ocurran situaciones no deseadas o inesperadas que pudieran afectar al logro de los objetivos y metas. **Controles detectivos**. - Tienen el objetivo de detectar omisiones o desviaciones antes de que concluya un proceso determinado. Este tipo de controles operan en el momento en que los eventos están ocurriendo. **Controles correctivos**. - Tiene el propósito de identificar, corregir o subsanar omisiones o deviaciones en la etapa final de un proceso.
Grado de Instrumentación	Esta sección abarca desde la columna "Inexistente" hasta la columna "Optimo". El objetivo de esta sección es determinar el grado de instrumentación del elemento de control. Para tales efectos se deberá considerar la tabla de " Criterios para determinar el grado de instrumentación de los elementos de control Nivel Alto y Proceso".
Cargo del resguarda torio de la evidencia documental	Capturar el nombre de la Unidad Administrativa que tiene la responsabilidad del resguardo, ya sea porque tiene como parte de sus funciones las relacionadas con el elemento de control o porque participa en parte de ellas.
Evidencia documental	Se capturará el nombre del documento que se agrega como evidencia para acreditar el grado de instrumentación declarado. Dicha evidencia se agregará en archivos electrónicos en formato pdf, mismas que se incluirán en carpetas e incorporarse en un dispositivo electrónico o repositorio de información. Para cada grado de instrumentación, se agregará la evidencia documental mediante la que se acredite el grado de instrumentación declarado. Ejemplo: si se declara un grado de instrumentación "Avanzado", se deberá agregar el documento normativo actualizado y autorizado por instancia facultada donde se establezca el elemento de control.
Fecha de última actualización	Capturar la fecha de entrada en vigor de la Norma, Estándar o Normativa Interna (mm/aa), que soporta el diseño de control.
Acción a instrumentar	Para los controles que hayan sido evaluados con un grado de instrumentación menor a 3, se acordaran las acciones a seguir con el área responsable de la instrumentación del control, así como los correspondientes programas de trabajo para su instrumentación. En el supuesto de que el control tenga un grado de instrumentación igual a 3, y el documento normativo en el que se establece el control requiere actualización,

	igualmente se establecerá la acción a realizar así como el programa de trabajo para su materialización.
Unidad administrativa y cargo del responsable de llevarla a cabo	Capturar el nombre de la(s) unidad(es) Administrativa(s) Responsable (s) y el Puesto del responsable de coordinar la instrumentación de la acción acordada.

Elemento de Control	*Tipo de Control*	*Grado de Instrumentación*						*Cargo del resguardatario de la evidencia documental*	*Evidencia documental*	*Fecha de última actualización*	*Acción a instrumentar, en su caso*	*Unidad Administrativa y Responsable de llevarla a cabo y Cargo*
		Inexistente	*En Diseño*	*Documentado*	*En Ejecución*	*Avanzado*	*Óptimo*					
Componente AMBIENTE DE CONTROL												
Las actividades y tareas que se realizan en el proceso son acordes con las funciones y responsabilidades establecidas en el manual de organización y las políticas y procedimientos que rigen el proceso.												
La estructura organizacional define la autoridad y responsabilidad, segrega y delega funciones, delimita facultades entre el personal que autoriza, ejecuta, vigila, evalúa, registra o contabiliza las transacciones de los procesos.												
El manual de organización y de procedimientos de las unidades administrativas que intervienen en los procesos está alineado a los objetivos y metas institucionales y se actualizan con base en sus atribuciones y responsabilidades establecidas en la normatividad aplicable												
Los perfiles y descripciones de puestos del personal que participa en el proceso están actualizados conforma a												

Elemento de Control	Tipo de Control	Grado de Instrumentación						Cargo del resguardatario de la evidencia documental	Evidencia documental	Fecha de última actualización	Acción a instrumentar, en su caso	Unidad Administrativa y Responsable de llevarla a cabo y Cargo
		Inexistente	En Diseño	Documentado	En Ejecución	Avanzado	Óptimo					
las funciones y responsabilidades que realizan en el proceso.												
Se difunden, entre los servidores públicos de los distintos centros de trabajos la normatividad aplicable al proceso, así como las responsabilidades que en materia de administración de Riesgos tienen asignadas.												
Componente ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS												
Los objetivos del proceso se encuentran alineados a los Programas.												
Están identificados y documentados los riesgos de las actividades críticas del proceso, incluidos los riesgos de fraude o corrupción, y establecidos los mecanismos para su mitigación.												
Existen mecanismos para asignar las responsabilidades para la mitigación y Administración de Riesgos por parte de quienes operan el proceso.												
Existen mecanismos para informar a los mandos superiores sobre posibles riesgos, incluyendo los de corrupción, abusos y fraudes potenciales en las operaciones que pueden afectar el proceso.												
Componente ACTIVIDADES DE CONTROL												
Las actividades de control interno atienden y mitigan los riesgos identificados del proceso, que pueden afectar el logro de metas y												

Elemento de Control	Tipo de Control	Grado de Instrumentación						Cargo del resguardatario de la evidencia documental	Evidencia documental	Fecha de última actualización	Acción a instrumentar, en su caso	Unidad Administrativa y Responsable de llevarla a cabo y Cargo
		Inexistente	En Diseño	Documentado	En Ejecución	Avanzado	Óptimo					
objetivos, y éstas son ejecutadas por el servidor público facultado conforme a la normatividad;												
Se instrumentan acciones para identificar, evaluar y dar respuesta a los riesgos de corrupción, abusos y fraudes potenciales que pudieran afectar el cumplimiento de los objetivos y metas.												
Se seleccionan y desarrollan actividades de control que ayudan a dar respuesta y reducir los riesgos de cada proceso, considerando los controles manuales y/o automatizados con base en el uso de TIC´s.												
Se encuentran claramente definidas las actividades de control en cada proceso, para cumplir con las metas comprometidas con base en el presupuesto asignado del ejercicio fiscal.												
Se tienen en operación los instrumentos y mecanismos del proceso, que miden su avance, resultados y analicen las variaciones en el cumplimiento de los objetivos y metas.												
El proceso cuenta con indicadores y/o estándares de calidad, resultados, servicios o desempeño en su ejecución.												
El proceso cuenta con políticas y procedimientos, acciones, mecanismos e instrumentos de control documentados y												

Elemento de Control	Tipo de Control	Grado de Instrumentación						Cargo del resguardatario de la evidencia documental	Evidencia documental	Fecha de última actualización	Acción a instrumentar, en su caso	Unidad Administrativa y Responsable de llevarla a cabo y Cargo
		Inexistente	En Diseño	Documentado	En Ejecución	Avanzado	Óptimo					
actualizados.												
Se establecen mecanismos para identificar y atender la causa raíz de las observaciones determinadas por las diversas instancias de fiscalización, con la finalidad de evitar su recurrencia.												
Se identifica la causa raíz de las deficiencias de control interno determinadas, con prioridad en las de mayor importancia, a efecto de evitar su recurrencia e integrarlas al PTCI para su seguimiento y atención.												
Se cuenta con el mapa del proceso tal como se ejecuta, que detalla las actividades secuenciales del mismo, las interrelaciones que forman parte del proceso, así como las que se dan con otros procesos.												
Las recomendaciones y acuerdos de los Comités, relacionados con el proceso, se atienden en tiempo y forma, conforme a su ámbito de competencia.												
Existen y operan en los procesos actividades de control desarrolladas mediante el uso de TIC's.												
Se identifican y evalúan las necesidades de utilizar TIC's en las operaciones y etapas del proceso, considerando los recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos que se requieren.												
El administrador de los												

Elemento de Control	Tipo de Control	Grado de Instrumentación						Cargo del resguardatario de la evidencia documental	Evidencia documental	Fecha de última actualización	Acción a instrumentar, en su caso	Unidad Administrativa y Responsable de llevarla a cabo y Cargo
		Inexistente	En Diseño	Documentado	En Ejecución	Avanzado	Óptimo					
sistemas de información que apoyan el proceso verifica que los roles y permisos otorgados al personal para el acceso a los sistemas que soportan el proceso corresponden a los autorizados.												
Existen planes para la continuidad de las operaciones críticas del proceso ante contingencias, y estos son probados.												
Los sistemas de información que apoyan el proceso cumplen con los estándares de seguridad establecidos.												
Componente INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN												
Se tiene un mecanismo para verificar que la elaboración de informes, respecto del logro del Programas, objetivos y metas, cumplan con las políticas, lineamientos y criterios institucionales establecidos												
Los sistemas de información que apoyan el proceso cuentan con mecanismos para garantizar que la información al momento de su captura sea válida y completa.												
Dentro de los sistemas de información se genera de manera oportuna, suficiente y confiable, información sobre el estado de la situación contable y programático-presupuestal del proceso.												
Existen los mecanismos para comunicar a los mandos superiores las deficiencias de control del												

Elemento de Control	*Tipo de Control*	*Grado de Instrumentación*						*Cargo del resguardatario de la evidencia documental*	*Evidencia documental*	*Fecha de última actualización*	*Acción a instrumentar, en su caso*	*Unidad Administrativa y Responsable de llevarla a cabo y Cargo*
		Inexistente	*En Diseño*	*Documentado*	*En Ejecución*	*Avanzado*	*Óptimo*					
proceso, a efecto de que se determinen las acciones correctivas y preventivas a instrumentar, y se da seguimiento de las deficiencias reportadas.												
Componente SUPERVISIÓN												
Los resultados de las auditorías de instancias fiscalizadoras se utilizan para retroalimentar a cada uno de los responsables y mejorar el proceso.												
Se llevan a cabo evaluaciones del control interno de los procesos operativos y de soporte por parte del Titular y los mandos superiores y medios, el Órgano Interno de Control o de una instancia independiente para determinar la suficiencia y efectividad de los controles establecidos.												

Anexo IV - CRITERIOS PARA DETERMINAR EL GRADO DE INSTRUMENTACIÓN DE LOS ELEMENTOS DE CONTROL NIVEL ALTO Y PROCESO

Para calificar el grado de instrumentación de los elementos de control se utilizará la siguiente tabla, en la que se establecen los criterios y condiciones que se deben cumplir.

Grados de Instrumentación y criterios estándar de cumplimiento

Enfoque	*Diseño o instrumentación*			*Ejecución y Efectividad*		
Grado	**0. Inexistente**	**1. En diseño**	**2. Documentado**	**3. En ejecución**	**4. Avanzado**	**5. Óptimo**
Criterio	El elemento de control no existe.	El elemento de control se encuentra en proceso de diseño.	El elemento de control está documentado, pero no se ejecuta.	El elemento de control está operando. No existe suficiente evidencia documental de su ejecución o la norma se encuentra desactualizada.	El elemento de control está operando. Existe evidencia documental suficiente de su ejecución y se ejecuta tal como se encuentra establecido en la normativa aplicable.	El elemento de control está operando. Existe evidencia documental de su efectividad.

El nivel con menor grado de establecimiento y actualización para la validación de un determinado elemento de control es el "0" o "Inexistente" y en el mayor grado es "5" u "Óptimo". Cada grado especifica un criterio general del estado en que se encuentra un elemento de control particular, por lo que el personal que participa en el ejercicio analizará las condiciones en las que se encuentran los elementos de control interno, apoyándose en la tabla anterior, así como en las características que debe reunir la evidencia documental que se indica a continuación.

Características de la evidencia documental, atendiendo al grado de instrumentación del elemento de control:

1. **En el grado 1**, generalmente se hará referencia a trabajos de identificación del diseño de control o para la generación de instrumentos normativos para su documentación.

2. **En el grado 2**, existe un documento de diseño de control (sin embargo, pudiera estar desactualizado), y no hay evidencia de su ejecución por diferentes causas.
3. **En el grado 3**, el elemento de control está en ejecución y opera regularmente; sin embargo, se encuentra bajo alguno de los siguientes supuestos:
    a) El control no se ha ejecutado lo suficiente como para contar con registros que permitan probar su efectividad.
    b) El documento normativo en el que se establece el control requiere actualización.

4. **En el grado 4**, existe evidencia suficiente de su ejecución y con un documento normativo actualizado y autorizado por instancia facultada. No obstante, lo anterior, se requiere de evidencia mediante pruebas acerca de su nivel de efectividad.
5. **En el grado 5**, corresponde a un control en ejecución, con norma actualizada y autorizada por instancia facultada, y existe evidencia de la efectividad de este.

Anexo V - MONITOREO

1. El monitoreo tiene por finalidad obtener información sobre la efectividad de los controles, así como identificar y comunicar las deficiencias a los responsables de instrumentar las medidas correctivas y evitar que tales deficiencias afecten el logro de los objetivos.

   En términos del esquema anterior, a continuación, se describen los pasos a seguir con objeto de instrumentar el monitoreo.

2. **Identificación de controles clave**. Los controles clave son aquellos diseñados para mitigar los riesgos más relevantes. Este tipo de controles tienen al menos una de las siguientes características:

   a) Su falla podría afectar de manera considerable el objetivo para el cual fue diseñado el propio control, y/o su funcionamiento previene o detecta fallas de otros controles para evitar impactos relevantes en los objetivos de la organización.
   b) La identificación de los controles clave ayuda a enfocar los esfuerzos del monitoreo en aquellos que pueden proporcionar una conclusión razonable sobre la efectividad del Sistema de Control Interno Institucional.

3. **Identificación de información pertinente.** Una vez que se seleccionan los controles clave, se identificará la información que sustente una conclusión sobre si dichos controles se han instrumentado y operan acorde a su diseño.

   La información debe ser relevante, confiable y oportuna, que permita concluir acerca de la capacidad del Sistema de Control para gestionar o mitigar los riesgos identificados.

4. **Instrumentación del Monitoreo.** Una vez que los controles clave han sido seleccionados e identificada la información pertinente, se instrumentan los procedimientos de monitoreo para evaluar la eficacia del Sistema de Control Interno Institucional en la gestión o la mitigación de los riesgos.

   Para lo anterior, es necesario que se cuente con medios para verificar su efectividad o pertinencia (indicadores de riesgo, indicadores de rendimiento, estadísticas operativas, y parámetros estándares del sector), así como rangos de tolerancia, del control establecido.

   Ejemplo:

Proceso: Licitación de bienes y servicios.

Actividad crítica: Elaboración de bases de licitación.

Riesgo: Especificaciones técnicas dirigidas a cierto segmento del mercado.

Control: Publicar las prebases en el portal de la Institución, con 15 días de anticipación a la publicación de las bases definitivas, para recibir comentarios relacionados con las especificaciones técnicas, entre otros, y hacer las adecuaciones que se consideren pertinentes.

Indicador: Número de procedimientos de licitación de bienes y servicios con prebases publicadas, entre el número total de procedimientos de licitación de bienes y servicios que se llevaron a cabo.

Rango: Que en el 100% de los procedimientos de licitación de bienes y servicios se hayan publicado las prebases.

Determinación de la efectividad. El control se determinará en grado de instrumentación óptimo sólo si la evidencia mostrada comprueba que no existan inconformidades relacionadas con las especificaciones técnicas.

5. **Comunicación de las debilidades advertidas.** El Coordinador de Control Interno en la Institución comunicará a los responsables del establecimiento del control las fallas o debilidades identificadas en el ejercicio de monitoreo de los controles a nivel alto y de proceso, y acordará con éstos las acciones para su atención, las cuales se deberán plasmar en el PTCI para su instrumentación.

Anexo VI – PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO

Nombre del Proyecto *(1)*	
Objetivo (2)	*Fecha compromiso (4)*
Área responsable *(3)*	*Puesto responsable de coordinar su instrumentación (5)*

	Actividades *(6)*	*Fecha*		*Entregable (9)*	*Medio de Verificación (10)*
		Inicio (7)	*Término (8)*		
1					
2					
3					
4					

Elaboró	***Revisó***	***Autorizó***
Nombre *Puesto*	*Nombre* *Puesto*	*Nombre* *Puesto*

Instructivo de llenado

1) Nombre del proyecto: El nombre del proyecto deberá ser igual al asignado a la acción de mejora a instrumentar para fortalecer el Sistema de Control, así como para prevenir, disminuir, administrar y/o eliminar los riesgos que pudieran obstaculizar el cumplimiento de objetivos y metas.
2) Objetivo: El propósito del proyecto.
3) Área Responsable: El nombre de la Unidad Administrativa responsable directa de la instrumentación de la acción de mejora indicada.
4) Fecha Compromiso: Establecer la fecha (mm/aaaa) en que se tiene programado concluir con la instrumentación de la acción de mejora, esta fecha es igual a la establecida en el campo de fecha de término para la última actividad prevista para la instrumentación de la acción de mejora.
5) Puesto responsable de coordinar su instrumentación: Capturar el nombre del puesto del empleado que tenga asignada la responsabilidad de coordinar la instrumentación del proyecto, y que será responsable de dar seguimiento a la instrumentación del proyecto y reportar el avance en su instrumentación de manera trimestral.
6) Actividades: Establecer las diferentes actividades que se tiene previsto realizar para instrumentar la acción de mejora.
7) Fecha de inicio: fecha (mm/aaaa) en que se inicia la instrumentación de la acción de mejora.

8) Fecha de término: Fecha (mm/aaaa) en que se tiene programado concluir con la instrumentación de la acción de mejora.
9) Entregable: Especificar para cada actividad prevista realizar, de ser el caso, si existiera un entregable. Por ejemplo: Informe, oficio, minuta, proyecto, norma aprobada y difundida, curso de capacitación, etc.
10) Medio de verificación: Especificar la forma en que se podrá verificar la instrumentación de la acción de mejora: Por ejemplo: Documento, u otra forma para verificar su instrumentación.

Anexo VII – FORMATO PARA REPORTAR LAS ACCIONES DE MEJORA CONCLUIDAS Y EN PROCESO

Acciones de mejora concluidas:

N°	*Acción de Mejora*	*Proceso / Subproceso*	*Área responsable*	*Resultados alcanzados con su instrumentación*
1				
2				
3				
4				

Acciones de mejora en proceso:

N°	*Acción de Mejora*	*Proceso / Subproceso*	*Área responsable*	*Fecha compromiso*	*Avance en su instrumentación*
1					
2					
3					

Anexo VIII - FORMATO PARA ELABORACIÓN DEL INFORME ANUAL

Informe Anual del estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional en

[Nombre de la Institución]

Contenido

Introducción

[Breve reseña de las instancias responsables de establecer el Estado que guarda el Sistema de Control Interno en la [nombre de la Institución] y los responsables de su aplicación]

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 [*nombre de la Institución*] para el ejercicio 20XX.

La elaboración del presente Informe estuvo a cargo del Coordinador de Control Interno, (nombre del servidor público) y fue aprobado por el [Titular de la *[nombre de la Institución]*], destacando que el establecimiento e implementación de los controles y actividades de control es responsabilidad de los Titulares de las Unidades Administrativas correspondientes.

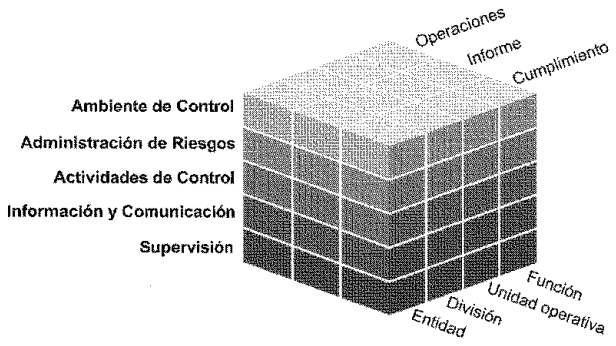
[Es importante hacer mención que el marco de referencia adoptado es COSO[1], y que se cubre la totalidad de los componentes establecidos].

[Establecer el contexto de la normativa que se cumple al enviar este informe, específicamente las Normas Generales de Control Interno y la Metodología para determinar el estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional].

En este sentido, se tomaron como referencia 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, basadas 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:

[1] Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission.



Esquema 1.
Cubo COSO. Componentes.

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

[Se deben mencionar los cinco componentes de COSO y cómo fueron considerados en la realización del presente informe].

Estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional ***[Nombre de la Institución]***

La evaluación del Sistema de Control Interno Institucional de la *[nombre de la Institución]* se realizó de conformidad con lo establecido en la Metodología para determinar el estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional.

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

[Establecer el alcance del ejercicio, si ya se pudo realizar por procesos y cuáles fueron incluidos, si aún se realiza por áreas y cuáles fueron incluidas].

Para la realización del ejercicio se evaluaron ___ controles a nivel alto y___ a nivel de proceso, los cuales fueron establecidos e implementados por los Titulares de las Unidades Administrativas correspondientes durante el periodo comprendido del 01 de enero de 20___ al ___ de septiembre de 2__.

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.

[Es importante mencionar que el modelo de valoración empleado es el establecido en la Metodología para determinar el estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional].

Seguimiento a acciones prioritarias de ejercicios anteriores

[Informar el estatus de las acciones que se tenían comprometidas desde ejercicios anteriores y su estado]

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.

[Aquellas acciones que han finalizado, los principales logros alcanzados con su materialización].

No.	*Nivel*	*Año*	*Acción instrumentada*	*Estatus*	*Logros alcanzados*
1	**Alto**				
2	**Alto**				
3	**Proceso**				

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

[Aquellas acciones que no han podido concluirse. Se debe justificar porque se tuvieron las reprogramaciones y las dificultades para concluirlas en el plazo acordado].

No.	*Nivel*	*Año*	*Acción*	*Estatus*	*Avance*	*Dificultades*
1	**Alto**					
2	**Proceso**					
3	**Proceso**					
4	**Proceso**					

Resultados.

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

[Esta es la sección donde deben describirse los principales resultados obtenidos, para ello, se sugiere indicar el Nivel que se está evaluando: los de nivel alto o los de proceso].

Describir el alcance específico del nivel y el grado de instrumentación determinado. Se sugiere establecer una tabla de resultados por componente de COSO, por ejemplo:

Componente	*Grado de instrumentación**
Ambiente de Control	En ejecución
Administración de Riesgos	Documentado
Actividades de Control	En ejecución
Información y Comunicación	En ejecución
Supervisión	En ejecución
Promedio Nivel	**En ejecución**

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

Detallar a que se deben los resultados observados, siendo enfáticos en los aspectos positivos identificados y en los principales hallazgos o áreas de oportunidad:

- *Se sugiere listar los resultados más relevantes.*
- *Posteriormente las áreas de oportunidad más importantes.*
- *Y al final las acciones prioritarias que se habrán de instrumentar.*

Para evitar saturar el informe, se sugiere que el detalle de la información se lleve a Anexos.

Instrumentación de Controles a Nivel Alto.
De la revisión de la instrumentación de controles a nivel alto en la *[nombre de la Institución]*, de manera general se pueden observar los siguientes resultados:

Componente	*Grado de instrumentación**
Ambiente de Control	En ejecución
Administración de Riesgos	Documentado
Actividades de Control	En ejecución
Información y Comunicación	En ejecución
Supervisión	En ejecución
Promedio Nivel	En ejecución

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

Áreas de oportunidad:

- **Oportunidad 1.**
- **Oportunidad 2.**

Acciones prioritarias a instrumentar:

1. **Acción 1.**
2. **Acción 2.**

[Esta estructura se habrá de repetir tantas veces sea necesario para describir los resultados de cada nivel y de cada proceso incluido en el alcance].

Instrumentación de controles a nivel Proceso.
De la revisión de la instrumentación de controles a nivel proceso, se observan los siguientes resultados:

- *Hallazgo 1…*
- *Proceso 2…*
- *Proceso N…*

Acciones prioritarias que se instrumentarán

[Informar a detalle las acciones que se deseen instrumentar para fortalecer el Sistema de Control Interno Institucional. Se sugiere dividir en al menos tres grupos, atendiendo el origen de la acción]

Con el objeto de fortalecer el Sistema de Control Interno Institucional en la *[dependencia/entidad]*, las Unidades Administrativas correspondientes se comprometen a llevar a cabo las siguientes acciones prioritarias:
[Señalar las principales acciones a llevar a cabo, las áreas involucradas, los responsables de su implementación y las fechas compromiso]

I. **Acciones para administrar o corregir las deficiencias en materia 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.				
2.				

II. Acciones para atender recomendaciones del COCODI:

No.	Acción	Unidad Administrativa Responsable	Personal Responsable	Fecha compromiso
1.				
2.				

III. Acciones para atender la causa raíz de las observaciones recurrentes formuladas por la Secretaría de la Controlaría, la Auditoría Superior del Estado, la Secretaría de la Función Pública y la Auditoría Superior de la Federación; así como cualquier otra instancia fiscalizadora:

No.	Acción	Unidad Administrativa Responsable	Personal Responsable	Fecha compromiso
1.				
2.				

Conclusiones Generales

[Realizar un compendio de las conclusiones a las que se llegó en el análisis de la información de cada nivel incluido en el alcance. Debe describir conclusiones generales del ejercicio, conclusiones de los controles de nivel alto, de los de proceso y demás áreas o proyectos revisados].

Ejemplo:
Derivado del ejercicio llevado a cabo en la [nombre de la Institución] se puede concluir que la instrumentación del Sistema de Control Interno Institucional a nivel alto y de procesos es [señalar el nivel general de instrumentación en el que se encuentra], por lo que se tomarán las medidas pertinentes para la instrumentación de las acciones prioritarias para fortalecer el Sistema de Control Interno Institucional y en consecuencia establecer el orden necesario para el logro de los objetivos y metas de

la [dependencia/entidad], así como aquellos establecidos en el Plan Estatal de Desarrollo.

Atentamente,

Titular de la [Nombre de la Institución]
[Firma del Titular de la [Nombre de la Institución]]

Anexos

[Listar y describir los anexos que incluye el informe a fin de facilitar al lector su ubicación e interpretación].

Ejemplo:
Relación de anexos al Informe del Estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional en la [nombre de la Institución].

Anexo 1. Programa de Trabajo de Control Interno Institucional en la [nombre de la Institución].

Anexo 2. Mapa de Riesgos Institucional de la [nombre de la Institución].

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

Anexo IX - FORMATO DE OFICIO DE ENVÍO DEL INFORME ANUAL

Secretario de la Contraloría
P r e s e n t e

Fecha

Asunto: Informe Anual del Estado que Guarda el Control Interno Institucional en _____ durante el período del _____ al _____ de 20__.

En cumplimiento con lo establecido en el 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, publicado en el Periódico Oficial del Estado el 23 de julio de 2019, le envío el Informe Anual del Estado que guarda el Control Interno Institucional, correspondiente al ejercicio ____, en la *[nombre de la Institución]* a mi cargo.

El presente Informe refleja los aspectos más relevantes sobre el nivel de instrumentación del Sistema de Control Interno Institucional, así como las acciones llevadas a cabo para la implementación, fortalecimiento y seguimiento correspondiente.

Asimismo, remito la evaluación que se realizó al respecto.

Atentamente,

Titular de la *[nombre de la Institución]*