

SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL 2023

Fecha de elaboración:

31 de enero de 2023

Inventario de Procesos											
No.	Nombre del Proceso Prioritario	Tipo Sustantivo/ Administrativo	Unidad Responsable	Criterios de Selección							
				a) Aporta a los compromisos del PED	b) Contribuye a la visión, misión y objetivos de la Institución	c) Genera beneficios a la población	d) Se relaciona con trámites y servicios (permisos, licencias y concesiones)	e) Permite el cumplimiento de indicadores de programas o se encuentra relacionado con la MIR	f) Tiene alto monto de recursos	g) Presenta riesgos	h) Se ejecuta con un sistema informático
1	Programa Estatal Único de Ayuda y Asistencia Integral a Víctimas del Delito y de violación a los Derechos Humanos	sustantivo	Dirección de Atención Inmediata y Primer Contacto	√	√	√		√		√	
2	Lineamientos que rige el otorgamiento de ayudas y asistencia a las Víctimas para el Estado de Chiapas.	sustantivo	Dirección de Asesoría Jurídica Estatal de Atención a Víctimas		√	√		√		√	√
3	Diagrama de flujo donde se muestre el proceso para el Registro Estatal de Víctimas	Sustantivo	Unidad del Comité Interdisciplinario Evaluador	√	√	√		√		√	√
4	Integración y Publicación del Manual de Procedimientos de la CEEAV Chiapas	Administrativo	Unidad de Planeación		√			√	√	√	√
5	Integración y presentación de la Cuenta Pública Funcional	Administrativo	Unidad de Planeación	√	√			√	√	√	√
6	Recursos Humanos - Ambiente Laboral	Administrativo	Delegación Administrativa		√			√	√	√	
7	Recursos Humanos Materiales y Financieros (Procedimientos administrativos)	Administrativo	Delegación Administrativa		√			√	√	√	√
8	Plantilla de Estructura Autorizada (Puestos-Perfiles- Actividades)	Administrativo	Delegación Administrativa		√			√	√	√	√

Autorizó

Mtra. Alejandra Elena Rovelo Cruz
Directora General
Titular del Organismo

Revisó

Ing. Rosalía Vázquez Corzo
Delegada Administrativa
Coordinadora de Control Interno

Elaboró

Lic. Ebraín Culebro Carrillo
Enlace del Sistema de Control Interno Institucional

SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL 2023

Fecha de elaboración:

31 de enero de 2023

Matriz de Criterios											
No.	Nombre del Proceso Prioritario	Tipo Sustantivo/ Administrativo	Unidad Responsable (Dueña del proceso)	Criterios de Selección							
				a) Aporta a los compromisos del PED	b) Contribuye a la visión, misión y objetivos de la Institución	c) Genera beneficios a la población	d) Se relaciona con trámites y servicios (permisos, licencias y concesiones)	e) Permite el cumplimiento de indicadores de programas o se encuentra relacionado con la MIR	f) Tiene alto monto de recursos	g) Presenta riesgos	h) Se ejecuta con un sistema informático
1	Programa Estatal Único de Ayuda y Asistencia Integral a Víctimas del Delito y de violación a los Derechos Humanos	sustantivo	Dirección de Atención Inmediata y Primer Contacto	√	√	√		√			√
2	Lineamientos que rige el otorgamiento de ayudas y asistencia a las Víctimas para el Estado de Chiapas.	sustantivo	Dirección de Asesoría Jurídica Estatal de Atención a Víctimas		√	√		√			√
3	Diagrama de flujo donde se muestre el proceso para el Registro Estatal de Víctimas	Sustantivo	Unidad del Comité Interdisciplinario Evaluador	√	√	√		√			√
4	Integración y Publicación del Manual de Procedimientos de la CEEAV Chiapas	Administrativo	Unidad de Planeación		√			√		√	√
5	Integración y presentación de la Cuenta Pública Funcional	Administrativo	Unidad de Planeación		√			√		√	√
6	Recursos Humanos - Ambiente Laboral	Administrativo	Delegación Administrativa		√			√		√	√
7	Recursos Humanos Materiales y Financieros (Procedimientos administrativos)	Administrativo	Delegación Administrativa		√			√		√	√
8	Plantilla de Estructura Autorizada (Puestos- Perfiles- Actividades)	Administrativo	Delegación Administrativa		√			√		√	√

AUTORIZÓ
Mtra. Alejandra Elena Rovelo Cruz
Directora General
Titular del Organismo

Revisó
Ing. Rosalía Vázquez Corzo
Delegada Administrativa
Coordinadora de Control Interno

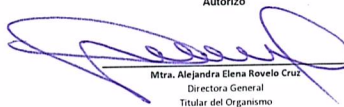
Elaboró
Lic. Ebrajn Culebro Carrillo
Enlace del Sistema de Control Interno Institucional

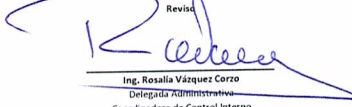
PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO CONSOLIDADO - CONCENTRADO											
DESCRIPCIÓN DE ACCIONES DE ACUERDO A LAS NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO	No.	ELEMENTOS DE CONTROL	% CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA	ACCIONES DE MEJORA	CRONOGRAMA DE TRABAJO		RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	
						FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO	ORGANO ADMINISTRATIVO	RESPONSABLE		
PRIMERA: AMBIENTE DE CONTROL	1	Los servidores públicos de la Institución, conocen y aseguran en su área de trabajo el cumplimiento de metas y objetivos, visión y misión Institucionales (Institucional).	P01: 100%	Carteles de Misión y Visión y Publicación en Web				Unidad de Planeación	C.P. Luis Fernando Meza Aveniño	Carteles y Difusión en Portal CEEAV	
	2	Los objetivos y metas Institucionales derivados del plan estratégico están comunicados y asignados a los encargados de las áreas y responsables de cada uno de los procesos para su cumplimiento (Institucional).	P01: 100%	Indicadores capturados en sistema SIAHE y SITEC				Unidad de Planeación	C.P. Luis Fernando Meza Aveniño	Sistema SITEC	
	3	La Institución cuenta con un Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés formalmente establecido para difundir y evaluar el cumplimiento del Código de Ética y de Conducta; se cumplen con las reglas de integridad para el ejercicio de la función pública y sus lineamientos generales (Institucional).	P01: 100%	Acta de Instalación de Comité y de Sesiones con acciones realizadas				Delegación Administrativa	Ing. Rosalva Vázquez Corzo	Acta de Instalación y Programa de Trabajo anual avances CEPCI	
	4	Se aplican, al menos una vez al año, encuestas de clima organizacional, se identifican áreas de oportunidad, se determinan acciones de mejora, dan seguimiento y evalúan sus resultados (Institucional).	P01: 0%	Encuesta de clima organizacional elaborada y aplicada	Elaborar y aplicar encuesta al personal que conforma la CEEAV	01 de enero de 2023	31 de octubre de 2023	Delegación Administrativa	Ing. Rosalva Vázquez Corzo	Evaluación de las encuestas realizadas	
	5	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.	P01: 20%	Manual de Procedimientos				Unidad de Planeación	C.P. Luis Fernando Meza Aveniño	Manual de Procedimientos elaborado y publicado	
			P02: 100%	Manual de organización de la CEEAV Chiapas					Unidad de Planeación	C.P. Luis Fernando Meza Aveniño	Manual de Procedimientos elaborado y publicado
			P03: 100%	Reglamento Interior vigente					Dirección de Asesoría Jurídica Estatal de Atención a Víctimas	Lic. Amir Rubio López	Reglamento Interior vigente y publicado
			P04: 70%	Lineamientos que rigen el otorgamiento de ayudas y asistencia a las Víctimas para el Estado de Chiapas	Actualizar los Lineamientos de acuerdo a la nueva estructura orgánica y en apego a la Ley General de Víctimas y Ley de Víctimas para el Estado de Chiapas	01 de enero de 2023	31 de octubre de 2023	Dirección de Asesoría Jurídica Estatal de Atención a Víctimas	Lic. Amir Rubio López	Lineamientos elaborados y publicados	
			P05: 100%	Estructura Organizacional					Delegación Administrativa	Ing. Rosalva Vázquez Corzo	Organograma vigente autorizado
	6	Los perfiles y descripciones de puestos están actualizados conforme a las funciones y alineados a los procesos (Institucional).	P01: 50%	Plantilla con funciones y descripción de puestos validada anualmente por la instancia normativa	Actualizar las funciones en apego a la nueva estructura y enviarla a la instancia normativa para su validación	01 de enero de 2023	31 de octubre de 2023	Delegación Administrativa	Ing. Rosalva Vázquez Corzo	Plantilla organizacional y descripción de funciones de puestos validado por Secretaría de Hacienda	
	7	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.	P01: 100%	Manual de Organización de la CEEAV					Unidad de Planeación	C.P. Luis Fernando Meza Aveniño	Manual de Organización elaborada y publicada
			P02: %	Manual de Procedimientos de la DA/IPC					Dirección de Atención Inmediata y Primer Contacto	Lic. Erika de Paz Rojas	Manual de Procedimientos elaborado
			P03: %	Manual de Procedimientos de la DA/IEAV					Dirección de Asesoría Jurídica Estatal de Atención a Víctimas	Lic. Amir Rubio López	Manual de Procedimientos elaborado
			P04: %	Manual de Procedimientos de la DA					Delegación Administrativa	Ing. Rosalva Vázquez Corzo	Manual de Procedimientos elaborado
			P05: %	Manual de Procedimientos de la UCIE					Unidad del Comité Interdisciplinario Evaluador	Lic. Karina Guadalupe Cruz Aguilar	Manual de Procedimientos elaborado
			P06: %	Manual de Procedimientos de la LP					Unidad de Planeación	C.P. Luis Fernando Meza Aveniño	Manual de Procedimientos elaborado
			P07: 20%	Manual de Procedimientos de la CEEAV Chiapas	Integrar el manual de Procedimientos aplicable de la CEEAV	01 de enero de 2023	31 de octubre de 2023	Unidad de Planeación	C.P. Luis Fernando Meza Aveniño	Manual de Procedimientos integrado y publicado	
	8	Se opera en el proceso un mecanismo para evaluar y actualizar el control interno (políticas y procedimientos), en cada ámbito de competencia y nivel jerárquico.	P01: 100%	Programa de Trabajo de Control Interno y análisis de los avances logrados					Delegación Administrativa Coordinadora de Control Interno	Ing. Rosalva Vázquez Corzo	Documento de control interno elaborado anualmente
			P02: 100%	Revisión anual del Control Interno y análisis de los avances logrados					Delegación Administrativa Coordinadora de Control Interno	Ing. Rosalva Vázquez Corzo	Documento de control interno modificado anualmente
			P03: 50%	Diagrama de flujo donde se muestre el proceso para el Registro Estatal de Víctimas	Diseñar un diagrama de flujo sobre el procedimiento del Registro Estatal de Víctimas	01 de enero de 2023	31 de octubre de 2023	Unidad del Comité Interdisciplinario Evaluador	Lic. Karina Guadalupe Cruz Aguilar	Diagrama de flujo concluido	
P04: %											
P05: %											
SEGUNDA: ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	9	Se aplica la metodología establecida en cumplimiento a 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	P01: 100%	Programa de Trabajo de Control Interno y avances realizados				Unidad de Planeación Coordinador del PTAR	C.P. Luis Fernando Meza Aveniño	Documento del PTCI elaborado anualmente	
			P02: 0%	Avances Trimestrales del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos	Elaborar los avances del programa de Trabajo de Administración de Riesgos	01 de enero de 2023	31 de octubre de 2023	Unidad de Planeación Coordinador del PTAR	C.P. Luis Fernando Meza Aveniño	Presentación de avances del PTAR	
			P03: %								
			P04: %								
			P05: %								
	10	Las actividades de Control Interno atienden y mitigan los riesgos identificados del proceso, que pueden afectar el logro de metas y objetivos Institucionales, y estas son ejecutadas por el servidor público facultado conforme a la normatividad.	P01: 100%	Programa de Trabajo de Administración de Riesgos					Unidad de Planeación Coordinador del PTAR	C.P. Luis Fernando Meza Aveniño	Documento del PTAR modificado anualmente
			P02: %								
			P03: %								
			P04: %								
			P05: %								
	11	Existe un procedimiento formal que establezca la obligación de los responsables de los procesos que intervienen en la Administración de Riesgos.	P01: 100%	Grupo de Trabajo de Control Interno y PTAR conformado para el cumplimiento de la normatividad general de control interno para la administración pública del estado					Delegación Administrativa Coordinadora de Control Interno	Ing. Rosalva Vázquez Corzo	Oficios y circulares y actas de COGOD
			P02: %								
P03: %											
P04: %											
P05: %											
12	Se instrumentan en los procesos acciones para identificar, evaluar y dar respuesta a los riesgos de corrupción, abuso y fraudes potenciales que pudieran afectar el cumplimiento de los objetivos Institucionales.	P01: 100%	Código de Conducta de la CEEAV					Delegación Administrativa Coordinadora de Control Interno	Ing. Rosalva Vázquez Corzo	Oficios, circulares y código de Conducta de la CEEAV difundido y publicado	
		P02: 100%	Establecer circulares y Banner de Difusión					Delegación Administrativa Coordinadora de Control Interno	Ing. Rosalva Vázquez Corzo	Circular y Banners	
		P03: %									
		P04: %									
		P05: %									

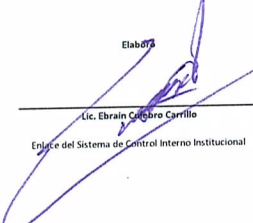
COMISIÓN EJECUTIVA ESTATAL DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS PARA EL ESTADO DE CHIAPAS

PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO CONSOLIDADO - CONCENTRADO										
DESCRIPCIÓN DE ACCIONES DE ACUERDO A LAS NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO	No.	ELEMENTOS DE CONTROL	% CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA	ACCIONES DE MEJORA	CRONOGRAMA DE TRABAJO		RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		MEDIOS DE VERIFICACIÓN
						FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO	ORGANO ADMINISTRATIVO	RESPONSABLE	
13		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.	P01: 100%	Se cuenta con 4 controles 1 Informe Cualitativo NIR, 2 Informe de Gobierno, 3 Actas de Junta de Gobierno y 4 Informe de SISAI y SITEC				Unidad de Planeación	C.P. Luis Fernando Meza Aveniño	Base de datos en formatos Excel, word y sistemas integrales
			P02: 100%	Se cuentan con 2 controles 1 Expedientes RUA, 2 Expedientes de otorgamiento y comprobación de ayudas				Dirección de Atención Inmediata y Primer Contacto	Lic. Erika de Paz Rojas	Base de datos en formatos Excel
			P03: 100%	Registro del recurso ejercido respecto a la mensuración mensual calendarizada				Delegación Administrativa	Ing. Rosalva Vázquez Corzo	Control interno mensual del ejercicio del gasto en formato excel
			P04: 100%	Se cuentan con 4 controles 1 Expedientes, 2 Asistencia y Ayudas, 3 Registro de Víctimas y 4 Reparación				Unidad del Comité Interdisciplinario Evaluador	Lic. Karina Guadalupe Cruz Aguilar	Base de datos en formatos Word, Excel y REEVICH
			P05: 100%	Se cuentan con 2 controles 1 Expedientes de Asesoría Jurídica y 2 Defensa institucional				Dirección de Asesoría Jurídica Estatal de Atención a Víctimas	Lic. Amir Rubio López	Base de datos en formatos Word, Excel y de manera manual
14		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.	P01: 100%	Programa Operativo Anual de la CEEAV				Unidad de Planeación Coordinador del PTAR	C.P. Luis Fernando Meza Aveniño	Programa Operativo Anual
			P02: 100%	Informe trimestral del análisis funcional de la CEEAV				Unidad de Planeación Coordinador del PTAR	C.P. Luis Fernando Meza Aveniño	Cuenta Pública Funcional
			P03: %							
			P04: %							
			P05: %							
15		Se tienen en operación los instrumentos y mecanismos del proceso, que miden su avance, resultados y se analizan las variaciones en el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.	P01: 100%	Reportes de Indicadores Estratégicos de la CEEAV				Unidad de Planeación Coordinador del PTAR	C.P. Luis Fernando Meza Aveniño	Programa Operativo Anual
			P02: 100%	Reporte de Indicadores del Programa Presupuestario de la CEEAV				Unidad de Planeación Coordinador del PTAR	C.P. Luis Fernando Meza Aveniño	Programa Operativo Anual
			P03: %							
			P04: %							
			P05: %							
16		Se tienen establecidos estándares de calidad, resultados, servicios o desempeño en la ejecución de los procesos.	P01: 100%	Programa Operativo Anual de la CEEAV				Unidad de Planeación Coordinador del PTAR	C.P. Luis Fernando Meza Aveniño	Programa Operativo Anual
			P02: 0%	Informe Trimestral del análisis funcional de la CEEAV	Integración y presentación de la Cuenta Pública Funcional	01 de enero de 2023	31 de diciembre de 2023	Unidad de Planeación	C.P. Luis Fernando Meza Aveniño	Cuenta Pública Funcional
			P03: %							
			P04: %							
			P05: %							
17		Se establecen en los procesos 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.	P01: 0%	Programa Estatal Único de Ayuda y Asistencia Integral a Víctimas del Delito y de violación a los Derechos Humanos	Elaborar el Proyecto del Programa Estatal Único de Ayuda y Asistencia Integral para las víctimas del delito y de violación a los derechos humanos	01 de enero de 2023	31 de octubre de 2023	Dirección de Atención Inmediata y Primer Contacto	Lic. Erika de Paz Rojas	Documento integrado del Proyecto del Programa Estatal Único de Ayuda y Asistencia Integral
			P02: 100%	Programa de Trabajo de Control Interno y análisis de los avances logrados				Delegación Administrativa Coordinadora de Control Interno	Ing. Rosalva Vázquez Corzo	Documento de control interno elaborado anualmente
			P03: 100%	Programa de Trabajo de Administración de Riesgos y avances realizados				Unidad de Planeación Coordinador del PTAR	C.P. Luis Fernando Meza Aveniño	Documento del PTAR elaborado anualmente
			P04: %							
			P05: %							
18		Se identifica en los procesos la causa raíz de las debilidades de Control Interno determinadas, con prioridad en las de mayor importancia, a efecto de evitar su recurrencia e integrarlas a un Programa de Trabajo de Control Interno para su seguimiento y atención.	P01: 100%	Programa de Trabajo de Administración de Riesgos y avances realizados				Unidad de Planeación Coordinador del PTAR	C.P. Luis Fernando Meza Aveniño	Documento del PTAR elaborado anualmente
			P02: 100%	Revisión anual del Control Interno y análisis de los avances logrados				Delegación Administrativa Coordinadora de Control Interno	Ing. Rosalva Vázquez Corzo	Documento de control interno modificado anualmente
			P03: %							
			P04: %							
			P05: %							
19		Se evalúan y actualizan en los procesos las políticas, procedimientos, acciones, mecanismos e instrumentos de control.	P01: 100%	Programa de Trabajo de Administración de Riesgos y avances realizados				Unidad de Planeación y Coordinador del PTAR	C.P. Luis Fernando Meza Aveniño	Documento del PTAR elaborado anualmente
			P02: 100%	Revisión anual del Control Interno y análisis de los avances logrados				Delegación Administrativa Coordinadora de Control Interno	Ing. Rosalva Vázquez Corzo	Documento de control interno modificado anualmente
			P03: %							
			P04: %							
			P05: %							
20		Las recomendaciones y acuerdos de los Comités Institucionales, relacionados con cada proceso, se atienden en tiempo y forma, conforme a su ámbito de competencia.	P01: 100%	Acuerdos de la Junta de Gobierno				Unidad de Planeación Coordinador del PTAR	C.P. Luis Fernando Meza Aveniño	Acuerdo de Junta de Gobierno
			P02: %							
			P03: %							
			P04: %							
			P05: %							
21		Existen y operan en los procesos actividades de control desarrolladas mediante el uso de TIC's.	P01: 70%	Sistemas integrales establecidos por las instancias normativas				Unidad de Planeación y Coordinador del PTAR	C.P. Luis Fernando Meza Aveniño	SIAHE, SISAI, SITEC, SIPO, SIGOT y base de datos excel
			P02: 100%	Base de datos para el control del Registro Único de Atención (RUA)				Dirección de Atención Inmediata y Primer Contacto	Lic. Erika de Paz Rojas	Base de datos en formato de Excel para el RUA
			P03: 100%	Base de datos para el control de las asesorías jurídicas				Dirección de Asesoría Jurídica Estatal de Atención a Víctimas	Lic. Amir Rubio López	Base de datos en formatos Word, Excel y de manera manual
			P04: %							
			P05: %							
22		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.	P01: 70%	Sistemas integrales establecidos por las instancias normativas				Unidad de Planeación y Coordinador del PTAR	C.P. Luis Fernando Meza Aveniño	SIAHE, SISAI, SITEC, SIPO, SIGOT y base de datos excel
			P02: 100%	Base de datos para el control del Registro Único de Atención (RUA)				Dirección de Atención Inmediata y Primer Contacto	Lic. Erika de Paz Rojas	Base de datos en formato de Excel para el RUA
			P03: %							
			P04: 100%	Programas informáticos establecidos por el CEAV Nacional y CEEAV Chiapas				Unidad del Comité Interdisciplinario Evaluador	Lic. Karina Guadalupe Cruz Aguilar	Sistema RENAVI y base de datos para el REEVICH
			P05: 70%	Programas informáticos establecidos por las instancias normativas y base de datos en excel				Delegación Administrativa Coordinadora de Control Interno	Ing. Rosalva Vázquez Corzo	SIAHE, base de datos excel, Sistema de Adquisiciones, Sistema Recursos Humanos y formatos excel
23		En las operaciones y etapas automatizadas de los procesos se cancelan oportunamente los accesos autorizados del personal que causó baja, tanto a espacios físicos como a TIC's.	P01: 100%	Solicitar los usuarios y contraseñas de los sistemas y girar oficio al área de informática para realizar los cambios				Unidad de Planeación y Coordinador del PTAR	C.P. Luis Fernando Meza Aveniño	Oficios vía Memorandums
			P02: %							
			P03: 100%	Se da de baja la contraseña a la que se tenía acceso y se asigna una nueva. Así también se hace la entrega física de los equipos de cómputo				Dirección de Asesoría Jurídica Estatal de Atención a Víctimas	Lic. Amir Rubio López	Correo electrónico
			P04: 100%	Solicitar los usuarios y contraseñas de los sistemas y girar oficio al área de informática para realizar los cambios				Unidad del Comité Interdisciplinario Evaluador	Lic. Karina Guadalupe Cruz Aguilar	Oficios vía Memorandums

PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO CONSOLIDADO - CONCENTRADO										
DESCRIPCIÓN DE ACCIONES DE ACUERDO A LAS NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO	No.	ELEMENTOS DE CONTROL	% CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA	ACCIONES DE MEJORA	CRONOGRAMA DE TRABAJO		RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		MEDIOS DE VERIFICACIÓN
						FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO	ORGANO ADMINISTRATIVO	RESPONSABLE	
			P05: 100%	Oficios de comunicado de cancelación de tarjetas de acceso al organismo y recepción de la credencial institucional para su destrucción.				Delegación Administrativa Coordinadora de Control Interno	Ing. Rosalva Vázquez Corzo	Oficios y/o Memorandums
	24	Se cumple con las políticas y disposiciones establecidas para la Estrategia Digital Estatal en los procesos de gobernanza, organización y de entrega, relacionados con la planeación, contratación y administración de bienes y servicios de TIC's y con la seguridad de la información (Institucional TIC's).								
CUARTA: INFORMAR Y COMUNICAR	25	Existe en cada proceso un mecanismo para generar información relevante y de calidad (accesible, correcta, actualizada, suficiente, oportuna, válida y verificable), de conformidad con las disposiciones legales y administrativas aplicables.	P01: 100%	Junta de Gobierno y comités constituidos				Unidad de Planeación y Coordinador del PTAR	C. P. Luis Fernando Meza Aveniño	Acuerdos y actas
			P02: 90%	Reportes Financieros y Presupuestales				Delegación Administrativa Coordinadora de Control Interno	Ing. Rosalva Vázquez Corzo	Cuenta pública presupuestal y contable
			P03: 100%	Programa Operativo Anual				Dirección de Asesoría Jurídica Estatal de Atención a Víctimas	Lic. Amir Rubio López	Base de datos en formatos Word, Excel, de manera manual y los informes trimestrales.
			P04: %							
			P05: %							
	26	Se tiene implantado en cada proceso un mecanismo o instrumento para verificar que la elaboración de informes, respecto del logro del plan estratégico, objetivos y metas institucionales, cumplan con las políticas, lineamientos y criterios institucionales establecidos.	P01: 100%	Caratulas de los Proyectos de Gasto Corriente e Inversión				Unidad de Planeación y Coordinador del PTAR	C. P. Luis Fernando Meza Aveniño	Cuenta pública
			P02: 100%	Programa Operativo Anual				Unidad de Planeación y Coordinador del PTAR	C. P. Luis Fernando Meza Aveniño	Informes trimestrales
			P03: 100%	Programa Operativo Anual				Dirección de Asesoría Jurídica Estatal de Atención a Víctimas	Lic. Amir Rubio López	Informes trimestrales
			P04: %							
	27	Dentro del sistema de información se genera de manera oportuna, suficiente y confiable, información sobre el estado de la situación contable y programático-presupuestal del proceso.	P01: %							
			P02: %							
			P03: %							
			P04: %							
	28	Se cuenta con el registro de acuerdos y compromisos, correspondientes a los procesos, aprobados en las reuniones de Comités Institucionales y de grupos de alta dirección, así como de su seguimiento, a fin de que se cumplan en tiempo y forma.	P05: 100%	Informes mensual de registro presupuestal y contable mensuales				Delegación Administrativa Coordinadora de Control Interno	Ing. Rosalva Vázquez Corzo	Cuenta pública presupuestal y contable mensuales.
			P01: %							
			P02: %							
			P03: %							
			P04: %							
29	Se tiene implantado un mecanismo específico para el registro, análisis y atención oportuna y suficiente de quejas y denuncias (institucional).	100%	Protocolo de Atención de Denuncias por Incumplimiento al Código de Honestidad y Ética y al Código de Conducta ante el Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés de la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas para el Estado de Chiapas				Delegación Administrativa Coordinadora de Control Interno	Ing. Rosalva Vázquez Corzo	Programa de seguimiento de control interno	
30	Se cuenta con un sistema de información que de manera integral, oportuna y confiable permite a la alta dirección realizar seguimientos y tomar decisiones (institucional).	100%	Programa de Trabajo de Control Interno y resultados obtenidos				Delegación Administrativa Coordinadora de Control Interno	Ing. Rosalva Vázquez Corzo	Programa de seguimiento de control interno	
QUINTA: SUPERVISIÓN Y MEJORA CONTINUA	31	Se realizan las acciones correctivas y preventivas que contribuyen a la eficiencia y eficacia de las operaciones, así como la supervisión permanente de los cinco componentes de Control Interno.	P01: 100%	Programa de Trabajo de Control Interno y resultados obtenidos				Delegación Administrativa Coordinadora de Control Interno	Ing. Rosalva Vázquez Corzo	Programa de seguimiento de control interno
			P02: %							
			P03: %							
			P04: %							
			P05: %							
	32	Los resultados de las auditorías de instancias fiscalizadoras de cumplimiento, de riesgos, de funciones, evaluaciones y de seguridad sobre Tecnologías de la Información, se utilizan para retroalimentar a cada uno de los responsables y mejorar el proceso.	P01: 100%	Programa de Trabajo de Control Interno y resultados obtenidos				Delegación Administrativa Coordinadora de Control Interno	Ing. Rosalva Vázquez Corzo	Programa de seguimiento de control interno, oficios y circulares
			P02: %							
			P03: %							
			P04: %							
			P05: %							
	33	Se llevan a cabo evaluaciones del Control Interno de los procesos sustantivos y administrativos por parte del Titular y la Administración, Organismo Interno de Control o de una instancia independiente para determinar la suficiencia y efectividad de los controles establecidos.	P01: 100%	Programa de Trabajo de Control Interno y Evaluaciones				Delegación Administrativa Coordinadora de Control Interno	Ing. Rosalva Vázquez Corzo	Programa de seguimiento de control interno
			P02: %							
			P03: %							
			P04: %							
			P05: %							

Autorizo

Mtra. Alejandra Elena Revelo Cruz
Directora General
Titular del Organismo

Revisa

Ing. Rosalva Vázquez Corzo
Delegada Administrativa
Coordinadora de Control Interno


Elabora

Lic. Ebrain Calzadillo Carrillo
Encabe del Sistema de Control Interno Institucional

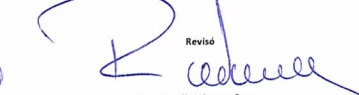
SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL 2023

Fecha de elaboración: 31 de enero de 2023

PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO - PROCESO 1. (Programa Estatal Único de Ayuda y Asistencia Integral a Víctimas del Delito y de Violación a los Derechos Humanos)										
DESCRIPCIÓN DE ACCIONES DE ACUERDO A LAS NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO	No.	ELEMENTOS DE CONTROL	% CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA	ACCIONES DE MEJORA	CRONOGRAMA DE TRABAJO		RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		MEDIOS DE VERIFICACION
						FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO	ORGANO ADMINISTRATIVO	RESPONSABLE	
PRIMERA: AMBIENTE DE CONTROL	1	Los servidores públicos de la institución, conocen y aseguran en su área de trabajo el cumplimiento de metas y objetivos, visión y misión Institucionales (Institucional).								
	2	Los objetivos y metas Institucionales derivados del plan estratégico están comunicados y asignados a los encargados de las áreas y responsables de cada uno de los procesos para su cumplimiento (Institucional).								
	3	La institución cuenta con un Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés formalmente establecido para difundir y evaluar el cumplimiento del Código de Ética y de Conducta; se cumplen con las reglas de integridad para el ejercicio de la función pública y sus lineamientos generales (Institucional).								
	4	Se aplican, al menos una vez al año, encuestas de clima organizacional, se identifican áreas de oportunidad, determinan acciones de mejora, dan seguimiento y evalúan sus resultados (Institucional).								
	5	La estructura organizacional define la autoridad y responsabilidad, asegura y delega funciones, delimita facultades entre el personal que autoriza, ejecuta, vigila, evalúa, registra o contabiliza las transacciones de los procesos.								
	6	Los perfiles y descripciones de puestos están actualizados conforme a las funciones y alineados a los procesos (Institucional).								
	7	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.	P02: 0%	Manual de Procedimientos de la CAI/IPC	Elaborar los procedimientos aplicables al organo administrativo			Dirección de Atención Inmediata y Primer Contacto	Lic. Erika de Paz Rojas	Manual de Procedimientos elaborado
	8	Se opera en el proceso un mecanismo para evaluar y actualizar el control interno (políticas y procedimientos), en cada ámbito de competencia y nivel jerárquico.								
SEGUNDA: ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	9	Se aplica la metodología establecida en cumplimiento a 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.								
	10	Las actividades de Control Interno atienden y mitigan los riesgos identificados del proceso, que pueden afectar el logro de metas y objetivos Institucionales, y estas son ejecutadas por el servidor público facultado conforme a la normatividad.								
	11	Existe un procedimiento formal que establezca la obligación de los responsables de los procesos que intervienen en la Administración de Riesgos.								
	12	Se instrumentan en los procesos acciones para identificar, evaluar y dar respuesta a los riesgos de corrupción, abusos y fraudes potenciales que pudieran afectar el cumplimiento de los objetivos Institucionales.								
TERCERA: ACTIVIDADES DE CONTROL	13	Se seleccionan y desarrollan actividades de control que ayuden a dar respuesta y reducir los riesgos de cada proceso, considerando los controles manuales y/o automatizados con base en el uso de TIC's.	P02: 100%	Se cuentan con 2 controles 1 Expedientes RUA, 2 Expedientes de otorgamiento y comprobación de ayudas				Dirección de Atención Inmediata y Primer Contacto	Lic. Erika de Paz Rojas	Base de datos en formatos Excel
	14	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.								
	15	Se tienen en operación los instrumentos y mecanismos del proceso, que miden su avance, resultados y se analizan las variaciones en el cumplimiento de los objetivos y metas Institucionales.								
	16	Se tienen establecidos estándares de calidad, resultados, servicios o desempeño en la ejecución de los procesos.								
	17	Se establecen en los procesos 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.	P01: 0%	Programa Estatal Único de Ayuda y Asistencia Integral a Víctimas del Delito y de violación a los Derechos Humanos	Elaborar el Proyecto del Programa Estatal Único de Ayuda y Asistencia Integral para las víctimas del delito y de violación a los derechos humanos	01 de enero de 2023	31 de octubre de 2023	Dirección de Atención Inmediata y Primer Contacto	Lic. Erika de Paz Rojas	Documento integrado del Proyecto del Programa Estatal Único de Ayuda y Asistencia Integral
	18	Se identifica en los procesos la causa raíz de las debilidades de Control Interno determinadas, con prioridad en las de mayor importancia, a efecto de evitar su recurrencia e integrarlas a un Programa de Trabajo de Control Interno para su seguimiento y atención.								
	19	Se evalúan y actualizan en los procesos las políticas, procedimientos, acciones, mecanismos e instrumentos de control.								
	20	Las recomendaciones y acuerdos de los Comités Institucionales, relacionados con cada proceso, se atienden en tiempo y forma, conforme a su ámbito de competencia.								

PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO - PROCESO 1. (Programa Estatal Único de Ayuda y Asistencia Integral a Víctimas del Delito y de Violación a los Derechos Humanos)										
DESCRIPCIÓN DE ACCIONES DE ACUERDO A LAS NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO	No.	ELEMENTOS DE CONTROL	% CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA	ACCIONES DE MEJORA	CRONOGRAMA DE TRABAJO		RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		MEDIOS DE VERIFICACIÓN
						FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO	ORGANO ADMINISTRATIVO	RESPONSABLE	
CUARTA: INFORMAR Y COMUNICAR	21	Existen y operan en los procesos actividades de control desarrolladas mediante el uso de TIC's.								
	22	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.	P02: 100%	Base de datos para el control del Registro Único de Atención (RUA)				Dirección de Atención Inmediata y Primer Contacto	Lic. Erika de Paz Rojas	Base de datos en formato de Excel para el RUA
	23	En las operaciones y etapas automatizadas de los procesos se cancelan oportunamente los accesos autorizados del personal que causó baja, tanto a espacios físicos como a TIC's.								
	24	Se cumple con las políticas y disposiciones establecidas para la Estrategia Digital Estatal en los procesos de gobernanza, organización y de entrega, relacionados con la planeación, contratación y administración de bienes y servicios de TIC's y con la seguridad de la información (Institucional TIC's).								
QUINTA: SUPERVISIÓN Y MEJORA CONTINUA	25	Existe en cada proceso un mecanismo para generar información relevante y de calidad (accesible, correcta, actualizada, suficiente, oportuna, válida y verificable), de conformidad con las disposiciones legales y administrativas aplicables.								
	26	Se tiene implantado en cada proceso un mecanismo o instrumento para verificar que la elaboración de informes, respecto del logro del plan estratégico, objetivos y metas institucionales, cumplan con las políticas, lineamientos y criterios institucionales establecidos.								
	27	Dentro del sistema de información se genera de manera oportuna, suficiente y confiable, información sobre el estado de la situación contable y programático-presupuestal del proceso.								
	28	Se cuenta con el registro de acuerdos y compromisos, correspondientes a los procesos, aprobados en las reuniones de Comités Institucionales y de grupos de alta dirección, así como de su seguimiento, a fin de que se cumplan en tiempo y forma.								
	29	Se tiene implantado un mecanismo específico para el registro, análisis y atención oportuna y suficiente de quejas y denuncias (Institucional).								
	30	Se cuenta con un sistema de información que de manera integral, oportuna y confiable permite a la alta dirección realizar seguimientos y tomar decisiones (Institucional).								
QUINTA: SUPERVISIÓN Y MEJORA CONTINUA	31	Se realizan las acciones correctivas y preventivas que contribuyen a la eficiencia y eficacia de las operaciones, así como la supervisión permanente de los cinco componentes de Control Interno.								
	32	Los resultados de las auditorías de instancias fiscalizadoras de cumplimiento, de riesgos, de funciones, evaluaciones y de seguridad sobre Tecnologías de la Información, se utilizan para retroalimentar a cada uno de los responsables y mejorar el proceso.								
	33	Se llevan a cabo evaluaciones del Control Interno de los procesos sustantivos y administrativos por parte del Titular y la Administración, Órgano Interno de Control o de una instancia independiente para determinar la suficiencia y efectividad de los controles establecidos.								

Autorizo

 Mtra. Alejandra Elena Rovelo Cruz
 Directora General
 Titular del Organismo

Revisó

 Ing. Rosalia Vázquez Corzo
 Delegada Administrativa
 Coordinadora de Control Interno

Elaboró

 Lic. Ebraim Culebro Carrillo
 Enlace del Sistema de Control Interno Institucional

COMISIÓN EJECUTIVA ESTATAL DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS PARA EL ESTADO DE CHIAPAS
SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL 2023

Acción de Mejora

Organismo público: Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas para el Estado de Chiapas

Área: Dirección de Atención Inmediata y Primer Contacto

Proceso: Programa Estatal Único de Ayuda y Asistencia Integral a Víctimas del Delito y de violación a los Derechos Humanos

Fecha de aprobación: 31 de enero de 2023

Acción de Mejora

N°	Norma General	Elemento de Control	Acción	Fecha		Área Responsable	Responsable de su implementación	Medios de verificación
				Inicio	Termino			
1	TERCERA: ACTIVIDADES DE CONTROL	17. Se establecen en los procesos 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.	Elaborar el Proyecto del Programa Estatal Único de Ayuda y Asistencia Integral para las víctimas del delito y de violación a los derechos humanos	01/01/2023	31/10/2023	Dirección de Atención Inmediata y Primer Contacto	Lcda. Erika de Paz rojas	Documento integrado del Proyecto del Programa Estatal Único de Ayuda y Asistencia Integral

AUTORIZÓ

Mtra. Alejandra Elena Rovelo Cruz
Directora General

REVISÓ

Ing. Rosalía Vázquez Corzo
Delegada Administrativa
Coordinadora de control Interno

ELABORÓ

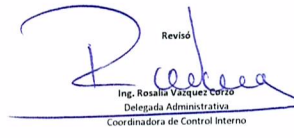
Lic. Ebrain Culebro Carrillo
Enlace del Sistema de Control Interno Institucional

PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO CONSOLIDADO - PROCESO 2 (Lineamientos que rige el otorgamiento de ayudas y asistencia a las víctimas para el Estado de Chiapas)											
DESCRIPCIÓN DE ACCIONES DE ACUERDO A LAS NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO	No.	ELEMENTOS DE CONTROL	% CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA	ACCIONES DE MEJORA	CRONOGRAMA DE TRABAJO		RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	
						FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO	ORGANO ADMINISTRATIVO	RESPONSABLE		
PRIMERA: AMBIENTE DE CONTROL	1	Los servidores públicos de la Institución, conocen y aseguran en su área de trabajo el cumplimiento de metas y objetivos, visión y misión institucionales (Institucional).									
	2	Los objetivos y metas institucionales derivados del plan estratégico están comunicados y asignados a los encargados de las áreas y responsables de cada uno de los procesos para su cumplimiento (Institucional).									
	3	La Institución cuenta con un Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés formalmente establecido para difundir y evaluar el cumplimiento del Código de Ética y de Conducta; se cumplen con las reglas de integridad para el ejercicio de la función pública y sus lineamientos generales (Institucional).									
	4	Se aplican, al menos una vez al año, encuestas de clima organizacional, se identifican áreas de oportunidad, se determinan acciones de mejora, dan seguimiento y evalúan sus resultados (Institucional).									
	5	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.	P03: 100% P04: 70%	Reglamento Interior vigente Lineamientos que rige el otorgamiento de ayudas y asistencia a las Víctimas para el Estado de Chiapas	Actualizar los Lineamientos de acuerdo la nueva estructura organizacional y en apego a la Ley General de Víctimas y Ley de Víctimas para el Estado de Chiapas	01 de enero de 2023	31 de octubre de 2023	Dirección de Asesoría Jurídica Estatal de Atención a Víctimas Dirección de Asesoría Jurídica Estatal de Atención a Víctimas	Lic. Amir Rubio López Lic. Amir Rubio López	Reglamento Interior vigente y publicado Lineamientos elaborados y publicados	
	6	Los perfiles y descripciones de puestos están actualizados conforme a las funciones y alineados a los procesos (Institucional).									
	7	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.	P03: 0%	Manual de Procedimientos de la DAJEAV				Dirección de Asesoría Jurídica Estatal de Atención a Víctimas	Lic. Amir Rubio López	Manual de Procedimientos elaborado	
	8	Se opera en el proceso un mecanismo para evaluar y actualizar el control interno (políticas y procedimientos), en cada ámbito de competencia y nivel jerárquico.									
SEGUNDA: ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	9	Se aplica la metodología establecida en cumplimiento a 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									
	10	Las actividades de Control Interno atienden y mitigan los riesgos identificados del proceso, que pueden afectar el logro de metas y objetivos institucionales, y estas son ejecutadas por el servidor público facultado conforme a la normatividad.									
	11	Existe un procedimiento formal que establezca la obligación de los responsables de los procesos que intervienen en la Administración de Riesgos.									
	12	Se instrumentan en los procesos acciones para identificar, evaluar y dar respuesta a los riesgos de corrupción, abusos y fraudes potenciales que pudieran afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales.									
TERCERA: ACTIVIDADES DE CONTROL	13	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.	P05: 100%	Se cuentan con 2 controles 1 Expedientes de Asesoría Jurídica y 2. Delimita institucional				Dirección de Asesoría Jurídica Estatal de Atención a Víctimas	Lic. Amir Rubio López	Base de datos en formatos Word, Excel y de muestra manual	
	14	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.									
	15	Se tienen en operación los instrumentos y mecanismos del proceso, que miden su avance, resultados y se analizan las variaciones en el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.									
	16	Se tienen establecidos estándares de calidad, resultados, servicios o desempeño en la ejecución de los procesos.									
	17	Se establecen en los procesos 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.									
	18	Se identifica en los procesos la causa raíz de las debilidades de Control Interno determinadas, con prioridad en las de mayor importancia, a efecto de evitar su recurrencia e integrarlas a un Programa de Trabajo de Control Interno para su seguimiento y atención.									
	19	Se evalúan y actualizan en los procesos las políticas, procedimientos, acciones, mecanismos e instrumentos de control.									
	20	Las recomendaciones y acuerdos de los Comités Institucionales, relacionados con cada proceso, se atienden en tiempo y forma, conforme a su ámbito de competencia.									

PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO CONSOLIDADO - PROCESO 2 (Lineamientos que rige el otorgamiento de ayudas y asistencia a las víctimas para el Estado de Chiapas)										
DESCRIPCIÓN DE ACCIONES DE ACUERDO A LAS NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO	No.	ELEMENTOS DE CONTROL	% CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA	ACCIONES DE MEJORA	CRONOGRAMA DE TRABAJO		RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		MEDIOS DE VERIFICACIÓN
						FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO	ORGANO ADMINISTRATIVO	RESPONSABLE	
CUARTA: INFORMAR Y COMUNICAR	21	Existen y operan en los procesos actividades de control desarrolladas mediante el uso de TIC's.	P03: 100%	Base de datos para el control de las asesorías jurídicas.				Dirección de Asesoría Jurídica Estatal de Atención a Víctimas	Lic. Amir Rubio López	Base de datos en formatos Word, Excel y de manera manual
	22	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.								
	23	En las operaciones y etapas automatizadas de los procesos se cancelan oportunamente los accesos autorizados del personal que causó baja, tanto a espacios físicos como a TIC's.	P03: 100%	Se da de baja la contraseña a lo que se tenía acceso y se asigna una nueva. Así también se hace la entrega física de los equipos de cómputo.				Dirección de Asesoría Jurídica Estatal de Atención a Víctimas	Lic. Amir Rubio López	Correo electrónico
	24	Se cumple con las políticas y disposiciones establecidas para la Estrategia Digital Estatal en los procesos de gobernanza, organización y de entrega, relacionados con la planeación, contratación y administración de bienes y servicios de TIC's y con la seguridad de la información (Institucional TIC's).								
CUARTA: INFORMAR Y COMUNICAR	25	Existe en cada proceso un mecanismo para generar información relevante y de calidad (accesible, correcta, actualizada, suficiente, oportuna, válida y verificable), de conformidad con las disposiciones legales y administrativas aplicables.	P03: 100%	Programa Operativo Anual				Dirección de Asesoría Jurídica Estatal de Atención a Víctimas	Lic. Amir Rubio López	Base de datos en formatos Word, Excel, de manera manual y los informes trimestrales.
	26	Se tiene implantado en cada proceso un mecanismo o instrumento para verificar que la elaboración de informes, respecto del logro del plan estratégico, objetivos y metas Institucionales, cumplan con las políticas, lineamientos y criterios Institucionales establecidos.	P03: 100%	Programa Operativo Anual				Dirección de Asesoría Jurídica Estatal de Atención a Víctimas	Lic. Amir Rubio López	Informes trimestrales
	27	Dentro del sistema de información se genera de manera oportuna, suficiente y confiable, información sobre el estado de la situación contable y programático-presupuestal del proceso.								
	28	Se cuenta con el registro de acuerdos y compromisos, correspondientes a los procesos, aprobados en las reuniones de Comités Institucionales y de grupos de alta dirección, así como de su seguimiento, a fin de que se cumplan en tiempo y forma.								
	29	Se tiene implantado un mecanismo específico para el registro, análisis y atención oportuna y suficiente de quejas y denuncias (Institucional).								
	30	Se cuenta con un sistema de información que de manera integral, oportuna y confiable permite a la alta dirección realizar seguimientos y tomar decisiones (Institucional).								
QUINTA: SUPERVISIÓN Y MEJORA CONTINUA	31	Se realizan las acciones correctivas y preventivas que contribuyen a la eficiencia y eficacia de las operaciones, así como la supervisión permanente de los cinco componentes de Control Interno.								
	32	Los resultados de las auditorías de instancias fiscalizadoras de cumplimiento, de riesgos, de funciones, evaluaciones y de seguridad sobre Tecnologías de la Información, se utilizan para retroalimentar a cada uno de los responsables y mejorar el proceso.								
	33	Se llevan a cabo evaluaciones del Control Interno de los procesos sustantivos y administrativos por parte del Titular y la Administración, Órgano Interno de Control o de una instancia independiente para determinar la suficiencia y efectividad de los controles establecidos.								

Autorizo

 Mtra. Alejandra Elena Rovelo Cruz
 Directora General
 Titular del Organismo

Revisó

 Ing. Rosalva Vázquez Cerzo
 Delegada Administrativa
 Coordinadora de Control Interno

Elaboró

 Lic. Efraim Culebro Carrillo
 Enlace del Sistema de Control Interno Institucional



COMISIÓN EJECUTIVA ESTATAL
DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS PARA
EL ESTADO DE CHIAPAS
GOBIERNO DEL ESTADO

COMISIÓN EJECUTIVA ESTATAL DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS PARA EL ESTADO DE CHIAPAS
SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL 2023

Acción de Mejora

Organismo público: Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas para el Estado de Chiapas

Área: Dirección de Asesoría Jurídica Estatal de Atención a Víctimas

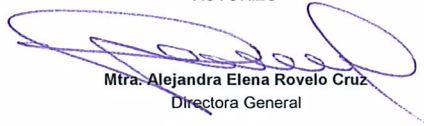
Proceso: Lineamientos que rige el otorgamiento de ayudas y asistencia a las Víctimas para el Estado de Chiapas.

Fecha de aprobación: 31 de enero de 2023

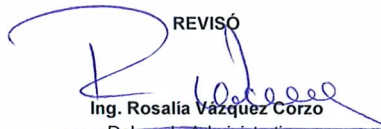
Acción de Mejora

N°	Norma General	Elemento de Control	Acción	Fecha		Área Responsable	Responsable de su implementación	Medios de verificación
				Inicio	Termino			
1	PRIMERA: AMBIENTE DE CONTROL	5. 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.	Lineamientos que rige el otorgamiento de ayudas y asistencia a las Víctimas para el Estado de Chiapas.	01/01/2023	31/10/2023	Dirección de Asesoría Jurídica Estatal de Atención a Víctimas	Mtro. Amir Rubio López	Lineamientos elaborados y publicados.

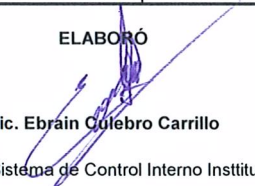
AUTORIZÓ


Mtra. Alejandra Elena Rovelo Cruz
Directora General

REVISÓ


Ing. Rosalía Vázquez Corzo
Delegada Administrativa
Coordinadora de control Interno

ELABORÓ

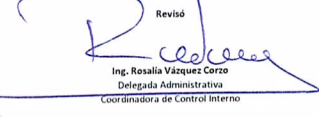

Lic. Ebraín Culebro Carrillo
Enlace del Sistema de Control Interno Institucional

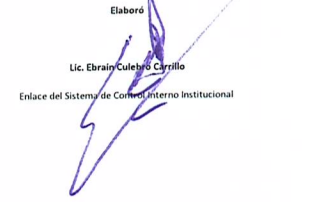
PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO CONSOLIDADO - PROCESO 3 (Diagrama de Flujo donde se muestra el proceso para el Registro Estatal de Víctimas)											
DESCRIPCIÓN DE ACCIONES DE ACUERDO A LAS NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO	No.	ELEMENTOS DE CONTROL	% CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA	ACCIONES DE MEJORA	CRONOGRAMA DE TRABAJO		RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	
						FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO	ORGANO ADMINISTRATIVO	RESPONSABLE		
PRIMERA: AMBIENTE DE CONTROL	1	Los servidores públicos de la Institución, conocen y aseguran en su área de trabajo el cumplimiento de metas y objetivos, visión y misión institucionales (Institucional).									
	2	Los objetivos y metas institucionales derivados del plan estratégico están comunicados y asignados a los encargados de las áreas y responsables de cada uno de los procesos para su cumplimiento (Institucional).									
	3	La Institución cuenta con un Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés formalmente establecido para difundir y evaluar el cumplimiento del Código de Ética y de Conducta; se cumplen con las reglas de integridad para el ejercicio de la función pública y sus lineamientos generales (Institucional).									
	4	Se aplican, al menos una vez al año, encuestas de clima organizacional, se identifican áreas de oportunidad, determinan acciones de mejora, dan seguimiento y evalúan sus resultados (Institucional).									
	5	La estructura organizacional define la autoridad y responsabilidad, delega funciones, delimita facultades entre el personal que autoriza, ejecuta, vigila, evalúa, registra o contabiliza las transacciones de los procesos.									
	6	Los perfiles y descripciones de puestos están actualizados conforme a las funciones y alineados a los procesos (Institucional).									
	7	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.	P05: 0%	Manual de Procedimientos del LUCE					Unidad del Comité Interdisciplinario Evaluador	Lic Karina Guadalupe Cruz Aguilar	Manual de Procedimientos elaborado
	8	Se opera en el proceso un mecanismo para evaluar y actualizar el control interno (políticas y procedimientos), en cada ámbito de competencia y nivel jerárquico.	P03: 90%	Diagrama de flujo donde se muestra el proceso para el Registro Estatal de Víctimas	Diseñar un diagrama de flujo sobre el procedimiento del Registro Estatal de Víctimas	01 de enero de 2023	31 de octubre de 2023		Unidad del Comité Interdisciplinario Evaluador	Lic Karina Guadalupe Cruz Aguilar	Diagrama de flujo concluido
SEGUNDA: ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	9	Se aplica la metodología establecida en cumplimiento a 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									
	10	Las actividades de Control Interno atienden y mitigan los riesgos identificados del proceso, que pueden afectar el logro de metas y objetivos Institucionales, y éstas son ejecutadas por el servidor público facultado conforme a la normatividad.									
	11	Existe un procedimiento formal que establezca la obligación de los responsables de los procesos que intervienen en la Administración de Riesgos.									
	12	Se instrumentan en los procesos acciones para identificar, evaluar y dar respuesta a los riesgos de corrupción, abusos y fraudes potenciales que pudieran afectar el cumplimiento de los objetivos Institucionales.									
TERCERA: ACTIVIDADES DE CONTROL	13	Se seleccionan y desarrollan actividades de control que ayuden a dar respuesta y reducir los riesgos de cada proceso, considerando los controles manuales y/o automatizados con base en el uso de TIC's.	P04: 100%	Se cuentan con 4 controles: 1 Expedientes, 2 Asistencia y Ayudas, 3 Registro de Víctimas y 4 Reparación					Unidad del Comité Interdisciplinario Evaluador	Lic Karina Guadalupe Cruz Aguilar	Base de datos en formatos Word, Excel y REEVICH
	14	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.									
	15	Se tienen en operación los instrumentos y mecanismos del proceso, que miden su avance, resultados y se analizan las variaciones en el cumplimiento de los objetivos y metas Institucionales.									
	16	Se tienen establecidos estándares de calidad, resultados, servicios o desempeño en la ejecución de los procesos.									
	17	Se establecen en los procesos 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.									
	18	Se identifica en los procesos la causa raíz de las debilidades de Control Interno determinadas, con prioridad en las de mayor importancia, a efecto de evitar su recurrencia e integrarlas a un Programa de Trabajo de Control Interno para su seguimiento y atención.									
	19	Se evalúan y actualizan en los procesos las políticas, procedimientos, acciones, mecanismos e instrumentos de control.									
	20	Las recomendaciones y acuerdos de los Comités Institucionales, relacionados con cada proceso, se atienden en tiempo y forma, conforme a su ámbito de competencia.									
	21	Existen y operan en los procesos actividades de control desarrolladas mediante el uso de TIC's.									

PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO CONSOLIDADO - PROCESO 3 (Diagrama de Flujo donde se muestra el proceso para el Registro Estatal de Víctimas)										
DESCRIPCIÓN DE ACCIONES DE ACUERDO A LAS NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO	No.	ELEMENTOS DE CONTROL	% CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA	ACCIONES DE MEJORA	CRONOGRAMA DE TRABAJO		RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		MEDIOS DE VERIFICACIÓN
						FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO	ORGANO ADMINISTRATIVO	RESPONSABLE	
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.	22		P04: 100%	Programas informáticos establecidos por el CEAV Nacional y CEEAV Chiapas				Unidad del Comité Interdisciplinario Evaluador	Lic. Karina Guadalupe Cruz Aguilar	Sistema RENAVI y base de datos para el REEVICH
	23	En las operaciones y etapas automatizadas de los procesos se cancelan oportunamente los accesos autorizados del personal que cause baja, tanto a espacios físicos como a TIC's.	P04: 100%	Solicitar los usuarios y contraseñas de los sistemas y girar oficio al área de informática para realizar los cambios.				Unidad del Comité Interdisciplinario Evaluador	Lic. Karina Guadalupe Cruz Aguilar	Oficios y/o Memorandums
	24	Se cumple con las políticas y disposiciones establecidas para la Estrategia Digital Estatal en los procesos de gobernanza, organización y de entrega, relacionados con la planeación, contratación y administración de bienes y servicios de TIC's y con la seguridad de la información (Institucional TIC's).								
CUARTA: INFORMAR Y COMUNICAR	25	Existe en cada proceso un mecanismo para generar información relevante y de calidad (accesible, correcta, actualizada, suficiente, oportuna, válida y verificable), de conformidad con las disposiciones legales y administrativas aplicables.								
	26	Se tiene implantado en cada proceso un mecanismo o instrumento para verificar que la elaboración de informes, respecto del logro del plan estratégico, objetivos y metas institucionales, cumplan con las políticas, lineamientos y criterios institucionales establecidos.								
	27	Dentro del sistema de información se genera de manera oportuna, suficiente y confiable, información sobre el estado de la situación contable y programático-presupuestal del proceso.								
	28	Se cuenta con el registro de acuerdos y compromisos, correspondientes a los procesos, aprobados en las reuniones de Comités Institucionales y de grupos de alta dirección, así como de su seguimiento, a fin de que se cumplan en tiempo y forma.								
	29	Se tiene implantado un mecanismo específico para el registro, análisis y atención oportuna y suficiente de quejas y denuncias (Institucional).								
	30	Se cuenta con un sistema de información que de manera integral, oportuna y confiable permite a la alta dirección realizar seguimientos y tomar decisiones (Institucional).								
QUINTA: SUPERVISIÓN Y MEJORA CONTINUA	31	Se realizan las acciones correctivas y preventivas que contribuyen a la eficiencia y eficacia de las operaciones, así como la supervisión permanente de los cinco componentes de Control Interno.								
	32	Los resultados de las auditorías de instancias focalizadoras de cumplimiento, de riesgos, de funciones, evaluaciones y de seguridad sobre Tecnologías de la Información, se utilizan para retroalimentar a cada uno de los responsables y mejorar el proceso.								
	33	Se llevan a cabo evaluaciones del Control Interno de los procesos sustantivos y administrativos por parte del Titular y la Administración, Órgano Interno de Control o de una instancia independiente para determinar la suficiencia y efectividad de los controles establecidos.								

Autorizo

 Mtra. Alejandra Elena Rovelo Cruz
 Directora General
 Titular del Organismo

Revisó

 Ing. Rosalía Vázquez Carzo
 Delegada Administrativa
 Coordinadora de Control Interno

Elaboró

 Lic. Ebrayn Culebro Carrillo
 Enlace del Sistema de Control Interno Institucional



COMISIÓN EJECUTIVA ESTATAL
DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS PARA
EL ESTADO DE CHIAPAS
GOBIERNO DEL ESTADO

COMISIÓN EJECUTIVA ESTATAL DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS PARA EL ESTADO DE CHIAPAS
SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL 2023

Acción de Mejora

Organismo público: Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas para el Estado de Chiapas

Área: Unidad del Comité Interdisciplinario Evaluador

Proceso: Diagrama de flujo donde se muestre el proceso para el Registro Estatal de Víctimas

Fecha de aprobación: 31 de enero de 2023

Acción de Mejora

N°	Norma General	Elemento de Control	Acción	Fecha		Área Responsable	Responsable de su implementación	Medios de verificación
				Inicio	Termino			
1	PRIMERA: AMBIENTE DE CONTROL	8. Se opera en el proceso un mecanismo para evaluar y actualizar el control interno (políticas y procedimientos), en cada ámbito de competencia y nivel jerárquico.	Diseñar un diagrama de flujo sobre el procedimiento del Registro Estatal de Víctimas	01/01/2023	31/10/2023	Unidad del Comité Interdisciplinario Evaluador	Lcda. Karina Guadalupe Cruz Aguilar	Diagrama de flujo concluido

AUTORIZÓ

Mtra. Alejandra Elena Rovelo Cruz
Directora General

REVISÓ

Ing. Rosalia Vázquez Corzo
Delegada Administrativa
Coordinadora de control Interno

ELABORÓ

Lic. Ebraín Culebro Carrillo
Enlace del Sistema de Control Interno Institucional

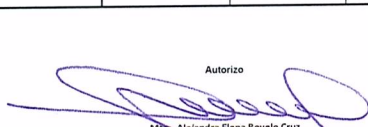
SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL 2023

Fecha de elaboración: 31 de enero de 2023

PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO CONSOLIDADO - PROCESO 4 (Integración y Publicación del Manual de Procedimientos de la CEEAV Chiapas)										
DESCRIPCIÓN DE ACCIONES DE ACUERDO A LAS NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO	No.	ELEMENTOS DE CONTROL	% CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA	ACCIONES DE MEJORA	CRONOGRAMA DE TRABAJO		RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		MEDIOS DE VERIFICACIÓN
						FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO	ORGANO ADMINISTRATIVO	REPOSABLE	
PRIMERA: AMBIENTE DE CONTROL	1	Los servidores públicos de la Institución, conocen y aseguran en su área de trabajo el cumplimiento de metas y objetivos, visión y misión Institucionales (Institucional).	P01: 100%	Carteles de Mision y Visión y Publicación en Web				Unidad de Planeación	C.P. Luis Fernando Meza Aveniño	Carteles y Difusión en Portal CEEAV
	2	Los objetivos y metas Institucionales derivados del plan estratégico están comunicados y asignados a los encargados de las áreas y responsables de cada uno de los procesos para su cumplimiento (Institucional).	P01: 100%	Indicadores capturados en sistema SIAHE y SITEC				Unidad de Planeación	C.P. Luis Fernando Meza Aveniño	Sistema SITEC
	3	La Institución cuenta con un Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés formalmente establecido para difundir y evaluar el cumplimiento del Código de Ética y de Conducta; se cumplen con las reglas de integridad para el ejercicio de la función pública y sus insamamientos generales (Institucional).								
	4	Se aplican, al menos una vez al año, encuestas de clima organizacional, se identifican áreas de oportunidad, determinan acciones de mejora, dan seguimiento y evalúan sus resultados (Institucional).								
	5	La estructura organizacional define la autoridad y responsabilidad, segregada y delega funciones, delimita facultades entre el personal que autoriza, ejecuta, vigila, evalúa, registra o contabiliza las transacciones de los procesos.	P01: 0% P02: 100%	Manual de Procedimientos de la CEEAV Chiapas Manual de organización de la CEEAV Chiapas				Unidad de Planeación	C.P. Luis Fernando Meza Aveniño	Manual de Procedimientos elaborado y publicado
	6	Los perfiles y descripciones de puestos están actualizados conforme a las funciones y alineados a los procesos (Institucional).								
	7	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.	P01: 100% P06: % P07: 20%	Manual de organización de la CEEAV Chiapas Manual de Procedimientos de la UP Manual de Procedimientos de la CEEAV Chiapas	Integración y Publicación del Manual de P ocedimientos de la CEEAV Chiapas	01 de enero de 2023	31 de octubre de 2023	Unidad de Planeación	C.P. Luis Fernando Meza Aveniño	Manual de Procedimientos elaborado y publicado
	8	Se opera en el proceso un mecanismo para evaluar y actualizar el control interno (políticas y procedimientos), en cada ámbito de competencia y nivel jerárquico.								
SEGUNDA: ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	9	Se aplica la metodología establecida en cumplimiento a 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	P01: 100%	Programa de Trabajo de Administración de Riesgos				Unidad de Planeación Coordinador del PTAR	C.P. Luis Fernando Meza Aveniño	Documento del PTAR elaborado anualmente
	10	Las actividades de Control Interno atienden y mitigan los riesgos identificados del proceso, que pueden afectar el logro de metas y objetivos Institucionales, y estas son ejecutadas por el servidor público facultado conforme a la normatividad.	P01: 100%	Programa de Trabajo de Administración de Riesgos				Unidad de Planeación Coordinador del PTAR	C.P. Luis Fernando Meza Aveniño	Documento del PTAR modificado anualmente
	11	Existe un procedimiento formal que establezca la obligación de los responsables de los procesos que intervienen en la Administración de Riesgos.								
	12	Se instrumentan en los procesos acciones para identificar, evaluar y dar respuesta a los riesgos de corrupción, abusos y fraudes potenciales que pudieran afectar el cumplimiento de los objetivos Institucionales.								
	13	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.	P01: 100%	Se cuenta con 4 controles 1 Informe Cuatrimestral MIR 2 Informe de Gobierno 3 Actas de Junta de Gobierno 4 Informe de SISA y SITEC				Unidad de Planeación	C.P. Luis Fernando Meza Aveniño	Base de datos en formatos Excel, word y sistemas integrales
	14	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.	P01: 100%	Programa Operativo Anual de la CEEAV				Unidad de Planeación Coordinador del PTAR	C.P. Luis Fernando Meza Aveniño	Programa Operativo Anual
			P02: 100%	Informe trimestral del análisis funcional de la CEEAV				Unidad de Planeación Coordinador del PTAR	C.P. Luis Fernando Meza Aveniño	Cuenta Publica Funcional
	15	Se tienen en operación los instrumentos y mecanismos del proceso, que miden su avance, resultados y se analizan las variaciones en el cumplimiento de los objetivos y metas Institucionales.	P01: 100%	Reportes de Indicadores Estratégicos de la CEEAV				Unidad de Planeación Coordinador del PTAR	C.P. Luis Fernando Meza Aveniño	Programa Operativo Anual
			P02: 100%	Reporte de Indicadores del Programa Presupuestario de la CEEAV				Unidad de Planeación Coordinador del PTAR	C.P. Luis Fernando Meza Aveniño	Programa Operativo Anual
	16	Se tienen establecidos estándares de calidad, resultados, servicios o desempeño en la ejecución de los procesos.	P01: 100%	Programa Operativo Anual de la CEEAV					Unidad de Planeación Coordinador del PTAR	C.P. Luis Fernando Meza Aveniño
P02: 0%			Informe trimestral del análisis funcional de la CEEAV	Integración y presentación de la Cuenta Pública cada trimestre	01 de enero de 2023	31 de diciembre de 2023	Unidad de Planeación	C.P. Luis Fernando Meza Aveniño	Cuenta Publica Funcional	
17	Se establecen en los procesos 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.	P01: 100%	Programa de Trabajo de Administración de Riesgos y avances realizados				Unidad de Planeación Coordinador del PTAR	C.P. Luis Fernando Meza Aveniño	Documento del PTAR elaborado anualmente	

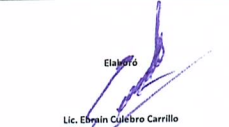
(Handwritten signatures and initials)

PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO CONSOLIDADO - PROCESO 4 (Integración y Publicación del Manual de Procedimientos de la CEEAV Chiapas)										
DESCRIPCIÓN DE ACCIONES DE ACUERDO A LAS NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO	No.	ELEMENTOS DE CONTROL	% CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA	ACCIONES DE MEJORA	CRONOGRAMA DE TRABAJO		RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		MEDIOS DE VERIFICACIÓN
						FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO	ORGANO ADMINISTRATIVO	REPOSABLE	
TERCERA: ACTIVIDADES DE CONTROL	18	Se identifica en los procesos la causa raíz de las debilidades de Control Interno determinadas, con prioridad en las de mayor importancia, a efecto de evitar su recurrencia e integrarlas a un Programa de Trabajo de Control Interno para su seguimiento y atención.	P01: 100%	Programa de Trabajo de Administración de Riesgos y avances realizados.				Unidad de Planeación y Coordinador del PTAR	C.P. Luis Fernando Meza Avedaño	Documento del PTAR elaborado anualmente
	19	Se evalúan y actualizan en los procesos las políticas, procedimientos, acciones, mecanismos e instrumentos de control.	P01: 100%	Programa de Trabajo de Administración de Riesgos y avances realizados.				Unidad de Planeación y Coordinador del PTAR	C.P. Luis Fernando Meza Avedaño	Documento del PTAR elaborado anualmente
	20	Las recomendaciones y acuerdos de los Comités Institucionales, relacionados con cada proceso, se atienden en tiempo y forma, conforme a su ámbito de competencia.	P01: 100%	Acuerdos de la Junta de Gobierno				Unidad de Planeación y Coordinador del PTAR	C.P. Luis Fernando Meza Avedaño	Acuerdo de Junta de Gobierno
	21	Existen y operan en los procesos actividades de control desarrolladas mediante el uso de TIC's.	P01: 100%	Sistemas integrales establecidos por las instancias normativas				Unidad de Planeación y Coordinador del PTAR	C.P. Luis Fernando Meza Avedaño	SIAHE, SISA, SITEC, SIPOD, SIGOT y base de datos excel
	22	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.	P01: 70%	Sistemas integrales establecidos por las instancias normativas				Unidad de Planeación y Coordinador del PTAR	C.P. Luis Fernando Meza Avedaño	SIAHE, SISA, SITEC, SIPOD, SIGOT y base de datos excel
	23	En las operaciones y etapas automatizadas de los procesos se cancelan oportunamente los accesos autorizados del personal que causó baja, tanto a espacios físicos como a TIC's.	P01: 100%	Solicitar los usuarios y contraseñas de los sistemas y gran oficina al área de informática para realizar los cambios				Unidad de Planeación y Coordinador del PTAR	C.P. Luis Fernando Meza Avedaño	Oficios y/o Memorandums
	24	Se cumple con las políticas y disposiciones establecidas para la Estrategia Digital Estatal en los procesos de gobernanza, organización y de entrega, relacionados con la planeación, contratación y administración de bienes y servicios de TIC's y con la seguridad de la información (Institucional TIC's).								
CUARTA: INFORMAR Y COMUNICAR	25	Existe en cada proceso un mecanismo para generar información relevante y de calidad (accesible, correcta, actualizada, suficiente, oportuna, válida y verificable), de conformidad con las disposiciones legales y administrativas aplicables.	P01: 100%	Junta de Gobierno y comités constituidos				Unidad de Planeación y Coordinador del PTAR	C.P. Luis Fernando Meza Avedaño	Acuerdos y actas
	26	Se tiene implantado en cada proceso un mecanismo o instrumento para verificar que la elaboración de informes, respecto del logro del plan estratégico, objetivos y metas Institucionales, cumplan con las políticas, lineamientos y criterios Institucionales establecidos.	P01: 100% P02: 100%	Caratulas de los Proyectos de Gasto Corriente e Inversión Programa Operativo Anual				Unidad de Planeación y Coordinador del PTAR	C.P. Luis Fernando Meza Avedaño	Cuenta pública Informes trimestrales
	27	Dentro del sistema de información se genera de manera oportuna, suficiente y confiable, información sobre el estado de la situación contable y programático-presupuestal del proceso.								
	28	Se cuenta con el registro de acuerdos y compromisos, correspondientes a los procesos, aprobados en las reuniones de Comités Institucionales y de grupos de alta dirección, así como de su seguimiento, a fin de que se cumplan en tiempo y forma.								
	29	Se tiene implantado un mecanismo específico para el registro, análisis y atención oportuna y suficiente de quejas y denuncias (Institucional).	P05: 100%	Junta de Gobierno y comités constituidos				Unidad de Planeación y Coordinador del PTAR	C.P. Luis Fernando Meza Avedaño	Acuerdos y actas
	30	Se cuenta con un sistema de información que de manera integral, oportuna y confiable permite a la alta dirección realizar seguimientos y tomar decisiones (Institucional).								
QUINTA: SUPERVISIÓN Y MEJORA CONTINUA	31	Se realizan las acciones correctivas y preventivas que contribuyen a la eficiencia y eficacia de las operaciones, así como la supervisión permanente de los cinco componentes de Control Interno.								
	32	Los resultados de las auditorías de instancias fiscalizadoras de cumplimiento, de riesgos, de funciones, evaluaciones y de seguridad sobre Tecnologías de la Información, se utilizan para retroalimentar a cada uno de los responsables y mejorar el proceso.								
	33	Se llevan a cabo evaluaciones del Control Interno de los procesos sustantivos y administrativos por parte del Titular y la Administración, Órgano Interno de Control o de una instancia independiente para determinar la suficiencia y efectividad de los controles establecidos.								

Autorizo

 Mtra. Alejandra Elena Revele Cruz
 Directora General
 Titular del Organismo

Revisó

 Ing. Rosalva Vázquez Corzo
 Delegada Administrativa
 Coordinadora de Control Interno

Elaboró

 Lic. Edwin Culebro Carrillo
 Enlace del Sistema de Control Interno Institucional



COMISIÓN EJECUTIVA ESTATAL
DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS PARA
EL ESTADO DE CHIAPAS
GOBIERNO DEL ESTADO

COMISIÓN EJECUTIVA ESTATAL DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS PARA EL ESTADO DE CHIAPAS
SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL 2023

Acción de Mejora

Organismo público: Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas para el Estado de Chiapas

Área: Unidad de Planeación

Proceso: Integración y Publicación del Manual de Procedimientos de la CEEAV Chiapas

Fecha de aprobación: 31 de enero de 2023

Acción de Mejora

N°	Norma General	Elemento de Control	Acción	Fecha		Área Responsable	Responsable de su implementación	Medios de verificación
				Inicio	Termino			
4 1	PRIMERA: AMBIENTE DE CONTROL	7.- 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.	Integración y Publicación del Manual de Procedimientos de la CEEAV Chiapas	01/01/2023	31/10/2023	Unidad de Planeación	C.P. Luis Fernando Meza Avendaño	Manual de Procedimientos integrado y publicado

AUTORIZÓ

Mtra. Alejandra Elena Rovelo Cruz
Directora General

REVISÓ

Ing. Rosalia Vázquez Corzo
Delegada Administrativa
Coordinadora de control Interno

ELABORÓ

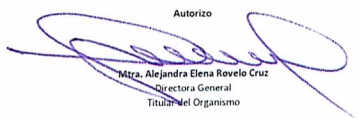
Lic. Ebrain Culebro Carrillo
Enlace del Sistema de Control Interno Institucional


SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL 2023

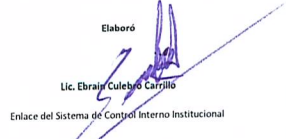
Fecha de elaboración: 31 de enero de 2023

PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO CONSOLIDADO - PROCESO 5 (Integración y presentación de la Cuenta Pública Funcional)											
DESCRIPCIÓN DE ACCIONES DE ACUERDO A LAS NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO	No.	ELEMENTOS DE CONTROL	% CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA	ACCIONES DE MEJORA	CRONOGRAMA DE TRABAJO		RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	
						FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO	ORGANO ADMINISTRATIVO	RESPONSABLE		
PRIMERA: AMBIENTE DE CONTROL	1	Los servidores públicos de la Institución, conocen y aseguran en su área de trabajo el cumplimiento de metas y objetivos, visión y misión institucionales (Institucional).	P01: 100%	Carteles de Misión y Visión y Publicación en Web				Unidad de Planeación	C.P. Luis Fernando Meza Aveniño	Carteles y Difusión en Portal CEEAV	
	2	Los objetivos y metas institucionales derivados del plan estratégico están comunicados y asignados a los encargados de las áreas y responsables de cada uno de los procesos para su cumplimiento (Institucional).	P01: 100%	Indicadores capturados en sistema SIAHE y SITEC				Unidad de Planeación	C.P. Luis Fernando Meza Aveniño	Sistema SITEC	
	3	La Institución cuenta con un Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés formalmente establecido para difundir y evaluar el cumplimiento del Código de Ética y de Conducta; se cumplen con las reglas de integridad para el ejercicio de la función pública y sus lineamientos generales (Institucional).									
	4	Se aplican, al menos una vez al año, encuestas de clima organizacional, se identifican áreas de oportunidad, determinan acciones de mejora, dan seguimiento y evalúan sus resultados (Institucional).									
	5	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.	P01: 25%	Manual de Procedimientos de la CEEAV Chiapas				Unidad de Planeación	C.P. Luis Fernando Meza Aveniño	Manual de Procedimientos elaborado y publicado	
	P02: 100%		Manual de organización					Unidad de Planeación	C.P. Luis Fernando Meza Aveniño	Manual de Procedimientos elaborado y publicado	
	6	Los perfiles y descripciones de puestos están actualizados conforme a las funciones y alineados a los procesos (Institucional).									
	7	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.	P01: 100%	Manual de Organización de la CEEAV				Unidad de Planeación	C.P. Luis Fernando Meza Aveniño	Manual de Organización elaborado y publicado	
	P06: 0%		Manual de Procedimientos de la LP					Unidad de Planeación	C.P. Luis Fernando Meza Aveniño	Manual de Procedimientos elaborado	
	P07: 20%		Manual de Procedimientos	Integrar el manual de Procedimientos aplicable de la CEEAV	01 de enero de 2023	31 de octubre de 2023	Unidad de Planeación	C.P. Luis Fernando Meza Aveniño	Manual de Procedimientos integrado y publicado		
	8	Se opera en el proceso un mecanismo para evaluar y actualizar el control interno (políticas y procedimientos), en cada ámbito de competencia y nivel jerárquico.									
	SEGUNDA: ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	9	Se aplica la metodología establecida en cumplimiento a 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	P01: 100%	Programa de Trabajo de Administración de Riesgos y avances realizados				Unidad de Planeación Coordinador del PTAR	C.P. Luis Fernando Meza Aveniño	Documento del PTAR elaborado anualmente
		10	Las actividades de Control Interno atienden y mitigan los riesgos identificados del proceso, que pueden afectar el logro de metas y objetivos Institucionales, y éstas son ejecutadas por el servidor público facultado conforme a la normatividad.	P01: 100%	Programa de Trabajo de Administración de Riesgos				Unidad de Planeación Coordinador del PTAR	C.P. Luis Fernando Meza Aveniño	Documento del PTAR modificado anualmente
		11	Existe un procedimiento formal que establezca la obligación de los responsables de los procesos que intervienen en la Administración de Riesgos.								
		12	Se instrumentan en los procesos acciones para identificar, evaluar y dar respuesta a los riesgos de corrupción, abusos y fraudes potenciales que pudieran afectar el cumplimiento de los objetivos Institucionales.								
		13	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.	P01: 100%	Se cuenta con 4 controles 1. Informe Cualitativo MIR 2. Informe de Gobierno 3. Actas de Junta de Gobierno y 4. Informe de SISA y SITEC				Unidad de Planeación	C.P. Luis Fernando Meza Aveniño	Base de datos en formatos Excel, word y sistemas integrales
		14	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.	P01: 100%	Programa Operativo Anual de la CEEAV				Unidad de Planeación Coordinador del PTAR	C.P. Luis Fernando Meza Aveniño	Programa Operativo Anual
P02: 100%				Informe trimestral del análisis funcional de la CEEAV				Unidad de Planeación Coordinador del PTAR	C.P. Luis Fernando Meza Aveniño	Cuenta Pública Funcional	
15		Se tienen en operación los instrumentos y mecanismos del proceso, que miden su avance, resultados y se analizan las variaciones en el cumplimiento de los objetivos y metas Institucionales.	P01: 100%	Reportes de Indicadores Estratégicos de la CEEAV				Unidad de Planeación Coordinador del PTAR	C.P. Luis Fernando Meza Aveniño	Programa Operativo Anual	
			P02: 100%	Reporte de Indicadores del Programa Presupuestario de la CEEAV				Unidad de Planeación Coordinador del PTAR	C.P. Luis Fernando Meza Aveniño	Programa Operativo Anual	
16		Se tienen establecidos estándares de calidad, resultados, servicios o desempeño en la ejecución de los procesos.	P01: 100%	Programa Operativo Anual de la CEEAV				Unidad de Planeación Coordinador del PTAR	C.P. Luis Fernando Meza Aveniño	Programa Operativo Anual	
			P02: 0%	Informe trimestral del análisis funcional de la CEEAV	Integración y presentación de la Cuenta Pública Funcional	01 de enero de 2023	31 de diciembre de 2023	Unidad de Planeación	C.P. Luis Fernando Meza Aveniño	Cuenta Pública Funcional	
17	Se establecen en los procesos 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.	P01: 100%	Programa de Trabajo de Administración de Riesgos y avances realizados				Unidad de Planeación Coordinador del PTAR	C.P. Luis Fernando Meza Aveniño	Documento del PTAR elaborado anualmente		

PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO CONSOLIDADO - PROCESO 5 (Integración y presentación de la Cuenta Pública Funcional)										
DESCRIPCIÓN DE ACCIONES DE ACUERDO A LAS NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO	No.	ELEMENTOS DE CONTROL	% CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA	ACCIONES DE MEJORA	CRONOGRAMA DE TRABAJO		RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		MEDIOS DE VERIFICACIÓN
						FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO	ORGANO ADMINISTRATIVO	RESPONSABLE	
TERCERA: ACTIVIDADES DE CONTROL	18	Se identifica en los procesos la causa raíz de las debilidades de Control Interno determinadas, con prioridad en las de mayor importancia, a efecto de evitar su recurrencia e integrarlas a un Programa de Trabajo de Control Interno para su seguimiento y atención.	P01: 100%	Programa de Trabajo de Administración de Riesgos y avances realizados				Unidad de Planeación Coordinador del PTAR	C.P. Luis Fernando Meza Avedaño	Documento del PTAR elaborado anualmente
	19	Se evalúan y actualizan en los procesos las políticas, procedimientos, acciones, mecanismos e instrumentos de control.	P01: 100%	Programa de Trabajo de Administración de Riesgos y avances realizados				Unidad de Planeación y Coordinador del PTAR	C.P. Luis Fernando Meza Avedaño	Documento del PTAR elaborado anualmente
			P03: %							
			P04: %							
			P05: %							
	20	Las recomendaciones y acuerdos de los Comités Institucionales, relacionados con cada proceso, se atienden en tiempo y forma, conforme a su ámbito de competencia.	P01: 100%	Acuerdos de la Junta de Gobierno				Unidad de Planeación Coordinador del PTAR	C.P. Luis Fernando Meza Avedaño	Acuerdo de Junta de Gobierno
			P02: %							
		P03: %								
		P04: %								
		P05: %								
21	Existen y operan en los procesos actividades de control desarrolladas mediante el uso de TIC's.	P01: 70%	Sistemas integrados establecidos por las instancias normativas				Unidad de Planeación y Coordinador del PTAR	C.P. Luis Fernando Meza Avedaño	SIAHE, SISA, SITEC, SIPOI, SIGOT y base de datos excel	
22	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.	P01: 70%	Sistemas integrados establecidos por las instancias normativas				Unidad de Planeación y Coordinador del PTAR	C.P. Luis Fernando Meza Avedaño	SIAHE, SISA, SITEC, SIPOI, SIGOT y base de datos excel	
23	En las operaciones y etapas automatizadas de los procesos se cancelan oportunamente los accesos autorizados del personal que causó baja, tanto a espacios físicos como a TIC's.	P01: 100%	Solicitar los usuarios y contraseñas de los sistemas y girar oficio al área de informática para realizar los cambios				Unidad de Planeación y Coordinador del PTAR	C.P. Luis Fernando Meza Avedaño	Oficios y/o Memorandums	
24	Se cumple con las políticas y disposiciones establecidas para la Estrategia Digital Estatal en los procesos de gobernanza, organización y de entrega, relacionados con la planeación, contratación y administración de bienes y servicios de TIC's y con la seguridad de la información (Institucional TIC's).									
CUARTA: INFORMAR Y COMUNICAR	25	Existe en cada proceso un mecanismo para generar información relevante y de calidad (accesible, correcta, actualizada, suficiente, oportuna, válida y verificable), de conformidad con las disposiciones legales y administrativas aplicables.	P01: 100%	Junta de Gobierno y comités constituidos				Unidad de Planeación y Coordinador del PTAR	C.P. Luis Fernando Meza Avedaño	Acuerdos y actas
	26	Se tiene implantado en cada proceso un mecanismo o instrumento para verificar que la elaboración de informes, respecto del logro del plan estratégico, objetivos y metas Institucionales, cumplan con las políticas, lineamientos y criterios Institucionales establecidos.	P01: 100%	Caratulas de los Proyectos de Gasto Corriente e Inversión				Unidad de Planeación y Coordinador del PTAR	C.P. Luis Fernando Meza Avedaño	Cuenta pública
			P02: 100%	Programa Operativo Anual				Unidad de Planeación y Coordinador del PTAR	C.P. Luis Fernando Meza Avedaño	Informes trimestrales
	27	Dentro del sistema de información se genera de manera oportuna, suficiente y confiable, información sobre el estado de la situación contable y programático-presupuestal del proceso.								
	28	Se cuenta con el registro de acuerdos y compromisos, correspondientes a los procesos, aprobados en las reuniones de Comités Institucionales y de grupos de alta dirección, así como de su seguimiento, a fin de que se cumplan en tiempo y forma.	P05: 100%	Junta de Gobierno y comités constituidos				Unidad de Planeación y Coordinador del PTAR	C.P. Luis Fernando Meza Avedaño	Acuerdos y actas
	29	Se tiene implantado un mecanismo específico para el registro, análisis y atención oportuna y suficiente de quejas y denuncias (Institucional).								
30	Se cuenta con un sistema de información que de manera integral, oportuna y confiable permite a la alta dirección realizar seguimientos y tomar decisiones (Institucional).									
QUINTA: SUPERVISIÓN Y MEJORA CONTINUA	31	Se realizan las acciones correctivas y preventivas que contribuyen a la eficiencia y eficacia de las operaciones, así como la supervisión permanente de los cinco componentes de Control Interno.								
	32	Los resultados de las auditorías de instancias fiscalizadoras de cumplimiento, de riesgos, de funciones, evaluaciones y de seguridad sobre Tecnologías de la Información, se utilizan para retroalimentar a cada uno de los responsables y mejorar el proceso.								
	33	Se llevan a cabo evaluaciones del Control Interno de los procesos sustantivos y administrativos por parte del Titular y la Administración, Organo Interno de Control o de una instancia independiente para determinar la suficiencia y efectividad de los controles establecidos.								

Autorizo

 Mtra. Alejandra Elena Rovelo Cruz
 Directora General
 Titular del Organismo

Revisó

 Ing. Rosalva Vázquez Corzo
 Delegada Administrativa
 Coordinadora de Control Interno

Elaboró

 Lic. Ebrajil Culebro Carrillo
 Enlace del Sistema de Control Interno Institucional



**COMISIÓN EJECUTIVA ESTATAL DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS PARA EL ESTADO DE CHIAPAS
SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL 2023**

Acción de Mejora

Organismo público: Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas para el Estado de Chiapas	
Área:	Unidad de Planeación
Proceso:	Integración y presentación de la Cuenta Pública Funcional
Fecha de aprobación:	31 de enero de 2023

Acción de Mejora

N°	Norma General	Elemento de Control	Acción	Fecha		Área Responsable	Responsable de su implementación	Medios de verificación
				Inicio	Termino			
1	SEGUNDA: ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	16. Se tienen establecidos estándares de calidad, resultados, servicios o desempeño en la ejecución de los procesos.	Integración y presentación de la Cuenta Pública Funcional	01/01/2023	31/12/2023	Unidad de Planeación	C.P. Luis Fernando Meza Avendaño	Cuenta Pública Funcional presentada

AUTORIZÓ

Mtra. Alejandra Elena Rovelo Cruz
Directora General

REVISÓ


Ing. Rosalía Vázquez Corzo
Delegada Administrativa
Coordinadora de control Interno

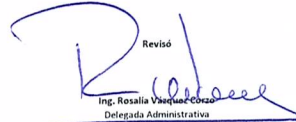
ELABORÓ

Lic. Ebrain Culebro Carrillo
Enlace del Sistema de Control Interno Institucional

PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO CONSOLIDADO - PROCESO 6 (Recursos Humanos - Ambiente Laboral)										
I	No.	ELEMENTOS DE CONTROL	% CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA	ACCIONES DE MEJORA	CRONOGRAMA DE TRABAJO		RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		MEDIOS DE VERIFICACIÓN
						FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO	ORGANO ADMINISTRATIVO	RESPONSABLE	
TERCERA: ACTIVIDADES DE CONTROL		ejercicio fiscal.								
	15	Se tienen en operación los instrumentos y mecanismos del proceso, que miden su avance, resultados y se analizan las variaciones en el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.								
	16	Se tienen establecidos estándares de calidad, resultados, servicios o desempeño en la ejecución de los procesos.								
	17	Se establecen en los procesos 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.	P02: 100%	Programa de Trabajo de Control Interno y análisis de los avances logrados				Delegación Administrativa Coordinadora de Control Interno	Ing. Rosalva Vázquez Corzo	Documento de control interno elaborado anualmente
	18	Se identifica en los procesos la causa raíz de las debilidades de Control Interno determinadas, con prioridad en las de mayor importancia, a efecto de evitar su recurrencia e integrarlas a un Programa de Trabajo de Control Interno para su seguimiento y atención.	P02: 100%	Revisión anual del Control Interno y análisis de los avances logrados				Delegación Administrativa Coordinadora de Control Interno	Ing. Rosalva Vázquez Corzo	Documento de control interno modificado anualmente
	19	Se evalúan y actualizan en los procesos las políticas, procedimientos, acciones, mecanismos e instrumentos de control.	P02: 100%	Revisión anual del Control Interno y análisis de los avances logrados				Delegación Administrativa Coordinadora de Control Interno	Ing. Rosalva Vázquez Corzo	Documento de control interno modificado anualmente
	20	Las recomendaciones y acuerdos de los Comités Institucionales, relacionados con cada proceso, se atienden en tiempo y forma, conforme a su ámbito de competencia.								
	21	Existen y operan en los procesos actividades de control desarrolladas mediante el uso de TIC's.								
	22	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.	P05: 70%	y Programas informáticos establecidos por las instancias normativas y base de datos en excel				Delegación Administrativa Coordinadora de Control Interno	Ing. Rosalva Vázquez Corzo	SIAGE, base de datos excel, Sistema de Asignaciones, Sistema Recursos Humanos y formatos excel
	23	En las operaciones y etapas automatizadas de los procesos se cancelan oportunamente los accesos autorizados del personal que causó baja, tanto a espacios físicos como a TIC's.	P05: 100%	Oficios de comunicado de cancelación de tarjetas de acceso al organismo y recepción de la credencial institucional para su destrucción				Delegación Administrativa Coordinadora de Control Interno	Ing. Rosalva Vázquez Corzo	Oficios y/o Memorandums
24	Se cumple con las políticas y disposiciones establecidas para la Estrategia Digital Estatal en los procesos de gobernanza, organización y de entrega, relacionados con la planeación, contratación y administración de bienes y servicios de TIC's y con la seguridad de la información (Institucional TIC's).									
CUARTA: INFORMAR Y COMUNICAR	25	Existe en cada proceso un mecanismo para generar información relevante y de calidad (accesible, correcta, actualizada, suficiente, oportuna, válida y verificable), de conformidad con las disposiciones legales y administrativas aplicables.	P02: 90%	Reportes Financieros y Presupuestales				Delegación Administrativa Coordinadora de Control Interno	Ing. Rosalva Vázquez Corzo	Cuenta pública presupuestal y contable
	26	Se tiene implantado en cada proceso un mecanismo o instrumento para verificar que la elaboración de informes, respecto del logro del plan estratégico, objetivos y metas institucionales, cumplan con las políticas, lineamientos y criterios institucionales establecidos.								
	27	Dentro del sistema de información se genera de manera oportuna, suficiente y confiable, información sobre el estado de la situación contable y programático-presupuestal del proceso.	P05: 100%	Informes mensual de registro presupuestal y contable mensuales				Delegación Administrativa Coordinadora de Control Interno	Ing. Rosalva Vázquez Corzo	Cuenta pública presupuestal y contable mensuales
	28	Se cuenta con el registro de acuerdos y compromisos, correspondientes a los procesos, aprobados en las reuniones de Comités Institucionales y de grupos de alta dirección, así como de su seguimiento, a fin de que se cumplan en tiempo y forma.								
	29	Se tiene implantado un mecanismo específico para el registro, análisis y atención oportuna y suficiente de quejas y denuncias (Institucional).	100%	Protocolo de Atención de Denuncias por Incumplimiento al Código de Honestidad y Ética y al Código de Conducta ante el Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés de la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas para el Estado de Chiapas				Delegación Administrativa Coordinadora de Control Interno	Ing. Rosalva Vázquez Corzo	Programa de seguimiento de control interno
	30	Se cuenta con un sistema de información que de manera integral, oportuna y confiable permite a la alta dirección realizar seguimientos y tomar decisiones (Institucional).	100%	Programa de Trabajo de Control Interno y resultados obtenidos				Delegación Administrativa Coordinadora de Control Interno	Ing. Rosalva Vázquez Corzo	Programa de seguimiento de control interno
QUINTA: SUPERVISIÓN Y	31	Se realizan las acciones correctivas y preventivas que contribuyen a la eficiencia y eficacia de las operaciones, así como la supervisión permanente de los cinco componentes de Control Interno.	P01: 100%	Programa de Trabajo de Control Interno y resultados obtenidos				Delegación Administrativa Coordinadora de Control Interno	Ing. Rosalva Vázquez Corzo	Programa de seguimiento de control interno
		Los resultados de las auditorías de instancias fiscalizadoras de cumplimiento, de riesgos, de funciones, evaluaciones y	P01: 100%	Programa de Trabajo de Control Interno y resultados obtenidos				Delegación Administrativa Coordinadora de Control Interno	Ing. Rosalva Vázquez Corzo	Programa de seguimiento de control interno, oficios y circulares

PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO CONSOLIDADO - PROCESO 6 (Recursos Humanos - Ambiente Laboral)										
I	No.	ELEMENTOS DE CONTROL	% CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA	ACCIONES DE MEJORA	CRONOGRAMA DE TRABAJO		RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		MEDIOS DE VERIFICACION
						FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINO	ORGANO ADMINISTRATIVO	RESPONSABLE	
MEJORA CONTINUA	32	de seguridad sobre Tecnologías de la Información, se utilizan para retroalimentar a cada uno de los responsables y mejorar el proceso.								
	33	Se llevan a cabo evaluaciones del Control Interno de los procesos sustantivos y administrativos por parte del Titular y la Administración, Órgano Interno de Control o de una instancia independiente para determinar la suficiencia y efectividad de los controles establecidos.	P01: 100%	Programa de Trabajo de Control Interno y Evaluaciones				Delegación Administrativa Coordinadora de Control Interno	Ing. Rosalia Vázquez Corzo	Programa de seguimiento de control interno

Autorizo

 Mtra. Alejandra Elena Revele Cruz
 Directora General
 Titular del Organismo

Revisó

 Ing. Rosalia Vázquez Corzo
 Delegada Administrativa
 Coordinadora de Control Interno

Elaboró

 Lic. Efraim Cárdenas Carrillo
 Enlace del sistema de Control Interno Institucional



COMISIÓN EJECUTIVA ESTATAL DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS PARA EL ESTADO DE CHIAPAS
SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL 2023

Acción de Mejora

Organismo público: Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas para el Estado de Chiapas

Área: Delegación Administrativa

Proceso: Recursos Humanos - Ambiente Laboral

Fecha de aprobación: 31 de enero de 2023

Acción de Mejora

N°	Norma General	Elemento de Control	Acción	Fecha		Área Responsable	Responsable de su implementación	Medios de verificación
				Inicio	Termino			
1	PRIMERA: AMBIENTE DE CONTROL	4.- Se aplican, al menos una vez al año, encuestas de clima organizacional, se identifican áreas de oportunidad, determinan acciones de mejora, dan seguimiento y evalúan sus resultados (Institucional)..	Se elaboración de las preguntas que conformarán la encuestas para evaluar el ambiente laboral y su aplicación a todo el personal que labora en el organismo; este desarrollo se procurará realizarlo con las herramientas de tecnologías de la información.	01/01/2023	31/10/2023	Delegación Administrativa	Ing. Rosalia Vázquez Corzo	Encuestas y documento con resultados evaluados.

AUTORIZÓ

Mtra. Alejandra Elena Rovelo Cruz
Directora General

REVISÓ

Ing. Rosalia Vázquez Corzo
Delegada Administrativa
Coordinadora de control Interno

ELABORÓ

Lic. Ebraim Culebro Carrillo
Enlace del Sistema de Control Interno Institucional

SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL 2023


Fecha de elaboración: 31 de enero de 2023


PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO CONSOLIDADO - PROCESO 7 (Recursos Humanos, Materiales y Financieros "Procedimientos Administrativos")											
DESCRIPCIÓN DE ACCIONES DE ACUERDO A LAS NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO	No.	ELEMENTOS DE CONTROL	% CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA	ACCIONES DE MEJORA	CRONOGRAMA DE TRABAJO		RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		MEDIOS DE VERIFICACION	
						FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINO	ORGANO ADMINISTRATIVO	RESPONSABLE		
PRIMERA: AMBIENTE DE CONTROL	1	Los servidores públicos de la Institución, conocen y aseguran en su área de trabajo el cumplimiento de metas y objetivos, visión y misión institucionales (Institucional).									
	2	Los objetivos y metas Institucionales derivados del plan estratégico están comunicados y asignados a los encargados de las áreas y responsables de cada uno de los procesos para su cumplimiento (Institucional).									
	3	La Institución cuenta con un Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés formalmente establecido para difundir y evaluar el cumplimiento del Código de Ética y de Conducta; se cumplen con las reglas de integridad para el ejercicio de la función pública y sus lineamientos generales (Institucional).	P01: 100%	Acta de Instalación de Comité y de Sesiones con acciones realizadas					Delegación Administrativa	Ing. Rosalva Vázquez Corzo	Acta de instalación y Programa de Trabajo anual, avances CEPICI
	4	Se aplican, al menos una vez al año, encuestas de clima organizacional, se identifican áreas de oportunidad, determinan acciones de mejora, dan seguimiento y evalúan sus resultados (Institucional).	P06: 0%	Encuesta de clima organizacional elaborada y aplicada	Elaborar y aplicar encuesta al personal que conforma la CEEAV	01 de enero de 2023	31 de octubre de 2023		Delegación Administrativa	Ing. Rosalva Vázquez Corzo	Evaluación de las encuestas realizadas
	5	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.	P05: 100%	Estructura Organizacional					Delegación Administrativa	Ing. Rosalva Vázquez Corzo	Organograma vigente autorizado
	6	Los perfiles y descripciones de puestos están actualizados conforme a las funciones y alineados a los procesos (Institucional).	P01: 50%	Plantilla con funciones y descripción de puestos validada anualmente por la instancia normativa	Actualizar las funciones en apego a la nueva estructura y enviarla a la instancia normativa para su validación	01 de enero de 2023	31 de octubre de 2023		Delegación Administrativa	Ing. Rosalva Vázquez Corzo	Plantilla organizacional y descripción de funciones de puestos validado por Secretaría de Hacienda
	7	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.	P04: %	Manual de Procedimientos de la DA					Delegación Administrativa	Ing. Rosalva Vázquez Corzo	Manual de Procedimientos elaborado
	8	Se opera en el proceso un mecanismo para evaluar y actualizar el control interno (políticas y procedimientos), en cada ámbito de competencia y nivel jerárquico.	P01: 100%, P02: 100%	Programa de Trabajo de Control Interno y análisis de los avances logrados Revisión anual del Control Interno y análisis de los avances logrados					Delegación Administrativa Coordinadora de Control Interno Delegación Administrativa Coordinadora de Control Interno	Ing. Rosalva Vázquez Corzo Ing. Rosalva Vázquez Corzo	Documento de control interno elaborado anualmente Documento de control interno modificado anualmente
SEGUNDA: ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	9	Se aplica la metodología establecida en cumplimiento a 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									
	10	Las actividades de Control Interno atienden y mitigan los riesgos identificados del proceso, que pueden afectar el logro de metas y objetivos Institucionales, y estas son ejecutadas por el servidor público facultado conforme a la normatividad.									
	11	Existe un procedimiento formal que establezca la obligación de los responsables de los procesos que intervienen en la Administración de Riesgos.	P01: 100%	Grupo de Trabajo de Control Interno y PTAR conformado para el cumplimiento de las normas generales de control interno para la administración pública del estado					Delegación Administrativa Coordinadora de Control Interno	Ing. Rosalva Vázquez Corzo	Oficios y circulares y actas de COCODI
	12	Se instrumentan en los procesos acciones para identificar, evaluar y dar respuesta a los riesgos de corrupción, abusos y fraudes potenciales que pudieran afectar el cumplimiento de los objetivos Institucionales.	P01: 100%, P02: 100%	Código de Conducta de la CEEAV Establecer circulares y Banner de Difusión					Delegación Administrativa Coordinadora de Control Interno Delegación Administrativa Coordinadora de Control Interno	Ing. Rosalva Vázquez Corzo Ing. Rosalva Vázquez Corzo	Oficios, circulares y código de Conducta de la CEEAV difundido y publicado Circular y Banners
TERCERA: ACTIVIDADES DE CONTROL	13	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.	P03: 100%	Registro del recurso ejercido respecto a la ministración mensual calendarizada					Delegación Administrativa	Ing. Rosalva Vázquez Corzo	Control interno mensual del ejercicio del gasto en formato excel
	14	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.									
	15	Se tienen en operación los instrumentos y mecanismos del proceso, que miden su avance, resultados y se analizan las variaciones en el cumplimiento de los objetivos y metas Institucionales.									
	16	Se tienen establecidos estándares de calidad, resultados, servicios o desempeño en la ejecución de los procesos.									
	17	Se establecen en los procesos 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.	P02: 100%	Programa de Trabajo de Control Interno y análisis de los avances logrados					Delegación Administrativa Coordinadora de Control Interno	Ing. Rosalva Vázquez Corzo	Documento de control interno elaborado anualmente
	18	Se identifica en los procesos la causa raíz de las debilidades de Control Interno determinadas, con prioridad en las de mayor importancia, a efecto de evitar su recurrencia e integrarlas a un Programa de Trabajo de Control Interno para su seguimiento y atención.	P02: 100%	Revisión anual del Control Interno y análisis de los avances logrados					Delegación Administrativa Coordinadora de Control Interno	Ing. Rosalva Vázquez Corzo	Documento de control interno modificado anualmente

PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO CONSOLIDADO - PROCESO 7 (Recursos Humanos, Materiales y Financieros "Procedimientos Administrativos")										
DESCRIPCIÓN DE ACCIONES DE ACUERDO A LAS NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO	No.	ELEMENTOS DE CONTROL	% CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA	ACCIONES DE MEJORA	CRONOGRAMA DE TRABAJO		RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		MEDIOS DE VERIFICACIÓN
						FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO	ORGANO ADMINISTRATIVO	RESPONSABLE	
CONTROL	19	Se evalúan y actualizan en los procesos las políticas, procedimientos, acciones, mecanismos e instrumentos de control.	P02: 100%	Revisión anual del Control Interno y análisis de los avances logrados.				Delegación Administrativa Coordinadora de Control Interno	Ing. Rosalía Vázquez Corzo	Documento de control interno modificado anualmente
	20	Las recomendaciones y acuerdos de los Comités Institucionales, relacionados con cada proceso, se atienden en tiempo y forma, conforme a su ámbito de competencia.								
	21	Existen y operan en los procesos actividades de control desarrolladas mediante el uso de TIC's.								
	22	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.	P05: 70%	y Programas informáticos establecidos por las instancias normativas y base de datos en excel.				Delegación Administrativa Coordinadora de Control Interno	Ing. Rosalía Vázquez Corzo	SIAGE, base de datos excel, Sistema de Adquisiciones, Sistema Recursos Humanos y formatos excel
	23	En las operaciones y etapas automatizadas de los procesos se cancelan oportunamente los accesos autorizados del personal que causó baja, tanto a espacios físicos como a TIC's.	P05: 100%	Oficios de comunicado de cancelación de tarjetas de acceso al organismo y recepción de la credencial institucional para su destrucción				Delegación Administrativa Coordinadora de Control Interno	Ing. Rosalía Vázquez Corzo	Oficios y/o Memorandums
	24	Se cumple con las políticas y disposiciones establecidas para la Estrategia Digital Estatal en los procesos de gobernanza, organización y de entrega, relacionados con la planeación, contratación y administración de bienes y servicios de TIC's y con la seguridad de la información (Institucional TIC's).								
CUARTA: INFORMAR Y COMUNICAR	25	Existe en cada proceso un mecanismo para generar información relevante y de calidad (accesible, correcta, actualizada, suficiente, oportuna, válida y verificable), de conformidad con las disposiciones legales y administrativas aplicables.	P02: 90%	Reportes Financieros y Presupuestales				Delegación Administrativa Coordinadora de Control Interno	Ing. Rosalía Vázquez Corzo	Cuenta pública presupuestal y contable
	26	Se tiene implantado en cada proceso un mecanismo o instrumento para verificar que la elaboración de informes, respecto del logro del plan estratégico, objetivos y metas institucionales, cumplan con las políticas, lineamientos y criterios institucionales establecidos.								
	27	Dentro del sistema de información se genera de manera oportuna, suficiente y confiable, información sobre el estado de la situación contable y programático-presupuestal del proceso.	P05: 100%	Informes mensual de registro presupuestal y contable mensuales				Delegación Administrativa Coordinadora de Control Interno	Ing. Rosalía Vázquez Corzo	Cuenta pública presupuestal y contable mensuales
	28	Se cuenta con el registro de acuerdos y compromisos, correspondientes a los procesos, aprobados en las reuniones de Comités Institucionales y de grupos de alta dirección, así como de su seguimiento, a fin de que se cumplan en tiempo y forma.								
	29	Se tiene implantado un mecanismo específico para el registro, análisis y atención oportuna y suficiente de quejas y denuncias (Institucional).	100%	Protocolo de Atención de Denuncias por Incumplimiento al Código de Honorarios y Disciplina y al Código de Conducta ante el Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés de la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas para el Estado de Chiapas				Delegación Administrativa Coordinadora de Control Interno	Ing. Rosalía Vázquez Corzo	Programa de seguimiento de control interno
	30	Se cuenta con un sistema de información que de manera integral, oportuna y confiable permite a la alta dirección realizar seguimientos y tomar decisiones (Institucional).	100%	Programa de Trabajo de Control Interno y resultados obtenidos				Delegación Administrativa Coordinadora de Control Interno	Ing. Rosalía Vázquez Corzo	Programa de seguimiento de control interno
QUINTA: SUPERVISIÓN Y MEJORA CONTINUA	31	Se realizan las acciones correctivas y preventivas que contribuyen a la eficiencia y eficacia de las operaciones, así como la supervisión permanente de los cinco componentes de Control Interno.	P01: 100%	Programa de Trabajo de Control Interno y resultados obtenidos				Delegación Administrativa Coordinadora de Control Interno	Ing. Rosalía Vázquez Corzo	Programa de seguimiento de control interno
	32	Los resultados de las auditorías de instancias fiscalizadoras de cumplimiento, de riesgos, de funciones, evaluaciones y de seguridad sobre Tecnologías de la Información, se utilizan para retroalimentar a cada uno de los responsables y mejorar el proceso.	P01: 100%	Programa de Trabajo de Control Interno y resultados obtenidos				Delegación Administrativa Coordinadora de Control Interno	Ing. Rosalía Vázquez Corzo	Programa de seguimiento de control interno, oficios y cálculos
	33	Se llevan a cabo evaluaciones del Control Interno de los procesos sustantivos y administrativos por parte del Titular y la Administración, Órgano Interno de Control o de una instancia independiente para determinar la suficiencia y efectividad de los controles establecidos.	P01: 100%	Programa de Trabajo de Control Interno y Evaluaciones				Delegación Administrativa Coordinadora de Control Interno	Ing. Rosalía Vázquez Corzo	Programa de seguimiento de control interno

Autorizo

 Mtra. Alejandra Elena Rovelo Cruz
 Directora General
 Titular del Organismo

Revisó

 Ing. Rosalía Vázquez Corzo
 Delegada Administrativa
 Coordinadora de Control Interno

Elaboró

 Lic. Efraín Calderero Carrillo
 Enlace del Sistema de Control Interno Institucional



**COMISIÓN EJECUTIVA ESTATAL DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS PARA EL ESTADO DE CHIAPAS
SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL 2023**

Acción de Mejora

Organismo público: Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas para el Estado de Chiapas	
Área:	Delegación Administrativa
Proceso:	Recursos Humanos Materiales y Financieros (Procedimientos administrativos)
Fecha de aprobación:	30 de enero de 2023

Acción de Mejora

N°	Norma General	Elemento de Control	Acción	Fecha		Área Responsable	Responsable de su implementación	Medios de verificación
				Inicio	Termino			
1	PRIMERA: AMBIENTE DE CONTROL	7.- 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.	Elaboración de los procedimientos de los tramites administrativos que se realizan en el apartado de recursos humanos, materiales y financieros, en apego a las funciones establecidas en el manual de organización.	01/01/2023	31/10/2023	Delegación Administrativa	Ing. Rosalía Vázquez Corzo	Manual de Procedimientos elaborado y entregado a la Unidad de Planeación para su integración y tramite de validación y publicación.

AUTORIZÓ

Mtra. Alejandra Elena Rovelo Cruz
Directora General

REVISÓ

Ing. Rosalía Vázquez Corzo
Delegada Administrativa
Coordinadora de control Interno

ELABORÓ

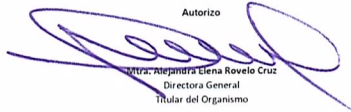
Lic. Ebraín Culebro Carrillo
Enlace del Sistema de Control Interno Institucional

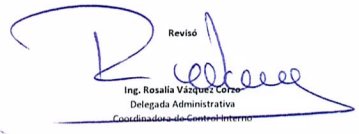
PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO CONSOLIDADO - PROCESO 8 (Plantilla de Estructura Autorizada "Puestos - perfiles - actividades")											
DESCRIPCIÓN DE ACCIONES DE ACUERDO A LAS NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO	No.	ELEMENTOS DE CONTROL	% CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA	ACCIONES DE MEJORA	CRONOGRAMA DE TRABAJO		RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	
						FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO	ORGANO ADMINISTRATIVO	REPOSABLE		
PRIMERA: AMBIENTE DE CONTROL	1	Los servidores públicos de la Institución, conocen y aseguran en su área de trabajo el cumplimiento de metas y objetivos, visión y misión Institucionales (Institucional).									
	2	Los objetivos y metas Institucionales derivados del plan estratégico están comunicados y asignados a los encargados de las áreas y responsables de cada uno de los procesos para su cumplimiento (Institucional).									
	3	La Institución cuenta con un Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés formalmente establecido para difundir y evaluar el cumplimiento del Código de Ética y de Conducta; se cumplen con las reglas de integridad para el ejercicio de la función pública y sus lineamientos generales (Institucional).	P01: 100%	Acta de Ininstalación de Comité y de Sesiones con acciones realizadas					Delegación Administrativa	Ing. Rosalia Vázquez Corzo	Acta de Instalación y Programa de Trabajo anual, avances CEPCI
	4	Se aplican, al menos una vez al año, encuestas de clima organizacional, se identifican áreas de oportunidad, determinan acciones de mejora, dan seguimiento y evalúan sus resultados (Institucional).	P06: 0%	Encuesta de clima organizacional elaborada y aplicada	Elaborar y aplicar encuesta al personal que conforma la CEEAV	01 de enero de 2023	31 de octubre de 2023		Delegación Administrativa	Ing. Rosalia Vázquez Corzo	Evaluación de las encuestas realizadas
	5	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.									
			P05: 100%	Estructura Organizacional					Delegación Administrativa	Ing. Rosalia Vázquez Corzo	Organograma vigente autorizado
	6	Los perfiles y descripciones de puestos están actualizados conforme a las funciones y alineados a los procesos (Institucional).	P01: 50%	Plantilla con funciones y descripción de puestos validada anualmente por la instancia normativa	Actualizar las funciones en apego a la nueva estructura y enviarla a la instancia normativa para su validación	01 de enero de 2023	31 de octubre de 2023		Delegación Administrativa	Ing. Rosalia Vázquez Corzo	Plantilla organizacional y descripción de funciones de puestos validado por Secretaria de Hacienda
	7	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.	P04: %	Manual de Procedimientos de la DA					Delegación Administrativa	Ing. Rosalia Vázquez Corzo	Manual de Procedimientos elaborado
	8	Se opera en el proceso un mecanismo para evaluar y actualizar el control interno (políticas y procedimientos), en cada ámbito de competencia y nivel jerárquico.	P01: 100% P02: 100%	Programa de Trabajo de Control Interno y análisis de los avances logrados. Revisión anual del Control Interno y análisis de los avances logrados.					Delegación Administrativa Coordinadora de Control Interno Delegación Administrativa Coordinadora de Control Interno	Ing. Rosalia Vázquez Corzo Ing. Rosalia Vázquez Corzo	Documento de control interno elaborado anualmente Documento de control interno modificado anualmente
	9	Se aplica la metodología establecida en cumplimiento a 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.									
SEGUNDA: ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	10	Las actividades de Control Interno atienden y mitigan los riesgos identificados del proceso, que pueden afectar el logro de metas y objetivos Institucionales, y estas son ejecutadas por el servidor público facultado conforme a la normatividad.									
	11	Existe un procedimiento formal que establezca la obligación de los responsables de los procesos que intervienen en la Administración de Riesgos.	P01: 100%	Grupo de Trabajo de Control Interno y PTA conformado para el cumplimiento de la normativas generales de control interno para la administración pública del estado				Delegación Administrativa Coordinadora de Control Interno	Ing. Rosalia Vázquez Corzo	Oficios y circulares y actas de COCODI	
	12	Se instrumentan en los procesos acciones para identificar, evaluar y dar respuesta a los riesgos de corrupción, abusos y fraudes potenciales que pudieran afectar el cumplimiento de los objetivos Institucionales.	P01: 100% P02: 100%	Código de Conducta de la CEEAV Establecer circulares y Banner de Difusión					Delegación Administrativa Coordinadora de Control Interno Delegación Administrativa Coordinadora de Control Interno	Ing. Rosalia Vázquez Corzo Ing. Rosalia Vázquez Corzo	Oficios, circulares y código de Conducta de la CEEAV difundido y publicado Circular y Banners
	13	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.	P03: 100%	Registro del recurso ejercido respecto a la ministración mensual calendarizada					Delegación Administrativa	Ing. Rosalia Vázquez Corzo	Control interno mensual del ejercicio del gasto en formato excel
14	Se encuentran claramente definidas las actividades de control en cada proceso, para cumplir con las metas comprometidas con base en el presupuesto asignado del										

(Handwritten signatures and marks)

PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO CONSOLIDADO - PROCESO 8 (Plantilla de Estructura Autorizada "Puestos - perfiles - actividades")										
DESCRIPCIÓN DE ACCIONES DE ACUERDO A LAS NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO	No.	ELEMENTOS DE CONTROL	% CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA	ACCIONES DE MEJORA	CRONOGRAMA DE TRABAJO		RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		MEDIOS DE VERIFICACIÓN
						FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO	ORGANO ADMINISTRATIVO	RESPONSABLE	
TERCERA: ACTIVIDADES DE CONTROL		ejercicio fiscal.								
	15	Se tienen en operación los instrumentos y mecanismos del proceso, que miden su avance, resultados y se analizan las variaciones en el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.								
	16	Se tienen establecidos estándares de calidad, resultados, servicios o desempeño en la ejecución de los procesos.								
	17	Se establecen en los procesos 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.	P02: 100%	Programa de Trabajo de Control Interno y análisis de los avances logrados.				Delegación Administrativa Coordinadora de Control Interno	Ing. Rosalva Vázquez Corzo	Documento de control interno elaborado anualmente
	18	Se identifica en los procesos la causa raíz de las debilidades de Control Interno determinadas, con prioridad en las de mayor importancia, a efecto de evitar su recurrencia e integradas a un Programa de Trabajo de Control Interno para su seguimiento y atención.	P02: 100%	Revisión anual del Control Interno y análisis de los avances logrados.				Delegación Administrativa Coordinadora de Control Interno	Ing. Rosalva Vázquez Corzo	Documento de control interno modificado anualmente
	19	Se evalúan y actualizan en los procesos las políticas, procedimientos, acciones, mecanismos e instrumentos de control.	P02: 100%	Revisión anual del Control Interno y análisis de los avances logrados.				Delegación Administrativa Coordinadora de Control Interno	Ing. Rosalva Vázquez Corzo	Documento de control interno modificado anualmente
	20	Las recomendaciones y acuerdos de los Comités Institucionales, relacionados con cada proceso, se atienden en tiempo y forma, conforme a su ámbito de competencia.								
	21	Existen y operan en los procesos actividades de control desarrolladas mediante el uso de TIC's.								
	22	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.	P05: 70%	y Programas informáticos establecidos por las instancias normativas y base de datos en excel				Delegación Administrativa Coordinadora de Control Interno	Ing. Rosalva Vázquez Corzo	SIAHE, base de datos excel, Sistema de Adquisiciones, Sistema Recursos Humanos y formatos excel
	23	En las operaciones y etapas automatizadas de los procesos se cancelan oportunamente los accesos autorizados del personal que causó baja, tanto a espacios físicos como a TIC's.	P05: 100%	Oficios de comunicado de cancelación de tarjetas de acceso al organismo y recepción de la credencial institucional para su destrucción				Delegación Administrativa Coordinadora de Control Interno	Ing. Rosalva Vázquez Corzo	Oficios y/o Memorandums
24	Se cumple con las políticas y disposiciones establecidas para la Estrategia Digital Estatal en los procesos de gobernanza, organización y de entrega, relacionados con la planeación, contratación y administración de bienes y servicios de TIC's y con la seguridad de la información (Institucional TIC's).									
CUARTA: INFORMAR Y COMUNICAR	25	Existe en cada proceso un mecanismo para generar información relevante y de calidad (accesible, correcta, actualizada, suficiente, oportuna, válida y verificable), de conformidad con las disposiciones legales y administrativas aplicables.	P02: 90%	Reportes Financieros y Presupuestales.				Delegación Administrativa Coordinadora de Control Interno	Ing. Rosalva Vázquez Corzo	Cuenta publica presupuestal y contable
	26	Se tiene implantado en cada proceso un mecanismo o instrumento para verificar que la elaboración de informes, respecto del logro del plan estratégico, objetivos y metas institucionales, cumplan con las políticas, lineamientos y criterios institucionales establecidos.								
	27	Dentro del sistema de información se genera de manera oportuna, suficiente y confiable, información sobre el estado de la situación contable y programático-presupuestal del proceso.	P05: 100%	Informes mensual de registro presupuestal y contable mensuales				Delegación Administrativa Coordinadora de Control Interno	Ing. Rosalva Vázquez Corzo	Cuenta publica presupuestal y contable mensuales
	28	Se cuenta con el registro de acuerdos y compromisos, correspondientes a los procesos, aprobados en las reuniones de Comités Institucionales y de grupos de alta dirección, así como de su seguimiento, a fin de que se cumplan en tiempo y forma.								
	29	Se tiene implantado un mecanismo específico para el registro, análisis y atención oportuna y suficiente de quejas y denuncias (Institucional).	100%	Protocolo de Atención de Denuncias por incumplimiento al Código de Honestidad y Ética y al Código de Conducta ante el Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés de la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas para el Estado de Chiapas				Delegación Administrativa Coordinadora de Control Interno	Ing. Rosalva Vázquez Corzo	Programa de seguimiento de control interno
	30	Se cuenta con un sistema de información que de manera integral, oportuna y confiable permite a la alta dirección realizar seguimientos y tomar decisiones (Institucional).	100%	Programa de Trabajo de Control Interno y resultados obtenidos				Delegación Administrativa Coordinadora de Control Interno	Ing. Rosalva Vázquez Corzo	Programa de seguimiento de control interno

PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO CONSOLIDADO - PROCESO 8 (Plantilla de Estructura Autorizada "Puestos - perfiles - actividades")										
DESCRIPCIÓN DE ACCIONES DE ACUERDO A LAS NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO	No.	ELEMENTOS DE CONTROL	% CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA	ACCIONES DE MEJORA	CRONOGRAMA DE TRABAJO		RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR		MEDIOS DE VERIFICACIÓN
						FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO	ORGANO ADMINISTRATIVO	RESPONSABLE	
QUINTA: SUPERVISIÓN Y MEJORA CONTINUA	31	Se realizan las acciones correctivas y preventivas que contribuyen a la eficiencia y eficacia de las operaciones, así como la supervisión permanente de los cinco componentes de Control Interno.	P01: 100%	Programa de Trabajo de Control Interno y resultados obtenidos				Delegación Administrativa Coordinadora de Control Interno	Ing. Rosalía Vázquez Corzo	Programa de seguimiento de control interno
	32	Los resultados de las auditorías de instancias fiscalizadoras de cumplimiento, de riesgos, de funciones, evaluaciones y de seguridad sobre Tecnologías de la Información, se utilizan para retroalimentar a cada uno de los responsables y mejorar el proceso.	P01: 100%	Programa de Trabajo de Control Interno y resultados obtenidos				Delegación Administrativa Coordinadora de Control Interno	Ing. Rosalía Vázquez Corzo	Programa de seguimiento de control interno, oficios y circulares.
	33	Se llevan a cabo evaluaciones del Control Interno de los procesos sustantivos y administrativos por parte del Titular y la Administración, Organo Interno de Control o de una instancia independiente para determinar la suficiencia y efectividad de los controles establecidos.	P01: 100%	Programa de Trabajo de Control Interno y Evaluaciones				Delegación Administrativa Coordinadora de Control Interno	Ing. Rosalía Vázquez Corzo	Programa de seguimiento de control interno

Autorizo

 Patricia Alejandra Rivera Rovelo Cruz
 Directora General
 Titular del Organismo

Revisó

 Ing. Rosalía Vázquez Corzo
 Delegada Administrativa
 Coordinadora de Control Interno

Elaboró

 Lic. Efraín Cordero Carrillo
 Enlace del Sistema de Control Interno Institucional



COMISIÓN EJECUTIVA ESTATAL DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS PARA EL ESTADO DE CHIAPAS
SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL 2023

Acción de Mejora

Organismo público: Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas para el Estado de Chiapas

Área: Delegación Administrativa

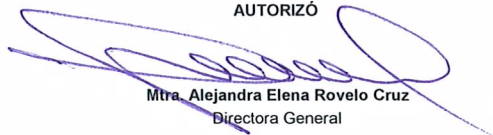
Proceso: Plantilla de Estructura Autorizada (Puestos- Perfiles- Actividades)

Fecha de aprobación: 30 de enero de 2023

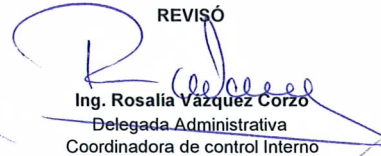
Acción de Mejora

N°	Norma General	Elemento de Control	Acción	Fecha		Área Responsable	Responsable de su implementación	Medios de verificación
				Inicio	Termino			
1	PRIMERA: AMBIENTE DE CONTROL	6.- Los perfiles y descripciones de puestos están actualizados conforme a las funciones y alineados a los procesos (Institucional).	Elaboración y/o actualización de descripción de puestos actualizados de acuerdo a la plantilla autorizada, conteniendo las actividades, en apego a las funciones establecidas en el manual de organización.	01/01/2023	31/10/2023	Delegación Administrativa	Ing. Rosalía Vázquez Corzo	Manual de Descripción de Puestos y Perfiles actualizado y validado por la Secretaría de Hacienda.

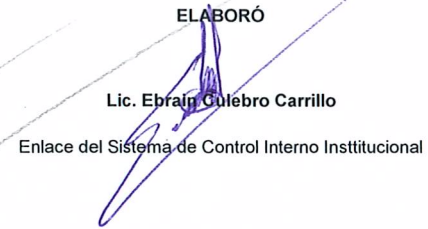
AUTORIZÓ


Mtra. Alejandra Elena Rovelo Cruz
Directora General

REVISÓ


Ing. Rosalía Vázquez Corzo
Delegada Administrativa
Coordinadora de control Interno

ELABORÓ


Lic. Efraín Gulebro Carrillo
Enlace del Sistema de Control Interno Institucional