

**ACTA DE LA PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DEL COMITÉ DE CONTROL Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL (COCODI)
DEL SISTEMA QUINTANARROENSE DE COMUNICACIÓN SOCIAL DE FECHA 23 DE ABRIL DE 2026.**

EN LA CIUDAD DE CHETUMAL QUINTANA ROO, SIENDO LAS **12:00** HORAS DEL DÍA **23 DE ABRIL** DEL AÑO DOS MIL VEINTISEIS, SE REUNIERON EN LA SALA DE JUNTAS DEL SISTEMA QUINTANARROENSE DE COMUNICACIÓN SOCIAL (SQCS), UBICADO EN LA AVENIDA HIDALGO NÚMERO 201, COLONIA CENTRO, CP 77000, DE ESTA CIUDAD DE CHETUMAL, LOS SERVIDORES PÚBLICOS: **LIC. ALMA BEATRIZ GARCÍA MUÑOZ**, DIRECTORA GENERAL Y PRESIDENTA DEL COCODI DEL SQCS; EL **MTRO. MAURO HUMBERTO VARGAS GARCÍA**, DIRECTOR DE SEGUIMIENTO GUBERNAMENTAL Y SECRETARIO TÉCNICO DEL COCODI DEL SQCS; EL **MTRO. JESÚS ROLANDO BARRERA CHUC**, DIRECTOR DE INFORMACIÓN, ESTADÍSTICA Y ANÁLISIS ECONÓMICO EN SU CARÁCTER DE VOCAL SUPLENTE DEL **DR. JESÚS RICARDO AYALA RAMÍREZ**, SUBSECRETARIO DE ANÁLISIS ECONÓMICO Y FINANZAS PÚBLICAS DE LA SECRETARÍA DE FINANZAS Y PLANEACIÓN Y VOCAL DEL COCODI DEL SQCS; LA **MTRA MARÍA GUADALUPE INZUNZA APODACA**, COORDINADORA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y MEJORA REGULATORIA Y VOCAL DEL COCODI DEL SQCS; EL **LIC FLORENCIO DE JESÚS SONG ZAPATA**, DIRECTOR JURÍDICO Y VOCAL DEL COCODI DEL SQCS, Y EL **MTRO. JORGE LUIS MEJÍA CABALLERO**, ÓRGANO INTERNO DE CONTROL DE LA SECRETARÍA DE ANTICORRUPCIÓN Y BUEN GOBIERNO Y VOCAL DEL COCODI DEL SQCS; DE CONFORMIDAD CON LA CONVOCATORIA EMITIDA POR LA LIC. **ALMA BEATRIZ GARCÍA MUÑOZ**, DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA QUINTANARROENSE DE COMUNICACIÓN SOCIAL, CON FUNDAMENTO EN EL ARTÍCULO 39 DEL ACUERDO POR EL QUE SE EMITEN LAS NORMAS GENERALES DE CONTROL DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA CENTRAL Y PARAESTATAL DEL ESTADO DE QUINTANA ROO, DE FECHA VEINTITRÉS DE JULIO DE DOS MIL DIECINUEVE Y DEL ACUERDO POR EL CUAL SE EMITEN LOS LINEAMIENTOS PARA LA INTEGRACIÓN DE LOS COMITÉS DE CONTROL Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL PARA LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA CENTRAL Y PARAESTATAL DEL ESTADO DE QUINTANA ROO DE FECHA SIETE DE NOVIEMBRE DE DOS MIL DIECINUEVE, AMBOS ORDENAMIENTOS VIGENTES Y PUBLICADOS EN EL PERIÓDICO OFICIAL DEL ESTADO DE QUINTANA ROO, EXPEDIDOS POR LA SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA, HOY LA SECRETARÍA ANTICORRUPCIÓN Y BUEN GOBIERNO Y, CON LA FINALIDAD DE LLEVAR A CABO LA **PRIMERA SESIÓN ORDINARIA** DEL COMITÉ DE CONTROL Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL "COCODI" DEL SISTEMA QUINTANARROENSE DE COMUNICACIÓN SOCIAL, CONFORME AL SIGUIENTE:

ORDEN DEL DÍA.

1. Declaración de quórum legal e inicio de la sesión
2. Aprobación del orden del día
3. Ratificación del acta de la Cuarta Sesión Ordinaria de 2025 y Primera Sesión Extraordinaria 2026
4. Seguimiento de acuerdos de las sesiones previas
5. Evolución de riesgos
6. Avance del PTCI
7. Conocimiento del avance del programa de ética (PROEI)
8. Recomendaciones, en su caso del comité de ética (COEPCI) al comité de control y desempeño institucional (COCODI)
9. Avance del cumplimiento de objetivos y metas institucionales de los programas presupuestarios
10. Estado que guarda la atención de observaciones por acciones de fiscalización
11. Acciones para el establecimiento de controles que atiendan las debilidades detectadas derivas de quejas, denuncias, inconformidades y procedimientos administrativos de responsabilidades
12. Presentación y validación del Informe Anual.

13. Presentación y aprobación del PTCI.
14. Conocer y opinar sobre los Procesos que serán Objeto del Ejercicio de Identificación de Riesgos.
15. Presentación del Informa Anual de Actividades del Comité de ética.
16. Primer Reporte Trimestral.
17. Asuntos Generales.
18. Lectura y aprobación de los Acuerdo Tomados Durante la Sesión.
19. Clausura de la Sesión.

01. DECLARACIÓN DEL QUORUM LEGAL E INICIO DE SESIÓN

EN USO DE LA VOZ LA LIC. ALMA BEATRIZ GARCÍA MUÑOZ, DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA QUINTANARROENSE DE COMUNICACIÓN SOCIAL Y PRESIDENTA DEL COCODI, SOLICITA AL MTRO. MAURO HUMBERTO VARGAS GARCÍA EN SU CARÁCTER DE SECRETARIO TÉCNICO, QUE PROCEDA A LA LECTURA DE LA LISTA DE ASISTENCIA DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS CONVOCADOS, ENCONTRÁNDOSE PRESENTES TODOS Y CADA UNO DE ELLOS, MISMOS QUE QUEDARON MENCIONADOS EN EL PROEMIO DE LA PRESENTE ACTA. POR LO QUE, SE DETERMINA LA EXISTENCIA LEGAL DEL QUÓRUM Y SE DECLARA PROCEDENTE EL INICIO DE LA SESIÓN CONFORME AL ORDEN DEL DÍA POR APROBARSE.

02. APROBACIÓN DEL ORDEN DEL DÍA.

EN USO DE LA VOZ, LA DIRECTORA GENERAL Y PRESIDENTA DEL COCODI DEL SISTEMA QUINTANARROENSE DE COMUNICACIÓN SOCIAL, LIC. ALMA BEATRIZ GARCÍA MUÑOZ, PROCEDE A DAR LECTURA AL ORDEN DEL DÍA PLASMADO AL INICIO DEL ACTA. ACTO SEGUIDO, LA PROPUESTA FUE SOMETIDA A LA APROBACIÓN DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ Y PREVIO ANÁLISIS DEL MISMO, SE GENERÓ EL SIGUIENTE:

ACUERDO 01/ISO/COCODI/SQCS/ABRIL/2026 – LOS INTEGRANTES DEL COCODI, APRUEBAN POR UNANIMIDAD DE VOTOS, EL ORDEN DEL DÍA PROPUESTO PARA ESTA I SESIÓN ORDINARIA DE FECHA 23 DE ABRIL DE 2026, CON LOS MISMOS PUNTOS QUE SE CITAN AL INICIO DE ESTA ACTA.

03. RATIFICACIÓN DEL ACTA DE LA CUARTA SESIÓN ORDINARIA DE 2025 Y PRIMERA SESIÓN EXTRAORDINARIA 2026

LA LIC. ALMA BEATRIZ GARCÍA MUÑOZ, DIRECTORA GENERAL Y PRESIDENTA DEL COCODI DEL SISTEMA QUINTANARROENSE DE COMUNICACIÓN SOCIAL, INFORMÓ QUE, EL ACTA DE LA **CUARTA SESIÓN ORDINARIA** DEL COCODI DE 2025 Y EL ACTA DE LA **PRIMERA SESIÓN EXTRAORDINARIA** DEL COCODI DE ENERO 2026, SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE FIRMADAS. POR LO QUE, SOLICITA LA DISPENSA DE SU LECTURA Y QUE ESTAS SEAN SOMETIDAS A SU APROBACIÓN. ACTO SEGUIDO, SE GENERÓ EL SIGUIENTE:

ACUERDO 02/ISO/COCODI/SQCS/ABRIL/2026. LOS INTEGRANTES DEL COCODI, RATIFICAN EL ACTA DE LA CUARTA SESIÓN ORDINARIA Y LA PRIMERA SESIÓN EXTRAORDINARIA DEL COMITÉ DE CONTROL Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL DEL SISTEMA QUINTANARROENSE DE COMUNICACIÓN SOCIAL. CELEBRADAS EL 21 DE OCTUBRE DE 2025 Y EL 27 DE ENERO 2026 RESPECTIVAMENTE.

04. SEGUIMIENTO DE ACUERDOS DE LAS SESIONES PREVIAS.

LA LIC. ALMA BEATRIZ GARCÍA MUÑOZ, DIRECTORA GENERAL Y PRESIDENTA DEL COCODI DEL SISTEMA QUINTANARROENSE DE COMUNICACIÓN SOCIAL, PROCEDE A DAR LECTURA A LOS ACUERDOS TOMADOS EN LAS SESIONES EFECTUADAS CON ANTERIORIDAD, MANIFESTANDO QUE:

EN EL ACUERDO **03/JD/ISE/SQCS/FEBRERO/2019** – “LOS INTEGRANTES DE LA JUNTA DIRECTIVA SE DAN POR ENTERADOS DE QUE EL SISTEMA QUINTANARROENSE DE COMUNICACIÓN SOCIAL, ENVIARÁ A LAS INSTANCIAS CORRESPONDIENTES DEL ESTADO PARA QUE ESTAS REVISEN Y DICTAMINEN, EL PROYECTO DE REFORMA, ADICIONES Y DEROGACIONES AL DECRETO DE CREACIÓN DEL SISTEMA QUINTANARROENSE DE COMUNICACIÓN SOCIAL, A FIN DE DAR CUMPLIMIENTO A LOS TÉRMINOS ESTIPULADOS EN EL ANTES “INSTITUTO FEDERAL DE COMUNICACIONES (IFT)” HOY COMISIÓN REGULADORA DE TELECOMUNICACIONES (CRT), INFORMÓ QUE, QUE EL PROYECTO DE LEY DEL SQCS, SE ENCUENTRA ACTUALMENTE EN LA CONSEJERÍA JURÍDICA DEL ESTADO DE QUINTANA ROO, EN VIRTUD DEL SER EL ÚLTIMO PROCESO PARA SU ANÁLISIS, VALIDACIÓN Y CONSECUENTE PUBLICACIÓN POR EL CONGRESO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO, EN ATENCIÓN A LA PROPUESTA LEGISLATIVA QUE REALICE LA TITULAR DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO, LA LIC. MARÍA ELENA H. LEZAMA ESPINOSA.

EN EL **ACUERDO 04/JD/IISO/SQCS/MAYO/2022** – “LOS INTEGRANTES DE LA JUNTA DIRECTIVA, INSTRUYEN A LA DIRECTORA GENERAL A CONTINUAR DANDO EL SEGUIMIENTO A LOS TRABAJOS DE LA ACTUALIZACIÓN DE TODOS LOS MANUALES DE ORGANIZACIÓN Y DE PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA QUINTANARROENSE DE COMUNICACIÓN SOCIAL, ASÍ COMO MANTENER DEBIDAMENTE INFORMADOS A LOS INTEGRANTES DEL ÓRGANO DE GOBIERNO HASTA SU CONCLUSIÓN” INFORMÓ QUE, EL PROCESO DE VALIDACIÓN DE LOS CUERPOS NORMATIVOS CONTEMPLA QUE LOS ENTES PÚBLICOS COMO EL SQCS, DEBERÁN DE REALIZAR LAS CONSULTAS A LAS DEPENDENCIAS E INSTITUCIONES QUE, EN VIRTUD DE SUS COMPETENCIAS, ES NECESARIO QUE SE CUENTE CON EL VISTO BUENO Y EN SU CASO LA VALIDACIÓN CORRESPONDIENTE, SE PROCEDE A DETERMINAR LAS SIGLAS Y EL NOMBRE DE LAS INSTITUCIONES RELACIONADAS CON LA INFORMACIÓN REQUERIDA..

EN EL ACUERDO **10/IISO/COCODI/SQCS/AGOSTO/2023** – “LOS INTEGRANTES DEL COCODI, DAN POR PRESENTADO EL ESTADO QUE GUARDA LA ATENCIÓN DE LAS OBSERVACIONES POR ACCIONES DE FISCALIZACIÓN, ASÍ MISMO, INSTRUYE A LA DIRECTORA GENERAL A CONTINUAR DANDO EL SEGUIMIENTO QUE CORRESPONDA, HASTA SU CONCLUSIÓN Y MANTENER DEBIDAMENTE INFORMADOS A LOS INTEGRANTES DE ESTE COMITÉ.”; INFORMO QUE QUEDA PENDIENTE LA RESPUESTA DEL AUDITOR ESPECIAL DE SABGOB PARA PROCEDER CON LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE CANCELACIÓN DE CUENTAS, POR LO CUAL LA FECHA DE CUMPLIMIENTO DEL ACUERDO SE PROYECTA AL 31/12/2026, ADEMÁS DE QUE SE HAN ELABORADO LOS MANUALES Y LINEAMIENTOS NECESARIOS PARA LA MEJORA DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y CONTABLE; SIN EMBARGO, EN LA I SESIÓN ORDINARIA DE JUNTA DIRECTIVA SE PROPUSO PARA APROBACIÓN “LOS LINEAMIENTOS DEL SISTEMA QUINTANARROENSE DE COMUNICACIÓN SOCIAL PARA LA MINISTRACIÓN DE COMBUSTIBLE”; SIN EMBARGO DENTRO DEL PERIODO DE LA INTEGRACIÓN DE LA CARPETA DE TRABAJO SE EMITIÓ “POLÍTICAS Y LINEAMIENTOS PARA MEJORAR EL EJERCICIO Y CONTROL DEL GASTO DE GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO” EN FECHA 25/02/2026; ASÍ MISMO LA COMISIÓN ESTATAL DE MEJORA REGULATORIA CAMBIA A LA AGENCIA DE TRANSFORMACIÓN DIGITAL; POR LO CUAL SE RETIRÓ EL PUNTO DEL ORDEN DEL DÍA, CON EL OBJETIVO DE REALIZAR EL ANÁLISIS DE LA NORMA CITADA Y PERFECCIONAR LOS PROPIOS DOCUMENTOS NORMATIVOS; POR LO CUAL LA FECHA DE CUMPLIMIENTO DEL ACUERDO SE PROYECTA AL 31/12/2026, SE HA CONCLUIDO CON LOS PROCEDIMIENTOS INTERNOS PARA LA BAJA DE BIENES MUEBLES DEL SQCS. QUEDA AHORA INTEGRAR DICHO BIENES A LA CONVOCATORIA QUE PARA LOS EFECTOS CORRESPONDIENTES INDIQUE LA SEFIPLAN; POR LO CUAL LA FECHA DE CUMPLIMIENTO DEL ACUERDO SE PROYECTA AL 31/12/2026 Y HABIENDO DESCRITO LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN FUNCIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL ACUERDO Y, POR LA NATURALEZA DE ESTE ORGANISMO PÚBLICO, SE REQUIERE DE LA PARTICIPACIÓN DE OTROS ENTES GUBERNAMENTALES, SE EXTIENDE EL PRESENTE INFORME CON LA FECHA DE CUMPLIMIENTO ESTIMADA PARA LAS 3 ACTIVIDADES EN 31/12/2026.

ACUERDO 03/ISO/COCODI/SQCS/ABRIL/2026. LOS INTEGRANTES DEL COCODI, DAN POR PRESENTADO EL SEGUIMIENTO DE ACUERDOS DE LAS SESIONES PREVIAS, SOLICITANDO A LA DIRECCIÓN GENERAL CONTINUAR INFORMÁNDOLOS HASTA LA CONCLUSIÓN DE LOS MISMOS.

05. EVOLUCIÓN DE RIESGOS.

LA LIC. ALMA BEATRIZ GARCÍA MUÑOZ, DIRECTORA GENERAL Y PRESIDENTA DEL COCODI DEL SISTEMA QUINTANARROENSE DE COMUNICACIÓN SOCIAL, PRESENTÓ LA EVOLUCIÓN DE RIEGOS DE LA COORDINACIÓN GENERAL DE ÁREA TÉCNICA, COORDINACIÓN GENERAL DE TELEVISIÓN, COORDINACIÓN GENERAL DE RADIO, DE LA DIRECCIÓN DE SISTEMAS E INFORMÁTICA HOY DIRECCIÓN DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES, DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PATROCINIOS HOY DIRECCIÓN DE INGRESOS Y MEJORA REGULATORIA, DIRECCIÓN DE PRODUCCIONES ESPECIALES DE TELEVISIÓN Y EL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN, CON LOS SIGUIENTES RIESGOS COMO SE DETALLA A CONTINUACIÓN:

 EVOLUCIÓN DE RIESGOS ISO-COCODI-2026					
#	ÁREA	RIESGO	SE PRESENTÓ EL RIESGO	SE APLICARON LOS CONTROLES	LOS CONTROLES FUNCIONARON?
1	CGAT	EQUIPO DE ESTUDIO O RECEPCIÓN SATELITAL FUNCIONANDO DE FORMA DEFICIENTE	SI	SI	SI
2	CGAT	EQUIPO DE PROGRAMACIÓN, DISTRIBUCIÓN O TRANSMISIÓN FUNCIONANDO EN FORMA DEFICIENTE	SI	SI	SI
1	CGTV	PRODUCTOS DE EDICIÓN, GRABACIÓN O EN VIVO REALIZADOS DE FORMA DEFICIENTE	NO	SI	SI
2	CGTV	SERVICIOS DE EDICIÓN, PRODUCCIÓN Y POSTPRODUCCIÓN FUNCIONANDO EN FORMA INCORRECTA	NO	SI	SI
3	CGTV	EQUIPOS DE REPRODUCCIÓN DEL MÁSTER DE TELEVISIÓN FUNCIONANDO EN FORMA DEFICIENTE	SI	SI	SI
1	CGRD	EQUIPOS DE PRODUCCIÓN Y TRANSMISIÓN FUNCIONANDO DEFICIENTEMENTE	SI	SI	SI
2	CGRD	CONTENIDOS RADIOFÓNICOS PRODUCIDOS CON CALIDAD INADECUADA	SI	SI	SI
3	CGRD	CONTENIDOS PROGRAMADOS DE FORMA INCORRECTA	SI	SI	SI
1	DTIC	EQUIPOS INFORMÁTICOS EXPUESTOS A LOS ATAQUES CIBERNÉTICOS	NO	SI	SI
2	DTIC	POLÍTICAS Y LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN Y SEGURIDAD INFORMÁTICA, EN DESARROLLO INEXISTENTE	SI	SI	SI
1	DIMR	PLATAFORMAS DIGITALES TRANSMITIENDO CONTENIDOS DESINTERESADOS	SI	SI	SI
2	DIMR	FALTA DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL CREATIVO	SI	SI	SI
1	DEPLAN	UNIDADES RESPONSABLES SUSTANTIVAS REALIZANDO SU INTEGRACIÓN PROGRAMÁTICA DEFICIENTEMENTE	NO	SI	SI
2	DEPLAN	RECURSOS FINANCIEROS PLANEÁNDOSE Y PROGRAMÁNDOSE INADECUADAMENTE	NO	SI	SI
1	DPETV	PRODUCCIÓN DE CONTENIDOS REFLEJANDO IDENTIDAD INADECUADA	SI	SI	SI
2	DPETV	OPERANDO DE MANERA INADECUADA	SI	SI	SI

ACTO SEGUIDO, SE GENERARON EL SIGUIENTE ACUERDO:

ACUERDO 04/ISO/COCODI/SQCS/ABRIL/2026. LOS INTEGRANTES DEL COCODI SE DAN POR ENTERADOS DE LA EVOLUCIÓN DE LOS RIESGOS DEL PRIMER TRIMESTRE 2026 DE LA COORDINACIÓN GENERAL DE ÁREA TÉCNICA, COORDINACIÓN GENERAL DE TELEVISIÓN, COORDINACIÓN GENERAL DE RADIO, DIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES, DIRECCIÓN DE INGRESOS Y MEJORA REGULATORIA, DIRECCIÓN DE PRODUCCIONES ESPECIALES DE TELEVISIÓN Y DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN.

06. AVANCE DEL PTCI.

LA LIC. ALMA BEATRIZ GARCÍA MUÑOZ, DIRECTORA GENERAL Y PRESIDENTA DEL COCODI DEL SISTEMA QUINTANARROENSE DE COMUNICACIÓN SOCIAL, INFORMA QUE DERIVADO DE LA ENTRADA EN VIGOR DE LA NUEVA NORMATIVIDAD EMITIDA EL 22 DE DICIEMBRE REFERENTE A LA METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL, EN DONDE, POR CONSECUENCIA SE DEROGÓ LA ANTERIOR NORMATIVIDAD QUE TOMABA EN CUENTA LA MATRIZ PARA LA VALIDACIÓN A NIVEL ALTO Y NIVEL PROCESO, POR TAL MOTIVO NO EXISTEN PROGRAMAS DE TRABAJO ALUSIVOS A LO ANTES MENCIONADOS Y QUE CON RESPECTO A LOS PROGRAMAS DE TRABAJO REFERENTES A LOS PROCESOS QUE FUERON OBJETO DE LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS 2025, ESOS FUERON CONCLUIDOS EN EL MISMO EJERCICIO 2025, LA LIC. ALMA BEATRIZ GARCÍA MUÑOZ TAMBIÉN RECALCÓ QUE EXISTIRÁN REPORTES TRIMESTRALES DONDE SE LE DARÁ SEGUIMIENTO A LOS 66 ELEMENTOS DE CONTROL DE LOS 5 COMPONENTES Y QUE ESTA ENTIDAD MANTIENE EL COMPROMISO DE DAR SEGUIMIENTO CONTINUO AL COMPORTAMIENTO DE SU SISTEMA DE CONTROL INTERNO, A FIN DE GARANTIZAR SU MEJORA PERMANENTE Y, EN CASO DE IDENTIFICARSE ÁREAS DE OPORTUNIDAD EN FUTURAS EVALUACIONES, SE PROCEDERÁ A LA ELABORACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE TRABAJO CORRESPONDIENTES, EN APEGO A LA NORMATIVIDAD VIGENTE.

ACUERDO 05/ISO/COCODI/SQCS/ENERO/2025. LOS INTEGRANTES DEL COCODI, DAN POR ENTERADO QUE DERIVADO DE LA ENTRADA EN VIGOR DE LA NUEVA NORMATIVIDAD EMITIDA EL 22 DE DICIEMBRE REFERENTE A LA METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL, EN DONDE, POR CONSECUENCIA SE DEROGÓ LA ANTERIOR NORMATIVIDAD QUE TOMABA EN CUENTA LA MATRIZ PARA LA VALIDACIÓN A NIVEL ALTO Y NIVEL PROCESO, POR TAL MOTIVO NO EXISTEN PROGRAMAS DE TRABAJO ALUSIVOS A LO ANTES MENCIONADOS Y QUE CON RESPECTO A LOS PROGRAMAS DE TRABAJO REFERENTES A LOS PROCESOS QUE FUERON OBJETO DE LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS 2025, ESOS FUERON CONCLUIDOS EN EL MISMO EJERCICIO 2025, ASIMISMO ESTA ENTIDAD SE MANTIENE EN LA DISPOSICIÓN DE SEGUIR ATENDIENDO LAS OBSERVACIONES QUE SURJAN DE LOS REPORTES TRIMESTRALES Y QUE, EN APEGO A LA NORMATIVIDAD Y LLEGADO EL MOMENTO, SE PROCEDERÁ A LA ELABORACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE TRABAJO CORRESPONDIENTES.

07. CONOCIMIENTO DEL AVANCE DEL PROGRAMA DE ÉTICA E INTEGRIDAD (PROEI).

LA LIC. ALMA BEATRIZ GARCÍA MUÑOZ, DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA QUINTANARROENSE DE COMUNICACIÓN SOCIAL, INFORMÓ QUE, SE CUENTA CON UN PROGRAMA DE ÉTICA E INTEGRIDAD (PROEI) INTEGRADO EN SU TOTALIDAD PARA EL EJERCICIO FISCAL 2026, SIN EMBARGO LA PRESIDENTA DEL COEPCI, LIC. DAFNNE ISOLDA GARCÍA LUGO, INFORMA QUE HAY UN 35% DE AVANCE EN EL EJERCICIO FISCAL 2026 DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD APLICABLE. ASÍ MISMO, INFORMÓ QUE ESTÁ PENDIENTE LA MATERIALIZACIÓN DE LA ACTUALIZACIÓN DEL CÓDIGO DE ÉTICA Y SEÑALAR QUE NO SE DETECTARON DEBILIDADES DERIVADAS DE QUEJAS, DENUNCIAS, INCONFORMIDADES Y PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DE RESPONSABILIDADES Y QUE EN LAS PRÓXIMAS SESIONES SE INFORMARÁ DE SU AVANCE, ACTO SEGUIDO, SE GENERÓ EL SIGUIENTE ACUERDO:

ACUERDO 06/ISO/COCODI/SQCS/ABRIL/2026. LOS INTEGRANTES DEL COCODI, SE DAN POR ENTERADOS DEL AVANCE DEL PROGRAMA DE ÉTICA E INTEGRIDAD DE ESTE SISTEMA QUINTANARROENSE DE COMUNICACIÓN SOCIAL.

08. RECOMENDACIONES, DEL COMITÉ DE ÉTICA (COEPCI) AL COMITÉ DE CONTROL Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL (COCODI).

LA LIC. ALMA BEATRIZ GARCÍA MUÑOZ, DIRECTORA GENERAL Y PRESIDENTA DEL SISTEMA QUINTANARROENSE DE COMUNICACIÓN SOCIAL INFORMÓ QUE POR EL MOMENTO NO EXISTEN RECOMENDACIONES, DEL COMITÉ DE ÉTICA (COEPCI) AL COMITÉ DE CONTROL Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL (COCODI), ACTO SEGUIDO, SE GENERÓ EL SIGUIENTE:

ACUERDO 07/ISO/COCODI/SQCS/ABRIL/2026. LOS INTEGRANTES DEL COCODI, SE DAN POR ENTERADOS DE QUE EN ESTA PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DEL COCODI, NO EXISTE RECOMENDACIÓN ALGUNA POR PARTE DEL COMITÉ DE ÉTICA (COEPCI) AL COMITÉ DE CONTROL Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL (COCODI).

09. AVANCE DEL CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS Y METAS INSTITUCIONALES DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS.

LA LIC. ALMA BEATRIZ GARCÍA MUÑOZ, DIRECTORA GENERAL Y PRESIDENTA DEL SISTEMA QUINTANARROENSE DE COMUNICACIÓN SOCIAL, PRESENTÓ EL AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS Y METAS DEL PROGRAMA "M001" GESTIÓN Y APOYO INSTITUCIONAL TRANSVERSAL Y EL PROGRAMA "E0059" COMUNICACIÓN SOCIAL. ACTO SEGUIDO, SE GENERÓ EL SIGUIENTE:

ACUERDO 08/ISO/COCODI/SQCS/ABRIL/2026. LOS INTEGRANTES DEL COCODI, DAN POR PRESENTADO EL AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS Y METAS INSTITUCIONALES DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS, RELATIVO AL PROGRAMA "M001" GESTIÓN Y APOYO INSTITUCIONAL TRANSVERSAL Y EL PROGRAMA "E0059" COMUNICACIÓN SOCIAL.

10. PRESENTACIÓN DEL ESTADO QUE GUARDA LA ATENCIÓN DE OBSERVACIONES POR ACCIONES DE FISCALIZACIÓN.

LA LIC. ALMA BEATRIZ GARCÍA MUÑOZ, DIRECTORA GENERAL Y PRESIDENTA DEL COCODI DEL SISTEMA QUINTANARROENSE DE COMUNICACIÓN SOCIAL, PRESENTÓ EL AVANCE EN LA ATENCIÓN DE LAS OBSERVACIONES POR ACCIONES DE FISCALIZACIÓN, INDICANDO QUE SE CUENTA CON 5 PROCEDIMIENTOS DE AUDITORÍAS, COMO SE DETALLA A CONTINUACIÓN:

COORDINACIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN DIRECCIÓN DE CONTABILIDAD CONTROL DE SEGUIMIENTO DE AUDITORÍAS 07/04/2026						
NÚMERO	EJERCICIO	ENTE FISCALIZADOR	OBSERVACIONES PENDIENTES	ESTADO	SEGUIMIENTO	ACCIONES DE MEJORA
1	2026-2028	ASP	3 OBSERVACIONES POR CASO MEDATU POR LA ETAPA MASESTA	CERRADA, EN SEGUIMIENTO JURÍDICO POR LA ASP. 1. 2026. PROCEDIMIENTO DE SEGUIMIENTO 1. 2026. PROCEDIMIENTO DE INVESTIGACIÓN E INTEGRACIÓN DEL EPPA	OFICIO DAE/SG/06/2026. ÚLTIMO INFORME DE SEGUIMIENTO RECIBIDO.	1. DEPOSITAMIENTO DE CONTROLES ADMINISTRATIVOS DE CONTABILIDAD CON PROVEEDORES. 2. IMPLEMENTACIÓN DE SISTEMAS DE GESTIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA Y VERIFICACIÓN DE OFICINAS EN LISTAS DEL SAT.
2	2023	SABGOV/DESPA, SHD EXTERNO, COORDINATIVO, SABAM SC	8 OBSERVACIONES PARCIALMENTE SOLVENTADAS.	CERRADA, SEGUIMIENTO DE OBSERVACIONES PARCIALMENTE SOLVENTADAS.	SE HA APROBADO EN SESIÓN DE TUTELA DIRECTIVA DEL SABGOV LA BAJA DE VEHICULOS, QUEDANDO A LA ESPERA DEL SIGUIENTE PROCESO DE SUBASTA PÚBLICA PARA ENTREGA. LOS LINEAMIENTOS DE COMBUSTIBLES REQUEREN NUEVAS VALIDACIONES POR CAMBIOS EN NORMATIVIDAD ESTATAL Y EMISIÓN DE NUEVA INSTANCIA VALIDADORA. EN FECHAS POSTERIORES SE PRESENTARÁ PARA APROBACIÓN. MEDIANTE LA EMISIÓN DEL OFICIO SQCS-DE/CGA-642/2026 SE ENVÍA AL AUDITOR ESPECIAL DE LA SABGOV LA INTEGRACIÓN DOCUMENTAL DE SALDOS DE LAS CUENTAS DEUDORAS PARA LA EMISIÓN DE SU OCTAVANER. MEDIANTE LA EMISIÓN DEL OFICIO SQCS-DE/CGA-642/2026 SE ENVÍA A LA COORDINERÍA JURÍDICA EL OFICIO CON LA PROPUESTA DE MANUAL DE CONTABILIDAD EN ESPERA DE LA EMISIÓN DEL OCTAVANER JUR.	AUTORIZACIÓN DE BAJA DE BIENES PARA DESTINO FINAL. ELABORACIÓN Y TRÁMITE DE AUTORIZACIONES PARA EMISIÓN DE NORMATIVIDAD. PROGRAMA DE CANCELACIÓN DE CUENTAS DURANTE EL EJERCICIO 2026 (ETAPA 5) ENVÍO A SABGOV PARA VALIDACIÓN.
3	2024	SABGOV/DESPA, SHD EXTERNO, CONSULTAR, SCP	4 RECOMENDACIONES ADMINISTRATIVAS	CERRADA, SEGUIMIENTO DE CONTROLES.	MEDIANTE LA EMISIÓN DEL OFICIO SQCS-DE/CGA-478/2026 MEDIANTE EL CUAL SE ENTREGA EL ESTADO FINANCIERO OCTAVANERADO A LA SABGOV. RECOMENDACIONES DE MEJORA ADMINISTRATIVAS EN ALCANCE AL EJERCICIO 2026. CONTINÚA EN ANÁLISIS POR PARTE DE SABGOV.	AUTORIZACIÓN DE BAJA DE BIENES PARA DESTINO FINAL. ELABORACIÓN Y TRÁMITE DE AUTORIZACIONES PARA EMISIÓN DE NORMATIVIDAD. PROGRAMA DE CANCELACIÓN DE CUENTAS DURANTE EL EJERCICIO 2026 (ETAPA 5) ENVÍO A SABGOV PARA VALIDACIÓN.
4	2024	ASEGRO	15 OBSERVACIONES SOLVENTADAS 6 RECOMENDACIONES ADMINISTRATIVAS IRAS	CERRADA, SEGUIMIENTO DE CONTROLES.	MEDIANTE EL OFICIO SQCS-DE/CGA-670/2026 SE ENVÍA INFORMACIÓN A LA SABGOV PARA ATENDER UNA IRAS RESULTANTE DE LA FISCALIZACIÓN DEL EJERCICIO. SE HA DADO LAS INSTRUCCIONES A LAS UNIDADES RESPONSABLES PARA MEJORAR LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y JURÍDICA MEDIANTE LA SUSCRIPCIÓN DE LOS OFICIOS SQCS-DE/CGA-670/2026, SQCS-DE/CGA-671/2026, SQCS-DE/CGA-672/2026 Y SQCS-DE/CGA-673/2026.	REFORZAMIENTO DE LAS GESTIONES ADMINISTRATIVAS Y JURÍDICAS DEL SISTEMA. SE ENVÍA INFORMACIÓN A SABGOV POR PRESENTA IRAS EN EL EJERCICIO 2024. SE ENVÍA A SABGOV SE CUENTA CON TODO EL SOPORTE PARA EVOLUTIVAR LO OBSERVADO.
5	2023	SABGOV/DESPA, SHD EXTERNO, COORDINATIVO, SABAM SC		ABANDONADA, ETAPA DE SOLICITUD DE INFORMACIÓN	MEDIANTE EL OFICIO CME/2026-020 EL DESPACHO EXTERNO SOLICITA INFORMACIÓN.	

Elaboró: MTRA. ALMA BEATRIZ GARCÍA MUÑOZ
DIRECTORA GENERAL Y PRESIDENTA DEL COCODI

CONFIDENTIAL, QUINTANA ROO, A 07 DE ABRIL, 2026

Autorizó:
MTRA. MARÍA GUADALUPE INZUNZA POLOCA
COORDINADORA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN

ACTO SEGUIDO, SE GENERÓ EL SIGUIENTE:

ACUERDO 09/ISO/COCODI/SQCS/ABRIL/2026. LOS INTEGRANTES DEL COCODI, DAN POR PRESENTADO EL ESTADO QUE GUARDA LA ATENCIÓN DE LAS OBSERVACIONES POR ACCIONES DE FISCALIZACIÓN. ASÍ MISMO, INSTRUYEN A LA DIRECTORA GENERAL A CONTINUAR DANDO EL SEGUIMIENTO QUE CORRESPONDA, HASTA SU CONCLUSIÓN, Y MANTENER DEBIDAMENTE INFORMADOS A LOS INTEGRANTES DE ESTE COMITÉ.

11. ACCIONES PARA EL ESTABLECIMIENTO DE CONTROLES QUE ATIENDAN LAS DEBILIDADES DETECTADAS DERIVAS DE QUEJAS, DENUNCIAS, INCONFORMIDADES Y PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DE RESPONSABILIDADES.

LA LIC. ALMA BEATRIZ GARCÍA MUÑOZ, DIRECTORA GENERAL Y PRESIDENTA DEL SISTEMA QUINTANARROENSE DE COMUNICACIÓN SOCIAL, INFORMÓ QUE CON OFICIO **SQCS/COEPCI/019/2026** DE FECHA **01 DE ABRIL DE 2026**, LA LIC. DAFNE GARCÍA LUGO PRESENTÓ QUE DERIVADO DE LA REVISIÓN QUE SE REALIZÓ A LOS ARCHIVOS DE LA DIRECCIÓN JURÍDICA, NO EXISTE REGISTRO DE QUEJAS, DENUNCIAS, INCONFORMIDADES O PROCEDIMIENTOS DE RESPONSABILIDAD EN ESTE ORGANISMO.

ASÍ MISMO INFORMO, QUE LOS CONTROLES QUE ATIENDEN LAS DEBILIDADES DETECTADAS DERIVADAS DE QUEJAS, DENUNCIAS, INCONFORMIDADES Y PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DE RESPONSABILIDADES, CONSISTEN EN: **(A)** RECEPCIÓN POR PARTE DE LA DIRECCIÓN GENERAL DEL OFICIO DE INFORME, SOLICITUD O DOCUMENTO DE REQUERIMIENTO, AVISO O NOTIFICACIÓN DE ACUERDO, QUEJA O EMPLAZAMIENTO DE DEMANDA; **(B)** SE TURNA A LA DIRECCIÓN JURÍDICA PARA SU ATENCIÓN; **(C)** LA DIRECCIÓN JURÍDICA LE ASIGNA UNA CARPETA PARA LA INTEGRACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN RELACIONADA O SE INTEGRA A UNA YA EXISTENTE; **(D)** SE SOLICITA DE MANERA OFICIAL MEDIANTE OFICIO O DE MANERA ECONÓMICA LA INFORMACIÓN QUE CORRESPONDA A LAS ÁREAS INVOLUCRADAS O BIEN SI LA DIRECCIÓN JURÍDICA CUENTA CON DICHA INFORMACIÓN O DOCUMENTACIÓN SE INTEGRA A LA CONTESTACIÓN DE LA NATURALEZA DE LA SOLICITUD; **(E)** SE CONTESTA EL OFICIO DE INFORME, SOLICITUD, DOCUMENTO DE REQUERIMIENTO, AVISO, ACUERDO DE ALGUNA AUTORIDAD JURISDICCIONAL O ADMINISTRATIVA, QUEJA O SE CONTESTA DEMANDA DENTRO DEL PLAZO ESTABLECIDO PARA TAL EFECTO; **(F)** SE REALIZA LA ENTREGA FÍSICA O MEDIANTE CORREO ELECTRÓNICO QUE PARA EL EFECTO LA UNIDAD ADMINISTRATIVA SOLICITANTE O LA AUTORIDAD REQUIRENTE DISPONGA, DEL DOCUMENTO, CONTESTACIÓN O INFORME SOLICITADO Y EL COMPROBANTE DE ENTREGA Y/O RECEPCIÓN DEL MISMO SE ARCHIVA EN EL EXPEDIENTE FÍSICO DEL ASUNTO QUE CORRESPONDA; **(G)** SEGUIMIENTO PUNTUAL DEL CASO HASTA LA CONCLUSIÓN Y ARCHIVO DEL MISMO Y **(H)** SE RINDE INFORME A LAS ÁREAS SUSTANTIVAS QUE CORRESPONDAN DEL SQCS RELATIVAS AL CASO.

ACTO SEGUIDO, SE GENERÓ EL SIGUIENTE:

ACUERDO 10/ISO/COCODI/SQCS/ABRIL/2026. LOS INTEGRANTES DEL COCODI, DAN POR PRESENTADO LAS ACCIONES PARA EL ESTABLECIMIENTO DE CONTROLES QUE ATIENDAN LAS DEBILIDADES DETECTADAS DERIVADAS DE QUEJAS, DENUNCIAS, INCONFORMIDADES Y PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DE RESPONSABILIDADES.

12. PRESENTACIÓN Y VALIDACIÓN DEL INFORME ANUAL.

LA LIC. ALMA BEATRIZ GARCÍA MUÑOZ, DIRECTORA GENERAL Y PRESIDENTA DEL COCODI DEL SISTEMA QUINTANARROENSE DE COMUNICACIÓN SOCIAL, PRESENTO A LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CONTROL Y DESEMPEÑO ORGANIZACIONAL (COCODI), EL INFORME ANUAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL, MISMO QUE SE INTEGRA A LA PRESENTE COMO **ANEXO-1**.

ACTO SEGUIDO SE GENERO EL SIGUIENTE:

ACUERDO 11/ISO/COCODI/SQCS/ABRIL/2026. LOS INTEGRANTES DEL COCODI, DAN POR PRESENTADO Y VALIDADO EL INFORME ANUAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL DEL SISTEMA QUINTANARROENSE DE COMUNICACIÓN SOCIAL.

13. PRESENTACIÓN Y APROBACIÓN DEL PTCI.

LA LIC. ALMA BEATRIZ GARCÍA MUÑOZ, DIRECTORA GENERAL Y PRESIDENTA DEL COCODI DEL SISTEMA QUINTANARROENSE DE COMUNICACIÓN SOCIAL INFORMA QUE DE ACUERDO A LOS NUEVOS LINEAMIENTOS EMITIDA POR LA SABGOB EL 22 DE DICIEMBRE EN DONDE SE EMITEN LA METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL, Y EN EL CUAL, EVALÚAN LOS 5 COMPONENTES Y A SU VEZ LOS 66 ELEMENTOS DE CONTROL.

DERIVADO DE LA EVALUACIÓN RECIBIDA A LOS 66 ELEMENTOS DE CONTROL, NO EXISTIERON OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES POR PARTE DE LA PLATAFORMA HABILITADA PARA LA CAPTURA Y ALIMENTACIÓN DE LAS EVIDENCIAS RAZONABLES DE LOS ELEMENTOS DE CONTROL PARA EL EJERCICIO 2025. POR LO QUE SE PERMITE INFERIR QUE LOS PROCEDIMIENTOS, MECANISMOS Y POLÍTICAS IMPLEMENTADAS EN MATERIA DE CONTROL INTERNO HAN OPERADO DE MANERA ADECUADA, ALINEÁNDOSE CON LOS PRINCIPIOS DE EFICIENCIA, EFICACIA, ECONOMÍA, TRANSPARENCIA Y RENDICIÓN DE CUENTAS. ASIMISMO, LA AUSENCIA DE RECOMENDACIONES Y/O OBSERVACIONES NO SE INTERPRETA QUE LA INSTITUCIÓN SE ENCUENTRE EN UN ESTADO ÓPTIMO, SI NO LA OPORTUNIDAD QUE SE TIENE DE SUMAR ESFUERZOS PARA FORTALECER EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO, MEDIANTE LA ADECUADA IDENTIFICACIÓN, EVALUACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS, ASÍ COMO LA IMPLEMENTACIÓN DE ACTIVIDADES DE CONTROLES SUFICIENTES Y PERMANENTES.

FINALMENTE SE DESTACA QUE AUN EN AUSENCIA DE RECOMENDACIONES FORMALES, SE MANTENDRÁ UNA ACTITUD PROACTIVA EN LA REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LOS MECANISMOS DE CONTROL, A FIN DE GARANTIZAR SU PERTENENCIA Y EFECTIVIDAD ANTE LOS CAMBIOS EN EL ENTORNO INSTITUCIONAL Y NORMATIVIDAD. ACTO SEGUIDO SE GENERÓ EL SIGUIENTE ACUERDO

ACUERDO 12/ISO/COCODI/SQCS/ABRIL/2026. LOS INTEGRANTES DEL COCODI, SE DAN POR ENTERADOS DE QUE EN EL SQCS NO EXISTIERON RECOMENDACIONES EMITIDAS EN LA PLATAFORMA (SESCIQROO) QUE CONLLEVE A LA ELABORACIÓN DE UN PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO. ASIMISMO, SE REITERA QUE LA INSTITUCIÓN SUMARA ESFUERZOS PARA FORTALECER EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL.

4. CONOCER Y OPINAR SOBRE LOS PROCESOS QUE SERÁN OBJETO DEL EJERCICIO DE IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS.

LA LIC. ALMA BEATRIZ GARCÍA MUÑOZ, DIRECTORA GENERAL Y PRESIDENTA DE ESTÉ COMITÉ, INFORMÓ QUE LOS PROCESOS QUE SERÁN OBJETO DEL EJERCICIO DE IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS: (1) **ELABORACIÓN Y FORMULACIÓN DE DOCUMENTOS E INSTRUMENTOS JURÍDICOS EXPEDIDOS POR EL SISTEMA QUINTANARROENSE DE COMUNICACIÓN SOCIAL** (2) **ACTUALIZACIONES AL SISTEMA DE ENTREGA-RECEPCIÓN (SENTRE)**, ACTO SEGUIDO SE GENERÓ EL SIGUIENTE ACUERDO.

ACUERDO 13/ISO/COCODI/SQCS/ENERO/2025. LOS INTEGRANTES DEL COCODI DAN POR PRESENTADO Y APROBADO LOS PROCESOS QUE SERÁN OBJETO DEL EJERCICIO DE IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS EN ESTE EJERCICIO 2026, MISMOS QUE SON, (1) ELABORACIÓN Y FORMULACIÓN DE DOCUMENTOS E INSTRUMENTOS JURÍDICOS EXPEDIDOS POR EL SISTEMA QUINTANARROENSE DE COMUNICACIÓN SOCIAL (2) ACTUALIZACIONES AL SISTEMA DE ENTREGA-RECEPCIÓN (SENTRE).

15. PRESENTACIÓN DEL INFORME ANUAL DE ACTIVIDADES DEL COMITÉ DE ÉTICA.

EN USO DE LA VOZ LA PRESIDENTA DEL COEPCI, LA LIC. DAFNNE ISOLDA GARCÍA LUGO, PROCEDE A PRESENTAR EL INFORME ANUAL DE ACTIVIDADES DEL COMITÉ DE ÉTICA Y PREVENCIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS DE ESTE SISTEMA QUINTANARROENSE DE COMUNICACIÓN SOCIAL, ACTO SEGUIDO SE GENERÓ EL SIGUIENTE ACUERDO.

ACUERDO 14/ISO/COCODI//SQCS/ABRIL/2026. LOS INTEGRANTES DEL COCODI DAN POR PRESENTADO EL INFORME ANUAL DE ACTIVIDADES DEL COMITÉ DE ÉTICA Y PREVENCIÓN DE DELITOS DE INTERÉS DEL EJERCICIO 2025.

16. PRESENTACIÓN DEL PRIMER REPORTE TRIMESTRAL

LA LIC. ALMA BEATRIZ GARCÍA MUÑOZ, DIRECTORA GENERAL Y PRESIDENTA DEL COCODI, PROCEDE A PRESENTAR EL PRIMER REPORTE TRIMESTRAL DE ESTE SISTEMA QUINTANARROENSE DE COMUNICACIÓN SOCIAL, MISMO QUE SE INTEGRA AL PRESENTE COMO **ANEXO - 2**, ACTO SEGUIDO SE GENERÓ EL SIGUIENTE ACUERDO.

ACUERDO 15/ISO/COCODI/SQCS/ABRIL/2026. LOS INTEGRANTES DEL COCODI DAN POR PRESENTADO EL PRIMER REPORTE TRIMESTRAL DE ESTE SISTEMA QUINTANARROENSE DE COMUNICACIÓN SOCIAL.

17. ASUNTOS GENERALES.

LA LIC. ALMA BEATRIZ GARCÍA MUÑOZ, DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA QUINTANARROENSE DE COMUNICACIÓN SOCIAL, EN EL DESAHOGO DE ESTE PUNTO DEL ORDEN DEL DÍA PREGUNTA A LOS INTEGRANTES SI EXISTE ALGÚN ASUNTO GENERAL QUE TRATAR, POR LO QUE, AL NO PRONUNCIARSE NINGUNO, DA POR CONCLUIDO ESTE PUNTO.

18. LECTURA DE ACUERDOS.

ACUERDO 01/ISO/COCODI/SQCS/ABRIL/2026 LOS INTEGRANTES DE LA JUNTA DIRECTIVA, APRUEBAN POR UNANIMIDAD DE VOTOS EL ORDEN DEL DÍA PROPUESTO PARA ESTA I SESIÓN ORDINARIA DE FECHA 23 DE ABRIL DE 2025, CON LOS MISMOS PUNTOS QUE SE CITAN AL INICIO DE ESTA ACTA.

ACUERDO 02/ISO/COCODI/SQCS/ABRIL/2026. LOS INTEGRANTES DEL COCODI, RATIFICAN EL ACTA DE LA CUARTA SESIÓN ORDINARIA CELEBRADA EL 21 DE OCTUBRE DE 2025 Y EL ACTA DE LA PRIMERA SESIÓN EXTRAORDINARIA CELEBRADA EL 27 DE ENERO DE 2026, DEL COMITÉ DE CONTROL Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL DEL SISTEMA QUINTANARROENSE DE COMUNICACIÓN SOCIAL.

ACUERDO 03/ISO/COCODI/SQCS/ABRIL/2026. LOS INTEGRANTES DEL COCODI, DAN POR PRESENTADO EL SEGUIMIENTO DE ACUERDOS DE SESIONES PREVIAS, SOLICITANDO A LA DIRECCIÓN GENERAL CONTINUAR INFORMÁNDOLOS HASTA LA CONCLUSIÓN DE LOS MISMOS.

ACUERDO 04/ISO/COCODI/SQCS/ABRIL/2026. LOS INTEGRANTES DEL COCODI, SE DAN POR PRESENTADO LA EVOLUCIÓN DE LOS RIESGOS.

ACUERDO 05/ISO/COCODI/SQCS/ENERO/2025. LOS INTEGRANTES DEL COCODI, DAN POR ENTERADO QUE DERIVADO DE LA ENTRADA EN VIGOR DE LA NUEVA NORMATIVIDAD EMITIDA EL 22 DE DICIEMBRE REFERENTE A LA METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL, EN DONDE, POR CONSECUENCIA SE DEROGÓ LA ANTERIOR NORMATIVIDAD QUE TOMABA EN CUENTA LA MATRIZ PARA LA VALIDACIÓN A NIVEL ALTO Y NIVEL PROCESO, POR TAL MOTIVO NO EXISTEN PROGRAMAS DE TRABAJO ALUSIVOS A LO ANTES MENCIONADOS Y QUE CON RESPECTO A LOS PROGRAMAS DE TRABAJO REFERENTES A LOS PROCESOS QUE FUERON OBJETO DE LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS 2025, ESOS FUERON CONCLUIDOS EN EL MISMO EJERCICIO 2025, ASIMISMO ESTA ENTIDAD SE MANTIENE EN LA DISPOSICIÓN DE SEGUIR ATENDIENDO LAS OBSERVACIONES QUE SURJAN DE LOS REPORTES TRIMESTRALES Y QUE, EN APEGO A LA NORMATIVIDAD Y LLEGADO EL MOMENTO, SE PROCEDERÁ A LA ELABORACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE TRABAJO CORRESPONDIENTES.

ACUERDO 06/ISO/COCODI/SQCS/ABRIL/2026. LOS INTEGRANTES DEL COCODI, SE DAN POR ENTERADOS DEL AVANCE DEL PROGRAMA DE ÉTICA E INTEGRIDAD DEL COEPCI.

ACUERDO 07/ISO/COCODI/SQCS/ABRIL/2026. LOS INTEGRANTES DEL COCODI, SE DAN POR ENTERADOS DE QUE NO EXISTE EN ESTA PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DEL COCODI, RECOMENDACIONES DEL COMITÉ DE ÉTICA (COEPCI) HACIA EL COMITÉ DE CONTROL Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL (COCODI).

ACUERDO 08/ISO/COCODI/SQCS/ABRIL/2026. LOS INTEGRANTES DEL COCODI, DAN POR PRESENTADO EL AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS Y METAS INSTITUCIONALES DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS.

ACUERDO 09/ISO/COCODI/SQCS/ABRIL/2026 LOS INTEGRANTES DEL COCODI, DAN POR PRESENTADO EL ESTADO QUE GUARDA LA ATENCIÓN DE LAS OBSERVACIONES POR ACCIONES DE FISCALIZACIÓN.

ACUERDO 10/ISO/COCODI/SQCS/ABRIL/2026. LOS INTEGRANTES DEL COCODI, DAN POR PRESENTADO LAS ACCIONES PARA EL ESTABLECIMIENTO DE CONTROLES QUE ATIENDAN LAS DEBILIDADES DETECTADAS DERIVADAS DE QUEJAS, DENUNCIAS, INCONFORMIDADES Y PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DE RESPONSABILIDADES.

ACUERDO 11/ISO/COCODI/SQCS/ABRIL/2026. LOS INTEGRANTES DEL COCODI, DAN POR PRESENTADO EL INFORME ANUAL DE ESTE COCODI.

ACUERDO 12/ISO/COCODI/SQCS/ABRIL/2026. LOS INTEGRANTES DEL COCODI, SE DAN POR ENTERADOS DE QUE EN EL SQCS NO EXISTIERON RECOMENDACIONES EMITIDAS EN LA PLATAFORMA (SESCIQROO) QUE CONLLEVE A LA ELABORACIÓN DE UN PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO. ASIMISMO, SE REITERA QUE LA INSTITUCIÓN SUMARA ESFUERZOS PARA FORTALECER EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL.

ACUERDO 13/ISO/COCODI/SQCS/ABRIL/2026. LOS INTEGRANTES DEL COCODI DAN POR VALIDADA LA PROPUESTA DE PROCESOS QUE SERÁN OBJETO DEL EJERCICIO DE IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS 2026.

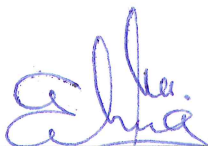
ACUERDO 14/ISO/COCODI/SQCS/ABRIL/2026. LOS INTEGRANTES DEL COCODI DAN POR PRESENTADO EL INFORME ANUAL DEL COEPCI.

ACUERDO 15/ISO/COCODI/SQCS/ABRIL/2026. LOS INTEGRANTES DEL COCODI DAN POR PRESENTADO EL PRIMER REPORTE TRIMESTRAL DE ESTE SISTEMA QUINTANARROENSE DE COMUNICACIÓN SOCIAL.

18. CLAUSURA DE SESIÓN.

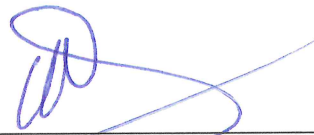
LA PRESIDENTA DEL COCODI, LA LIC. ALMA BEATRIZ GARCÍA MUÑOZ, INFORMA QUE UNA VEZ AGOTADOS TODOS LOS PUNTOS DEL ORDEN DEL DÍA Y NO HABIENDO OTRO ASUNTO QUE TRATAR AL RESPECTO, SE CIERRA LA PRESENTE SESIÓN, SIENDO LAS 13:15 HORAS DEL MISMO DÍA DE SU INICIO, FIRMANDO DE CONFORMIDAD AL MARGEN Y CALCE DE SUS 41 FOJAS, LOS QUE EN ELLA INTERVINIERON PARA LOS EFECTOS LEGALES PERTINENTES.

**INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CONTROL Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL
SISTEMA QUINTANARROENSE DE COMUNICACIÓN SOCIAL**



PRESIDENTA

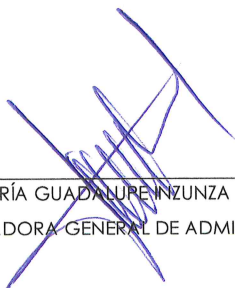
LIC. ALMA BEATRIZ GARCÍA MUÑOZ
DIRECTORA GENERAL



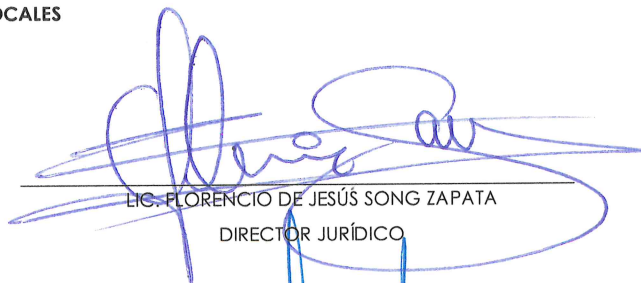
SECRETARIO TÉCNICO

MTRO. MAURO HUMBERTO VARGAS GARCÍA
DIRECTOR DE SEGUIMIENTO GUBERNAMENTAL

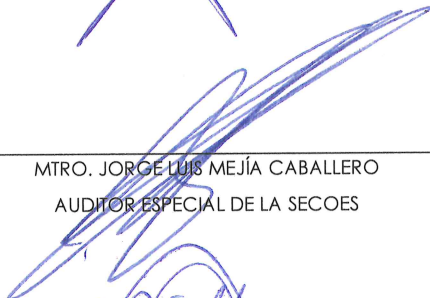
VOCALES



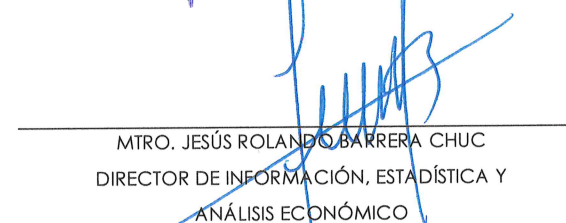
MTRA. MARÍA GUADALUPE INZUNZA APODACA
COORDINADORA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN



LIC. FLORENCIO DE JESÚS SONG ZAPATA
DIRECTOR JURÍDICO



MTRO. JORGE LUIS MEJÍA CABALLERO
AUDITOR ESPECIAL DE LA SECOES



MTRO. JESÚS ROLANDO BARRERA CHUC
DIRECTOR DE INFORMACIÓN, ESTADÍSTICA Y
ANÁLISIS ECONÓMICO

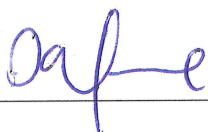


MTRO. ARMANDO ÁLVAREZ ZARATE
DIRECTOR DE CONTABILIDAD

INVITADOS



LIC. CRISTINA AGUILAR RIVERO
JEFE DE DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN



LIC. DAFNE ISOLDA GARCÍA LUGO
JEFE DE DEPARTAMENTO DE DISEÑO E IMAGEN
INSTITUCIONAL

LA PRESENTE HOJA DE FIRMAS CORRESPONDE AL ACTA DE LA I **SESIÓN ORDINARIA** DEL COMITÉ DE CONTROL Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL (COCODI) DEL SISTEMA QUINTANARROENSE DE COMUNICACIÓN SOCIAL CELEBRADA EL **23 DE ABRIL DE 2026**.



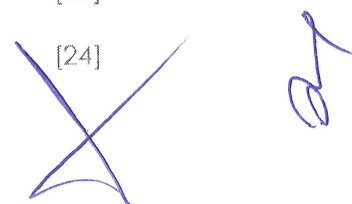
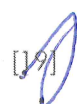
ANEXO-01 INFORME ANUAL DEL SQCS

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

**Informe Anual del Estado que Guarda el
Sistema de Control Interno Institucional en el
Sistema Quintanarroense de Comunicación
Social (SQCS) del ejercicio 2025**

Contenido

I.Introducción	[3]
II.Alcance del ejercicio para detallar el estatus de implementación del Sistema de Control Interno Institucional en el Sistema Quintanarroense de Comunicación Social SQCS.	[4]
III.Seguimiento de las recomendaciones realizadas por el Órgano Interno de Control u homólogo, en ejercicios anteriores.	[7]
IV.Aspectos relevantes derivados de la aplicación de la metodología en el ejercicio.	[11]
V.Estatus de implementación del Sistema de Control Interno Institucional.	[13]
VI.Acciones a realizar para el cumplimiento de los elementos de control.	[18]
VII.Administración de Riesgos.	[19]
VIII.Conclusiones generales.	[22]
IX.Anexos.	[24]



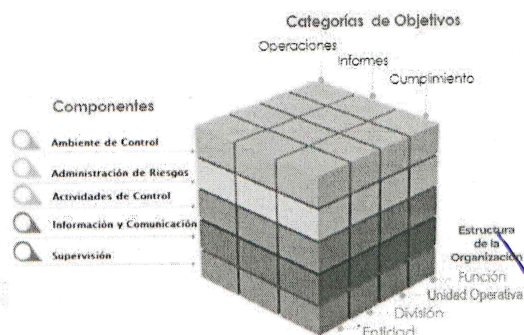
I. Introducción

La implementación del Sistema de Control Interno Institucional es fundamental para asegurar una operatividad Eficiente y Efectiva, promoviendo una gestión orientada al cumplimiento de Objetivos y Metas Institucionales, haciéndolo implícitamente, parte de nuestra Misión y Visión como organismo público descentralizado del Gobierno del Estado que informa acontecimientos, produce programas de radio y televisión, divulga la historia, cultura y bellezas naturales del Estado, brindando servicios sociales, utilizando tecnología de punta, con seriedad y oportunidad, en los servicios, con un sentido de entrega y profesionalismo en beneficio de la Sociedad Quintanarroense y que además Quiere llegar a cubrir con la señal de Radio y Televisión, la geografía estatal, regional, nacional e internacional informando y divulgando los acontecimientos y manifestaciones culturales, sociales e históricas, dando a conocer las bellezas naturales del Estado, utilizando nuestra tecnología mediante el desempeño eficaz y eficiente del personal y colaboradores en beneficio de la ciudadanía.

De conformidad con lo establecido en Artículo 28 del Acuerdo por el que se emiten las Normas Generales de Control Interno para la Administración Pública Central y Paraestatal del Estado de Quintana Roo, se rinde el presente Informe, mismo que tiene por objeto, detallar el estatus de implementación del Sistema de Control Interno Institucional en este Sistema Quintanarroense de Comunicación Social SQCS del ejercicio 2025, con base en los resultados de la evaluación del Sistema de Control Interno Institucional, así como informar el Programa de Trabajo de Control Interno con las acciones a realizar para su fortalecimiento.

En ese sentido, se observaron los elementos de control establecidos en el Acuerdo por el que se emite la Metodología de Evaluación del Sistema de Control Interno Institucional y los Lineamientos para la Elaboración

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



y Presentación del Informe Anual del Estado que Guarda el Sistema de Control Interno Institucional, para la Administración Pública Central y Paraestatal del Estado de Quintana Roo, alineados al Modelo de Evaluación de Control Interno en la Administración Pública Estatal de la Auditoría Superior de la Federación, conforme a los componentes, principios y puntos interés establecidos en el Modelo COSO "Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission".

La elaboración del presente, estuvo a cargo del Mtro. Mauro Humberto Vargas García, y fue aprobado por la Titular de este Sistema Quintanarroense de Comunicación Social, la Lic. Alma Beatriz García Muñoz, destacando la

responsabilidad y participación de todas las personas servidoras públicas para fomentar y mantener un Sistema de Control Interno Institucional actualizado, eficaz y eficiente, en apego a los principios de legalidad, profesionalismo, eficiencia, eficacia, honradez e integridad en el desempeño de sus funciones, y la consolidación de una cultura organizacional en el ejercicio de la función pública.

II. Alcance del ejercicio para detallar el estatus de implementación del Sistema de Control Interno Institucional en el Sistema Quintanarroense de Comunicación Social.

Para la elaboración del presente, se observaron los resultados de la aplicación de la Metodología de Evaluación del Sistema de Control Interno Institucional en el ejercicio 2025, el cual consta de 1 Reporte Trimestral, mismo que se encuentra documentado en el **Anexo A**, e integran los resultados del estatus de implementación del Sistema de Control Interno Institucional de forma general y por componente en los periodos evaluados.

Cabe mencionar que la nueva Metodología de Evaluación del Sistema de Control Interno Institucional y los Lineamientos para la Elaboración y Presentación del Informe Anual del Estado que Guarda el Sistema de Control Interno Institucional para la Administración Pública Central y Paraestatal del Estado de Quintana Roo, fue publicada en el Periódico Oficial del Estado con fecha 22 de Diciembre del 2025, mismo que con base en su Transitorio Primero, entró en vigor el día 23 de Diciembre 2025 y por tal motivo es que contamos con solo un Informe Trimestral

De conformidad con lo establecido en el Cap. II Art.16 del Acuerdo por el que se Emiten las Políticas de Administración de Riesgos y los Lineamientos de la Metodología para la Identificación y Evaluación de Riesgos de Procesos para la Administración Pública Central y Paraestatal del Estado de Quintana Roo, este Sistema quintanarroense de Comunicación Social Realizó las 4 Sesiones Ordinarias correspondientes en donde el enfoque como responsables en materia de Control Interno busca fortalecer la Gestión Pública y Organizacional mediante la Prevención y la Estrategia, estas prioridades se centran en garantizar que la Institución cumpla sus Metas y Objetivos con Transparencia, Legalidad y Eficiencia.

La prioridad fundamental es asegurar que el Sistema de Control Interno esté directamente vinculado a la Misión, Visión, Objetivos y Metas Institucionales mediante una Alineación estratégica, Gestión Integral de los Riesgos, Transparencia y Rendición de Cuentas, Supervisión y Mejora continua y Fortalecimiento de la cultura del Control Interno e Integridad dentro de la Institución.

Por otro lado, en este ejercicio 2025 se tomaron Acuerdos muy importantes y sustantivos para esta Institución, como lo fue el Proyecto de Reforma, Adiciones y Derogaciones al Decreto de Creación, con el fin de dar cumplimiento a los términos estipulados en la Ley Federal de Telecomunicaciones y Radio Difusión, hoy Comisión Reguladora de Telecomunicaciones (CRT).

También, dentro de los acuerdos de mayor importancia a los que se le dio seguimiento fue la Actualización de todos los Manuales de Organización y Procedimientos de este Sistema Quintanarroense de Comunicación Social, sin embargo, los proyectos de este se encuentran en espera de los comentarios y observaciones de las Unidades Administrativas para el mejoramiento de sus Lineamientos y Manuales que requieren para el cumplimiento de sus Objetivos y Metas.

Por último y no menos importante, se le dio seguimiento, por medio de un acuerdo, a las Observaciones por Acciones de Fiscalización, mismo que la directora, la Lic. Alma Beatriz García Muñoz dio puntual informe a este COCODI.

La aplicación de la Metodología de Administración de Riesgos permite transformar datos inciertos en información estructurada para la toma de decisiones estratégicas, asegurando la continuidad de los Objetivos y Metas Institucionales, en ese sentido, el Sistema Quintanarroense de Comunicación Social tomó acción para que la aplicación de la metodología de la administración de riesgos fuese, sin lugar a dudas, una de las más exitosas desde que se implementó el Control Interno en la Institución.

En el ejercicio 2025 fueron tomadas dos áreas para la aplicación de la Metodología de la Administración de Riesgos, en donde figuran el Departamento de Planeación como área Administrativa y la Dirección de Producciones Especiales de Televisión como Sustantiva.

En lo que respecta a las áreas Sustantiva y Administrativa, se realizaron el combo de talleres que este SQCS ya tiene implementados para su aplicación estricta cuando tenemos nuevos Procesos que serán objeto de la Metodología de la Aplicación de la Administración de Riesgos, como lo son:

- TALLER NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO Y METODOLOGÍA DE LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS.
- TALLER DE IDENTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES CRÍTICAS, RIESGO Y SUS FACTORES.
- TALLER DE VALUACIÓN DE LA CÉDULA DE EVALUACIÓN DE IMPACTO Y PROBABILIDAD.
- TALLER PARA LA ELABORACIÓN DE LA MATRIZ RIESGO-CONTROL.
- TALLER PARA LA ELABORACIÓN DEL PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO (PTCI).

En consecuencia, de lo antes aplicado resultó lo siguiente con respecto al proceso administrativo:

PROCESO							
INTEGRACIÓN PROGRAMÁTICA Y PRESUPUESTAL							
ACTIVIDAD CRÍTICA							
FALTA DE INDUCCIÓN Y PLANEACIÓN EN LO PROGRAMÁTICO Y PRESUPUESTAL							
RIESGO 1				RIESGO 2			
UNIDADES RESPONSABLES SUSTANTIVAS REALIZANDO SU INTEGRACIÓN PROGRAMÁTICA DEFICIENTEMENTE.				RECURSOS FINANCIEROS PLANEÁNDOSE Y PROGRAMÁNDOSE INADECUADAMENTE.			
FACTOR DE RIESGO 1		FACTOR DE RIESGO 2		FACTOR DE RIESGO 1		FACTOR DE RIESGO 2	
FALTA DE CONOCIMIENTO DEL MARCO LÓGICO		FALTA DE CAPACITACIÓN TÉCNICA OPERATIVA DEL PERSONAL INVOLUCRADO		DESCONOCIMIENTO DEL CALENDARIO DE PROGRAMACIÓN Y PRESUPUESTACIÓN		FALTA DE CAPACITACIÓN DE LAS DIRECTRICES DE PROGRAMACIÓN Y PRESUPUESTACIÓN VIGENTES	
CONTROL 1	CONTROL 2	CONTROL 1	CONTROL 2	CONTROL 1	CONTROL 2	CONTROL 1	CONTROL 2
Implementar Plan de Capacitación de Marco Lógico para el Personal del Departamento de Planeación	Implementar calendario de mesas de trabajo para la aplicación de la metodología del marco lógico (MML)	Implementar plan de capacitación Técnica - Operativa para el personal del departamento de planeación (SIPPRESS)	Implementar calendario para la captura de avance del seguimiento programático o de los indicadores de los programas presupuestarios.	Implementar calendario de mesas de trabajo para la programación y presupuestación de las unidades responsables del SQCS.	Implementar plan de capacitación para el personal de planeación en temas de captura del Presupuesto en el Sistema de Integración de Pisos Presupuestales (SIPP)	Implementar plan de capacitación para el personal del departamento de planeación en temas de lineamientos de la integración presupuestal vigente	Implementar mesas de trabajo para la captura del presupuesto con costeo de metas elaborados.

Observando que, del proceso elegido, se detectó la Actividad Crítica, dos Riesgos, 4 Factores de Riesgo y a su vez, Cada Factor de Riesgo, 2 Controles, dando en total 8 Controles que se convirtieron en los respectivos proyectos de trabajo del área en cuestión.

Con respecto al Proceso Sustantivo y como resultado de lo antes aplicado, resultó lo siguiente:

PROCESO							
CREACIÓN DE IMAGEN CORPORATIVA							
ACTIVIDAD CRÍTICA							
FALTA DE POSICIONAMIENTO DE LOS VALORES INSTITUCIONALES DEL SQCS EN EL PÚBLICO EN GENERAL							
RIESGO 1				RIESGO 2			
PRODUCCIÓN DE CONTENIDOS REFLEJANDO IDENTIDAD INADECUADA				HERRAMIENTAS DE POST-PRODUCCIÓN OPERANDO DE MANERA INCORRECTA			
FACTOR DE RIESGO 1		FACTOR DE RIESGO 2		FACTOR DE RIESGO 1		FACTOR DE RIESGO 2	
FALTA DE CONOCIMIENTO DEL DECRETO DE CREACIÓN		FALTA DE SEGMENTACIÓN DE CONTENIDOS		FALTA DE ADQUISICIÓN DE LAS ACTUALIZACIONES DE SOFTWARE DE POST-PRODUCCIÓN		FALTA DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL CREATIVO EN USO DE SOFTWARE DE POSTPRODUCCIÓN	
CONTROL 1	CONTROL 2	CONTROL 1	CONTROL 2	CONTROL 1	CONTROL 2	CONTROL 1	CONTROL 2
Evaluación diagnóstica al personal creativo con base al decreto de creación del SQCS	Plan de capacitación al personal creativo con base al decreto de creación del SQCS	Establecer un plan estratégico de generación de contenidos	Realizar un estudio de mercado	Gestión de la adquisición de las licencias de software	Llevar registro de la vigencia de software	Evaluar el nivel de conocimiento operativo del personal	Elaborar plan de capacitación acorde al resultado de la evaluación

En este caso observamos que, del proceso elegido, se detectó la Actividad Crítica, 2 Riesgos, 4 Factores de Riesgo y a su vez, Cada Factor de Riesgo, 2 Controles, dando en total 8 Controles que se convirtieron en los respectivos proyectos de trabajo del área en cuestión.

En el ejercicio 2025, logramos como Institución cerrar con éxito el cumplimiento de los proyectos que resultaron de esta metodología aplicada, esto nos da luz y claridad en cuestión de la implementación de una cultura de Control Interno en el Sistema Quintanarroense de Comunicación Social.

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

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

a. Acciones concluidas y logros alcanzados.

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

Ejercicio	Recomendación	PTCI	Logros alcanzados
2025	Dictaminar el Proyecto de Reforma, Adiciones y Derogaciones al Decreto de Creación del Sistema Quintanarroense de Comunicación Social.	Enviar a las instancias correspondientes del Estado para que estas revisen y dictaminen, el Proyecto de Reforma, Adiciones y Derogaciones al Decreto de Creación del Sistema Quintanarroense de Comunicación Social, a fin de dar cumplimiento a los términos estipulados en la ley federal de telecomunicaciones y radio difusión	Actualmente nos encontramos a la espera del visto bueno de la SABGOB en virtud de los requisitos establecidos en la fracción II del artículo 8 de los lineamientos para la elaboración, visado, presentación y seguimiento de iniciativas de Leyes y Decretos que presente la persona titular del Poder Ejecutivo del Estado de Quintana Roo a la Legislatura Constitucional del Estado Libre y Soberano de Quintana Roo, y con esto la parte que nos corresponde queda concluida.
2025	Elaborar un plan de Cancelación de Cuentas por la Dirección de Contabilidad	Elaborar el Plan de Cancelación de Cuentas que contenga: - Nombre de la tarea a realizar - Status - Responsable - Fecha Inicio y Fin - Duración - Comentarios	Se realizó de manera oportuna y eficiente el plan de Cancelación de Cuentas con toda la información solicitada, misma que fue presentada al Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI) y de la misma manera validado.
2025	Apegarse al Calendario de Sesiones Ordinarias del Comité de Control y Desempeño Institucional COCODI.	Celebrar la totalidad de Sesiones Ordinarias del COCODI, apegado al Calendario de Sesiones que fue Aprobado y validado en la Sesión Correspondiente.	Se Celebraron las 4 Sesiones Ordinarias conforme a lo planeado y aprobado por el Comité.
2025	Desarrollo de la Metodología de la Administración de Riesgos	Aplicar la Metodología de la Administración de Riesgos a un Proceso Administrativo y un Proceso Sustantivo.	Se aplicó la Metodología de la Administración de Riesgos a los dos Procesos, tanto el Sustantivo como el Administrativo y se logró determinar su Programa de Trabajo a cada uno.
2025	Comunicar a los servidores públicos del SQCS las metas y objetivos, visión y misión institucionales	Dar a conocer las metas, objetivos, misión y visión institucionales al personal de nuevo ingreso	La misión, visión, objetivos y metas institucionales se difundieron y comunicaron de manera integral a cada una de las áreas correspondientes.

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

Ejercicio	Recomendación	PTCI	Justificación / Dificultades
2025	Actualizar el proyecto de Manual de Organización	Actualizar la Normativa Interna actualizada, en el cual se establecen Facultades, Funciones y Actividades de los Servidores Públicos para el logro de los Objetivos y Metas.	Esto obedece a que conforme al proceso de actualización normativa y estructura orgánica, aún no es posible la formalización de los puntos en comento, debido a que se requiere que la Ley del SQCS se encuentre aprobada y publicada, para después trabajar el Reglamento Interno, dichos documentos son fundamentales porque de ellos derivan las facultades y atribuciones de las y los servidores públicos que intervienen en la elaboración del Manual de Organización, del cual nacen los procesos de cada una de las Unidades Administrativas, acordes a la Estructura Orgánica.
2025	Proyecto de actualización del Manual de Procedimientos	Actualizar la Normativa Interna actualizada, en el cual se establecen Facultades, Funciones y Actividades de los Servidores Públicos para el logro de los Objetivos y Metas.	Esto obedece a que conforme al proceso de actualización normativa y estructura orgánica, aún no es posible la formalización de los puntos en comento, debido a que se requiere que la Ley del SQCS se encuentre aprobada y publicada, para después trabajar el Reglamento Interno, dichos documentos son fundamentales porque de ellos derivan las facultades y atribuciones de las y los servidores públicos que intervienen en la elaboración del Manual de Organización, del cual nacen los procesos de cada una de las Unidades Administrativas, acordes a la Estructura Orgánica.
2025			Esto se debe a que existe un reglamento interior que guarda relación con el Decreto de creación del Sistema Quintanarroense de Comunicación Social, documento legalmente vigente, aunado a que el Sistema Quintanarroense de Comunicación Social, se

	Proyecto de actualización de Reglamento Interno del SQCS.	Realizar conforme a la estructura organizacional; Por lo que se requiere contar con una estructura orgánica, Reglamento Interior, Manual de Organización y Manual de procedimientos Vigentes.	encuentra en proceso de expedición de la Ley del sistema Quintanarroense de Comunicación Social, mismo que durante el 2025, se realizaron trabajos con la entonces Comisión de Mejora Regulatoria, la SABGOB y una intervención de la Consejería Jurídica del Estado de Quintana Roo, en este sentido a la par del proyecto de expedición de la ley del SQCS, se realizaron las diligencias para el compendio de las funciones que se requerirán para ser contempladas en el nuevo reglamento interior del SQCS, información que se ha hecho de conocimiento de la Junta Directiva y del COCODI del SQCS
2025	Procedimiento para evaluar la competencia profesional de los candidatos a ocupar un puesto en las Dependencias o Entidades	El SQCS deberá presentar la evidencia en donde formaliza en materia de ingreso y evaluación del personal, se apegarán a lo aplicable al SQCS, en lo establecido en los lineamientos para regular el proceso de ingreso del personal a las dependencias de la administración pública del Estado de Quintana Roo.	Durante el año 2025 se llevaron a cabo acciones para actualizar y ajustar el documento en cuestión conforme a las necesidades del SQCS. En el proceso de validación ante la entonces Comisión de Mejora Regulatoria del Estado, se emitieron tres observaciones de fondo relacionadas con los niveles y el procedimiento de reclutamiento y evaluación de competencias, que constituyen el objeto principal de los lineamientos. Actualmente, el marco normativo se encuentra en etapa de revisión y validación por parte de la Agencia de Transformación Digital.
2025	Establecer métricas que permitan conocer la efectividad de los controles aplicados en el desarrollo y aplicación de encuestas al clima laboral, estableciendo los indicadores de rendimiento y obtención de estadísticas basado en los resultados obtenidos.	Elaborar, aplicar y analizar los resultados de la encuesta de Clima Laboral	Al momento de no se han analizado los resultados de la encuesta de Clima Laboral, sin embargo, si se aplicó y en futuras Sesiones se estará reportando las métricas y resultados de la Encuesta.

2025	Se recomienda la elaboración de las políticas y procedimientos para la contratación, evaluación del desempeño y remuneración del personal tomando como base la normatividad emitida por el Gobierno del Estado de Quintana Roo para el SQCS	Elaborar procedimientos para evaluar la competencia profesional de los candidatos a ocupar un puesto en la Institución	Específicamente por cuanto, a esta normatividad, durante el 2025, se realizó los trabajos para su actualización y adecuación a las necesidades del SQCS, por lo que el proceso para la validación ante el entonces Comisión de Mejora Regulatoria en el Estado, se originaron 3 observaciones al fondo del documento, encaminadas a los niveles y procedimiento de reclutamiento, objeto material de los lineamientos, por lo que se realizaron las mesas de trabajo para adecuar el texto. Actualmente el cuerpo normativo se encuentra en proceso de análisis y validación ante la Agencia de Transformación digital.
------	---	--	---

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

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

La evaluación del Sistema de Control Interno se desarrolló mediante un proceso metodológico estructurado en varias etapas, cuyo propósito fue analizar el funcionamiento, la eficacia y el grado de Instrumentación de los mecanismos de control implementados en la institución en conjunto, la metodología aplicada permitió obtener un diagnóstico integral del Estado que Guarda el Sistema de Control Interno Institucional, proporcionando elementos objetivos para la mejora continua y el fortalecimiento de la gestión institucional.

A continuación, se describen las principales actividades realizadas en cada etapa:

a. Planeación

En esta etapa se definió el alcance de la evaluación, los objetivos, el análisis de las Evidencias Razonables en la Tabla de Criterios y la metodología a aplicar. Se estableció el programa de trabajo, los instrumentos de evaluación, el cronograma de actividades y de talleres de capacitación. Participaron las áreas responsables del control interno, el Área de Planeación, Dirección de Archivo, Coordinación General de Administración, entre otros.

b. Carga y seguimiento

Posteriormente se realizó la recopilación de información mediante la aplicación Personalizada de la Tabla de Criterios, revisión de documentos normativos, manuales de procedimientos, reportes institucionales y evidencia documental relacionada a todos los elementos de control. En esta fase participaron todas las unidades administrativas responsables de cada evidencia razonable; Cabe mencionar que para que todo esto suceda, nos dimos a la tarea de adaptar la tabla de criterios para cada área involucrada en la resolución de cada uno de los puntos de la misma.

Esa adaptación personaliza permite que cada Elemento de Control este filtrada por punto, por área y por evidencia razonable, es decir, que en un solo punto puede haber varias áreas involucradas, de tal manera que cada evidencia razonable tiene una nomenclatura específica de designación. De esta manera facilitamos la comprensión por parte de las áreas y a su vez tenemos un orden y control en el proceso de la carga de las evidencias al Sistema de Evaluación y Seguimiento de Control Interno (SESCIQROO).

c. Evaluación

En el análisis de los resultados de la evaluación del Sistema de Control Interno Institucional (SCII) se llevó a cabo mediante la revisión exhausta de la información recabada a través de los instrumentos de evaluación aplicados a las diferentes áreas. Este proceso incluyó la validación, clasificación y comparación de los resultados obtenidos, con el propósito de identificar el nivel de cumplimiento y madurez de los componentes y principios de control interno en esta Institución.

En una primera etapa, se analizaron los datos para determinar tendencias generales, fortalezas y áreas de oportunidad. Posteriormente, se realizó un análisis profundo que permitió interpretar los resultados en función de los criterios establecidos, tales como niveles de madurez, cumplimiento normativo y efectividad de los controles implementados.

Como resultado del análisis, se esperaba identificar:

- El grado de avance en la implementación del SCII.
- Las áreas con cumplimiento satisfactorio de los controles establecidos.
- Las debilidades o deficiencias que requieren atención prioritaria.
- Riesgos asociados a la falta o insuficiencia de controles.
- Oportunidades de mejora para fortalecer la operación institucional.

Finalmente, los hallazgos obtenidos sirvieron como base para la implementación de acciones de mejora, orientadas a fortalecer el sistema de control interno y contribuir al logro de los objetivos y metas institucionales.

d. Presentación de resultados

En consecuencia, a que los primeros resultados de los reportes trimestrales que emita el Sistema (SESCIQROO) y que serán presentados al Comité de Control y Desempeño Institucional del Sistema Quintanarroense de Comunicación Social, en la primera sesión del ejercicio 2026. En ese momento estaremos en la posibilidad de poder revisar el análisis que pudiera realizar el seno del comité, así como los posibles acuerdos al respecto.

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

Con base en el análisis del reporte trimestral generado durante el ejercicio, se presenta el estatus que guarda la implementación del Sistema de Control Interno Institucional, considerando los avances registrados, las principales fortalezas identificadas, así como las áreas que requieren atención y aquellos factores que limitan o condicionan el cumplimiento de los elementos de control.

De manera general, se observa un avance progresivo en la implementación del Sistema de Control Interno Institucional SCII, reflejado en el fortalecimiento de los componentes de control interno y en la adopción gradual de mecanismos de seguimiento y evaluación por parte de las unidades administrativas.

El reporte trimestral evidencía una mejora en la documentación de procesos, así como una mayor alineación a los criterios normativos establecidos.

Entre las principales fortalezas, destaca el compromiso que se tiene para fortalecer el **ambiente de control** mediante la definición de responsabilidades, la formalización de procedimientos y la creciente participación de los enlaces institucionales en las actividades de control interno.

La **administración de riesgos** se consolida como una de nuestras ventajas latentes en este Sistema Quintanarroense de Comunicación Social ya que la correcta aplicación de la normatividad y lineamientos nos ha llevado a un alto nivel de operación. Sin lugar a duda tenemos nuestras áreas de oportunidad en materia de Administración de Riesgos, como lo es la escasa implementación y seguimiento a los controles de riesgos susceptibles a posibles actos de corrupción, así como mejorar la calidad y oportunidad de la información reportada, así como reforzar los mecanismos de comunicación interna y capacitación del personal en materia de control interno

Asimismo, se identifican avances en la implementación del componente **actividades de control**, pero sin dejar de mencionar las áreas de oportunidad que se detectaron, como lo son la actualización y fortalecimiento de las políticas y lineamientos que permitan implementar, dar soporte y continuidad a los sistemas de información de las actividades sustantivas, financieras, administrativas y de tecnologías de la información.

Adicionalmente, se identifican factores que limitan o condicionan el cumplimiento del componente **Información y Comunicación**, tales como la falta de estandarización en algunos procesos, limitaciones procesos técnicos, así como áreas sin planes de recuperación de desastres, lo que incide en la inconsistencia de su implementación.

No obstante, también persisten áreas de oportunidad que requieren atención para asegurar una implementación integral y efectiva del sistema en el componente **Supervisión**, Entre ellas se encuentran la necesidad de fortalecer el control interno en el COEPCI relacionado a los posibles actos de corrupción, con el propósito de determinar si los controles establecidos son los idóneos para atender los Riesgos correspondientes.

En conclusión, el estatus actual refleja un nivel de implementación en proceso de consolidación Alto, con avances significativos que sientan las bases para el fortalecimiento del Sistema de Control Interno Institucional, siendo necesario continuar con acciones estratégicas orientadas a atender las áreas de mejora identificadas y garantizar su operación eficaz.

Para detallar el estatus de implementación del Sistema de Control Interno Institucional, se integró el resultado de 1 reporte generado por el SESCIQROO y que a su vez el Mtro. Jorge Mejía Caballero nos hizo llegar, mismos que se encuentran documentados en el **Anexo A** del presente informe, de lo cual se informa lo siguiente:

a. General

Porcentaje de valoración	Alto	Medio	Bajo
73.79%	✓		
	70 a 100	40 a 69	0 a 39

b. Por componente

AMBIENTE DE CONTROL			
Porcentaje de valoración	Alto	Medio	Bajo
15.64	✓		
	15 a 20	9 a 14	0 a 8

ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS			
Porcentaje de valoración	Alto	Medio	Bajo
18.82	✓		
	15 a 20	9 a 14	0 a 8

ACTIVIDADES DE CONTROL			
Porcentaje de valoración	Alto	Medio	Bajo
13.33		✓	
	15 a 20	9 a 14	0 a 8

INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN			
Porcentaje de valoración	Alto	Medio	Bajo
11.00		✓	
	15 a 20	9 a 14	0 a 8

SUPERVISIÓN			
Porcentaje de valoración	Alto	Medio	Bajo
15.00	✓		
	15 a 20	9 a 14	0 a 8

Hasta la fecha, se ha logrado un avance del **15.64% / 20%** en la implementación del componente **"Ambiente de Control"**, destacando como principales logros la formalización y difusión de los objetivos y metas de la institución.

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

Los elementos de control con un estatus de validación medio, reflejan áreas de mejora importantes, relacionadas principalmente con la desactualización de manuales administrativos y políticas que aún están en la etapa de proyecto.

Finalmente, los elementos de control con un nivel de validación bajo están vinculados principalmente a la falta de controles para los Riesgos vinculados a actos de

corrupción, así como a la ausencia de mecanismos para detectar y formalizar las líneas de comunicación entre los servidores públicos.

En lo que respecta al componente "**Administración de Riesgos**" Se alcanzó un **18.82% / 20%** destacando como principales logros la formalización y excelente difusión de las metas cuantitativas de este Sistema quintanarroense de Comunicación Social.

Los elementos de control con estatus de validación alto representan la dedicación que esta Institución le pone a la correcta aplicación de la normatividad vigente y al seguimiento que se les da a los acuerdos en cada Sesión.

Los elementos de control con un status de validación medio, reflejan áreas de oportunidad significativas que están relacionadas principalmente a la integración programática y presupuestal.

Finalmente, los elementos de control con un nivel de validación bajo son básicamente la falta de detección de riesgos éticos o actos de corrupción.

No obstante, hacemos énfasis en la metodología de la administración de riesgos que fue aplicada en el ejercicio anterior contando con dos áreas que hicieron un trabajo excelente en la determinación de sus Riesgos y sus Factores, mismas que fueron la Dirección de Producciones Especiales de Televisión con el Proceso Creación de Imagen Corporativa y el departamento de Planeación con el Proceso Integración Programática y Presupuestal, que dicho sea de paso, esta última avocó todos sus esfuerzos en capacitar a todo su personal por medio de los controles específicos y enfocados en trazabilidad de recursos y correcta difusión de objetivos y metas y que fueron parte fundamental de su desempeño como área administrativa.

Cabe mencionar que por cada uno de los procesos a los que hacemos referencia se detectó la Actividad Crítica, 2 Riesgos, 4 Factores de Riesgo y a su vez, Cada Factor de Riesgo, 2 Controles, dando en total 8 Controles por cada Proceso y que a su vez se Convirtieron en los respectivos proyectos de trabajo de cada área en cuestión.

En el componente "**Actividades de Control**" se alcanzó un **13.33% / 20%** destacando como principales logros la correcta aplicación de la Metodología de la Administración de Riesgos y la correcta difusión de la normatividad en materia de Control Interno.

Los Elementos de Control con un status de validación alto, reflejan el compromiso que esta Institución tiene con la correcta aplicación y seguimiento de lo que el Control Interno representa.

Los elementos de control con un nivel de validación medio constituyen un tema muy importante como lo son los manuales de procedimiento y demás instrumentos normativos.

Finalmente, los elementos de Control con un estatus de Validación bajo son la clara señal de que tenemos que enfocarnos en la seguridad informática y sus políticas, en

establecer planes de contingencia y de igual manera en la correcta administración de los recursos informáticos.

En el componente **"Información y Comunicación"** se alcanzó **11.00% / 20%** destacando como principales logros alcanzados el correcto seguimiento de las sesiones de la Junta Directiva en donde se plasma cada detalle de la información Financiero de este Sistema Quintanarroense de Comunicación Social.

Los Elementos de Control con nivel de validación alto son la correcta aplicación de la normatividades y lineamientos vigentes en temas de Control Interno, en donde destacamos por ejecutar en tiempo y forma.

Los Elementos de Control con nivel de validación medio aterrizan su estatus en lo administrativo, como lo es el tema archivístico que, si bien no está del todo mal, si tiene sus áreas de oportunidad.

Los Elementos de Control con un Status de Validación bajo recaen en el hecho de que no contamos con un plan de Sistemas de Información que apoye a los procesos por los que se da cumplimiento a los objetivos de la Institución.

En el componente **"Supervisión"** se alcanzó **15.00% / 20%** destacando como principales logros alcanzados el seguimiento puntual que se le da a todo lo referente a Control interno como lo son los Programas de trabajo.

Los Elementos de Control con un estatus de validación alto reflejan el dominio que tenemos como Institución en el Cumplimiento de Indicadores de este sistema Quintanarroense de Comunicación Social.

Los Elementos de Control con un estatus de validación medio recaen es la falta de seguimiento de las autoevaluaciones de Control Interno y en particular en los Procesos donde se ejerce el Gasto.

Finalmente, los Elementos de Control con un estatus de validación bajo, están vinculados principalmente a la falta de elaboración de Programas de acción para resolver problemáticas detectadas en el alcance de metas.

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

Durante el período que se informa, no se recibieron observaciones ni recomendaciones por parte del Órgano Interno de Control, derivado de la evaluación al Sistema de Control Interno Institucional en el ejercicio 2025 efectuado. Lo anterior permite inferir que los mecanismos, políticas y procedimientos implementados en materia de control interno han operado de manera adecuada, alineándose con los principios de eficiencia, eficacia, economía, transparencia y

rendición de cuentas que rigen a este Sistema Quintanarroense de Comunicación Social.

Asimismo, la ausencia de recomendaciones no se interpreta como un estado estático, sino como el resultado de un esfuerzo institucional constante por fortalecer el Sistema de Control Interno, mediante la adecuada identificación, evaluación y administración de riesgos, así como la implementación de actividades de control suficientes y pertinentes.

En este sentido, la institución reitera su compromiso de continuar impulsando acciones orientadas a consolidar y elevar el nivel de madurez del Sistema de Control Interno Institucional, promoviendo una cultura organizacional basada en la mejora continua, la integridad, la prevención de riesgos y el cumplimiento normativo. Lo anterior, con el propósito de asegurar que los procesos sustantivos y administrativos se desarrollen bajo estándares cada vez más altos de calidad y confiabilidad.

Finalmente, se destaca que, aun en ausencia de recomendaciones formales, se mantendrá una actitud proactiva en la revisión y actualización de los mecanismos de control, a fin de garantizar su pertinencia y efectividad ante los cambios en el entorno institucional y normativo.

VII. Administración de Riesgos.

Proceso 1

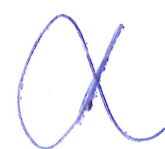
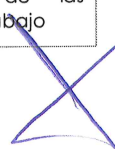
Nivel	Nombre	Riesgos Identificados	Controles establecidos	Suficiencia / Áreas de oportunidad
Proceso Matriz Riesgo Control	Integración programática y presupuestal	1. Unidades responsables sustantivas realizando su integración programática deficientemente.	1. Implementar Plan de Capacitación de Marco Lógico para el Personal del Departamento de Planeación 2. Implementar calendario de mesas de trabajo para la aplicación de la metodología del marco lógico (MML) 3. Implementar plan de capacitación Técnica -Operativa para el personal del departamento de planeación (SIPPRESS) 4. Implementar calendario para la captura de avance del seguimiento programático de los	Estos controles son suficientes con respecto a lo que refiere la Integración Programáticas y Presupuestal, sin embargo, las áreas de oportunidad existen en tanto la rotación de personal no se presente.

			indicadores de los programas presupuestarios	
--	--	--	--	--

Nivel	Nombre	Riesgos Identificados	Controles establecidos	Suficiencia / Áreas de oportunidad
Proceso Matriz Control	Riesgo Integración programática y presupuestal	2. Recursos financieros planeándose y programándose inadecuadamente.	1. Implementar calendario de mesas de trabajo para la programación y presupuestación de las unidades responsables del SQCS. 2. Implementar plan de capacitación para el personal de planeación en temas de captura del Presupuesto en el Sistema de Integración de Pisos Presupuestales (SIPP) 3. Implementar plan de capacitación para el personal del departamento de planeación en temas de lineamientos de la integración presupuestal vigente 4. Implementar mesas de trabajo para la captura del presupuesto con costeo de metas elaborados.	Los controles implementados relacionados con la Programación y Presupuestación Institucional se consideran parcialmente suficientes, en virtud de que establecen mecanismos adecuados para fortalecer la coordinación interinstitucional, la estandarización de criterios y el desarrollo de capacidades técnicas del personal involucrado. No obstante, se identifican áreas de oportunidad relacionadas con la necesidad de asegurar la participación efectiva de todas las unidades responsables, fortalecer la evaluación del impacto de las capacitaciones impartidas, así como formalizar y documentar los resultados de las mesas de trabajo







Proceso 2

Nivel	Nombre	Riesgos Identificados	Controles establecidos	Suficiencia / Áreas de oportunidad
Proceso Matriz Riesgo Control	Creación de Imagen Corporativa	1. Producción de contenidos reflejando identidad inadecuada.	1. Evaluación diagnóstica al personal creativo con base al decreto de creación del SQCS 2. Plan de capacitación al personal creativo con base al decreto de creación del SQCS 3. Establecer un plan estratégico de generación de contenidos 4. Realizar un estudio de mercado	Los controles establecidos para fortalecer la identidad institucional y la calidad de los contenidos se consideran parcialmente suficientes, ya que contemplan acciones relevantes como la evaluación diagnóstica del personal creativo, la capacitación alineada al Decreto de Creación del SQCS, así como la definición de estrategias y estudios de mercado que orientan la producción de contenidos. Asimismo, se requiere fortalecer los mecanismos de medición de impacto y desempeño, a fin de evaluar la efectividad de los controles y asegurar su contribución al cumplimiento de los objetivos institucionales.

Nivel	Nombre	Riesgos Identificados	Controles establecidos	Suficiencia / Áreas de oportunidad
			1. Gestión de la adquisición de las de software	Los controles establecidos en materia de gestión tecnológica y fortalecimiento de capacidades se consideran parcialmente suficientes, ya que contemplan acciones clave como la adquisición

Proceso Matriz Riesgo Control	Creación de Imagen Corporativa	2. Herramientas de post-producción operando de manera incorrecta.	2. Llevar registro de la vigencia de software 3. Evaluar el nivel de conocimiento operativo del personal 4. Elaborar plan de capacitación acorde al resultado de la evaluación	oportuna de licencias de software, el control de su vigencia, la evaluación del nivel de conocimiento del personal y la implementación de planes de capacitación acordes a dichas evaluaciones. Asimismo, resulta pertinente fortalecer los controles preventivos que aseguren el uso eficiente y seguro del software, así como la alineación de las capacidades del personal con las necesidades tecnológicas institucionales
-------------------------------------	--------------------------------------	---	--	--

VIII. Conclusiones generales.

Derivado de la aplicación de la Metodología de Evaluación del Sistema de Control Interno Institucional durante el ejercicio 2025, se concluye que el Sistema Quintanarroense de Comunicación Social presenta un nivel de implementación alto en proceso de consolidación, con un porcentaje general de cumplimiento del **73.79%**, lo que refleja avances significativos en el fortalecimiento de sus componentes de control interno.

En cuanto al estado actual del Sistema de Control Interno Institucional, se observa una adecuada operación de los componentes de Ambiente de Control, Administración de Riesgos y Supervisión, los cuales muestran niveles de cumplimiento altos, destacando la alineación de los objetivos institucionales, la formalización de responsabilidades y el seguimiento a indicadores y programas de trabajo. No obstante, los componentes de Actividades de Control e Información y Comunicación presentan niveles medios de implementación, lo que evidencia la necesidad de fortalecer su integración para lograr una operación más homogénea y eficiente.

Entre los principales avances logrados, destaca la correcta aplicación de la Metodología de Administración de Riesgos en procesos sustantivos y administrativos, permitiendo identificar riesgos, factores asociados y establecer controles específicos mediante programas de trabajo, alcanzando un cumplimiento exitoso de la Metodología. Asimismo, se resalta la celebración oportuna de todas las sesiones del Comité de Control y Desempeño Institucional COCODI, la difusión de la misión, visión y objetivos institucionales, así como el fortalecimiento de la cultura de Control Interno a través de capacitaciones, talleres y mecanismos de seguimiento.

Sin embargo, persisten áreas de oportunidad que requieren atención prioritaria, entre las que destacan: la actualización del Reglamento Interior, formalización de manuales de organización y procedimientos; la necesidad de fortalecer los controles relacionados con riesgos de actos de corrupción; la falta de planes de continuidad y recuperación ante desastres; debilidades en la estandarización de procesos y sistemas de información; así como la mejora en los mecanismos de comunicación interna y evaluación del desempeño institucional. Asimismo, se identifican retos en la implementación de políticas en materia de tecnologías de la información y en el seguimiento a autoevaluaciones del sistema.

En este contexto, resulta fundamental continuar fortaleciendo el Sistema de Control Interno Institucional mediante acciones estratégicas orientadas a la mejora continua, la actualización normativa, la profesionalización del personal y la consolidación de mecanismos efectivos de supervisión y control. De igual manera, se enfatiza la importancia de fomentar una cultura organizacional basada en la transparencia, la rendición de cuentas, la integridad y la prevención de riesgos, que permita garantizar el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales bajo estándares elevados de eficiencia, eficacia y legalidad.

Elaboró
Coordinador de Control Interno
Mtro. Mauro Humberto Vargas García

Elaboró
Auxiliar de Control Interno
Lic. Oscar Daniel Requena Cárdenas

Autorizó
Directora General del SQCS
Lic. Alma Beatriz García Muñoz

IX. Anexos

Anexo A. Reporte trimestral del ejercicio 2025.



Oficio No. SABGOB/SPCG/CGOIC/COIC-A/OIC-SQCS/001/1/2026.
Asunto: Se remite reporte de evaluación del SCII 2025.
Chetumal, Quintana Roo, a 24 de febrero de 2026.
"2026, Año del 40 Aniversario de la Creación del Himno del
del Estado Libre y Soberano de Quintana Roo".

MTRO. MAURO HUMBERTO VARGAS GARCÍA.
DIRECTOR DE SEGUIMIENTO GUBERNAMENTAL,
Y COORDINADOR DE CONTROL INTERNO DEL
SISTEMA QUINTANARROENSE DE COMUNICACIÓN SOCIAL.
P R E S E N T E.

Con fundamento en lo dispuesto en el Artículo 43 BIS párrafos primero, segundo y decimoprimer de la *Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Quintana Roo*; Artículo 33 fracciones XXXI y XXXII del *Reglamento Interior de la Secretaría de la Contraloría*, en relación con el transitorio OCTAVO del Decreto 096 de la *Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Quintana Roo*, publicado en el Periódico Oficial del Estado de Quintana Roo el 12 de febrero de 2025; y Artículo 9 y 22 fracción IV del *Acuerdo por el que se emite la Metodología de Evaluación del Sistema de Control Interno Institucional y los Lineamientos para la Elaboración y Presentación del Informe del Estado que Guarda el Sistema de Control Interno Institucional, para la Administración Pública Central y Paraestatal del Estado de Quintana Roo*.

Al respecto, remito a usted el reporte de la evaluación del Sistema de Control Interno Institucional implementado por el Sistema Quintanarroense de Comunicación Social en el ejercicio 2025, del cual se observa un estatus de implementación **Alto** de forma general, y se detallan las áreas de atención prioritarias para el fortalecimiento de los componentes de dicho sistema.

Cabe destacar que los resultados obtenidos en dicho reporte, deberán ser considerados por la Institución en la elaboración del Informe Anual del Estado que Guarda Sistema de Control Institucional, en apego a las disposiciones normativas vigentes en materia.

No omito señalar que las recomendaciones específicas para el cumplimiento de los elementos de control, se encuentran disponibles para su consulta en la plataforma SESCOIROO, y las acciones a realizar para su atención, deberán ser incorporadas al Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI) de la Institución.

Agradeciendo de antemano la atención al presente, le envío un cordial saludo.

ATENTAMENTE

M.E. Jorge Luis Mejía Caballero.
Titular del Órgano Interno de Control.

C.C.P.- LIC. ALMA GARCÍA MUÑOZ.- Directora General del Sistema Quintanarroense de Comunicación Social.
C.C.P.- LIC. BEYNA VALDIVIA ARCE ROSADO.- Titular de la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno.
C.C.P.- MTRA. KRISTIN ROSA MARRA PARRAS MUÑOZ.- Coordinadora General de los Órganos Internos de Control.
C.C.P.- Expediente / Minutario.
JLMC



SABGOB
SECRETARÍA
ANTICORRUPCIÓN
Y BUEN GOBIERNO

SESCIQROO

SISTEMA DE EVALUACIÓN Y
SEGUIMIENTO DE CONTROL INTERNO



Ambiente de Control

15.64 / 20

La institución debe incorporar estrategias dirigidas a fortalecer los esquemas de control interno que favorezcan sustancialmente el ambiente ético, la prevención y manejo de riesgos o eventos que pueden impactar negativamente en el logro de los objetivos estratégicos, la obtención de información confiable y oportuna para mejorar la toma de decisiones en la conducción de los programas y el control de los recursos, así como en el cumplimiento de las obligaciones inherentes a la rendición de cuentas ante las instancias pertinentes, y la salvaguarda de los recursos públicos del mal uso o desperdicio. Es importante fortalecer la cultura de control interno en la institución por medio de acciones para la capacitación de todos los servidores públicos y, en particular, a los niveles superiores y medios que tienen la encomienda de alcanzar los objetivos, llevar los registros contables y presupuestales, y proteger los recursos.

Alto

Administración de Riesgos

18.82 / 20

Es conveniente que la institución aplique guías robustas para la administración de riesgos, así como fortalecer la evaluación de los riesgos relacionados con los procesos susceptibles a posibles actos de corrupción, con el propósito de determinar la efectividad de sus controles internos y tomar las medidas pertinentes para su prevención. Especial atención requieren los procesos de adquisiciones, remuneraciones, tesorería, y salvaguarda de activos, entre otros de similar importancia.

Alto

Actividades de Control

13.33 / 20

La institución necesita actualizar o complementar el diseño, actualización y garantizar la suficiencia e idoneidad de las actividades de control que contribuyan a mitigar y dar respuesta a los riesgos que dificultan el logro de los objetivos sustantivos y adjetivos de la institución, es de suma importancia la actualización y fortalecimiento de las políticas y lineamientos que permitan implementar, dar soporte y continuidad a los sistemas de información de las actividades sustantivas, financieras y administrativas.

Medio

Información y Comunicación

11 / 20

La institución necesita actualizar y complementar las políticas, los mecanismos y los medios adecuados para obtener, procesar, generar, clasificar, validar y comunicar de manera eficaz, eficiente y económica, la información financiera, presupuestaria, administrativa, operacional y de otro tipo requerida en el desarrollo de sus procesos, transacciones y actividades, que permita al personal comprender sus funciones, las responsabilidades y su importancia para el logro de los objetivos institucionales de manera eficiente y eficaz, así como para salvaguardar los documentos e información que se deben conservar en virtud de su importancia. Es necesario revisar y reevaluar los aspectos generales en la institución relativos a la existencia de un Plan de Desarrollo de Sistemas de Información, la realización de evaluaciones de control interno y riesgos a los sistemas de información automatizados relevantes (sustantivos, financieros y administrativos) y la implementación de planes de recuperación de desastres y de continuidad de la operación de la institución.

Medio

Supervisión

15 / 20

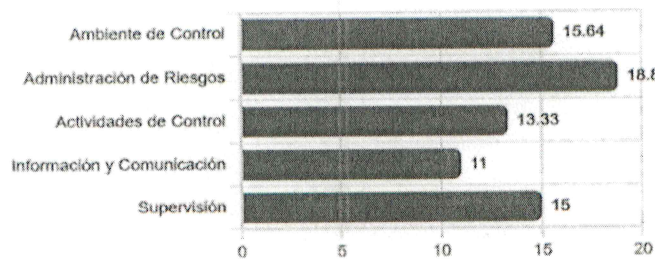
La institución necesita continuar con las autoevaluaciones de control interno por procesos, actividades o programas, en particular a los sustantivos y adjetivos por los cuales se ejerce el gasto, así como a los susceptibles a la corrupción, con el propósito de determinar si los controles establecidos son los idóneos para atender los riesgos correspondientes.

Alto

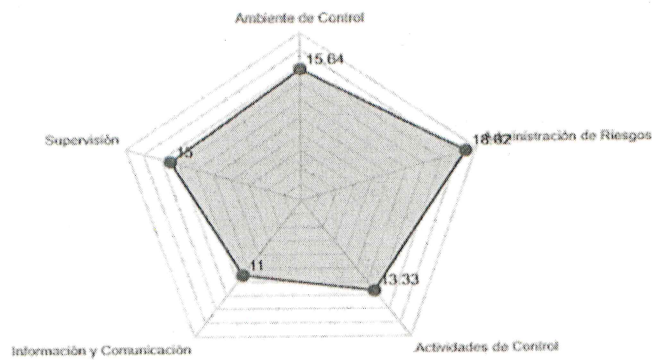
SESCIQROO
SISTEMA DE EVALUACIÓN Y
SEGUIMIENTO DE CONTROL INTERNO



Comparativo por Componente



Radar de Desempeño



Evaluador:
M.E. Jorge Luis Mejía Caballero

Coordinador(a) de Control Interno
Mtro. Mauro Humberto Vargas García

ANEXO-2 - PRIMER REPORTE TRIMESTRAL.



Oficio No. SABGOB/SPCG/COIC/COIC-A/OIC-SQCS/003/IV/2026.
Asunto: Se remite reporte de evaluación del primer trimestre SCII 2026.
Chetumal, Quintana Roo, a 07 de abril de 2026.
"2026, Año del 40 Aniversario de la Creación del Himno del
del Estado Libre y Soberano de Quintana Roo".

MTRO. MAURO HUMBERTO VARGAS GARCÍA.
DIRECTOR DE SEGUIMIENTO GUBERNAMENTAL,
Y COORDINADOR DE CONTROL INTERNO DEL
SISTEMA QUINTANARROENSE DE COMUNICACIÓN SOCIAL.
P R E S E N T E.

Con fundamento en lo dispuesto en el artículo 43 BIS párrafos primero, segundo y último de la *Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Quintana Roo*; Artículo 33 fracciones XXXI, XXXII y XXXIII del *Reglamento Interior de la Secretaría de la Contraloría*, en relación con el transitorio OCTAVO del Decreto 096 de la *Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Quintana Roo*, publicado en el Periódico Oficial del Estado de Quintana Roo el 12 de febrero de 2025; y artículos 5, 6, 7, 8, 9 y 22 fracciones III y IV del *Acuerdo por el que se emite la Metodología de Evaluación del Sistema de Control Interno Institucional y los Lineamientos para la Elaboración y Presentación del Informe del Estado que Guarda el Sistema de Control Interno Institucional, para la Administración Pública Central y Paraestatal del Estado de Quintana Roo*, ordenamientos vigentes a la fecha.

Al respecto, remito a usted el reporte de la evaluación del Sistema de Control Interno Institucional implementado por el Sistema Quintanarroense de Comunicación Social en el primer trimestre del ejercicio 2026, del cual se observa un estatus de implementación **Medio** de forma general, y se detallan las áreas de atención prioritarias para el fortalecimiento de los componentes de dicho sistema.

Cabe destacar que, en los resultados obtenidos en dicho reporte, no se considera lo relativo a los procesos que serán objeto de la administración de riesgos; dado que las disposiciones normativas vigentes en la materia los considera en los trimestres subsecuentes.

No omito señalar que las recomendaciones específicas para el cumplimiento de los elementos de control, se encuentran disponibles para su consulta en la plataforma SESCOIROO, y las acciones a realizar para su atención.

Agradeciendo de antemano la atención al presente, le envío un cordial saludo.

ATENTAMENTE

M.E. Jorge Luis Mejía Caballero.
Titular del Órgano Interno de Control.

C.C.P.- LIC. ALMA GARCÍA MUÑOZ. - Directora General del Sistema Quintanarroense de Comunicación Social.
C.C.P.- LCP. REYNA VALDIVIA ARCEO ROSADO. - Titular de la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno.
C.C.P.- MTRA. EN AUD. ROSA MARÍA PORRAS MUÑOZ. - Coordinadora General de los Órganos Internos de Control.
C.C.P.- LIC. OLIVIA IRANÍ SEGURA CHAN. - Coordinadora de los Órganos Internos de Control A.
C.C.P.- Expediente / Minutario.

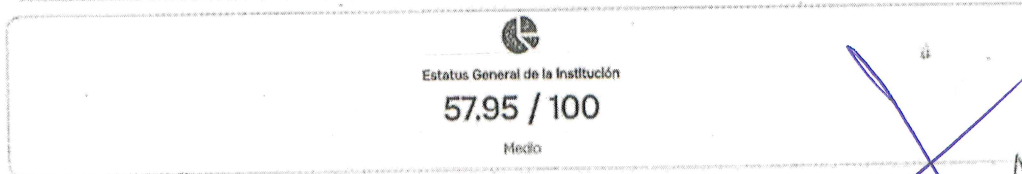


SABGOB
SECRETARÍA
ANTICORRUPCIÓN
Y BUEN GOBIERNO

Reporte Trimestral de Evaluación del Sistema de Control Interno Institucional

De conformidad con lo establecido en el Artículo 9 del Acuerdo por el que se emite la Metodología de Evaluación del Sistema de Control Interno Institucional y los Lineamientos para la Elaboración y Presentación del Informe Anual del Estado que Guarda el Sistema de Control Interno Institucional, para la Administración Pública Central y Paraestatal del Estado de Quintana Roo; se rinde el presente reporte, el cual tiene por objeto detallar el estatus trimestral de implementación del Sistema de Control Interno Institucional de forma general y por componente, los resultados acumulados del ejercicio, y las recomendaciones generales para el fortalecimiento del mismo.

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



SESCIQROO
SISTEMA DE EVALUACIÓN Y
SEGUIMIENTO DE CONTROL INTERNO



Ambiente de Control

13.47 / 20

La institución necesita actualizar o cumplimentar sus normas generales, lineamientos, acuerdos, u otros ordenamientos en materia de control interno; así como los códigos de ética y de conducta, las políticas de integridad institucional, y los mecanismos necesarios para su difusión y su aceptación entre los servidores públicos; deben fortalecerse los procedimientos para la denuncia e investigación de actos contrarios a la ética y conducta institucional; verificar y en su caso actualizar la normativa emitida que permita definir la asignación de autoridad y responsabilidad de supervisión en materia de control interno que asegure la atracción, desarrollo y retención de personal competente, para un desempeño efectivo y eficiente que coadyuve al logro de los objetivos y metas de la institución.

Medio

Administración de Riesgos

17.65 / 20

Es conveniente que la institución aplique guías robustas para la administración de riesgos, así como fortalecer la evaluación de los riesgos relacionados con los procesos susceptibles a posibles actos de corrupción, con el propósito de determinar la efectividad de sus controles internos y tomar las medidas pertinentes para su prevención. Especial atención requieren los procesos de adquisiciones, remuneraciones, tesorería, y salvaguarda de activos, entre otros de similar importancia.

Medio

Actividades de Control

10.83 / 20

La institución necesita actualizar o cumplimentar el diseño, actualización y garantizar la suficiencia e idoneidad de las actividades de control que contribuyan a mitigar y dar respuesta a los riesgos que dificultan el logro de los objetivos sustantivos y adjetivos de la institución, as de suma importancia la actualización y fortalecimiento de las políticas y lineamientos que permitan implementar, dar soporte y continuidad a los sistemas de información de las actividades sustantivas, financieras y administrativas.

Medio

Información y Comunicación

11 / 20

La institución necesita actualizar y cumplimentar las políticas, los mecanismos y los medios adecuados para obtener, procesar, generar, clasificar, validar y comunicar de manera eficaz, eficiente y económica, la información financiera, presupuestaria, administrativa, operacional y de otro tipo requerida en el desarrollo de sus procesos, transacciones y actividades, que permita al personal comprender sus funciones, las responsabilidades y su importancia para el logro de los objetivos institucionales de manera eficiente y eficaz, así como para salvaguardar los documentos e información que se deben conservar en virtud de su importancia. Es necesario revisar y revalorar los aspectos generales en la institución relativos a la existencia de un Plan de Desarrollo de Sistemas de Información, la realización de evaluaciones de control interno y riesgos a los sistemas de información automatizados relevantes (sustantivos, financieros y administrativos) y la implementación de planes de recuperación de desastres y de continuidad de la operación de la institución.

Medio

Supervisión

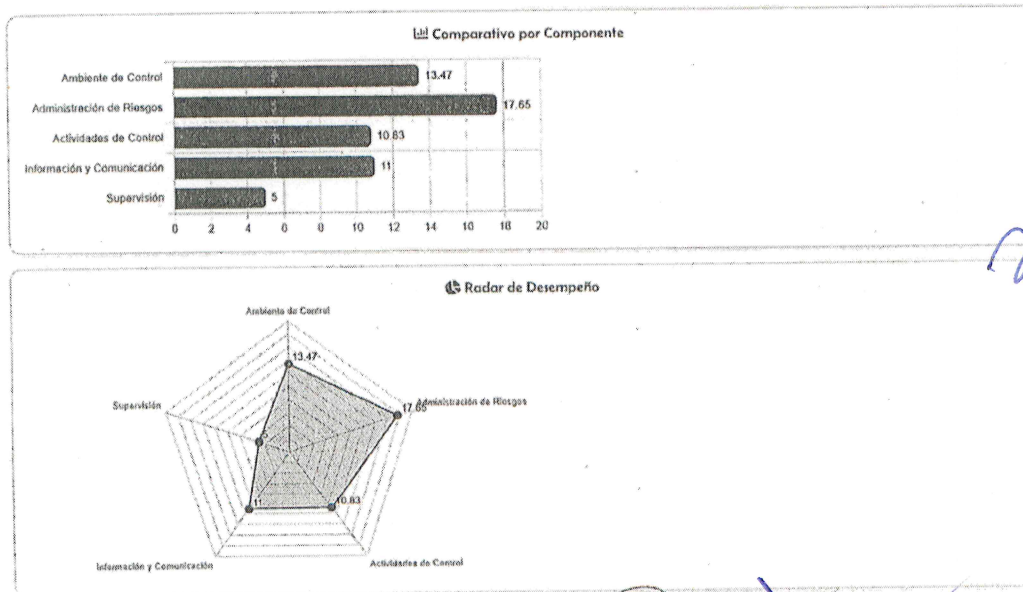
5 / 20

La institución no tiene implementos procedimentos que permitan realizar una adecuado supervisión del control interno institucional, así como de mecanismos de reporte, comunicación y seguimiento de las evaluaciones a los procesos internos. No se realizan autoevaluaciones de control interno por procesos, actividades o programas, en particular a los sustantivos y adjetivos por los cuales se ejerce el gasto, así como a los susceptibles a la corrupción, con el propósito de determinar si los controles establecidos son los idóneos para atender los riesgos correspondientes. En cuanto a contratos celebrados para el desarrollo de sistemas automatizados, no se tiene cuidado en los trabajos previos de selección de proveedores que reúnan las condiciones necesarias, en la definición adecuada de los requerimientos y en verificar que se dé la supervisión necesaria continua, a efecto de asegurar que los entregables se proporcionen en tiempo y forma.

Bajo

SESCIQROO
SISTEMA DE EVALUACIÓN Y
SEGUIMIENTO DE CONTROL INTERNO

SABGOB
SECRETARÍA DE GOBIERNO
Y ADMINISTRACIÓN
PÚBLICA



Evaluator:
M.E. Jorge Luis Mejía Caballero

Coordinador(a) de Control Interno
Mtro. Mauro Humberto Vargas García