**Oficio No.**

**Asunto: Se Remite Informe Trimestral**

**( F E C H A ).**

**Mtro. José Ángel Díaz Navarro**

Secretario de la Contraloría y Transparencia Gubernamental.

**PRESENTE**

**Atn´ Ing. María José Jarquín Torres**

Directora de Control Interno de la Gestión Pública

de la Secretaría de la Contraloría y Transparencia Gubernamental.

**PRESENTE.**

Con fundamento en lo establecido por el Acuerdo por el que se emite el Modelo Estatal del Marco Integrado de Control Interno para el Sector Público del Estado de Oaxaca, publicado en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Oaxaca el 05 de agosto de 2017, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial y hacer llegar de manera formal el REPORTE DE AVANCE correspondiente al (PRIMER/SEGUNDO/TERCER) TRIMESTRE del Programa de Trabajo de Control Interno de ( D E P E N D E N C I A O E N T I D A D ), con el objetivo de brindar un seguimiento periódico y puntual a las acciones de mejora comprometidas para el presente ejercicio.

En ese sentido, anexo remito CD con la evidencia correspondiente al avance reportado.

Sin más por el momento, envío a usted un cordial saludo.

**ATENTAMENTE**

**C. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Coordinador de Control Interno de

( D E P E N D E N C I A O E N T I D A D )

**REPORTE DE AVANCES TRIMESTRAL**

**DEL PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO DE**

**(DEPENDENCIA O ENTIDAD)**

**CUARTO TRIMESTRE**

Al corte de: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Resumen cuantitativo de las acciones de mejora comprometidas, indicando el total de las concluidas y el porcentaje de cumplimiento que representan, el total de las que se encuentran en proceso y porcentaje de avance de cada una de ellas, así como las pendientes sin avance:

|  |  |
| --- | --- |
| **No. Acciones de Mejora Comprometidas en el PTCI Original** | **No. Acciones de Mejora Comprometidas en el PTCI Actualizado** |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Trimestre** | **Situación de las Acciones de Mejora** |
| **Total de Acciones de Mejora** | **Concluidas** | **% de Cumplimiento \*** | **En Proceso** | **Pendientes (Sin Avance)** |
| Primero |  |  |  |  |  |
| Segundo |  |  |  |  |
| **Acumulado al Segundo** |  |  |  |  |
| Tercero |  |  |  |  |
| **Acumulado al Tercero** |  |  |  |  |

**\*v Total de acciones de mejora concluidas entre total de acciones de mejora comprometidas por cien (con un decimal).**

**ACCIONES DE MEJORA EN PROCESO AL TRIMESTRE REPORTADO:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **A.M. con Avance Acumulado menor al 50%** |  | **A.M. con Avance Acumulado entre 51% y 80%** |  | **A.M. con Avance Acumulado entre 81% y 99%** |
|  |  |  |

* **Detalle de acciones de mejora que se reportan como concluidas:**

| **No.** | **No. A.M.** | **Elemento de control** | **Descripción de la Acción de Mejora** | **Fecha real de cumplimiento** | **Evidencias** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| Etc. |  |  |  |  |  |

* **Detalle de acciones de mejora que se reportan en proceso:**

| **No.** | **No. A.M.** | **Elemento de control** | **Descripción de la Acción de Mejora** | **Fecha de cumplimiento** | **Porcentaje de Avance Acumulado al Trimestre** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| Etc. |  |  |  |  |  |

1. En su caso, la descripción de las principales problemáticas que obstaculizan el cumplimiento de las acciones de mejora reportadas en proceso y propuestas de solución para consideración del Comité, según corresponda:

| **No.** | **No. A.M.** | **Descripción de la Acción de Mejora** | **Problemáticas que obstaculizan** | **Propuesta de solución** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| Etc. |  |  |  |  |

1. Conclusión general sobre el avance global en la atención de las acciones de mejora comprometidas y respecto a las con­cluidas su contribución como valor agregado para corregir debilidades o insuficiencias de control interno o fortalecer el Sistema de Control Interno:

**( T E X T O )**

( F E C H A )

|  |
| --- |
| **ATENTAMENTE****Coordinador de Control Interno de****DEPENDENCIA** |
|
|
|
|
| **(Nombre, Cargo, Firma)** |