[Lugar], Oax., [día] de [mes] de [año].

**Oficio n°.** [Folio]

**Asunto:** Se Remite el [primer/segundo/tercer/cuarto] Reporte

de Avance Trimestral del PTCI.

**L.C.P. Leticia Elsa Reyes López.**

Secretaria de Honestidad, Transparencia y Función Pública.

PRESENTE.

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

Directora de Control Interno de la Gestión Pública

de la Secretaría de Honestidad, Transparencia y Función Pública.

Con fundamento en lo establecido en los Artículos 28 y 29 fracción I de las Disposiciones en Materia de Control Interno y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, publicado en el EXTRA del Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Oaxaca el 06 de julio de 2023, hago propicia la ocasión para hacer llegar de manera formal el REPORTE DE AVANCE correspondiente al (PRIMER/SEGUNDO/TERCER/CUARTO) TRIMESTRE del Programa de Trabajo de Control Interno del/de la (NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO ), 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.

A T E N T A M E N T E.

**[NOMBRE COMPLETO]**

Coordinador(a) de Control Interno

de [nombre del ente público que corresponda]

**Expediente y minutario.**

**REPORTE DE AVANCE TRIMESTRAL**

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

**(DEPENDENCIA O ENTIDAD)**

 **SELECCIONAR # DE RAT 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** |  |  |  |  |
| Cuarto |  |  |  |  |  |
| **Acumulado al Cuarto** |  |  |  |  |  |

**\*v Total de acciones de mejora concluidas entre el 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%** |
|  |  |  |

* **Descripción de las acciones de mejora “concluidas” al trimestre que se reporta:**

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

* **Descripción de las acciones de mejora “en proceso” al trimestre que se reporta:**

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

**\*v Es necesario remitir de manera anexa la evidencia documental y/o electrónica que acredite la implementación y avances de las acciones reportadas concluidas y en proceso.**

1. En su caso, la descripción de las principales problemáticas que obstaculizan el cumplimiento de las acciones de mejora reportadas en proceso y pendientes sin avance, así como las propuestas de solución para consideración del Comité u Órgano de Gobierno, según corresponda:

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

**(T E X T O )**

**( F E C H A )**

|  |
| --- |
| **ATENTAMENTE** |
| **Coordinador(a) de Control Interno de****[nombre del ente público]****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **(Nombre, Cargo, Firma)** | **Enlace del Sistema de Control Interno Institucional de** **[nombre del ente público]****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **(Nombre, Cargo, Firma)** |

**Versión: 10/23**