

GUÍA DE LLENADO DEL FORMATO DE REPORTE DE AVANCE TRIMESTRAL DEL PTCI



HONESTIDAD

SECRETARÍA DE HONESTIDAD, TRANSPARENCIA
Y FUNCIÓN PÚBLICA

Versión: 07.24



INTRODUCCIÓN:

La elaboración del Reporte de Avance Trimestral (RAT) del Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI) corresponde a las personas servidoras públicas que fungen como **Coordinador de Control Interno** y como **Enlace del Sistema de Control Interno** de cada Dependencia o Entidad, con el objetivo de informar tanto a la persona Titular de la Dependencia o Entidad a la que pertenezcan, como a la **Secretaría de Honestidad, Transparencia y Función Pública**, los avances en la ejecución de las acciones de mejora comprometidas en el PTCI correspondiente.

Por tal motivo, la Dirección de Control Interno de la Gestión Pública (DCIGP) pone a disposición el formato estándar que deberán utilizar las personas servidoras públicas responsables para enviar el RAT referido dentro de los plazos señalados para tal efecto.

CONTENIDO DEL RAT:

El RAT deberá contener la siguiente información:

1. El **número total de las acciones de mejora comprometidas en el PTCI**, así como el total de acciones de mejora comprometidas en el **PTCI actualizado**. En caso de no aplicar debido a que el PTCI no ha sufrido actualizaciones, deberá referirse que no aplica (N/A) el número de acciones del PTCI actualizado.
 2. El resumen cuantitativo de las acciones de mejora comprometidas, indicando el **número de acciones concluidas** y el **porcentaje de cumplimiento** que estas representan **respecto del total de acciones que integran el PTCI**, así como, el **número de acciones en proceso** y el **número de acciones pendientes sin avance**.
 3. El **número de acciones de mejora en proceso** de acuerdo con el **porcentaje de avance** que les corresponda.
 4. **Descripción** de las **acciones de mejora concluidas**, indicando nombre y fecha de cumplimiento comprometida.
 5. **Descripción** de las **acciones de mejora en proceso**, indicando nombre y el porcentaje de avance acumulado.
 6. En su caso, la descripción de las **principales problemáticas** que obstaculizan el cumplimiento de las acciones de mejora reportadas en proceso, así como **las propuestas de solución** para considerarse dentro del Comité de Control Interno u Órgano de Gobierno, según corresponda.
 7. **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, y
- 

8. **Firma** de la persona servidora pública que funja como **Coordinador de Control Interno** y **firma** de la persona servidora pública que funja como **Enlace del Sistema de Control Interno**.

PERIODICIDAD DE SU ENVÍO:

Se deberán remitir **cuatro RATs** durante el ejercicio fiscal, en el siguiente orden:

- **Primer Trimestre** (ENERO-MARZO) deberá enviarse dentro de los primeros **15 días hábiles del mes de abril**.
- **Segundo Trimestre** (ABRIL-JUNIO) deberá enviarse dentro de los primeros **15 días hábiles del mes de julio**.
- **Tercer Trimestre** (JULIO-SEPTIEMBRE) deberá enviarse dentro de los primeros **15 días hábiles del mes de octubre**.
- **Cuarto Trimestre** (OCTUBRE) deberá enviarse dentro de los primeros **15 días hábiles del mes de enero**.

IMPORTANTE: Adicionalmente, la información referente al cuarto trimestre (OCTUBRE-DICIEMBRE) también será reportada dentro del **Informe Anual del estado que guarda el SCII**, que se remite a la DCIGP más tardar el **31 de enero** de cada año.

ESTRUCTURA DEL FORMATO ESTÁNDAR:

El diagrama muestra la estructura del formato estándar del RAT, dividido en tres secciones principales:

- Encabezado (Sección superior, bordeado en naranja):**
 - Logo del Ente Público (dentro de un recuadro punteado).
 - Fecha: [Lugar], Oax., [día] de [mes] de [año].
 - Oficio: [Folio].
 - Asunto: Se Remite [primer/segundo/tercer] Reporte de Avance Trimestral del PTCL.
 - Firma y Cargo: L.C.P. Leticia Elisa Reyes López, Secretaria de Honestidad, Transparencia y Función Pública, PRESENTE.
 - Firma y Cargo: Ato. Ing. María José Jarquín Torres, Directora de Control Interno de la Gestión Pública de la Secretaría de Honestidad, Transparencia y Función Pública, PRESENTE.
- Cuerpo (Sección central, bordeado en azul):**
 - Texto de fundamento: 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, hago propicio la ocasión para hacer llegar de manera formal el REPORTE DE AVANCE correspondiente al [PRIMER/SEGUNDO/TERCER] TRIMESTRE del Programa de Trabajo de Control Interno de [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.
 - Saludo: Sin más por el momento, envío a usted un cordial saludo.
 - Atentamente.
 - Firma y Cargo: [NOMBRE COMPLETO], Coordinador(a) de Control Interno de [nombre del ente público que corresponda].
- Pie de página (Sección inferior, bordeado en verde):**
 - Expediente y rubricado.
 - Datos de contacto del ente público: Dirección y teléfono.

El formato de RAT **se divide en dos partes**, la **primera** correspondiente al formato de oficio de envío, del cual **únicamente podrá editarse** lo siguiente:

LOGO DEL ENTE PÚBLICO

Logotipo actualizado de la Dependencia o Entidad a la que corresponde el RAT.

LEYENDA

Dependiendo del ejercicio fiscal, deberá escribirse **la leyenda aprobada por el H. Congreso Local**.

FOLIO

Escribir el número consecutivo de oficio correspondiente a cada Institución.

ASUNTO

Indicar si se trata del “PRIMER”, “SEGUNDO”, “TERCER” o “CUARTO” RAT que se remite.

FECHA

Indicar la fecha en la que se entrega el reporte.

NÚMERO DE REPORTE

Indicar si se trata del “PRIMER”, “SEGUNDO”, “TERCER” O “CUARTO” RAT.

NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO

Nombre completo de la Dependencia o Entidad a la que corresponde el RAT.

NOMBRE

Nombre completo de la persona servidora pública que funja como Coordinador de Control Interno.

EXPEDIENTE Y MINUTARIO

Indicar las iniciales de quien realiza el oficio, así como las copias de conocimiento que se consideren realizar.

DATOS DE CONTACTO

Indicar dirección y número telefónico de la Dependencia o Entidad a la que corresponde el RAT.

La **segunda parte del formato** corresponde propiamente al **RAT**, dentro de la cual deberá agregarse la siguiente información:

LOGO DEL ENTE PÚBLICO

REPORTA DE AVANCES TRIMESTRAL
DEL PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO DE
DEPENDENCIA O ENTIDAD
PRIMER TRIMESTRE

Al corte de: _____

Resumen cuantitativo de las acciones de mejora comprometidas, indicando el total de las concluidas y el porcentaje de cumplimiento que representan, el total

No. Acciones de Mejora Comprometidas en el PTCI Original	No. Acciones de Mejora Comprometidas en el PTCI Actualizado

Trimestre	Total de Acciones de Mejora	Situación de las Acciones de Mejora
Primer Trimestre		Concluidas, Cumplimiento, En Proceso, Pendientes (Sin Avance)
Segundo Trimestre		
Tercer Trimestre		
Cuarto Trimestre		

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 50% y 80%	A.M. con Avance Acumulado entre 80% y 99%

Clases de responsabilidad por parte de: Dependencia y servidores

NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO

Nombre completo de la Dependencia o Entidad a la que corresponde el RAT.

NÚMERO DE REPORTE

Indicar si se trata del "PRIMER", "SEGUNDO", "TERCER" o "CUARTO" RAT.

Indicar la fecha hasta la que se reporta la información y avances obtenidos.

Nº DE ACCIONES DE MEJORA COMPROMETIDAS EN EL PTCI ORIGINAL

Indicar el total de acciones comprometidas en el PTCI (deberá contabilizarse **las acciones específicas, no las generales**).

Nº DE ACCIONES DE MEJORA COMPROMETIDAS CON EL PTCI ACTUALIZADO

Solo en caso de haber actualizado el PTCI, cumpliendo los requisitos establecidos dentro de la normativa en la materia, deberá anotar el número total de acciones específicas del nuevo PTCI (en caso de **NO** haber actualizado el PTCI, escribir "N/A").

TOTAL DE ACCIONES DE MEJORA

Número total de acciones comprometidas en el **PTCI Original** o en su caso el **PTCI Actualizado**.

CONCLUIDAS

Número total de acciones de mejora concluidas, mismas que cuenten con la **evidencia correspondiente**, que de soporte al cumplimiento de estas.

% DE CUMPLIMIENTO

Escribir el porcentaje que representa el número de acciones reportadas como concluidas de acuerdo con el total de las acciones de mejora comprometidas para el ejercicio que se reporta.

EN PROCESO

Número total de acciones que se encuentren en proceso, se consideran en proceso todas esas acciones de las cuales se han realizado gestiones para su cumplimiento, sin embargo, no se han concluido, **estas actividades deben ser comprobables con evidencia**.

PENDIENTES (SIN AVANCE)

Número total de acciones que no tienen ningún avance en su ejecución (corresponde a un 0% de avance).

ACCIONES DE MEJORA 1% AL 50%*

Contabilizar el número de acciones de mejora que tiene un avance correspondiente a los porcentajes asignados. (De no ser así, dejar en blanco).

ACCIONES DE MEJORA DEL 51% AL 80%*

Contabilizar el número de acciones de mejora que tiene un avance correspondiente a los porcentajes asignados. (De no ser así, dejar en blanco).

ACCIONES DE MEJORA DEL 81% AL 99%*

Contabilizar el número de acciones de mejora que tiene un avance correspondiente a los porcentajes asignados. (De no ser así, dejar en blanco).

*Para establecer el porcentaje de avance deberá basarse en los indicadores de gestión plasmados en el Programa de Trabajo de Control Interno autorizado.

DEL LLENADO DE TABLA DE SITUACIÓN DE LAS ACCIONES DE MEJORA:

		No. Acciones de Mejora Comprometidas en el PTCI Original	No. Acciones de Mejora Comprometidas en el PTCI Actualizado			
		D	D'			
Trimestre	Situación de las Acciones de Mejora					
	Total de Acciones de Mejora	Concluidas	% de Cumplimiento *	En Proceso	Pendientes (Sin Avance)	
Primero			A	1	B	C
Segundo						
Acumulado al Segundo	D/D'					
Tercero						
Acumulado al Tercero						
Cuarto						
Acumulado al cuarto						

* 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%
B	B	B

El Total de acciones de mejora debe ser el mismo que se estableció en el recuadro de “No de Acciones de Mejora Comprometidas en el PTCI Original” (D) o en su caso el número establecido en el “No. de Acciones de Mejora Comprometidas en el PTCI Actualizado” (D').

El % de Cumplimiento (1) se calcula dividiendo **100** sobre el número “Total de Acciones de mejora” (D - D') multiplicando el resultado por el número de acciones “Concluidas” (A).

$$1 = (100 \div D \text{ o } D') \times (A)$$

El Total de acciones de mejora deberá ser igual a la sumatoria de las acciones “Concluidas” (A) + “En proceso” (B) + “Pendientes (Sin Avance)” (C).

DETALLES DE ACCIONES DE MEJORA QUE SE REPORTAN:

LOGO DEL ENTE PÚBLICO

(OPCIÓN)

• Descripción de las acciones de mejora "concluidas" al trimestre que se reporta:

No. AM	Elemento de control	Descripción de la Acción de Mejora	Fecha real de cumplimiento	Evidencias
1				
2				
3				
4				
5				

• Descripción de las acciones de mejora "en proceso" al trimestre que se reporta:

No. AM	Elemento de control	Descripción de la Acción de Mejora	Fecha de cumplimiento	Porcentaje de Avance Acumulado al Trimestre	Evidencias
1					
2					
3					
4					
5					

* Es necesario remitir de manera anexa la evidencia que de sustento a las acciones reportadas concluidas y en proceso.

b) 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. AM	Descripción de la Acción de Mejora	Problemáticas que obstaculizan	Propuesta de solución
1			
2			
3			
4			
5			

Elaborado por: _____
Observado y validado: _____

Nº DE ACCIÓN DE MEJORA

Número correspondiente a la acción de mejora que se reporta como concluida, de acuerdo con el **PTCI validado**.

ELEMENTO DE CONTROL

Nombre del elemento de Control Interno correspondiente a la acción de mejora que se reporta.

DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DE MEJORA

Describir la acción específica que se reporta, tomando en cuenta la redacción dentro del PTCI validado.

FECHA REAL DEL CUMPLIMIENTO

Escribir la fecha en la que la acción de mejora fue concluida.

EVIDENCIAS

Enlistar la evidencia que se remite para sustentar el

cumplimiento de la acción que se reporta.

Es importante mencionar que deberá anexar la evidencia documental, que sustente el cumplimiento de la acción, además de que, deberá coincidir con el tipo y cantidad comprometida en la acción referida en el PTCI.

Nº DE ACCIÓN DE MEJORA

Número correspondiente a la acción de mejora que se reporta en proceso.

ELEMENTO DE CONTROL

Nombre del elemento de control interno correspondiente a la acción de mejora que se reporta.

DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DE MEJORA

Describir la acción específica que se reporta en proceso, tomando en cuenta la redacción dentro del PTCI validado.

FECHA DE CUMPLIMIENTO

Escribir la fecha de cumplimiento de la acción de mejora establecida dentro del PTCI validado.

PORCENTAJE DE AVANCE ACUMULADO AL TRIMESTRE

Anotar porcentaje real de avance de la acción que se reporta en proceso, para esto deberá tomar en consideración los indicadores de gestión plasmados dentro del PTCI.

EVIDENCIAS

Enlistar la evidencia que se remite para sustentar el cumplimiento en la ejecución de la acción que se reporta.

Es importante mencionar que deberá anexar la evidencia documental que sustente el avance que se reporta, además de que, deberá coincidir con el tipo y cantidad comprometida en la acción referida del PTCI.

Nº DE ACCIÓN DE MEJORA

Número correspondiente a la acción de mejora que muestra problemáticas en su ejecución.

DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DE MEJORA

Describir la acción específica que se reporta con problemáticas, tomando en cuenta la redacción dentro del PTCI validado.

PROBLEMÁTICAS QUE OBSTACULIZAN

Describir las problemáticas que la Dependencia o Entidad ha detectado dentro de la ejecución de la acción de mejora, mismas que puedan llegar a impedir su cumplimiento de acuerdo con la programación.

PROPUESTA DE SOLUCIÓN

Sugerir la propuesta de solución a la problemática detectada, tomando en consideración para ello establecer un responsable para su ejecución, la actividad a realizar y el tiempo para concluirla.

LOGO DEL ENTE PÚBLICO

ENTIDAD

c) Conclusión general sobre el avance global en la atención de las acciones de mejora comprometidas y respecto a las conclusiones su contribución como valor agregado para corregir debilidades o insuficiencias de control interno o fortalecer el sistema de control interno.

TEXTO

FECHA

ATENTAMENTE

Coordinador(a) de Control Interno de
[Nombre del ente público]
(Nombre, Cargo, Firma)

Nombre completo de la Dependencia o Entidad a la que corresponde el RAT.

CONCLUSIÓN GENERAL SOBRE EL AVANCE GLOBAL:

CONCLUSIÓN

Realizar un breve resumen de los puntos principales abordados en el RAT, además de exponer los resultados obtenidos y destacar los hallazgos más importantes respecto de la implementación de las acciones de mejora para corregir las debilidades o insuficiencias de control interno identificadas como parte del Sistema de Control Interno Institucional.

FECHA

Día, mes y año en el que se presenta el RAT.

NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO

Nombre completo de la Dependencia o Entidad a la

que corresponde el RAT.

NOMBRE

Nombre completo de la persona servidora pública que funja como Coordinador de Control Interno.

CARGO

Cargo con el que se desempeña dentro de la Dependencia o Entidad la persona servidora pública que funja como Coordinador de Control Interno.

FIRMA

Plasmar la firma autógrafa de la persona servidora pública que funja como Coordinador de Control Interno.

NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO

Nombre completo de la Dependencia o Entidad a la que corresponde el RAT.

NOMBRE

Nombre completo de la persona servidora pública que funja como Enlace del Sistema de Control Interno.

CARGO

Cargo con el que se desempeña dentro de la Dependencia o Entidad la persona servidora pública que funja como Enlace del Sistema de Control Interno.

FIRMA

Plasmar la firma autógrafa de la persona servidora pública que funja como Enlace del Sistema de Control Interno.

CONSIDERACIONES IMPORTANTES:

El RAT y la evaluación correspondiente que emita la DCIGP, deberán **presentarse en las sesiones ordinarias de Comité de Control Interno** de la Institución, esto dentro del punto correspondiente del orden del día de cada sesión, denominado:

“Seguimiento al establecimiento y actualización del Sistema de Control Interno Institucional”.



De acuerdo con lo siguiente:

- **Primer Reporte de Avance Trimestral** deberá presentarse en la **Segunda Sesión Ordinaria**.
- **Segundo Reporte de Avance Trimestral** deberá presentarse en la **Tercer Sesión Ordinaria**.
- **Tercer Reporte de Avance Trimestral** deberá presentarse en la **Cuarta Sesión Ordinaria**.
- **Cuarto Reporte de Avance Trimestral** deberá presentarse en la **Primera Sesión Ordinaria**.