**REPORTE DE AVANCES TRIMESTRAL DEL PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO (PTCI) DE**

**(DEPENDENCIA O ENTIDAD)**

**PRIMER TRIMESTRE**

**Ejercicio: \_\_\_\_\_\_**

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** |
| (Número) | (Número) |

|  |  |
| --- | --- |
| **Trimestre** | **Situación de las Acciones de Mejora** |
| **Total de A.M.** | **Concluidas** | **% de Cumplimiento \*** | **En Proceso** | **Pendientes (Sin Avance)** |
| PRIMERO | (Número) | (Número) | (Número) | (Número) | (Número) |
| SEGUNDO | (Número) | (Número) | (Número) | (Número) |
| **Acumulado al Segundo** |  |  |  |  |
| TERCERO |  |  |  |  |
| **Acumulado al Tercero** |  |  |  |  |
| CUARTO |  |  |  |  |
| **Acumulado al Cuarto** |  |  |  |  |

**\*v PARA DETERMINAR EL % DE CUMPLIMIENTO DEL PTCI:** **Total de acciones de mejora concluidas entre total de acciones de mejora comprometidas por cien (con un decimal).**

A.M.: Acciones de Mejora

**ACCIONES DE MEJORA (A.M.) EN PROCESO CON AVANCE ACUMULADO 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%** |
| (Número) | (Número) | (Número) |

**DETALLE DE ACCIONES DE MEJORA QUE SE REPORTAN EN PROCESO:**

| **No.** | **No. A.M.** | **Descripción de la Acción de Mejora** | **Fecha de Cumplimiento** | **Porcentaje de Avance Acumulado al Trimestre Reportado** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 1.1 | (Texto)Área y responsable:(Texto) |  | (%) |
| 2 | 1.2 | (Texto)Área y responsable:(Texto) |  | (%) |
|  |  |  |  |  |

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 u Órgano de Gobierno, según corresponda:**

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

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:**

(Texto)

**AUTORIZÓ**

**Presidente (a) del COCODI de**

**[Nombre de la Dependencia/Entidad]**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(Nombre, Cargo, Firma)**

**ELABORÓ**

**Enlace del Sistema de Control Interno Institucional de**

**[Nombre de la Dependencia/Entidad]**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(Nombre, Cargo, Firma)**

**REVISÓ**

**Coordinador(a) de Control Interno de**

**[Nombre de la Dependencia/Entidad]**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(Nombre, Cargo, Firma)**