**Ejercicio: XXXX**

**Trimestre: mes1 – mes3**

**Proceso:**

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 (A.M.) | Concluidas | % de Cumplimiento \* | En Proceso | Pendientes (Sin Avance) |
| Primero |  |  |  |  |  |
| Segundo |  |  |  |  |
| Tercero |  |  |  |  |
| Cuarto |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

\*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% |
|  |  |  |

| **No.** | **No. A.M.** | **Descripción de la Acción de Mejora** | **Porcentaje de Avance Acumulado al Trimestre** |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Descripción de la acción de mejora:**  **Actividades realizadas durante el trimestre:**  **Nombre y Cargo del Responsable:** | % |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

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:
2. 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:

(Fecha)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Elaboró |  | Revisó |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Nombre y Firma  **Enlace del Sistema de Control Interno Institucional** |  | Nombre y Firma  **Coordinador de Control Interno** |