**Informe de Evaluación del Órgano Fiscalizador al**

**Reporte de Avances Trimestrales del Programa de**

**Trabajo de Control Interno (RAT-PTCI)**

Con fundamento en los numerales 19 de la sección III, Capítulo III del Título II y fracción VII inciso f del Capítulo II del Título II de las Disposiciones Generales y Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno para el Estado de Baja California Sur, emito el informe de la **evaluación al Reporte de Avances Trimestrales del Programa de Trabajo de Control Interno en mi carácter de Órgano Fiscalizador** de la **“Contraloría General”,** del segundo trimestre comprendido del **01 de abril al 30 de junio de 2018;** en donde se detallan los aspectos generales y específicos que se verificaron y los resultados obtenidos.

El presente Informe de verificación, se realizó en base al Reporte de Avances Trimestrales del Programa de Trabajo de Control Interno del **segundo trimestre del 2018,** recibido por este Órgano Fiscalizador el día 16 de julio del 2018, vía oficio número CG/0001/2018 con fecha día 13 de julio del 2018.

**“Contraloría General”,** presentó un **XX% de avance general** en la atención de las acciones de mejora establecidas en su PTCI como se indica a continuación:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Trimestre** | **Situación de las Acciones de Mejora (A.M.)** | | | | |
| **Total de Acciones de Mejora (A.M.)** | **Concluidas** | **% de Cumplimiento** | **En Proceso** | **Pendientes (Sin Avance)** |
| Primero |  |  |  |  |  |
| Segundo |  |  |  |  |
| Tercero |  |  |  |  |
| Cuarto |  |  |  |  |

**Acciones de Mejora En Proceso al Trimestre Reportado:**

| **No.** | **No. A.M.** | **Descripción de la**  **Acción de Mejora (A.M.)** | **Porcentaje de Avance Acumulado al Trimestre** | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Emitido por el Coordinador de Control Interno** | **Emitido por el Titular del Órgano Fiscalizador** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Validación en cuanto a los propuestos en las Acciones de Mejora:**

(Texto a desarrollo del tema).

**Conclusiones:**

(Texto a desarrollo del tema).

|  |
| --- |
| Nombre y Firma  Titular del Órgano Fiscalizador |