**Informe de Evaluación del Órgano Fiscalizador al**

**Reporte de Avances Trimestrales del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (RAT-PTAR)**

Con fundamento en el numeral 30 del capítulo II, Título Tercero de las Disposiciones Generales y Manual Administrativo de Aplicación Estatal 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 Administración de Riesgos en mi carácter de Órgano Fiscalizador** de **“Nombre del Ente”,** correspondientes al prim**er trimestre** comprendido del **01 de enero al 31 de marzo de 201X;** 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 Administración de Riesgos del **primer trimestre del 201X,** recibido por este Órgano Fiscalizador el día xx de mes del 201X, vía oficio número XXXXX con fecha día xx de mes del 201X.

**“Nombre del Ente”,** presentó un **XX% de avance general** en la atención de las acciones de mejora establecidas en su Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI), como se indica a continuación:

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

**Acciones de Control en Proceso al Trimestre Reportado:**

| **No.** | **No. A.C.** | **Descripción de la Acción de Control** | **Porcentaje de Avance Acumulado al Trimestre emitido por Coord. CI y el Enlace de Administración de Riesgos** | **Porcentaje de Avance Acumulado al Trimestre emitido por Órgano Fiscalizador** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Valuación en cuanto a lo propuesto en las Acciones de Control:**

(Texto a desarrollo del tema).

**Conclusiones**

(Texto a desarrollo del tema).

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