

## ANEXO A. DOCUMENTO DE POSICIÓN INSTITUCIONAL

<b>Nombre de la Dependencia o Entidad: (1)</b>	
<b>Nombre del Programa presupuestario (Pp) o del Fondo o programa de gasto federalizado: (2)</b>	
<b>Tipo de evaluación: (3)</b>	<b>Ejercicio evaluado: (4)</b>
<b>Comentarios generales: (5)</b>	
<b>Comentarios específicos: (6)</b>	
<b>Fuentes de información: (7)</b>	
<b>Unidades administrativas y responsables participantes en la elaboración del Documento de Posición Institucional: (8)</b>	

**(9)**

\_\_\_\_\_  
C. NOMBRE  
TITULAR DE LA  
DEPENDENCIA O ENTIDAD

\_\_\_\_\_  
C. NOMBRE  
TITULAR DE LA UNIDAD  
RESPONSABLE

\_\_\_\_\_  
C. NOMBRE  
ÓRGANO INTERNO DE  
CONTROL DE LA  
INSTITUCIÓN

**(10)**

Elaborado: Cd. Victoria, Tamaulipas, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Nota: Adjuntar a este documento el Anexo A1. (11)

## INSTRUCTIVO DE LLENADO:

### ANEXO A. DOCUMENTO DE POSICIÓN INSTITUCIONAL

N°	Sección	Descripción
1	Nombre de la Dependencia o Entidad	Nombre de la dependencia o entidad responsable de la ejecución del Programa presupuestario o del Fondo o programa de gasto federalizado.
2	Nombre del Programa presupuestario (Pp) o del Fondo o programa de gasto federalizado	Nombre completo y correcto del Programa presupuestario o del Fondo o programa de gasto federalizado evaluado.
3	Tipo de evaluación	Tipo de análisis o estudio realizado al Programa presupuestario o al fondo o programa de gasto federalizado de acuerdo con lo instruido en el Programa Anual de Evaluación.
4	Ejercicio evaluado	Ejercicio presupuestal evaluado.
5	Comentarios generales	Explicaciones, aclaraciones u observaciones generales referentes al ejercicio o proceso de evaluación.
6	Comentarios específicos	Explicaciones, aclaraciones u observaciones referentes al informe final, los fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas identificadas en las evaluaciones externas.
7	Fuentes de información	Material de consulta utilizado para la elaboración del documento.
8	Unidades administrativas y responsables participantes en la elaboración del Documento de Posición Institucional	Unidades administrativas y servidores públicos de la dependencia o entidad que participaron en la elaboración del documento.
9	Formalización	Sello de la dependencia o entidad y nombre, firma y puesto de los servidores públicos que participaron en la elaboración y validación del documento, así como del Titular del Órgano Interno de Control.
10	Fecha	Fecha de elaboración del documento.
11	Nota	Se deberá adjuntar a este documento el Anexo A1 "Selección y clasificación de los Aspectos Susceptibles de Mejora" debidamente requisitado.

## ANEXO A1. SELECCIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LOS ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE MEJORA

Nombre de la Dependencia o Entidad: (1)																	
Nombre del Programa presupuestario (Pp) o del Fondo o programa de gasto federalizado: (2)																	
Tipo de evaluación: (3)										Ejercicio evaluado: (4)							
N° (5)	Recomendaciones, fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas (FODA) (6)	Criterios de Selección de los ASM (7)								Valida ASM (8)		En caso de no validar como ASM justifique brevemente (9)	Clasificación de los ASM* (10)				
		Claro		Relevante		Justificable		Factible					E	I	II	IG	Nivel de prioridad
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO						

\*Clasificación de los ASM: E, específico; I, institucional; II, interinstitucional; IG, intergubernamental.

(11)

\_\_\_\_\_  
C. NOMBRE  
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O  
ENTIDAD

\_\_\_\_\_  
C. NOMBRE  
TITULAR DE LA UNIDAD  
RESPONSABLE  
(12)

\_\_\_\_\_  
C. NOMBRE  
ÓRGANO INTERNO DE CONTROL  
DE LA INSTITUCIÓN

Elaborado: Cd. Victoria, Tamaulipas, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Nota: Adjuntar este documento los instrumentos de seguimiento B, C y/o D. (13)

## INSTRUCTIVO DE LLENADO:

### ANEXO A1. SELECCIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LOS ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE MEJORA

N°	Sección	Descripción
1	<b>Nombre de la Dependencia o Entidad</b>	Nombre de la dependencia o entidad responsable de la ejecución del Programa presupuestario o del Fondo o programa de gasto federalizado.
2	<b>Nombre del Programa presupuestario (Pp) o del Fondo o programa de gasto federalizado</b>	Nombre completo y correcto del Programa presupuestario o del Fondo o programa de gasto federalizado evaluado.
3	<b>Tipo de evaluación</b>	Tipo de análisis o estudio realizado al Programa presupuestario de acuerdo con lo instruido en el Programa Anual de Evaluación.
4	<b>Ejercicio evaluado</b>	Ejercicio presupuestal evaluado.
5	<b>Número</b>	Número consecutivo de recomendaciones, fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas (FODA), identificadas en el informe final de la evaluación externa realizada.
6	<b>Recomendaciones, fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas (FODA)</b>	Recomendaciones, fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas (FODA), identificadas en el informe final de la evaluación externa realizada.
7	<b>Criterios de Selección de los ASM</b>	Se deberán seleccionar los ASM, con base en argumentos y criterios de: claridad, relevancia, justificación y factibilidad; por lo anterior es necesario marcar con una "X", los criterios con los que cuenta cada ASM.
8	<b>Valida ASM</b>	Marcar con una "X" en la columna que corresponda para validar o no el ASM. La validación implica el reconocimiento de la aportación de mejoras al desempeño del Programa presupuestario y la viabilidad y factibilidad de la implementación del mismo a través de acciones de mejora.
9	<b>En caso de no validar ASM justifique brevemente</b>	Breve explicación del porqué no se acepta el ASM, en caso de ser necesario adjuntar evidencia documental.
10	<b>Clasificación de los ASM</b>	Se clasifican los ASM seleccionados con el fin de darles seguimiento, de acuerdo con el tipo de actores involucrados y de acuerdo con el nivel de prioridad, como lo señala el numeral 4.3 del presente documento, por lo anterior es necesario marcar con una "X" el tipo de actor que interviene, y en el nivel de prioridad definir para cada ASM, si es alto, medio o bajo.
11	<b>Formalización</b>	Sello de la dependencia o entidad y nombre, firma y puesto de los servidores públicos que participaron en la elaboración y validación del documento, así como del Titular del Órgano Interno de Control.
12	<b>Fecha</b>	Fecha de elaboración del documento.
13	<b>Nota</b>	Se deberá adjuntar este documento debidamente requisitado, los instrumentos de seguimiento B, C y/o D, según apliquen.

## ANEXO B. DOCUMENTO DE TRABAJO

Nombre de la Dependencia o Entidad: (1)						
Nombre del Programa presupuestario (Pp) o del Fondo o programa de gasto federalizado: (2)						
Tipo de evaluación: (3)				Ejercicio evaluado: (4)		
N° (5)	Aspecto Susceptible de Mejora (ASM) (6)	Actividades (7)	Área responsable (8)	Fecha compromiso (9)	Resultados esperados (10)	Medios de verificación (11)

(12)

\_\_\_\_\_  
C. NOMBRE  
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O  
ENTIDAD

\_\_\_\_\_  
C. NOMBRE  
TITULAR DE LA UNIDAD  
RESPONSABLE  
(13)

\_\_\_\_\_  
C. NOMBRE  
ÓRGANO INTERNO DE CONTROL  
DE LA INSTITUCIÓN

Elaborado: Cd. Victoria, Tamaulipas, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

## INSTRUCTIVO DE LLENADO:

### ANEXO B. DOCUMENTO DE TRABAJO

N°	Sección	Descripción
1	<b>Nombre de la Dependencia o Entidad</b>	Nombre de la dependencia o entidad responsable de la ejecución del Programa presupuestario o del Fondo o programa de gasto federalizado.
2	<b>Nombre del Programa presupuestario (Pp) o del fondo o programa de gasto federalizado</b>	Nombre completo y correcto del Programa presupuestario o del fondo o programa de gasto federalizado evaluado.
3	<b>Tipo de evaluación</b>	Tipo de análisis o estudio realizado al Programa presupuestario o al fondo o programa de gasto federalizado de acuerdo con lo instruido en el Programa Anual de Evaluación.
4	<b>Ejercicio evaluado</b>	Ejercicio presupuestal evaluado.
5	<b>Número</b>	Número consecutivo de los Aspectos Susceptibles de Mejora validados.
6	<b>Aspecto Susceptible de Mejora</b>	Recomendaciones, fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas, identificadas en el informe final de la evaluación externa realizada, que conforme a los criterios de selección y clasificación de los ASM fueron validados (Anexo A1), en este documento se concentrarán los clasificados como específicos.
7	<b>Actividades</b>	Se detallan acciones viables y factibles de realizar para dar cumplimiento a la implementación del ASM. Se deberá redactar iniciando con un verbo en infinitivo.
8	<b>Área responsable</b>	Nombre de la unidad administrativa de la dependencia o entidad que se encargará de realizar la (s) actividad (es) para dar cumplimiento a la implementación del ASM.
9	<b>Fecha compromiso</b>	Señalar día, mes y año en el que se concluirá(n) la(s) actividad(es) para dar cumplimiento a la implementación del ASM, y en la cual se contarán con los medios de verificación o evidencia documental que soporte dicha implementación.
10	<b>Resultados esperados</b>	Efecto que se espera obtener mediante el desarrollo de la(s) actividad(es) para la implementación del ASM.
11	<b>Medios de verificación</b>	Documento o evidencia formal que se proporcionará como prueba de la implementación en tiempo y forma de la(s) actividad(es) y ASM.
12	<b>Formalización</b>	Sello de la dependencia o entidad y nombre, firma y puesto de los servidores públicos que participaron en la elaboración y validación del documento, así como del Titular del Órgano Interno de Control.
13	<b>Fecha</b>	Fecha de elaboración del documento.

## ANEXO B1. AVANCE AL DOCUMENTO DE TRABAJO

Nombre de la Dependencia o Entidad: (1)									
Nombre del Programa presupuestario (Pp) o del fondo o programa de gasto federalizado: (2)									
Tipo de evaluación: (3)					Ejercicio evaluado: (4)				
N° (5)	Aspecto Susceptible de Mejora (ASM) (6)	Actividades (7)	Área responsable (8)	Fecha compromiso (9)	Resultados esperados (10)	Medios de verificación (11)	% de avance (12)	Evidencia documental (13)	Observaciones (14)

(15)

\_\_\_\_\_  
C. NOMBRE  
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O  
ENTIDAD

\_\_\_\_\_  
C. NOMBRE  
TITULAR DE LA UNIDAD  
RESPONSABLE  
(16)

\_\_\_\_\_  
C. NOMBRE  
ÓRGANO INTERNO DE CONTROL  
DE LA INSTITUCIÓN

Elaborado: Cd. Victoria, Tamaulipas, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

## INSTRUCTIVO DE LLENADO:

### ANEXO B1. AVANCE AL DOCUMENTO DE TRABAJO

N°	Sección	Descripción
1	<b>Nombre de la Dependencia o Entidad</b>	Nombre de la dependencia o entidad responsable de la ejecución del Programa presupuestario o del Fondo o programa de gasto federalizado.
2	<b>Nombre del Programa presupuestario (Pp) o del Fondo o programa de gasto federalizado</b>	Nombre completo y correcto del Programa presupuestario o del Fondo o programa de gasto federalizado evaluado.
3	<b>Tipo de evaluación</b>	Tipo de análisis o estudio realizado al Programa presupuestario o al fondo o programa de gasto federalizado de acuerdo con lo instruido en el Programa Anual de Evaluación.
4	<b>Ejercicio evaluado</b>	Ejercicio presupuestal evaluado.
5	<b>Número</b>	Número consecutivo de los Aspectos Susceptibles de Mejora validados.
6	<b>Aspecto Susceptible de Mejora</b>	Recomendaciones, fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas, identificadas en el informe final de la evaluación externa realizada, que conforme a los criterios de selección y clasificación de los ASM fueron validados (Anexo A1), en este documento se concentrarán los considerados específicos.
7	<b>Actividades</b>	Se detallan acciones viables y factibles de realizar para dar cumplimiento a la implementación del ASM. Se deberá redactar iniciando con un verbo en infinitivo.
8	<b>Área responsable</b>	Nombre de la unidad administrativa de la dependencia o entidad que se encargará de realizar la(s) actividad(es) para dar cumplimiento a la implementación del ASM.
9	<b>Fecha compromiso</b>	Señalar día, mes y año en el que se concluirá(n) la(s) actividad(es) para dar cumplimiento a la implementación del ASM, y en la cual se contarán con los medios de verificación o evidencia documental que soporte dicha implementación.
10	<b>Resultados esperados</b>	Efecto que se espera obtener con el cumplimiento del desarrollo de la(s) actividad(es) para la implementación del ASM.
11	<b>Medios de verificación</b>	Documento o evidencia formal que se proporcionará como prueba de la implementación en tiempo y forma de la(s) actividad(es) y ASM.
12	<b>% de avance</b>	Porcentaje de avance en el desarrollo de la(s) actividad(es) para la implementación del ASM, a la fecha en que se elabora formato.
13	<b>Evidencia documental</b>	Documentos que den soporte del porcentaje de avance en la implementación de la(s) actividad(es) y ASM.
14	<b>Observaciones</b>	Comentarios adicionales y en su caso, si los resultados son deficientes o nulos justificar el hecho.
15	<b>Formalización</b>	Sello de la dependencia o entidad y nombre, firma y puesto de los servidores públicos que participaron en la elaboración y validación del documento, así como del Titular del Órgano Interno de Control.
16	<b>Fecha</b>	Fecha de elaboración del documento.



### ANEXO C. DOCUMENTO INSTITUCIONAL

Nombre de la Dependencia o Entidad: (1)							
Nombre del Programa presupuestario (Pp) o del Fondo o programa de gasto federalizado: (2)							
Tipo de evaluación: (3)				Ejercicio evaluado: (4)			
N° (5)	Aspecto Susceptible de Mejora (ASM) (6)	Área coordinadora (7)	Actividades (8)	Área responsable (9)	Fecha compromiso (10)	Resultados esperados (11)	Medios de verificación (12)

(13)

\_\_\_\_\_  
C. NOMBRE  
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O  
ENTIDAD

\_\_\_\_\_  
C. NOMBRE  
TITULAR DE LA UNIDAD  
RESPONSABLE  
(14)

\_\_\_\_\_  
C. NOMBRE  
ÓRGANO INTERNO DE CONTROL  
DE LA INSTITUCIÓN

Elaborado: Cd. Victoria, Tamaulipas, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

**INSTRUCTIVO DE LLENADO:**

**ANEXO C. DOCUMENTO INSTITUCIONAL**

N°	Sección	Descripción
1	<b>Nombre de la Dependencia o Entidad</b>	Nombre de la dependencia o entidad responsable de la ejecución del Programa presupuestario o del Fondo o programa de gasto federalizado.
2	<b>Nombre del Programa presupuestario (Pp) o del Fondo o programa de gasto federalizado</b>	Nombre completo y correcto del Programa presupuestario o del Fondo o programa de gasto federalizado evaluado.
3	<b>Tipo de evaluación</b>	Tipo de análisis o estudio realizado al Programa presupuestario o al fondo o programa de gasto federalizado de acuerdo con lo instruido en el Programa Anual de Evaluación.
4	<b>Ejercicio evaluado</b>	Ejercicio presupuestal evaluado.
5	<b>Número</b>	Número consecutivo de los Aspectos Susceptibles de Mejora validados.
6	<b>Aspecto Susceptible de Mejora</b>	Recomendaciones, fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas, identificadas en el informe final de la evaluación externa realizada, que conforme a los criterios de selección y clasificación de los ASM fueron validados (Anexo A1), en este documento se concentrarán los clasificados como institucionales.
7	<b>Área coordinadora</b>	Nombre de la unidad administrativa de la dependencia o entidad que se encargará de coordinar al área responsable de la implementación del ASM.
8	<b>Actividades</b>	Se detallan acciones viables y factibles de realizar para dar cumplimiento a la implementación del ASM. Se deberá redactar iniciando con un verbo en infinitivo.
9	<b>Área responsable</b>	Nombre de la unidad administrativa de la dependencia o entidad que se encargará de realizar la(s) actividad(es) para dar cumplimiento a la implementación del ASM.
10	<b>Fecha compromiso</b>	Señalar día, mes y año en el que se concluirá(n) la(s) actividad(es) para dar cumplimiento a la implementación del ASM, y en la cual se contarán con los medios de verificación o evidencia documental que soporte dicha implementación.
11	<b>Resultados esperados</b>	Efecto que se espera obtener con el cumplimiento del desarrollo de la(s) actividad(es) para la implementación del ASM.
12	<b>Medios de verificación</b>	Documento o evidencia formal que se proporcionará como prueba de la implementación en tiempo y forma de la(s) actividad(es) y ASM.
13	<b>Formalización</b>	Sello de la dependencia o entidad y nombre, firma y puesto de los servidores públicos que participaron en la elaboración y validación del documento, así como del Titular del Órgano Interno de Control.
14	<b>Fecha</b>	Fecha de elaboración del documento.

**ANEXO C1. AVANCE AL DOCUMENTO INSTITUCIONAL**

Nombre de la Dependencia o Entidad: (1)										
Nombre del Programa presupuestario (Pp) o del Fondo o programa de gasto federalizado: (2)										
Tipo de evaluación: (3)					Ejercicio evaluado: (4)					
N° (5)	Aspecto Susceptible de Mejora (ASM) (6)	Área coordinadora (7)	Actividades (8)	Área responsable (9)	Fecha compromiso (10)	Resultados esperados (11)	Medios de verificación (12)	% de avance (13)	Evidencia documental (14)	Observaciones (15)

(16)

\_\_\_\_\_  
C. NOMBRE  
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O  
ENTIDAD

\_\_\_\_\_  
C. NOMBRE  
TITULAR DE LA UNIDAD  
RESPONSABLE  
(17)

\_\_\_\_\_  
C. NOMBRE  
ÓRGANO INTERNO DE CONTROL  
DE LA INSTITUCIÓN

Elaborado: Cd. Victoria, Tamaulipas, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

## INSTRUCTIVO DE LLENADO:

### ANEXO C1. AVANCE AL DOCUMENTO INSTITUCIONAL

N°	Sección	Descripción
1	<b>Nombre de la Dependencia o Entidad</b>	Nombre de la dependencia o entidad responsable de la ejecución del Programa presupuestario o del Fondo o programa de gasto federalizado.
2	<b>Nombre del Programa presupuestario (Pp) o del Fondo o programa de gasto federalizado</b>	Nombre completo y correcto del Programa presupuestario o del Fondo o programa de gasto federalizado evaluado.
3	<b>Tipo de evaluación</b>	Tipo de análisis o estudio realizado al Programa presupuestario o al fondo o programa de gasto federalizado de acuerdo con lo instruido en el Programa Anual de Evaluación.
4	<b>Ejercicio evaluado</b>	Ejercicio presupuestal evaluado.
5	<b>Número</b>	Número consecutivo de los Aspectos Susceptibles de Mejora validados.
6	<b>Aspecto Susceptible de Mejora</b>	Recomendaciones, fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas, identificadas en el informe final de la evaluación externa realizada, que conforme a los criterios de selección y clasificación de los ASM fueron validados (Anexo A1), en este documento se concentrarán los clasificados como institucionales.
7	<b>Área coordinadora</b>	Nombre de la unidad administrativa de la dependencia o entidad que se encargará de coordinar al área responsable de la implementación del ASM.
8	<b>Actividades</b>	Se detallan acciones viables y factibles de realizar para dar cumplimiento a la implementación del ASM. Se deberá redactar iniciando con un verbo en infinitivo.
9	<b>Área responsable</b>	Nombre de la unidad administrativa de la dependencia o entidad que se encargará de realizar la(s) actividad(es) para dar cumplimiento a la implementación del ASM.
10	<b>Fecha compromiso</b>	Señalar día, mes y año en el que se concluirá(n) la(s) actividad(es) para dar cumplimiento a la implementación del ASM, y en la cual se contarán con los medios de verificación o evidencia documental que soporte dicha implementación.
11	<b>Resultados esperados</b>	Efecto que se espera obtener con el cumplimiento del desarrollo de la(s) actividad(es) para la implementación del ASM.
12	<b>Medios de verificación</b>	Documento o evidencia formal que se proporcionará como prueba de la implementación en tiempo y forma de la(s) actividad(es) y ASM.
13	<b>% de avance</b>	Porcentaje de avance en el desarrollo de la(s) actividad(es) para la implementación del ASM, a la fecha en que se elabora formato.
14	<b>Evidencia documental</b>	Documentos que den soporte del porcentaje de avance en la implementación de la(s) actividad(es) y ASM.
15	<b>Observaciones</b>	Comentarios adicionales y en su caso, si los resultados son deficientes o nulos justificar el hecho.
16	<b>Formalización</b>	Sello de la dependencia o entidad y nombre, firma y puesto de los servidores públicos que participaron en la elaboración y validación del documento, así como del Titular del Órgano Interno de Control.
17	<b>Fecha</b>	Fecha de elaboración del documento.

**ANEXO D. DOCUMENTO INTERINSTITUCIONAL E INTERGUBERNAMENTAL**

<b>Nombre de la Dependencia o Entidad: (1)</b>				
<b>Nombre del Programa presupuestario (Pp) o del Fondo o programa de gasto federalizado: (2)</b>				
<b>Tipo de evaluación: (3)</b>			<b>Ejercicio evaluado: (4)</b>	
<b>N° (5)</b>	<b>Aspecto Susceptible de Mejora (ASM) (6)</b>	<b>Actividades (7)</b>	<b>Resultados esperados (8)</b>	<b>Responsable (9)</b>

**(10)**

<hr/> <b>C. NOMBRE</b> <b>TITULAR DE LA</b> <b>DEPENDENCIA O ENTIDAD</b>	<hr/> <b>C. NOMBRE</b> <b>TITULAR DE LA UNIDAD</b> <b>RESPONSABLE</b>	<hr/> <b>C. NOMBRE</b> <b>ÓRGANO INTERNO DE</b> <b>CONTROL DE LA</b> <b>INSTITUCIÓN</b>
--	---	--

**(11)**

Elaborado: Cd. Victoria, Tamaulipas, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

**INSTRUCTIVO DE LLENADO:**

**ANEXO D. DOCUMENTO INTERINSTITUCIONAL E INTERGUBERNAMENTAL**

N°	Sección	Descripción
1	<b>Nombre de la Dependencia o Entidad</b>	Nombre de la dependencia o entidad responsable de la ejecución del Programa presupuestario o del Fondo o programa de gasto federalizado.
2	<b>Nombre del Programa presupuestario (Pp) o del Fondo o programa de gasto federalizado</b>	Nombre completo y correcto del Programa presupuestario o del Fondo o programa de gasto federalizado evaluado.
3	<b>Tipo de evaluación</b>	Tipo de análisis o estudio realizado al Programa presupuestario o al fondo o programa de gasto federalizado de acuerdo con lo instruido en el Programa Anual de Evaluación.
4	<b>Ejercicio evaluado</b>	Ejercicio presupuestal evaluado.
5	<b>Número</b>	Número consecutivo de los Aspectos Susceptibles de Mejora validados.
6	<b>Aspecto Susceptible de Mejora</b>	Recomendaciones, fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas, identificadas en el informe final de la evaluación externa realizada, que conforme a los criterios de selección y clasificación de los ASM fueron validados (Anexo A1), en este documento se concentrarán los clasificados como institucionales.
7	<b>Actividades</b>	Se detallan acciones viables y factibles de realizar para dar cumplimiento a la implementación del ASM. Se deberá redactar iniciando con un verbo en infinitivo.
8	<b>Resultados esperados</b>	Efecto que se espera obtener con el cumplimiento del desarrollo de la(s) actividad(es) para la implementación del ASM.
9	<b>Responsable</b>	Dependencia(s) y/o entidad(es), otros niveles de gobierno que deben intervenir o participar en la implementación de los ASM.
10	<b>Formalización</b>	Sello de la dependencia o entidad y nombre, firma y puesto de los servidores públicos que participaron en la elaboración y validación del documento, así como del Titular del Órgano Interno de Control.
11	<b>Fecha</b>	Fecha de elaboración del documento.