

ANEXO A. DOCUMENTO DE POSICIÓN 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)
Comentarios generales: (5)	
Comentarios específicos: (6)	
Fuentes de información: (7)	
Unidades administrativas y responsables participantes en la elaboración del Documento de Posición Institucional: (8)	

(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		SI	NO		E	I	II	IG	Nivel de prioridad
		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	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 de acuerdo con lo instruido en el Programa Anual de Evaluación.
4	Ejercicio evaluado	Ejercicio presupuestal evaluado.
5	Número	Número consecutivo de recomendaciones, fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas (FODA), identificadas en el informe final de la evaluación externa realizada.
6	Recomendaciones, fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas (FODA)	Recomendaciones, fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas (FODA), identificadas en el informe final de la evaluación externa realizada.
7	Criterios de Selección de los ASM	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	Valida ASM	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	En caso de no validar ASM justifique brevemente	Breve explicación del porqué no se acepta el ASM, en caso de ser necesario adjuntar evidencia documental.
10	Clasificación de los ASM	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	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.
12	Fecha	Fecha de elaboración del documento.
13	Nota	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	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	Número	Número consecutivo de los Aspectos Susceptibles de Mejora validados.
6	Aspecto Susceptible de Mejora	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	Actividades	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	Área responsable	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	Fecha compromiso	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	Resultados esperados	Efecto que se espera obtener mediante el desarrollo de la(s) actividad(es) para la implementación del ASM.
11	Medios de verificación	Documento o evidencia formal que se proporcionará como prueba de la implementación en tiempo y forma de la(s) actividad(es) y ASM.
12	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.
13	Fecha	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	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	Número	Número consecutivo de los Aspectos Susceptibles de Mejora validados.
6	Aspecto Susceptible de Mejora	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	Actividades	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	Área responsable	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	Fecha compromiso	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	Resultados esperados	Efecto que se espera obtener con el cumplimiento del desarrollo de la(s) actividad(es) para la implementación del ASM.
11	Medios de verificación	Documento o evidencia formal que se proporcionará como prueba de la implementación en tiempo y forma de la(s) actividad(es) y ASM.
12	% de avance	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	Evidencia documental	Documentos que den soporte del porcentaje de avance en la implementación de la(s) actividad(es) y ASM.
14	Observaciones	Comentarios adicionales y en su caso, si los resultados son deficientes o nulos justificar el hecho.
15	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.
16	Fecha	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	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	Número	Número consecutivo de los Aspectos Susceptibles de Mejora validados.
6	Aspecto Susceptible de Mejora	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	Área coordinadora	Nombre de la unidad administrativa de la dependencia o entidad que se encargará de coordinar al área responsable de la implementación del ASM.
8	Actividades	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	Área responsable	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	Fecha compromiso	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	Resultados esperados	Efecto que se espera obtener con el cumplimiento del desarrollo de la(s) actividad(es) para la implementación del ASM.
12	Medios de verificación	Documento o evidencia formal que se proporcionará como prueba de la implementación en tiempo y forma de la(s) actividad(es) y ASM.
13	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.
14	Fecha	Fecha de elaboración del documento.

INSTRUCTIVO DE LLENADO:

ANEXO C1. AVANCE AL DOCUMENTO 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	Número	Número consecutivo de los Aspectos Susceptibles de Mejora validados.
6	Aspecto Susceptible de Mejora	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	Área coordinadora	Nombre de la unidad administrativa de la dependencia o entidad que se encargará de coordinar al área responsable de la implementación del ASM.
8	Actividades	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	Área responsable	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	Fecha compromiso	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	Resultados esperados	Efecto que se espera obtener con el cumplimiento del desarrollo de la(s) actividad(es) para la implementación del ASM.
12	Medios de verificación	Documento o evidencia formal que se proporcionará como prueba de la implementación en tiempo y forma de la(s) actividad(es) y ASM.
13	% de avance	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	Evidencia documental	Documentos que den soporte del porcentaje de avance en la implementación de la(s) actividad(es) y ASM.
15	Observaciones	Comentarios adicionales y en su caso, si los resultados son deficientes o nulos justificar el hecho.
16	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.
17	Fecha	Fecha de elaboración del documento.

ANEXO D. DOCUMENTO INTERINSTITUCIONAL E INTERGUBERNAMENTAL

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)	Resultados esperados (8)	Responsable (9)

(10)

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

(11)

Elaborado: Cd. Victoria, Tamaulipas, a ____ de _____ de 20__

INSTRUCTIVO DE LLENADO:

ANEXO D. DOCUMENTO INTERINSTITUCIONAL E INTERGUBERNAMENTAL

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	Número	Número consecutivo de los Aspectos Susceptibles de Mejora validados.
6	Aspecto Susceptible de Mejora	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	Actividades	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	Resultados esperados	Efecto que se espera obtener con el cumplimiento del desarrollo de la(s) actividad(es) para la implementación del ASM.
9	Responsable	Dependencia(s) y/o entidad(es), otros niveles de gobierno que deben intervenir o participar en la implementación de los ASM.
10	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.
11	Fecha	Fecha de elaboración del documento.