



INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL
SECRETARÍA DE GESTIÓN ESTRATÉGICA
DIRECCIÓN DE PROGRAMACIÓN Y PRESUPUESTO
DIVISIÓN DE PROGRAMACIÓN

CÉDULA PARA LA VALIDACIÓN DEL SEGUIMIENTO TRIMESTRAL AL PROGRAMA OPERATIVO ANUAL

Nombre de la UR:		TRIMESTRE		
-------------------------	--	------------------	--	--

Clave de la UR:		Número de turnado:	
------------------------	--	---------------------------	--

CONCEPTO	FECHA	HORA
-----------------	--------------	-------------

1. FECHAS DE RECEPCIÓN E INICIO DE REVISIÓN DE LA INFORMACIÓN

1.1 Fecha y hora de inicio de revisión de la información por el analista.		
---	--	--

1.2 Fecha y hora de recepción física del oficio de conclusión de captura de la información.		
---	--	--

2. RESULTADOS DE LA VERIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN DEL SEGUIMIENTO TRIMESTRAL DEL POA.

2.1 Número de observaciones detectadas, dudas determinadas y sugerencias y/o recomendaciones emitidas.

CONCEPTO	DETECTADAS	SOLVENTADAS/ ATENDIDAS
Observaciones		
Dudas		

2.2 Observaciones detectadas

No. DE REVISIÓN	PY	UM	NIVEL	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA UR A LAS OBSERVACIONES

2.3 Dudas determinadas

No. CONSECUTIVO	PY	UM	NIVEL	DUDAS	RESPUESTA DE LA UR A LAS DUDAS

2.4 Sugerencias y/o recomendaciones emitidas

No. CONSECUTIVO	PY	UM	NIVEL	SUGERENCIAS Y/O RECOMENDACIONES

CONCEPTO	FECHA	HORA
-----------------	--------------	-------------

2.5 Fecha y hora de término de revisión y envío de la cédula de verificación a través del correo institucional.		
---	--	--

2.6 Fecha y hora de confirmación vía telefónica de la recepción de la cédula de verificación.		
---	--	--

Persona con quién se confirma la recepción de la cédula de verificación:

--

2.7 Tiempo dedicado a la primera revisión.	
--	--

2.8 Fecha y hora de respuesta de la cédula enviada.		
---	--	--

2.9 Fecha y hora de inicio de la segunda revisión.		
--	--	--

2.10 Tiempo dedicado a la segunda revisión.	
---	--



INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL
SECRETARÍA DE GESTIÓN ESTRATÉGICA
DIRECCIÓN DE PROGRAMACIÓN Y PRESUPUESTO
DIVISIÓN DE PROGRAMACIÓN

CÉDULA PARA LA VALIDACIÓN DEL SEGUIMIENTO TRIMESTRAL AL PROGRAMA OPERATIVO ANUAL

2.11 Fecha y hora de validación del seguimiento.

TIEMPO TOTAL DE REVISIÓN



INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL
SECRETARÍA DE GESTIÓN ESTRATÉGICA
DIRECCIÓN DE PROGRAMACIÓN Y PRESUPUESTO
DIVISIÓN DE PROGRAMACIÓN

CÉDULA PARA LA VALIDACIÓN DEL SEGUIMIENTO TRIMESTRAL AL PROGRAMA OPERATIVO ANUAL

3. ACCIONES DE MEJORA IMPLEMENTADAS

CONCEPTO	SI	NO	FECHA	HORA
----------	----	----	-------	------

OBSERVACIONES:

3.1 ¿Fue necesario levantar una no conformidad o queja por no haber atendido las observaciones del analista en el tiempo establecido?				
---	--	--	--	--

3.2 Acciones realizadas después de haber elaborado la no conformidad:

--

NOMBRE Y FIRMA DEL ANALISTA:

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE DEPTO: