

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

de la

**Unidad de Planeación, Gestión de
Calidad, Evaluación y Seguimiento**



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

de la

Unidad de Planeación, Gestión de Calidad, Evaluación y Seguimiento

Elaboró	Aprobó	Validó
 L.D. Jany Ivey Beltrán Auxiliar Comisionada a CAAMT	 Mtra. Iliana López León Encargada de la Unidad de Planeación, Evaluación y Seguimiento	 LC.I. Enzon Polari Balderas Castro Director General de la CAAMT



Gobierno del Municipio de Tulancingo de Bravo, 2024-2027
Comisión de Agua y Alcantarillado del Municipio de Tulancingo de Bravo
Unidad de Planeación, Gestión de Calidad, Evaluación y Seguimiento

Febrero 2026

V. 1.0

Realizado en Tulancingo de Bravo, Hidalgo.

Unidad de Planeación, Gestión de Calidad, Evaluación y Seguimiento

Bldv. Nuevo San Nicolás, S/N, Fracc. Nuevo San Nicolás

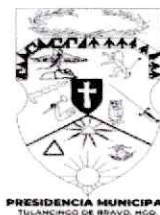
Tulancingo de Bravo, Hidalgo, C.P. 43640

Contacto (775) 7558450 extensión 2132

*La reproducción total o parcial de este documento
se autorizará siempre y cuando se dé el
crédito correspondiente a la fuente.*



TULANCINGO



PRESIDENCIA MUNICIPAL
TULANCINGO DE BRAVO, HGO.

Contenido

I. Introducción	5
II. Objetivos del manual	7
Objetivo General	7
Objetivos Específicos	7
III. Procedimientos	8
PROCEDIMIENTO 1	8
"ACCIONES CORRECTIVAS Y/O PREVENTIVAS"	8
1. Desarrollo del procedimiento	9
2. Descripción de actividades	13
3. Modelado del proceso	15
PROCEDIMIENTO 2	16
"MONITOREO Y SEGUIMIENTO DE DESEMPEÑO"	16
1. Desarrollo del procedimiento	17
2. Descripción de actividades	22
3. Modelado del proceso	24
Glosario	25

I. Introducción

La **Unidad de Planeación, Gestión de Calidad, Evaluación y Seguimiento** de la Comisión de Agua y Alcantarillado del Municipio de Tulancingo de Bravo (CAAMT), pone a disposición del personal y de las autoridades correspondientes el presente **Manual de Procedimientos**.

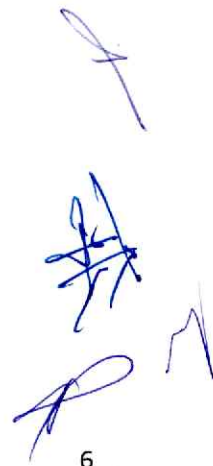
Este documento ha sido diseñado como una herramienta técnica de consulta obligatoria que detalla de forma ordenada las actividades y responsabilidades de nuestra Unidad. Su **utilidad** radica en servir como guía operativa para que cada integrante del equipo conozca sus funciones, evitando la duplicidad de tareas y asegurando que los procesos de planeación y evaluación se realicen con total transparencia.

El **propósito general** de este manual es estandarizar nuestras operaciones para garantizar que la CAAMT cuente con información estratégica y precisa para la toma de decisiones. Dentro de nuestro **ámbito de competencia**, nos corresponde coordinar la planeación institucional, vigilar el cumplimiento de los estándares de calidad y dar seguimiento puntual a los indicadores de desempeño que permiten evaluar el impacto de nuestras acciones en beneficio de la ciudadanía.

El personal deberá utilizar este documento para orientar su actuación diaria, asegurar la continuidad del servicio ante cambios de personal y facilitar los procesos de auditoría y mejora continua.

Con el propósito de mantener su vigencia, pertinencia y actualización, este manual será objeto de revisiones periódicas, las cuales se llevarán a cabo cuando se presenten modificaciones en la estructura orgánica, cambios en la normatividad aplicable, incorporación de nuevos procedimientos o ajustes a los existentes. Las actualizaciones correspondientes deberán ser debidamente autorizadas y comunicadas al personal involucrado para su correcta aplicación.

En virtud de lo anterior, el presente Manual de Procedimientos se establece como un instrumento técnico-administrativo orientado a la mejora continua, al fortalecimiento institucional y al cumplimiento eficaz de las funciones en materia de planeación estratégica, control de calidad y evaluación del desempeño institucional, en beneficio del interés público del Municipio de Tulancingo de Bravo.



II. Objetivos del manual

Objetivo General

Establecer y estandarizar los procesos operativos de la Unidad de Planeación, Gestión de Calidad, Evaluación y Seguimiento, mediante la definición clara de procedimientos, responsabilidades y lineamientos técnicos, con el fin de garantizar la mejora continua y proveer información estratégica para la toma de decisiones en la CAAMT.

Objetivos Específicos

- Establecer los lineamientos y pasos lógicos para la ejecución de las actividades de planeación, gestión de calidad, evaluación y seguimiento de la CAAMT.
- Definir con precisión las responsabilidades de los servidores públicos adscritos a esta Unidad para optimizar el flujo de trabajo institucional.
- Facilitar el entrenamiento del personal y la continuidad de las funciones administrativas mediante la consulta de métodos estandarizados.
- Servir como base técnica para las acciones de auditoría, control interno y mejora continua de los procesos organizacionales.
- Proveer las herramientas necesarias (como acciones correctivas y preventivas) para identificar áreas de oportunidad en los procesos organizacionales de la Comisión.

III. Procedimientos

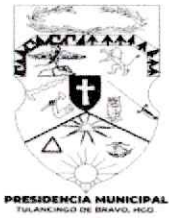
PROCEDIMIENTO 1

“ACCIONES CORRECTIVAS Y/O PREVENTIVAS”

Pr-UPGCEyS-01-UPGCEyS-ACP-26



TULANCINGO



1. Desarrollo del procedimiento

a) Propósito del Procedimiento

Asegurar la correcta implementación de Acciones Correctivas y/o Preventivas en los procesos de la organización, con el fin de eliminar las causas de los problemas y garantizar la mejora continua.

b) Alcance

El presente procedimiento es de aplicación obligatoria para todas las direcciones, departamentos y áreas que integran la Comisión de Agua y Alcantarillado del Municipio de Tulancingo de Bravo.

c) Referencias

Reglamento Interior de la CAAMT.
Manual de Organización de la CAAMT.
Plan Municipal de Desarrollo de Tulancingo.

d) Responsabilidades

Todas las Direcciones y Áreas de la CAAMT

Unidad de Planeación y Gestión de Calidad: Coordinar, supervisar y validar el cierre de las acciones.

Titulares de las Direcciones y Áreas: Identificar hallazgos, proponer soluciones y ejecutar las acciones dentro de los tiempos establecidos.

e) Definiciones

UPGCEyS: Unidad de Planeación, Gestión de Calidad, Evaluación y Seguimiento

f) Políticas y lineamientos

- Toda desviación detectada en auditorías internas o externas deberá generar obligatoriamente un registro de acción correctiva.
- Las áreas responsables dispondrán de un máximo de cinco días hábiles para presentar el análisis de causa raíz tras la detección del problema.

- La Unidad de Gestión de Calidad es la única instancia facultada para determinar si una acción ha sido eficaz y proceder al cierre del folio.
- En caso de que una acción correctiva no sea atendida en el tiempo estipulado, se notificará formalmente a la Dirección General.

g) Formatos e instructivos

Formato 1-Pr-ACP/UPGCEyS

CAAMT		ACCIONES DE MEJORA	
ACCIÓN CORRECTIVA	ACCIÓN PREVENTIVA	FOLIO: 25	
DIRECCIÓN GENERAL ☒	DIR. ADMON. Y FINANZAS ☐	AUDITORIA INTERNA ☐	
DIRECCIÓN TÉCNICA ☐	UPGCEyS ☐	AUDITORIA EXTERNA ☐	
DIRECCIÓN COMERCIAL ☐	RECLAMACIÓN USUARIO ☐		
DIR. CONTROL DE C. Y SANEAM. ☐	OTROS (especifique) ☐		
QUIEN REPORTA: 3	FECHA: 7		
ÁREA RESPONSABLE: 4	RESPONSABLE DE LA ACCIÓN: 5	FIRMA: 8	
DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA 6			
ACCIÓN INMEDIATA PARA ELIMINAR LA NO CONFORMIDAD Y MITIGAR LAS CONSECUENCIAS: 9			
ÁREAS INVOLUCRADAS: 10			
EFECTUAR ANÁLISIS DE LA CAUSA RAÍZ (TIEMPO NO MÁS DE 3 DÍAS) FECHA COMPROMISO: 11			
ANÁLISIS DE LA CAUSA RAÍZ: 12			
CAUSA DE LA NO CONFORMIDAD: 13			
¿EXISTEN NO CONFORMIDADES SIMILARES O POTENCIALES QUE PUEDAN OCURRIR? 14			
ACCIONES PROPUESTAS PARA EVITAR RECURRENCIA: 15			
¿CUÁL ES LA MEJORA EN EL PROCESO Y/O SERVICIO? 16			
¿SE REQUIERE ACTUALIZAR ALGUN RIESGO DETERMINADO DURANTE LA PLANIFICACIÓN? SI LA RESPUESTA ES SÍ, ¿CUÁLES SON? 17			
¿SE REQUIEREN CAMBIOS AL SISTEMA? 19			
SI LA RESPUESTA ES SÍ, ¿CUÁLES SON? 20			
LA ACCIÓN CORRECTIVA O PREVENTIVA FUE APROPIADA A LOS EFECTOS DE LA NO CONFORMIDAD? 21			
SÍ, ¿POR QUÉ?			
NO, ¿POR QUÉ?			
FECHA DE IMPLANTACIÓN: 22		FECHA DE TERMINACIÓN: 23	

- (1) - Nula: El problema persiste igual.
 (2) - Bajo: El problema disminuyó, pero sigue presente.
 (3) - Medio: El problema se controló, pero hay riesgo de que vuelva.
 (4) - Alta: El problema desapareció, falta verificar permanencia.
 (5) - Total: Causa raíz eliminada, evidencia objetiva de cumplimiento.

Formato 1-Pr-ACP/UPGCEyS



TULANCINGO



Instrucciones del llenado del formato 1-Pr-ACP/UPGCEyS

1. Marcar con una X en el tipo de acción a mejorar: Correctiva/Preventiva
2. Marcar con una X de que Dirección emana la acción detectada y en su caso si fue detectada por auditoría externa o interna
3. Escribir el nombre de quien está realizando el reporte
4. Escribir el nombre del área responsable de la acción detectada
5. Escribir el nombre de la persona responsable de la acción si se cuenta con el
6. Describir brevemente el problema
7. Escribir la fecha en que se está llenando el formato empezando con dd/mm/aaaa
8. Firma de quien está reportando
9. Describir brevemente la acción que se implementó de manera inmediata para eliminar o mitigar las consecuencias
10. Señalar las áreas que se involucraron en la acción reportada
11. Establecer la fecha en la que se reportará el análisis de la causa raíz de la acción reportada dd/mm/aaaa
12. Describir brevemente el análisis de la causa raíz. Se recomienda realizar el análisis con el Diagrama de Ishikawa (Diagrama de Espina de Pescado o Diagrama de los 6M).
13. Describir brevemente la causa de la no conformidad
14. Describir brevemente si existen otras no conformidades similares o potenciales que puedan ocurrir
15. Describir brevemente las acciones propuestas para evitar la recurrencia de la acción
16. Describir brevemente cual es la mejora obtenida
17. Contestar SI / No se requiere actualizar algún riesgo determinado durante la planificación
18. En caso de ser Si la respuesta a la pregunta anterior describir brevemente cuales son los riesgos detectados
19. Contestar SI / No se requieren hacer cambios al sistema
20. En caso de ser Si la respuesta a la pregunta anterior describir brevemente cuales esos cambios
21. Contestar SI/ No y por qué la acción preventiva / correctiva tomada fue apropiada a los efectos de la no conformidad



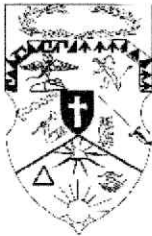
TULANCINGO



PRESIDENCIA MUNICIPAL
TULANCINGO DE BRAVO, HGO.

22. Escribir la fecha en que se implanto la mejora empezando con dd/mm/aaaa
23. Escribir la fecha en que se concluyó la mejora empezando con dd/mm/aaaa
24. Asignar la eficacia de las acciones tomadas mediante la escala de likert en donde () 1 - Nula: El problema persiste igual. () 2 - Baja: El problema disminuyó, pero sigue presente. () 3 - Media: El problema se controló, pero hay riesgo de que vuelva. () 4 - Alta: El problema desapareció, falta verificar permanencia. () 5 - Total: Causa raíz eliminada, evidencia objetiva de cumplimiento. Marcar solo el número asignada al nivel de la eficacia y las observaciones que considere necesarias.
25. Se asigna un número de folio de control
En caso de que los renglones asignados no sean suficientes se puede utilizar el reverso de la página.

2. Descripción de actividades

 TULANCINGO	Procedimiento	Clave: Pr-UPGCEyS-01-UPGCEyS-ACP-26	
	ACCIONES CORRECTIVAS Y/O PREVENTIVAS	Fecha: 02-2026	
		Versión: 01	
		Página: 1/2	
Unidad Administrativa: Dirección General		Área responsable: Unidad de Planeación, Gestión de Calidad, Evaluación y Seguimiento	
Descripción de Actividades.			
Paso	Responsable	Actividad	Documento de trabajo (Clave)
1	Persona Titular de la UPGCEyS	Aplicar este procedimiento cuando pase lo siguiente: a) Cuando un problema interno se repite 2 veces o más. b) Cuando el usuario la solicite, debiendo utilizar el proceso de Acciones de Mejora, o cualquier otro método que garantice la solución del problema en cuestión. c) Cuando un servicio "No Conforme" sea repetitivo 2 o más veces. d) Cuando se detecte algún problema en cualquier área o departamento de la CAAMT. e) Cuando hay un rechazo de productos varios a proveedores y su índice sea relevante y se repita el mismo motivo.	Acciones de Mejora: Formato 1-Pr-ACP/UPGCEyS
2	Persona Titular de la Dirección involucrada	Informa mediante oficio a la UPGCEyS la existencia de dicho problema.	Oficio
3	Persona Titular de la UPGCEyS	Convoca al equipo multidisciplinario para la "Solución de Problemas", elaborando la minuta de acuerdos. Los integrantes de este equipo multidisciplinario son: Persona Titular de la Dirección General, Persona Titular de la Dirección de Control de Calidad y Saneamiento, Persona Titular de la Dirección de Administración y Finanzas, Persona Titular de la Dirección Jurídica, Persona Titular de la Dirección Comercial, Titular del Órgano Interno de Control, Persona Titular y Auxiliar de la UPGCEyS. O a quien ellos designen.	Minuta



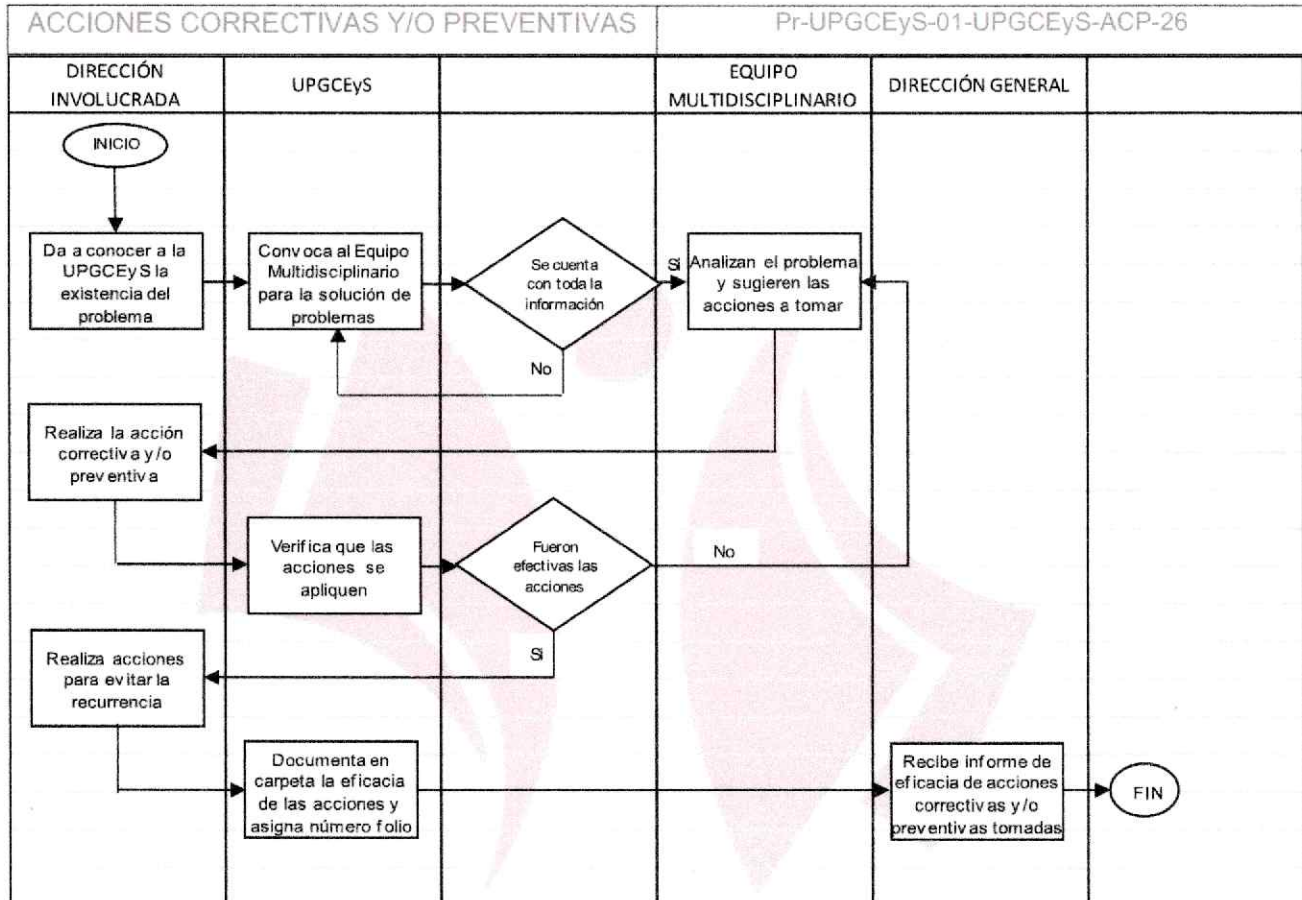
TULANCINGO



PRESIDENCIA MUNICIPAL
TULANCINGO DE BRAVO, HGO.

 TULANCINGO	Procedimiento		Clave: Pr-UPGCEyS-01-UPGCEyS-ACP-26	
	ACCIONES CORRECTIVAS Y/O PREVENTIVAS		Fecha: 02-2026	
			Versión: 01	
			Página: 2/2	
Unidad Administrativa: Dirección General		Área responsable: Unidad de Planeación, Gestión de Calidad, Evaluación y Seguimiento		
Descripción de Actividades.				
Paso	Responsable	Actividad	Documento de trabajo (Clave)	
4	Equipo Multidisciplinario	Analizan el problema (causa raíz) y sugiere las acciones correctivas y/o preventivas a tomar.	Formato 1-Pr-ACP/UPGCEyS	
5	Persona Titular de la Dirección involucrada	Realiza la acción correctiva y/o preventiva a través del formato "Acciones de Mejora" con el o los departamentos y/o áreas que intervinieron en el problema, y lo da a conocer a la UPGCEyS.		
6	Persona Titular de la UPGCEyS	Verifica que todas las acciones correctivas y/o preventivas se apliquen.	N/A	
7	Persona Titular de la Dirección involucrada	Implementa acciones específicas una vez aplicada la acción correctiva y/o preventiva y solucionado el problema, para evitar la recurrencia.	N/A	
8		Reporta el cumplimiento de las acciones planeadas para evitar la recurrencia a la UPGCEyS.	Formato 1-Pr-ACP/UPGCEyS	
9	Persona Titular de la UPGCEyS	Revisa la eficacia de las acciones correctivas y/o preventivas tomadas.		
10		Documenta el caso en la carpeta correspondiente y asigna un número de folio.	Carpeta	
11		Entrega copia del informe a la Dirección General sobre el estatus de estas acciones correctivas y/o preventivas. FIN DEL PROCEDIMIENTO	Informe	

3. Modelado del proceso



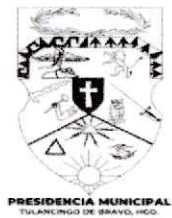
PROCEDIMIENTO 2

“MONITOREO Y SEGUIMIENTO DE DESEMPEÑO”

Pr-UPGCEyS-02-UPGCEyS-MySD-26



TULANCINGO



1. Desarrollo del procedimiento

a) Propósito del Procedimiento

Asegurar la medición objetiva del cumplimiento de las metas institucionales mediante la validación de evidencias y la asesoría técnica directa, permitiendo la toma de decisiones basada en resultados.

b) Alcance

Aplica a todas las unidades administrativas de la CAAMT que operan Programas Presupuestarios. Inicia con la convocatoria de la UPGCEyS y finaliza con la emisión del informe trimestral.

c) Referencias

Ley Orgánica Municipal,

Ley de Presupuesto y Contabilidad Gubernamental,

Agenda 2030 (ODS)

Plan Municipal de Desarrollo de Tulancingo.

Ley de Presupuesto y Contabilidad Gubernamental.

- Lineamientos del Sistema de Evaluación del Desempeño (SED).
- Metodología de Marco Lógico (MML).

d) Responsabilidades

Titular de UPGCEyS: Coordinar el calendario de evaluaciones, convocar a las áreas, validar la MIR/FTI, evaluar evidencias y emitir recomendaciones.

Titular y Enlace del Área: Asistir puntualmente a las citas, presentar información veraz y solventar recomendaciones el mismo día.

e) Definiciones

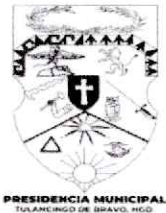
Actividad: Acción específica para generar un componente.

Medio de Verificación: Fuente de información que comprueba el cumplimiento.

MIR: Matriz de Indicadores para Resultados; herramienta de planeación estratégica.



TULANCINGO



PRESIDENCIA MUNICIPAL
TULANCINGO DE BRAVO, HGO.

FTI: Ficha Técnica de Indicador; documento que describe cómo medir una meta.

Cédula de Monitoreo: Formato de control donde se asienta el grado de avance y las observaciones técnicas.

f) Políticas y lineamientos

Regla 1: Ninguna meta se dará por cumplida sin el soporte documental impreso o digital que avale el resultado reportado.

Regla 2: La asistencia a las citas de monitoreo es obligatoria para el titular y enlace del área, puntual y no reprogramable.

Regla 4: Las recomendaciones de mejora deben atenderse y solventarse en el mismo día de la cita.

[Handwritten signatures in blue ink]

g) Formatos e instructivos

Formato 1-Pr-MSD/UPGCEyS

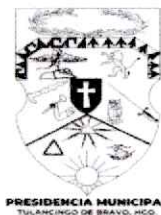
**CÉDULA DE SEGUIMIENTO DE INDICADORES ESTABLECIDOS EN LA MATRIZ DE INDICADORES
PARA RESULTADOS 2026**

① 1RA EVALUACIÓN EJERCICIO FISCAL 2026

PROGRAMA PRESUPUESTARIO:										
NÚM. Pp:	PERIODO	TRIM.	HORA INICIO:	HORA FINAL:	FECHA:					
2	3	4	5	6	7					
NOMBRE DEL Pp:		8								
UNIDAD RESPONSABLE:		9								
TITULAR DE LA UNIDAD RESPONSABLE:		10								
ENLACE DE PpR:		11								
SEGUIMIENTO DE INDICADORES					SUGERENCIAS DE MEJORA					
NIVEL DEL INDICADOR	INICIADO	Avance		META (Mensual, Bimestral, Trimestral, Semestral, Anual)	Sugerencias de mejora	Atención			Revisó	
		Si	No			Si	No	Fecha		
12 FIN	13	14	15 Anual	21	30	31	32			
P O PROPÓSITO			Semestral							
1C O COMPONENTE			Trimestral							
1.1 A O ACTIVIDAD			Trimestral							
1.2 A O ACTIVIDAD			Trimestral							
1.3 A O ACTIVIDAD			Trimestral							
Total de Indicadores en la MIR	No iniciado	Iniciado	Con Avance	Sin Avance	Otros:					
16 6	17	18	19	20	Notas:	22	23			
Observaciones en caso de bajo cumplimiento de metas										
24										
Acumulado:										
25										
Entrego:					Recibio:					
26 27					28 29					



TULANCINGO



PRESIDENCIA MUNICIPAL
TULANCINGO DE BRAVO, HGO.

Instrucciones de llenado del Formato 1-Pr-MSD/UPGCEyS

1. Registrar número de evaluación del año y a que ejercicio fiscal corresponde
2. Número de Programa Presupuestario (Pp)
3. A qué periodo del trimestre corresponde: Enero-Marzo/Abril-Junio/Julio-Septiembre/Octubre-Diciembre
4. Número de trimestre: 1er./2do./3ro./4to.
5. Hora en que da inicio de la evaluación: hh:mm
6. Hora en que finaliza la evaluación: hh:mm
7. Fecha en la que se lleva a cabo la evaluación: dd/mm/aaaa
8. Nombre del programa presupuestario
9. Nombre de la unidad responsable del programa presupuestario
10. Nombre de la persona titular de la unidad responsable del programa presupuestario
11. Nombre de la persona enlace de la unidad responsable del programa presupuestario
12. Asentar el número de clave del indicador (referencia: Ficha Técnica), ordenando los indicadores de abajo hacia arriba tal como se registra en la MIR
13. Escribir: No iniciado/Iniciado en la primer columna, en la segunda número 0 para No iniciado y 1 para Iniciado
14. Escribir 1 en la columna que corresponda a Si/No cuando éste presente avance
15. Periodo en el que se reportan las metas de cada indicador como lo establece la Metodología del Marco Lógico (MML): Actividad y Componente: Trimestral, Propósito: Semestral, Fin: Anual
16. Suma del total de indicadores
17. Suma del total de indicadores No iniciados
18. Suma del total de indicadores Iniciados
19. Suma del total de indicadores que presentan avance al momento de la evaluación
20. Suma del total de indicadores que no presentan avance al momento de la evaluación
21. Registrar las sugerencias de mejora detectadas en el indicador correspondiente
22. Asentar sugerencias de mejora generales que no sean específicas de un solo indicador
23. Asentar cualquier dato que no sea de aspecto de mejora como fecha para entrega de solventaciones etc.



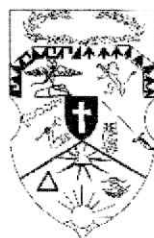
TULANCINGO



PRESIDENCIA MUNICIPAL
TULANCINGO DE BRAVO, HGO.

24. Asentar los aspectos de mejora sugeridos cuando algún indicador presente bajo cumplimiento de metas
25. Redactar las conclusiones de la evaluación con respecto a los indicadores iniciados, no iniciados, con o sin avance, y si se generaron aspectos de mejora que atender
26. Firma de quien (es) entregan la información
27. Nombre y Cargo de quien (es) entregan la información
28. Firma de quien realiza la evaluación
29. Nombre y cargo de quien realiza la evaluación
30. En la fecha asignada para solventar las sugerencias de mejora marcar con una ☒ en la casilla correspondiente SI / No se solvento la sugerencia
31. Registrar la fecha en la que se solvento la mejora
32. Firma de quien revisa la solventación

2. Descripción de actividades

 TULANCINGO		Procedimiento		Clave: Pr-UPGCEyS-02-UPGCEyS-MySD-26	
		MONITOREO Y SEGUIMIENTO DE DESEMPEÑO		Fecha: 02-2026	
				Versión: 01	
				Página: 1/2	
Unidad Administrativa: Dirección General			Área responsable: Unidad Administrativa: Unidad de Planeación, Gestión de Calidad, Evaluación y Seguimiento		
Descripción de Actividades.					
Paso	Responsable	Actividad			Documento de trabajo (Clave)
1	Persona Auxiliar Técnico Especializado de la UPGCEyS	Entrega oficio de solicitud de información, emitido por la Persona Titular de la UPGCEyS, dirigido a los Titulares de las áreas con Programas Presupuestarios, especificando fecha y hora de la cita programada y recaba acuse de recibo para archivo correspondiente.			Oficio libre
2	Personas Titular y Auxiliar Técnico Especializado de la UPGCEyS	Reciben al Titular y Enlace del área convocada en la fecha y hora señalada.			N/A
3		Elabora, en conjunto con el área convocada, la actualización de las metas en la Ficha Técnica de Indicadores (FTI), respecto a la MIR, cubriendo los niveles de Actividad, Componente, Propósito y Fin.			MIR-FTI
4	Auxiliar Técnico Especializado UPGCEyS	Genera la Cédula de Monitoreo y Seguimiento de Desempeño en 2 (dos) tantos.			Cédula de Monitoreo1-Pr-MSD/UPGC EyS
5	Persona Titular de la UPGCEyS	Evalúa las evidencias documentales (impresas o digitales) presentadas por el área para sustentar el avance reportado.			



TULANCINGO



PRESIDENCIA MUNICIPAL
TULANCINGO DE BRAVO, HGO.

 TULANCINGO	Procedimiento		Clave: Pr-UPGCEyS-02-UPGCEyS-MySD-26	
	MONITOREO Y SEGUIMIENTO DE DESEMPEÑO		Fecha: 02-2026	
			Versión: 01	
Unidad Administrativa: Dirección General		Área responsable: Unidad Administrativa: Unidad de Planeación, Gestión de Calidad, Evaluación y Seguimiento		
Descripción de Actividades.				
Paso	Responsable	Actividad	Documento de trabajo (Clave)	
6	Persona Titular de la UPGCEyS	Determinan recomendaciones de mejora inmediata en caso de detectar desviaciones o falta de soporte documental.	Pr-MSD/UPGC EyS	
7	Persona Titular y Enlace de la Dirección involucrada	Atienden y solventan las recomendaciones de mejora en el transcurso de la misma jornada de la cita.	N/A	
8	Persona Titular de la UPGCEyS	Valida la solventación de las recomendaciones y conecta con actividad No. 5 para la actualización final de la Cédula de Monitoreo.	Pr-MSD/UPGC EyS	
9	Persona Auxiliar Técnico Especializado	Recibe las Cédulas finalizadas y elabora el Informe Trimestral de Resultados de Monitoreo.	Informe	
10		Entrega a Dirección General y archiva en carpeta temporal correspondiente de la UPGCEyS.		
11		Digitaliza y envía al área de Informática para su publicación en la página del Organismo, los instrumentos de monitoreo		
FIN DEL PROCEDIMIENTO				

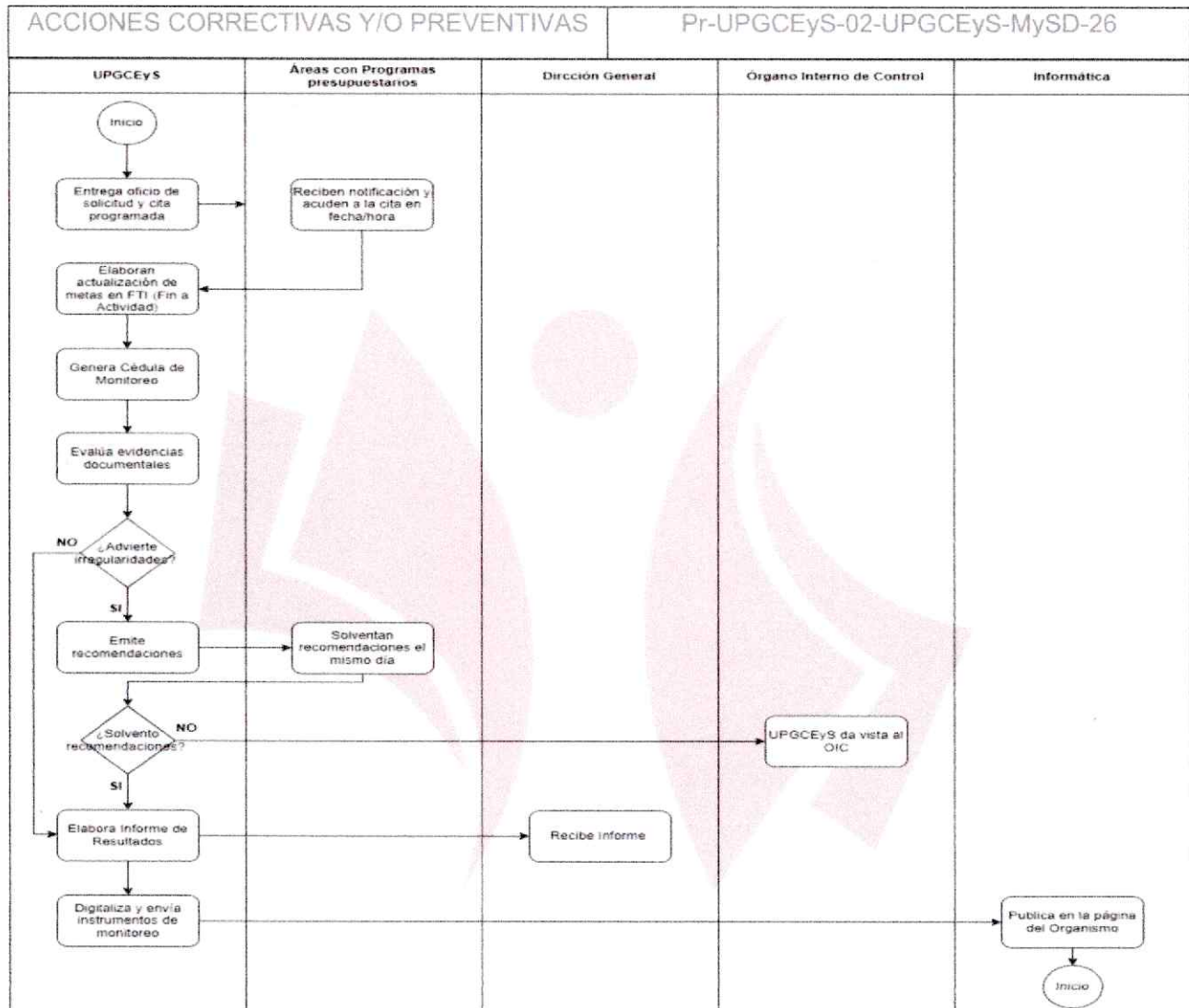


TULANCINGO



PRESIDENCIA MUNICIPAL
TULANCINGO DE BRAVO, HGO.

3. Modelado del proceso





TULANCINGO



PRESIDENCIA MUNICIPAL
TULANCINGO DE BRAVO, HGO.

Glosario

Acción Correctiva: Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad (error o problema) detectada y evitar que vuelva a ocurrir.

Acción Preventiva: Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencialmente indeseable.

Análisis de Causa Raíz: Método de resolución de problemas utilizado para identificar las causas sustanciales de una falla o desviación.

CAAMT: Comisión de Agua y Alcantarillado del Municipio de Tulancingo de Bravo.

Cédula de Monitoreo: Formato de control donde se registra oficialmente el grado de avance de las metas y las observaciones técnicas durante una evaluación.

Diagrama de Ishikawa: (También conocido como Espina de Pescado) Herramienta visual que ayuda a identificar las posibles causas de un problema de manera estructurada.

Eficacia: Grado en que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados.

Escala de Likert: Método de medición utilizado para evaluar niveles de cumplimiento o satisfacción (en este manual, del 1 al 5 para medir la eficacia).

FTI (Ficha Técnica de Indicador): Documento que describe de forma detallada la metodología para medir una meta o indicador.

Hallazgo: Resultado de la evaluación de la evidencia recopilada frente a los criterios de auditoría o estándares de calidad.

Medio de Verificación: Fuente de información (documentos, fotos, bases de datos) que comprueba de manera objetiva el cumplimiento de una meta.

MML (Metodología de Marco Lógico): Herramienta de planeación que facilita el diseño, ejecución y evaluación de proyectos y programas presupuestarios.

MIR (Matriz de Indicadores para Resultados): Herramienta de planeación estratégica que organiza los objetivos, indicadores y metas de un programa.

No Conformidad: Incumplimiento de un requisito, estándar o política establecida.

ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenible (enmarcados en la Agenda 2030).

Pp (Programa Presupuestario): Conjunto de actividades y proyectos encaminados a lograr un objetivo específico dentro de la administración pública.

SED: Sistema de Evaluación del Desempeño.

UPGCEyS: Unidad de Planeación, Gestión de Calidad, Evaluación y Seguimiento.