CAMINOS Y PUENTES FEDERALES DE INGRESOS Y SERVICIOS CONEXOS

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

CAPUFE

CAMINOS Y PUENTES FEDERALES

LINEAMIENTOS DE MEJORA Y SIMPLIFICACIÓN REGULATORIA INTERNA

FEBRERO 2025

SUBDIRECCIÓN DE CAPITAL HUMANO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL

ÍNDICE

		PÁGINA
I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	OBJETIVO GENERAL	2
III.	FUNDAMENTO LEGAL	3
IV.	ÁMBITO DE APLICACIÓN	6
V.	DEFINICIONES	7
VI.	DISPOSICIONES GENERALES	16
VII.	INTEGRACIÓN DEL COMITÉ	19
VIII.	FACULTADES DE LAS Y LOS INTEGRANTES	20
IX.	FUNCIONES DEL COMITÉ	23
X.	DE LA OPERACIÓN DEL COMITÉ	25
XI.	PROCESO DE SIMPLIFICACIÓN REGULATORIA INTERNA	27
XII.	PROCESO DE SIMPLIFICACIÓN DE PROCESOS	35
XIII.	INVENTARIO DE PROCESOS ESENCIALES	39
XIV.	OPERACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LA NORMATECA INTERNA	42
XV.	FUNCIONES DE LA PERSONA ADMINISTRADORA DE LA NORMATECA INTERNA	46

ANEXOS

PROCEDIMIENTO PARA LA EMISIÓN, ACTUALIZACIÓN, CONFIRMACIÓN DE VIGENCIA O ELIMINACIÓN DE NORMAS INTERNAS	50
PROCEDIMIENTO PARA LA SIMPLIFICACIÓN DE PROCESOS	63
PROCEDIMIENTO PARA LA ACTUALIZACIÓN DEL INVENTARIO DE PROCESOS ESENCIALES	67

I. INTRODUCCIÓN

La mejora de la gestión pública consiste en implementar estrategias, acciones y actividades dirigidas a lograr la eficacia, eficiencia, disminución y márgenes de discrecionalidad y mejores resultados en el desempeño de la gestión pública.

La Ley General de Mejora Regulatoria tiene como objeto establecer los principios y bases a los que deberán sujetarse los órdenes de gobierno, en el ámbito de sus respectivas competencias, en materia de mejora regulatoria, estableciendo en su artículo 21 que la Estrategia Nacional de Mejora Regulatoria es el instrumento programático para articular dicha política y asegurar su cumplimiento.

Por lo anterior, Caminos y Puentes Federales de Ingresos y Servicios Conexos (CAPUFE), como Órgano desconcentrado de la Administración Pública Federal, debe aplicar de manera efectiva la Estrategia Nacional de Mejora Regulatoria y construir canales de entendimiento, colaboración y coordinación con sus Unidades Administrativas para la revisión de su acervo regulatorio, a través de los presentes Lineamientos de Mejora y Simplificación Regulatoria Interna, a fin de cumplir con la elaboración de regulaciones eficientes, así como mejorar los trámites y servicios que se brindan a la ciudadanía.

Por ello, CAPUFE cuenta con un Comité de Mejora Regulatoria Interna, el cual revisa y aprueba la emisión o modificación de las normas internas, analiza la simplificación de los procesos y revisa la integración y actualización del Inventario de Procesos Esenciales; y con la Normateca Interna, la cual es una plataforma electrónica para la difusión y consulta de la normatividad interna, y los Procesos Esenciales, con el propósito de que las normas internas y procesos estén actualizadas y disponibles para su consulta, en términos de los establecido en el artículo 19 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

II. OBJETIVO GENERAL

Establecer y aplicar el proceso de Mejora Regulatoria Interna, mediante revisiones periódicas que permitan simplificar las normas internas y los macroprocesos, procesos, trámites y servicios que se brindan a la ciudadanía, que contribuyan a mejorar el marco normativo vigente, así como a la eficiente ejecución de los procesos, a fin de garantizar la transparencia y certeza jurídica que se requieren para propiciar una gestión eficiente y eficaz.

Asimismo, difundir el marco normativo interno vigente que rige la operación y funcionamiento del Organismo, a través de la Normateca Interna, con el propósito de:

- Fomentar la transparencia, el acceso a la información, combatir la corrupción, dar certeza jurídica e incrementar la productividad de las personas servidoras públicas al agilizar sus consultas por medios electrónicos.

- Ser el portal público del Organismo para difundir y poner a consulta de las personas usuarias y de las personas servidoras publicas la regulación interna de CAPUFE.

III. FUNDAMENTO LEGAL

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
  D.O.F. 05/02/1917 y sus últimas reformas.

- Ley Federal de las Entidades Paraestatales.
  D.O.F. 14/05/1986 y sus últimas reformas.

- Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
  D.O.F. 09/05/2016 y sus últimas reformas.

- Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
  D.O.F 04/05/2015 y sus últimas reformas.

- Ley General de Mejora Regulatoria.
  D.O.F. 18/05/2018 y su última reforma.

- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.
  D.O.F. 29/12/1976 y sus últimas reformas.

- Reglamento de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales.
  D.O.F. 26/01/1990 y sus últimas reformas.

- ACUERDO para la difusión y transparencia del marco normativo interno de la gestión gubernamental.
  D.O.F. 06/12/2002.

- Acuerdo por el que se instruye a las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, así como a la Procuraduría General de la República a abstenerse de emitir Regulación en las materias que se indican.
  D.O.F. 10/08/2010 y su última reforma.

- ACUERDO por el que se delega en la Dirección de Administración y Finanzas y en la Subdirección de Capital Humano y Desarrollo Organizacional, de Caminos y Puentes Federales de Ingresos y Servicios Conexos (CAPUFE) , la facultad de administrar la Normateca interna de acuerdo con las disposiciones normativas establecidas para su operación, a fin de facilitar la publicación, difusión y consulta de la normatividad interna aprobada por el Comité de Mejora Regulatoria Interna (COMERI) de CAPUFE, misma que se registra en el Sistema de Administración de Normas Internas de la Administración Pública Federal (SANI-APF).
  D.O.F. 09/03/2023.

- Estatuto Orgánico de Caminos y Puentes Federales de Ingresos y Servicios Conexos.
  D.O.F. 30/04/2021 y su última modificación.

- Manual de Organización General de CAPUFE.
  D.O.F. 11/10/2024.

- Estrategia Nacional de Mejora Regulatoria.
  D.O.F. 30/08/2019.

- Manual de Usuario del Sistema de Administración de Normas Internas de la Administración Pública Federal.
  Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno, 01/06/2015.

- Guía Metodológica, para la Mejora y Simplificación de los Procesos y Normas Internas.
  Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno, agosto, 2021.

- Criterios para el Uso Incluyente y No Sexista del Lenguaje de CAPUFE.

  Publicados en el apartado de Documentos de Interés de la Normateca Interna de CAPUFE.

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Los presentes Lineamientos son de aplicación general para las diferentes Unidades Administrativas del Organismo que, en el ámbito de su competencia, deberán sujetarse a los mismos, con el fin de fortalecer los estándares de calidad regulatoria interna para la generación de normas claras, procesos, trámites y servicios simplificados, que brinden certeza jurídica y que permitan afianzar la legalidad, la transparencia y la rendición de cuentas.

V. DEFINICIONES

- **Abrogar:** Abolición, revocación o anulación de la eficacia jurídica y supresión total de la vigencia de una ley, código, reglamento o cualquier otra disposición legal.

- **Actualización:** Modificación de una norma interna, para adecuarla a las necesidades del Organismo, o bien para armonizarla con Leyes, Reglamentos o Disposiciones de mayor Jerarquía normativa.

- **Administrador (a) de la Normateca Interna de CAPUFE:** Persona Titular de la Subdirección de Capital Humano y Desarrollo Organizacional, responsable de la administración de la Normateca Interna, de acuerdo con las disposiciones normativas establecidas para su operación, a fin de facilitar la publicación, difusión y consulta de la normatividad interna aprobada por el Comité de Mejora Regulatoria Interna de CAPUFE.

- **Apartado de Proyectos Normativos:** El espacio ubicado en la Normateca Interna de CAPUFE, en donde se difunden los proyectos normativos que se van aprobar en el Comité de Mejora Regulatoria Interna, ya sea para emitir o modificar.

- **APF:** Administración Pública Federal.

- **Áreas Emisoras:** Unidades administrativas de CAPUFE facultadas para emitir, actualizar, confirmar la vigencia o eliminar las normas existentes.

- **Áreas Responsables de los Procesos:** Unidades Administrativas de CAPUFE responsables de la administración de los procesos esenciales en su totalidad; es decir, verifica su alineación a los objetivos y metas del Organismo, su correcta ejecución y mejoramiento continuo. También se le conoce como administrador o propietario del proceso, para lo cual deberá establecer el procedimiento formal de como ejecutar el proceso incluyendo sus elementos de control.

- **CAPUFE u Organismo:** Caminos y Puentes Federales de Ingresos y Servicios Conexos.

- **Cargas Administrativas:** Son los tiempos, unidades de esfuerzo y documentos necesarios para realizar un proceso, procedimiento o trámite gubernamental.

- **Certeza Jurídica:** Elemento fundamental de todo sistema jurídico, que consiste en la suficiencia y difusión del marco normativo vigente, para tener plena seguridad sobre qué disposiciones aplican a cada caso concreto y poder predecir qué tratamiento tendrá cada situación en la realidad, desde su inicio y hasta su fin.

- **COMERI o Comité:** Es el Comité de Mejora Regulatoria Interna de CAPUFE que revisa, actualiza, simplifica, mejora y aprueba las normas internas del Organismo, como parte del proceso de calidad regulatoria; revisa la simplificación de los procesos, así como la integración y actualización del Inventario de Procesos Esenciales.

- **Confirmación de Vigencia:** Manifestación emitida por la persona Titular de la Dirección General de CAPUFE y la (s) Dirección (es) de Área (s) responsable (s) de disposiciones normativas, con la cual se valida la vigencia de las normas internas registradas en el SANI-APF, mediante una carátula de validación de vigencia.

- **Consulta:** Búsqueda o localización de información; solicitar información o asesoría sobre un determinado asunto.

- **Criterios de Calidad Regulatoria:** Características de diseño y medición que deben cumplir las regulaciones de las normas para su determinación, en definitiva: eficacia, eficiencia, consistencia, claridad, coherencia, justificación empírica, transferencia del conocimiento, rendición de cuentas, delimitación de responsabilidades y generación de valor para los procesos.

- **DAF:** Dirección de Administración y Finanzas.

- **Derogar:** Privación parcial de los efectos de un ordenamiento jurídico, concluye la vigencia de algunos de sus preceptos.

- **Difusión:** La publicación oficial electrónica en la Normateca Interna de CAPUFE, por medio de la cual se dan a conocer las Regulaciones que se expiden.

- **Digitalización:** Proceso tecnológico que permite, mediante la aplicación de técnicas fotoeléctricas o de escáner, convertir la imagen contenida en un documento en papel en una imagen digital.

- **Disposiciones Normativas:** Políticas, lineamientos, acuerdos, normas, procedimientos, instrucciones operativas, circulares, formatos, oficios, reglamentos, así como criterios, metodologías, instructivos, directivas, reglas, manuales y otras disposiciones de naturaleza análoga a los anteriores, para regular la operación y funcionamiento interno de sus unidades administrativas en las materias objeto de estos criterios generales, estén o no publicadas en el Diario Oficial de la Federación.

- **D.O.F.:** Diario Oficial de la Federación.

- **Documento Normativo o Regulación:** Cualquier ordenamiento, instrumento o documento que independientemente de su denominación, genera obligaciones o acciones para las personas servidoras públicas, la ciudadanía, las instituciones o sus unidades administrativas.

- **Documentos de Interés:** Apartado de la Normateca Interna, donde se encuentran documentos que no se someten al proceso de mejora regulatoria de CAPUFE, pero que son de interés para el desarrollo de la operación de CAPUFE. Ejemplo: Oficios - Circulares, Programas, Guías, Avisos, Informes, Boletines etc.

- **Eliminación:** Consiste en la reducción del marco normativo interno para contar con el estrictamente necesario e indispensable para una gestión eficiente, dando de baja normas que no se justifiquen, que se dupliquen y que no sean eficaces.

- **Enlace de Simplificación (ESR):** Persona servidora pública designada por la persona Titular de la DAF, quien será responsable de la operación del SANI-APF.

- **Enlace del Órgano Interno de Control en CAPUFE (EOIC):** Persona servidora pública a cargo de la revisión del inventario de normas mediante la operación del SANI-APF y seguimiento de los registros realizados por el ESR; en cumplimiento de sus atribuciones de vigilancia y verificación.

- **Inventario de Normas Internas:** Conjunto de normas internas emitidas por CAPUFE, para regular su operación y dar cumplimiento a sus objetivos y metas institucionales.

- **Inventario de Procesos Esenciales (IPE):** Identificación de los procesos (sustantivos o administrativos) que, por su relevancia, resultan esenciales para el cumplimiento de los objetivos y metas del Organismo. El inventario debe reflejar la totalidad de los procesos que cuentan con las características para considerarse esenciales y no solamente una muestra de los que cuentan con acciones de mejora.

- **MAAG'S:** Manuales Administrativos de Aplicación General de la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno.

- **Macroproceso:** Conjunto de los principales procesos de una materia en particular, identifica su interrelación y puede abarcar de manera armonizada, diferentes áreas del Organismo.

- **Mejora de la Gestión Pública:** Conjunto de estrategias, acciones y actividades dirigidas a lograr la eficacia, eficiencia, disminución de márgenes de discrecionalidad y mejores resultados en el desempeño de la gestión pública.

- **Mejora y Simplificación de las Normas Internas:** Actualizar, modificar, eliminar o emitir normas internas contribuyendo a la reducción efectiva de cargas administrativas innecesarias, simplificando procesos y mejorando la gestión pública.

- **Mesa de Servicios de Tecnologías de la Información:** Herramienta de software o un equipo de agentes humanos que le permite al Organismo brindar soporte a las personas usuarias en tiempo real.

- **Normas Internas:** Documentos normativos u ordenamientos emitidos por las Unidades Administrativas del Organismo, que independientemente de su denominación o nombre regulan su operación y funcionamiento, tanto en el ámbito de su gestión administrativa, como para el ejercicio y desarrollo de sus facultades, atribuciones o tareas sustantivas.

- **Normas Internas Administrativas:** Son las normas internas que rigen la gestión interna del Organismo, ya que regulan los procesos administrativos y actividades de apoyo, pueden ser:

  Sujetas al acuerdo

  Son normas internas administrativas que corresponden a las materias de auditoría, adquisiciones, arrendamientos y servicios del sector público, control interno, obras públicas y servicios relacionados con las mismas, recursos financieros, recursos humanos, recursos materiales, tecnologías de la información y comunicaciones y transparencia y rendición de cuentas señaladas en el artículo primero del "Acuerdo por el que se instruye a las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, así como a la Procuraduría General de la República a abstenerse de emitir regulación en las materias que se indican" (D.O.F. 10 de agosto de 2010 y su reforma de fecha 21 de agosto de 2012), y que requieren de determinación en definitiva para poder ser emitidas.

No sujetas al acuerdo

Son normas internas administrativas que se ubican en alguno de los siguientes supuestos:

- Que corresponden a las nueve materias al que se refiere el artículo primero del Acuerdo, antes referido, pero que no constituyen regulación adicional a las disposiciones, políticas o estrategias, acciones o criterios y procedimientos expedidos por la Secretaría de la Función Pública, por sí o con la participación de las dependencias competentes en las materias.

- Que no se encuentran relacionadas con las nueve materias señaladas en el artículo 1 del Acuerdo. Ejemplos: normas relacionadas con comunicación social, las que regulan el proceso de calidad regulatoria, las que regulan la operación del COMERI, relativas a la planeación institucional, etc.

- **Normas Internas Sustantivas:** Son las normas internas que rigen los servicios, procedimientos o tramites que brinda el Organismo, conforme a sus facultades y atribuciones, esto es, las normas que rigen sus tareas sustantivas, su razón de ser. Estas normas determinan entre otros la manera en que se organizan, distribuyen y asignan funciones entre sus áreas y las personas servidoras públicas para que CAPUFE alcance sus metas o compromisos institucionales.

- **Normateca Interna:** Plataforma electrónica para la difusión y consulta de la normatividad interna, el sitio está disponible en Internet y abierto a todo público para que las personas servidoras públicas de CAPUFE y la ciudadanía en general puedan consultar la normatividad que regula las actividades al interior del Organismo: https://normateca.capufe.gob.mx/

- **Normas Externas:** Son todas las leyes que obligan a CAPUFE, a actuar dentro de la legitimidad que ellas marcan.

- **OIC:** Órgano Interno de Control en CAPUFE.

- **Proyecto Normativo:** Es el documento que elabora, actualiza o reforma el área emisora en el ámbito de su competencia, que seguirá el proceso de simplificación regulatoria y se presente a consideración de las y los miembros del COMERI para su aprobación.

- **Proceso:** Conjunto de actividades interrelacionadas y estructuradas de manera planeada que se desarrollan para lograr un resultado especifico, empleando para ello recursos, información y/o resultados que pueden provenir, en su caso, de otros procesos.

- **Proceso Esencial Administrativo:** Los que resultan necesarios para la gestión del Organismo, pero no contribuye directamente con su razón de ser. Dentro de los procesos administrativos están incluidos los procesos de apoyo y transversales (proporcionan los recursos a los demás procesos según los requisitos de éstos). Los procesos administrativos tienen que ver principalmente con las materias establecidas en los Manuales Administrativos de Aplicación General (MAAG): Recursos Humanos, Recursos Materiales, Recursos Financieros, Transparencia, Adquisiciones, Obra Pública, Auditoría y Control Interno.

- **Proceso Esencial Sustantivo:** Son aquellos que contribuyen directamente con las funciones sustantivas (su razón de ser) del Organismo, es decir, que están diseñados para el cumplimiento de los objetivos estratégicos de CAPUFE y el logro de resultados.

- **Programa de Trabajo de Simplificación Regulatoria Interna (PTSRI):** Documento anual que establece actividades específicas, responsables y periodo de ejecución para identificar aquella regulación que sea susceptible de mejorar con base a los estándares en materia de simplificación y calidad regulatoria, mismo que será coordinado por la SCHDO.

- **Programa de Trabajo de Simplificación Procesos (PTSP):** Documento anual o multianual que establece actividades específicas, responsables y periodo de ejecución de las actividades comprometidas por cada Unidad Administrativa para llevar a cabo la simplificación de sus Procesos Esenciales, mismo que será coordinado por la SCHDO.

- **Programa Institucional de CAPUFE (PIC):** Programa, que contiene los objetivos y estrategias prioritarias, las acciones puntuales, así como las metas de bienestar y parámetros correspondientes, que contribuirán a la consecución de los objetivos prioritarios comprometidos en el Programa Sectorial de Comunicaciones y Transportes 2020-2024, en congruencia con lo establecido en el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.

- **Responsable de la Mejora de la Gestión:** Persona servidora pública designada por la o el Titular de la Dirección de Administración y Finanzas para la coordinación de acciones relacionadas con las normas internas de CAPUFE, registradas en el SANI-APF, así como de los proyectos de mejora que, en su caso, implemente el Organismo.

- **SANI-APF:** Sistema de Administración de Normas Internas de la Administración Pública Federal, Aplicación informática en que se realiza el proceso de revisión, actualización y publicación de la regulación interna de las dependencias y entidades de la APF, con la participación del OIC y de la SABG, disponible al público en la dirección electrónica https://normasapf.funcionpublica.gob.mx/NORMASAPF/restricted/Internas.jsf

- **SABG:** Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno.

- **SCHDO:** Subdirección de Capital Humano y Desarrollo Organizacional.

- **Simplificación de Procesos**: Fusión, actualización, mejora o eliminación de procesos normados para evitar duplicidades; modificar su ejecución, o se requieran eliminar por cambios en el entorno institucional, factores externos, tecnológicos, o por la implementación de mejores prácticas.

- **Simplificación Regulatoria:** Proceso mediante el cual, las normas internas del Organismo, se someten a una revisión, con la finalidad de mejorar el marco normativo vigente a efecto de hacer más sencillo y menos complicado un proceso administrativo, algunos de sus elementos son el uso de un lenguaje claro, la eliminación de trámites, procedimientos ágiles y sencillos, rediseño de procesos y gestión electrónica.

- **Unidad Administrativa:** Área del Organismo a la que se le confiere atribuciones específicas en el Estatuto Orgánico y/o en el Manual de Organización General vigentes, que tiene funciones propias que la distinguen de las demás dentro del Organismo.

- **Usuarios (as):** Las personas usuarias que requieran consultar alguna disposición normativa y/o el Inventario de Procesos Esenciales del Organismo.

VI. DISPOSICIONES GENERALES

1. Todo documento normativo deberá ser sometido a la revisión y aprobación del COMERI, independientemente de que emanen de otros Comités Internos del Organismo.

2. La persona Titular de la Dirección de Administración y Finanzas designará a través de oficio a la persona servidora pública Responsable de la Mejora de la Gestión con nivel mínimo de Subdirección de Área, excepto en aquellos casos en que por razones de estructura deba recaer en un nivel distinto, siempre y cuando esté justificada la designación para la coordinación institucional de acciones relacionadas con las normas internas registradas en el SANI-APF, así como de los proyectos de mejora que, en su caso, implemente el Organismo.

3. La Normateca Interna es el único medio oficial para difundir las disposiciones normativas internas de CAPUFE, y es de aplicación obligatoria para todas las Unidades Administrativas del Organismo, que por las funciones establecidas en el Estatuto Orgánico de CAPUFE y en el Manual de Organización General de CAPUFE, para el desempeño de sus labores, intervengan en la realización de actividades.

4. Toda disposición que requiera ser publicada en la Normateca Interna se presentará en el COMERI para su aprobación; salvo cuando se requiera publicar un documento en el apartado de Documentos de Interés, se solicitará a la SCHDO.

5. La SCHDO, es el área facultada para la administración de la Normateca Interna.

6. La SCHDO, es la responsable de la operación del SANI-APF, como ESR.

7. La SCHDO, realizará las gestiones para la publicación de las normas y el Inventario de Procesos Esenciales aprobados por el COMERI, en la Normateca Interna y/o en el D.O.F. cuando así corresponda.

8. Para incorporar en la Normateca Interna disposiciones normativas internas, se deberá cumplir cuando menos, con los siguientes requisitos:

   - Las normas cumplen con el principio de legalidad, verificando si estas fueron expedidas por la persona servidora pública facultada para ello, o en su caso mediante acta o acuerdo de sus órganos colegiados.
   - Que cumplan con los principios de calidad regulatoria.
   - Verificar el contenido de las normas internas a efecto de validar o en su caso modificar la clasificación de éstas.
   - Que el ámbito de aplicación sea institucional.
   - Contar con la opinión del Órgano Interno de Control en CAPUFE y de la Dirección Jurídica.

9. Las Áreas Emisoras serán responsables de planear y programar las modificaciones a su normatividad interna y sus procesos para que se mantengan vigentes y disponibles para su consulta.

10. Las Áreas Emisoras deberán revisar de manera permanente las disposiciones incorporadas en la Normateca Interna, a fin de garantizar su vigencia; asimismo, serán las responsables del contenido y su clasificación, por lo que deberán verificar que la información publicada en ésta sea correcta.

11. Las Áreas Emisoras deberán reportar en forma inmediata a la SCHDO las inconsistencias u omisiones detectadas respecto de la publicación de sus disposiciones normativas, así como darle seguimiento hasta su regularización.

12. Los Proyectos Normativos permanecerán con tal carácter en la Normateca Interna, en el apartado correspondiente, por un periodo de 5 días hábiles para la recepción de comentarios.

13. El registro de normas internas de nueva emisión, actualización, confirmación de vigencia y la eliminación de una norma interna en el SANI-APF, se iniciará después de concluido el proceso de simplificación y la SCHDO será la responsable de su registro en el SANI-APF.

14. La SCHDO coordinará las acciones para la determinación de los Macroprocesos y Procesos (sustantivos y administrativos) del Organismo, para la integración al Inventario de Procesos Esenciales; así como de la Simplificación y Mejora de los Procesos.

VII. INTEGRACIÓN DEL COMITÉ

El Comité de Mejora Regulatoria Interna estará integrado por:

CARGO	PUESTO	DERECHO
Presidencia	Titular de la Dirección de Administración y Finanzas	**A Voz y Voto**
Secretaría Ejecutiva	Titular de la Subdirección de Capital Humano y Desarrollo Organizacional	**A voz**
Vocales	Titular de la: – Dirección de Operación – Dirección Técnica – Dirección de Planeación, Evaluación y Desarrollo Institucional	**A Voz y Voto**
Asesor (a) Jurídico (a)	Titular de la Dirección Jurídica	**A Voz y Voto**
Asesor (a) Técnico (a)	Titular del Órgano Interno de Control en CAPUFE	**A Voz**
Personas Invitadas	Personas servidoras públicas o personas particulares, cuando se considere necesario recabar su opinión en materias técnicas o que por su especialización así lo requiera, a efecto de contar con los elementos suficientes para el desahogo de los asuntos específicos	**A Voz**

VIII. FACULTADES DE LAS Y LOS INTEGRANTES

VIII.I PRESIDENCIA

1. Presidir las Sesiones del Comité.
2. Revisar el calendario anual de sesiones previa autorización del Comité.
3. Autorizar el Orden del Día de las sesiones ordinarias y extraordinarias.
4. Instruir a la Secretaría Ejecutiva para que convoque al Comité a las sesiones Ordinarias y Extraordinarias cuando sea necesario.
5. Coordinar y dirigir las Sesiones del Comité.
6. Someter los acuerdos a la consideración de las y los integrantes del Comité y, en su caso emitir su voto de calidad en caso de empate o no llegar a un acuerdo.

VIII.II SECRETARÍA EJECUTIVA

1. Proponer el calendario anual de sesiones ordinarias del próximo ejercicio al Comité, el cual podrá ser presentado y autorizado en la última sesión del ejercicio en curso. Previa revisión de la persona servidora pública que ocupe la titularidad de la Presidencia.
2. Proponer el PTSRI y el PTSP al Comité, en la última sesión ordinaria del ejercicio en curso, o en su caso, en la primera sesión del año siguiente.
3. Convocar a las sesiones ordinarias y en su caso a extraordinarias previa autorización de la persona servidora pública que ocupe la titularidad de la Presidencia.
4. Elaborar el Orden del Día y la lista de los asuntos a tratar en cada sesión y someterlo a consideración de la Presidencia, y enviar los anexos de la convocatoria a las y los miembros del Comité y personas invitadas.
5. Recabar y presentar los documentos de apoyo necesarios para los asuntos tratados en el Comité.

6. Preparar la lista de asistencia de cada sesión y recabar las firmas correspondientes.

7. Elaborar el acta de cada sesión y someterla a consideración de las y los miembros del Comité para comentarios y firma.

8. Llevar un registro de los acuerdos del Comité y dar seguimiento al cumplimiento de los mismos.

9. Resguardar la documentación inherente al funcionamiento del Comité.

10. Recibir los comentarios, propuestas y opiniones de los proyectos normativos de regulación interna y la mejora de los procesos que se presenten para dictamen al Comité.

11. Adecuar los proyectos normativos y mejora de los procesos conforme a los comentarios, propuestas y opiniones recibidas.

12. Elaborar y gestionar la Hoja de Identificación, Registro y Validación de Disposiciones Normativas.

13. Elaborar y gestionar la Hoja de Autorización para firma de la persona Titular de la Dirección General, dentro de los 30 días naturales, posteriores a la firma de la Hoja de Identificación, Registro y Validación de Disposiciones Normativas.

14. Incorporar las normas internas en la Normateca Interna como disposición vigente.

15. Publicar el Inventario de Procesos Esenciales en la Normateca Interna para su consulta.

16. Registrar y dar seguimiento al movimiento de la norma en el SANI-APF, hasta que cumpla todas sus etapas y validación de la SABG, como ESR.

17. Las demás funciones que le encomiende la persona Titular de la Presidencia al Comité en pleno.

VIII.III VOCALES

1. Emitir su opinión y votar sobre asuntos que trate el Comité.

2. Suscribir las actas, votos y acuerdos en los que conste su participación.

3. Enviar a la Secretaría Ejecutiva los documentos de los asuntos que a su juicio deban tratarse en el pleno del Comité con cinco días hábiles de anticipación para reuniones ordinarias y dos días hábiles para las extraordinarias.

VIII.IV ASESOR (A) JURÍDICO (A)

1. Emitir opinión jurídica sobre los asuntos que se traten en las sesiones del Comité, atendiendo a las facultades que tenga conferidas, en el ámbito de su competencia.

VIII.V ASESOR (A) TÉCNICO (A)

1. Orientar, opinar y comentar sobre los asuntos que se traten en las sesiones del Comité, en el ámbito de su competencia.

2. Revisar y validar que los documentos normativos cumplan con los criterios de calidad regulatoria, así como los requisitos que establece el SANI-APF como **EOIC del SANI-APF.**

3. Revisar y validar la simplificación de los procesos esenciales, en cumplimiento de sus atribuciones como Órgano de vigilancia y verificación.

VIII.VI PERSONAS INVITADAS

1. Enviar a la persona servidora pública que ocupe la Secretaría Ejecutiva los documentos de los asuntos que a su juicio deban tratarse en el pleno del Comité con cinco días hábiles de anticipación para reuniones ordinarias y dos días hábiles para las extraordinarias.

2. Analizar el Orden del Día y la documentación de apoyo necesaria para los asuntos a tratar en la reunión.

3. Emitir al Comité los comentarios y propuestas que sirvan de apoyo para que las y los miembros puedan deliberar sobre los asuntos.

IX. FUNCIONES DEL COMITÉ

1. Acordar y coordinar acciones de mejora de las disposiciones y procesos, a efecto de contribuir a su calidad regulatoria, la reducción de cargas administrativas y al logro de los objetivos institucionales.

2. Revisar de forma continua y programada, con la participación de las Áreas Emisoras competentes, todo el marco normativo interno vigente, para asegurar su calidad regulatoria y la disminución efectiva de cargas administrativas innecesarias, buscando su estandarización y congruencia con los objetivos institucionales y las facultades y atribuciones conferidas al Organismo.

3. Aprobar y dar seguimiento a la ejecución del PTSRI y al PTSP del ejercicio, así como la modificación de los programas.

4. Analizar y dictaminar con base en los criterios de calidad regulatoria todos los proyectos normativos observando atributos de eficacia, eficiencia, consistencia, claridad, coherencia, justificación empírica, transferencia del conocimiento, rendición de cuentas, si delimita responsabilidades y/o genera valor para los procesos para su incorporación a la Normateca Interna y en el SANI-APF.

5. Discutir y recomendar cambios o modificaciones a las disposiciones de carácter general que inciden en la gestión interna de CAPUFE, y cuya emisión, reforma o abrogación sea competencia de otras instituciones o áreas normativas de la Administración Pública Federal.

6. Aprobar la emisión, actualización, confirmación de vigencia y eliminación de las normas una vez que hayan cumplido el proceso de simplificación regulatoria interna y los criterios de calidad regulatoria.

7. Aprobar en su caso, los procedimientos específicos para recibir y dictaminar los proyectos normativos.

8. Revisar la simplificación de los procesos, en cumplimiento a las acciones de mejora y evidencias documentales presentadas por las Áreas Responsables de los Procesos, en el ejercicio de las funciones y actividades institucionales.

9. Revisar la integración y actualización del IPE que presenten las Áreas Responsables de los Procesos, analizando la información básica y descriptiva, así como la normatividad que los regula y su contribución con los objetivos estratégicos del Organismo.

10. Integrar Grupos de Trabajo para el diagnóstico, análisis, simplificación y mejora de las disposiciones internas y procesos con las Unidades Administrativas.

11. Emitir comentarios a los proyectos normativos que se encuentren en etapa de Difusión en la Normateca Interna.

12. Aprobar los documentos normativos emanados de los Comités Internos del Organismo, a fin de garantizar su calidad regulatoria en el COMERI, siempre y cuando no contravengan las facultades de los Comités de acuerdo al Estatuto Orgánico de CAPUFE, y

13. Las demás que le encomiende la persona servidora pública Titular de la Dirección General de CAPUFE.

X. DE LA OPERACIÓN DEL COMITÉ

1. En caso de ausencia, las y los miembros Titulares podrán designar suplentes, mediante escrito dirigido a la persona servidora pública Titular o suplente de la Secretaría Ejecutiva, quienes serán personas servidoras públicas de nivel jerárquico inmediato inferior hasta el nivel de Gerencia, del miembro al que suplan durante el año en curso. En el caso del Órgano Interno de Control en CAPUFE, por razones de estructura, la persona Titular podrá designar suplente con nivel mínimo de Subgerente.

2. Para llevar a cabo las sesiones, se requerirá la presencia de la persona servidora pública que ocupe la Presidencia o suplente y de la mitad más uno de sus miembros. En ausencia de la persona Titular de la Presidencia o su suplente, las reuniones no podrán llevarse a cabo.

3. Las decisiones y acuerdos se tomarán por mayoría de votos de las y los miembros presentes y, en caso de empate, la persona servidora pública que ocupe la Presidencia o su suplente tendrá voto de calidad.

4. En cada sesión se elaborará un acta que contendrá número y tipo de sesión, fecha y lugar en que se llevó a cabo, hora de inicio y conclusión, puntos del orden del día, los acuerdos y resoluciones adoptadas, nombre y cargo de las y los miembros, asesores (as) e invitados (as) que asistieron, deberá ser firmada por quien en ella participaron.

5. El Comité sesionará de manera ordinaria por lo menos cuatro veces al año y de manera extraordinaria las veces que sean necesarias a convocatoria de la persona Titular de la Presidencia o de la Secretaría Ejecutiva, previa propuesta de cualquiera de las o los miembros.

6. El calendario de sesiones ordinarias para el siguiente ejercicio se aprobará en la última sesión del ejercicio en curso.

7. La convocatoria se remitirá por la persona Titular de la Secretaría Ejecutiva a las y los miembros del Comité y personas invitadas mediante documento impreso o por correo electrónico señalando el lugar, fecha y hora de celebración de la sesión acompañada del Orden del Día, y documentos de apoyo.

8. La convocatoria deberá notificarse a las y los miembros del Comité y personas invitadas con una anticipación no menor de dos días hábiles a la celebración de la sesión ordinaria. Tratándose de sesiones extraordinarias, el plazo será de un día hábil de anticipación.

9. Las sesiones podrán llevarse a cabo de maneras presenciales, virtuales o ambas, a través de videoconferencia u otros medios similares que permitan analizar, plantear y discutir en tiempo real, los asuntos de la sesión y sus alternativas de solución.

10. En el caso de que una sesión se cancele se hará de conocimiento a las y los miembros del Comité y se reprogramará la sesión, en el orden consecutivo como se tenían programadas.

11. En un plazo de cinco días hábiles posteriores a la celebración de la sesión, la persona Titular de la Secretaría Ejecutiva elaborará y enviará a través de correo electrónico a las y los miembros del Comité, así como a las personas invitadas correspondientes que asistieron, el proyecto de acta para revisión y, en su caso, emitir los comentarios correspondientes en un plazo de 2 días hábiles contados a partir del día siguiente de su recepción, en el entendido que, de no recibir comentarios en ese plazo, se tomará como visto bueno el acta.

XI. PROCESO DE SIMPLIFICACIÓN REGULATORIA INTERNA

Para instrumentar la simplificación regulatoria, se deben ejecutar las siguientes acciones:

XI.I Revisión de las Normas Internas

En la revisión de las normas internas se debe considerar que su ciclo se compone de las siguientes etapas:

1. **Emisión:** Son normas que resultan de la actualización de los procesos internos cuando cumplen por lo menos los criterios de calidad regulatoria.
2. **Actualización:** La integración de un nuevo proceso o procesos, fusión de normas, cambios drásticos en alguno de ellos, que cambien el sentido de la norma.
3. **Confirmación de Vigencia:** Cuando se verifica la vigencia de las normas, analizando si mantiene el objeto y finalidad para el cual fueron emitidas; se esté aplicando en la operación del organismo, y su vinculación a los procesos sustantivos y administrativos.
4. **Eliminación:** Cuando la norma ha sido abrogada conforme a la normatividad vigente porque cumplió el objeto de la norma, es obsoleta o no es congruente con la transformación institucional.

La SCHDO realizará revisiones anuales a las normas que se encuentran en el Inventario de Normas Internas dentro del SANI-APF, para la integración del PTSRI, el cual se presentará en el COMERI para su aprobación, considerando los siguientes criterios:

a) Identificar a las Unidades Administrativas que cuentan con atribuciones para emitir normas dentro del Organismo.

b) Identificar las normas internas que se vinculen con los procesos, trámites y servicios que los regula con la finalidad de mejorarlas y hacer más ágiles los procesos.

c) Identificar las normas internas sin movimiento en el SANI-APF.

d) Se considera que una norma es duplicada cuando:

1. Se encuentra repetida en el Inventario de Normas Internas.
2. Regula aquello que ya esté normado en otro (s) instrumento (s), salvo que esté regulando a un nivel más operativo y específico.

e) Se considera que una norma es obsoleta si se encuentra en alguno de los siguientes casos:

1. Se contrapone con alguna otra del marco normativo vigente.
2. Dejó de subsistir la razón o situación que motivó su emisión.
3. Genera cargas administrativas innecesarias.
4. Regula un procedimiento inexistente en el Organismo.
5. El procedimiento que regula se modificó, pero la disposición no se actualizó.
6. Cuando regula actividades sin ninguna utilidad.
7. Regula actividades que no tienen vinculación con los objetivos planteados por el Organismo.

XI.II Criterios para revisar las Normas Internas

La revisión de las normas internas considera al menos los criterios siguientes:

a) Analizar el origen e historial de cambios de las normas, que permite identificar la situación que dio origen a la emisión de la norma, el problema que resuelve en ese momento y su alcance en aplicación, en cuanto a personas o áreas a las que aplica la norma.

b) Verificar el escenario actual, para identificar si el problema que dio lugar a la norma aún permanece o si ya está resuelto, si la situación del Organismo requiere que se siga atendiendo o bien, si existen formas alternas de abordarlo.

c) Verificar el índice de uso o aplicación de la norma, para identificar cuántas veces se ha aplicado esa regulación desde que fue emitida, la última vez que se aplicó, así como cuántas consultas o dudas sobre su aplicación ha atendido el Área Emisora.

d) Medir su impacto, para verificar si se cuenta con alguna métrica que permita conocer el efecto que ha tenido esa norma a partir de su emisión.

e) Identificar las posibles cargas administrativas de las personas servidoras públicas sujetas a la norma, para verificar si la emisión de la misma beneficia su operación o genera una carga administrativa innecesaria. En caso de que la norma sea de carácter obligatorio, se determinarán las adecuaciones que podrían hacerse a la misma, para eliminar algún efecto negativo que genere su existencia o para mejorar su aplicación.

f) Revisar su vinculación con los procesos que regula.

g) Identificar medidas de rendición de cuentas, para revisar si las normas la promueven y cuentan con los mecanismos, herramientas o medios para ello.

h) Identificar la definición de responsabilidades, para precisar a los responsables de su aplicación e instrumentación.

XI.III Confirmación de Vigencia de Normas Internas

Con el objeto de mantener actualizado el Inventario de Normas Internas en el SANI-APF y, atendiendo a las acciones en materia de mejora de la gestión pública, que emita la SABG; la SCHDO, como ESR, verificará anualmente que las disposiciones legales que fundamentan y dan origen a la norma interna se encuentren vigentes y sigan siendo aplicables.

La SCHDO, solicitará al Área Emisora de la norma, a través de oficio, la fundamentación y justificación o motivos para la confirmación de vigencia, a más tardar dentro de los cinco días hábiles, posteriores a su notificación, a fin de elaborar la carátula de validación de vigencia, para ser incorporada en el SANI-APF, ya sea en la primera página de la norma, o como un archivo PDF independiente al archivo de la norma existente, mediante el registro del movimiento de "Edición".

La carátula de validación de vigencia, deberá contener lo siguiente:

1. Fecha de validación de vigencia.
2. Fundamento jurídico de la vigencia. Artículos y fracciones de la disposición jurídica (Reglamento Interior, Estatuto, Decreto de creación, etc.).
3. Justificación o motivo de la validación de vigencia de la norma (ratificación).
4. Nombre del Área Emisora responsable de la norma.
5. Clasificación de la norma.
6. Nombre de la norma.
7. Homoclave en el SANI-APF.
8. Fecha de publicación/difusión.
9. Fecha de revisión.
10. Nombre, firmas y cargo de la persona responsable de aplicar la norma y de la que autoriza la norma.

XI.IV Eliminación de las Normas Internas

Con la finalidad de contar con un marco normativo que permita la eficiente ejecución de los procesos del Organismo, se deberá identificar del marco normativo interno vigente, la normativa repetida, así como aquella que obstaculiza o entorpece la consecución de resultados y el logro de objetivos, es decir, la normativa obsoleta, innecesaria y duplicada, a fin de abrogarla.

La SCHDO determinará con el Área Emisora de la norma su abrogación considerando lo siguiente:

1. Identificar el medio por el que entró en vigor la norma, el cual puede ser a través de publicación en Diario Oficial de la Federación, acuerdo de órgano colegiado (COMERI, COCODI, Junta de Gobierno o equivalente), oficio circular, publicación en página de Internet, página web institucional, o cualquier otro medio de difusión que haya determinado la institución.

2. Que la norma no cumpla con los propósitos para los cuales fue creada, o que dejó de subsistir la razón o situación que motivó su emisión.

3. Cuando la norma establece controles innecesarios, excesivos y concentren el poder de decisión, obstaculizando la operación de los procesos.

4. Cuando exista otra disposición que regule las mismas actividades y busque los mismos propósitos.

5. Excedan las facultades de la persona responsable del área emisora, sean inviables o imposibles de cumplir en la realidad y no generen valor.

6. Realizar el Procedimiento para la Emisión, Actualización, Confirmación de Vigencia o Eliminación de Normas Internas de estos Lineamientos.

XI.V Mejora de las Normas Internas

La mejora de las normas internas tiene como objetivo garantizar que el marco normativo permita la eficiente ejecución de los procesos del Organismo, generalmente una regulación tiene como uno de sus propósitos fundamentales restringir conductas no deseadas o incentivar conductas deseadas. En ese sentido, la mejora de las normas internas deberá tener como finalidad:

1. Modificar la norma interna cuando los controles o restricciones que incluye son innecesarios, dificultan u obstaculizan la operación de los procesos.

2. Modificar la norma interna para lograr que las conductas que regula o incentiva permitan la eficiente ejecución de los procesos o actividades.

Para determinar las mejoras o modificaciones a las normas internas, la SCHDO con el Área Emisora de la norma interna realizará las siguientes actividades:

a) Determinar las modificaciones que se realizarán a la norma: Para identificar los cambios que se realizarán a la norma, se sugiere analizar y ponderar los siguientes aspectos:

1. Si se justifica su vigencia.
2. Si generan cargas administrativas innecesarias o que dificulten su cumplimiento.

3. Si su diseño cumple con por lo menos 6 de los 10 **criterios de calidad regulatoria,** de los que se detallan a continuación:

   - **Eficaz. -** Cuando su contenido es el apropiado para alcanzar los objetivos para la que fue creada, es decir, sirve para atender y controlar los problemas que le dieron origen. Este análisis conlleva a determinar si la norma es necesaria; implica la identificación y definición del problema o actividad pública que dio origen a la misma, así como determinar los objetivos por los cuales se emitió.

   - **Eficiente. -** Cuando los "beneficios" que genera son mayores a los "costos" que implica su cumplimiento y estos últimos están justificados y son razonables, para ello es necesario identificar los impactos de la norma, lo que implica el análisis de las ventajas de la regulación y las restricciones que impone.

   - **Consistente. -** Cuando su estructura y contenido están estandarizados y sus disposiciones son congruentes con el marco normativo vigente. Al revisar la estructura de la norma, se sugiere que el contenido tenga como mínimo el que se muestra a continuación:

     1. Fundamento jurídico
     2. Objetivo
     3. Ámbito de aplicación
     4. Sujetos (as) de la norma
     5. Responsables de la aplicación de la norma
     6. Definiciones
     7. Disposiciones

   - **Clara. -** Cuando está escrita de forma comprensible, sencilla y precisa, para que sea fácilmente entendible.

   - **Coherente. -** La norma no es redundante ni contradictoria, implica la identificación respecto a si la norma es congruente con el resto de actuaciones y objetivos de las políticas públicas y regulaciones relacionadas.

- **Justificación empírica. -** Su aplicación se encuentra fundada en la experiencia o en la práctica que proporciona conocimiento o habilidad para hacer algo.
- **Transferencia del conocimiento. -** Permite la transferencia de competencias y conocimiento tácito al explícito, es decir, retoma los conocimientos individuales existentes y los formaliza para su aplicación general y futura.
- **Rendición de cuentas. -** La norma incluye una rendición de cuentas clara, permite dar seguimiento a las acciones y define las consecuencias de su incumplimiento.
- **Delimita responsabilidades. -** En la norma se determinan claramente los órganos responsables de la ejecución y control de las medidas incluidas en la misma.
- **Genera valor para los procesos. -** La norma regula actividades con valor añadido para el proceso; es decir, no es necesaria su modificación ya que no regula actividades sin valor añadido para la ejecución del proceso.

b) Generar el proyecto de la norma a modificar: La SCHDO, asesorará al área emisora de la norma interna para la elaboración de su proyecto de modificación a la norma, considerando el cumplimiento de los criterios de calidad regulatoria señalados en el inciso anterior.

c) Emitir la norma: Se deberá realizar lo establecido en los Lineamientos para la Emisión y Actualización de Normas Internas de CAPUFE.

XI.VI Registro de las Normas Internas en el SANI-APF

Los registros en el SANI-APF son realizados por la persona Titular de la SCHDO, quien funge como ESR, el cual es designado por la persona Titular de la DAF, quien será responsable de la operación del sistema y de la administración del Inventario de Normas Internas.

La persona designada como ESR, registrará y dará seguimiento en el SANI-APF, a la norma registrada hasta que cumpla todas sus etapas y validación de la SABG.

Para ser susceptibles de registro en el SANI-APF, las normas deberán haber concluido su proceso interno cuando ocurra alguno de los siguientes movimientos:

Tipo de movimiento	Descripción del movimiento	Estatus de la norma una vez realizado el movimiento
Emisión	Documento normativo interno que se emite de conformidad a la legislación vigente.	Vigente
Modificación	De forma: Cuando el cambio de la norma interna no altera su sentido, por lo que no se modifica el objeto para el que fue creada, su alcance ni las condiciones de la operación que regula. De fondo: Cuando el cambio en la norma afecta parcial o totalmente su alcance, sentido o condiciones. Por actualización: Cuando cambian únicamente datos que por su naturaleza deben actualizarse periódicamente, pero la norma no cambia su alcance o sentido. (INP, Tasas de valores, etc.)	Vigente
Eliminación	Norma que ha sido abrogada en consecuencia deja de ser vigente y se elimina de los registros del Inventario de Normas Internas.	Eliminada

Las normas internas registradas en el SANI-APF, que presenten inconsistencias en sus datos de identificación o se haya realizado un registro erróneo, podrán ser corregidos mediante solicitudes de:

a) Edición: Son los cambios en redacción, cambios en áreas que efectúen los procesos, actualización en formatos, firmas, responsables, modificación de fecha (emisión, publicación), clasificación de documento.

b) Cancelación: Es la eliminación de un registro erróneo del inventario vigente por duplicidad o error en su captura.

XII. PROCESO DE SIMPLIFICACIÓN DE PROCESOS

La SCHDO anualmente solicitará a las Direcciones de Área que realicen la revisión de los Macroprocesos y Procesos que integran al Inventario de Procesos Esenciales para identificar los que requieran ser mejorados, a fin de integrar el PTSP.

Las Direcciones de Área Responsables de los Procesos, identificarán los procesos que requieren ser mejorados, considerando lo siguiente:

1. Reorientar los procesos que derivado a modificaciones en las funciones encomendadas a CAPUFE, así como atribuciones en el Estatuto Orgánico, implique actualizaciones para el cumplimiento de sus objetivos.

2. Fortalecer los procesos que requieren adecuaciones para adaptase a nuevas tecnologías, metodologías, herramientas técnicas y sistemas, que permitan el desarrollo de las actividades en las condiciones más favorables para el Organismo.

3. Procesos que soportan la prestación de los trámites que sean de interés a la ciudadanía.

4. Procesos que aún no implementan acciones para la revisión, definición y simplificación del proceso (eliminación de actividades innecesarias o duplicadas, revisión de la coherencia, flujo de la información y el uso adecuado de los recursos).

La SCHDO, en coordinación con el OIC darán seguimiento de manera trimestral al PTSP, brindando asesoría y acompañamiento de acuerdo al tipo de mejora que requieran.

La modificación a los procesos puede corresponder a los siguientes tipos de mejora:

Tipos de Mejora	Acciones de Mejora
1. Simplificación de actividades y empleo de recursos	• Propiciar y compartir la especialización del personal que ejecuta las actividades del proceso. • Distribuir cargas de trabajo. • Optimizar el tiempo del proceso. • Analizar la duplicidad de actividades. • Optimizar las actividades que se desarrollan con un resultado común. • Asegurar el empleo de técnicas actualizadas.
2. Asignación de responsabilidades en el proceso	• Revisar la correspondencia de las actividades del proceso con las funciones de las o los responsables de realizarlas. • Verificar y asegurar que las o los responsables de las actividades cuentan con las competencias para obtener los resultados. • Asignar varias funciones a cada nivel de responsabilidad.
3. Consistencia en ejecución de actividades	• Verificar que la secuencia de actividades sea natural y no se identifiquen obstáculos que interfieran su ejecución. • Definir claramente entradas y salidas de actividades. • Determinar alcance y nivel de autoridad en el desarrollo de las actividades del proceso: - Horizontal: integración de actividades en el mismo flujo del proceso, para reducir tiempo y recursos. - Vertical: La incorporación de decisiones relativas al proceso por el mismo ejecutor de la actividad.
4. Documentación y soporte normativo al proceso	• Verificar la existencia de regulación, documentación, lineamientos, procedimientos y guías que se aplican para la ejecución del proceso. • Asegurar que las políticas, criterios y practicas relacionadas apoyan y regulan con efectividad al proceso. • Verificar que la documentación describe al proceso reflejando los métodos más actualizados en su ejecución.

5. Comunicación con otros procesos	• Revisar la consistencia de entradas y salidas con otros procesos. • Incorporar controles para verificar características de las entradas desde otros procesos. • Reducir la dependencia de la operación de un proceso de actividades de otros procesos.
6. Manejo de información en el proceso	• Revisar el manejo consistente, continuo y seguro de la información a lo largo del proceso. • Asegurar la disponibilidad de la información y comunicación necesaria entre etapas. • Mantener la consistencia de la información de las actividades a lo largo del proceso.
7. Instrumentación de tecnologías de información y comunicación	• Incorporar elementos de tecnologías que agilicen la operación del proceso y el flujo de información. • Definir nivel óptimo de automatización de las actividades • Asegurar la disponibilidad de la información y comunicación necesaria. • Reducir papeleo.
8. Mediciones	• Definir los criterios para el seguimiento y medición de los resultados de los procesos • Implementar mediciones al proceso o mecanismos de opinión ciudadana relacionados con los resultados de los procesos o de los tramites asociados • Identificar la oportunidad en la entrega de los resultados del proceso • Medir la incidencia de desviaciones en los resultados

Las Áreas Responsables de los Procesos programarán sus actividades de acuerdo al tipo de mejora a realizar, las cuales deberán ser alcanzables y medibles.

El PTSP podrá ser anual o multianual, para poder facilitar el seguimiento y el monitoreo de la implementación de las mejoras planeadas.

Las Áreas Responsables que comprometan en el PTSP la mejora de procesos, deberán designar a un grupo de trabajo responsable de realizar las actividades y acciones para la simplificación del Proceso, enviando a través de la persona Enlace, a la SCHDO mediante oficio y correo electrónico los Formatos del PTSP y Acciones de Seguimiento, de manera trimestral, adjuntando las evidencias documentales que demuestren grado de avance en sus actividades.

La SCHDO revisará con las Áreas Responsables de los Procesos que la evidencia documental presentada de cada actividad establecida en el PTSP, sea suficiente y consistente para desmostar el grado de avance de sus actividades, enviando los formatos y evidencias al Enlace del OIC para su análisis y opinión.

Al concluir con las actividades comprometidas en el PTSP, las Áreas Responsables de los Procesos, enviarán a la SCHDO, a través de oficio y correo electrónico los Formatos previamente establecidos, así como el Informe Final, los cuales serán enviados al Enlace del OIC, para que emitan su opinión respecto de la Simplificación del Proceso.

Una vez concluida la simplificación del proceso, se presentará a la sesión inmediata posterior para conocimiento del COMERI.

XIII. INVENTARIO DE PROCESOS ESENCIALES

La SCHDO, solicitará de manera anual a las Direcciones de Área integrar y actualizar sus macroprocesos y procesos que tienen a cargo en el IPE, revisando su información básica y descriptiva, así como su alineación con el PIC, con el Estatuto Orgánico y con la Normatividad Interna que regula a cada proceso, con la finalidad de valorar su contribución a los objetivos y metas; actualizar los procesos relacionados a sus normas internas; facilitar la gestión y acceso a los tramites y servicios, así como para atender las recomendaciones de los Entes Fiscalizadores, las que deriven de la evaluación de la gestión gubernamental, o la evaluación del sistema de control interno.

El Inventario de Procesos Esenciales deberá contener la siguiente información:

Información Básica de los Procesos	
Apartado	**Descripción del Proceso**
Macroproceso	Nombre del Macroproceso con el que se vincula.
Nombre del Proceso	Nombre asignado al Proceso por el área responsable.
Identificador del Proceso	Se determinará de la siguiente manera: **Pr-Tipo de Proceso-CAPUFE-001** Pr=Proceso Esencial. Tipo de Proceso=SUST o ADMVO. (ya sea, proceso esencial sustantivo o administrativo) CAPUFE= Caminos y Puentes Federales de Ingresos y Servicios Conexos. 001=Número consecutivo del Proceso. Ejemplo: Pr-ADMVO-CAPUFE-026
Área Responsable del Proceso	Dirección y Subdirección Responsable del Proceso.

Estado del Proceso	Proceso nuevo o en definición: Es informal, y sólo está documentado a nivel de actividades. Proceso definido y documentado (total/parcialmente): Integrado por un conjunto de actividades planificadas que implican la participación del personal y el uso de los recursos institucionales, las cuales se encuentran descritas en un documento que cuenta con las autorizaciones necesarias. Proceso difundido (total / parcialmente): Es el proceso documentado que ha sido publicado en portal institucional y/o Diario Oficial de la Federación para conocimiento público. Proceso revisado para mejora: En el Proceso se identifican mecanismos de control para optimizar la operación. Proceso con mejoras instrumentadas: El Proceso tiene mecanismos de control identificados, implementados y mejorados.
Apartado	**Estado del Proceso**
Tipo de Proceso	Sustantivo: Aquellos que contribuyen directamente con las funciones sustantivas (su razón de ser) del Organismo, es decir, que están diseñados para el cumplimiento de los objetivos estratégicos de CAPUFE y el logro de resultados. Administrativo: Conjunto de actividades necesarias para la gestión interna del Organismo que apoyan a los procesos sustantivos.
Objetivo Especifico	Deberá ser de acuerdo a las atribuciones que marca el Estatuto Orgánico vigente.
Alcance	Deberá delimitar el objetivo del Proceso.
Norma Interna que regula el Proceso	Deberá encontrarse dentro de la Normateca Interna pudiendo ser un Manual, Lineamiento, Reglamento, Política, Norma u Oficio Circular.

Apartado	Información Descriptiva del Proceso
Descripción del Proceso	Principales actividades, condiciones o particularidades del Proceso.
Tiempo de duración	Indicar el periodo de duración del Proceso desde el inicio al fin.
Productos	Deberá indicar el bien, trámite, servicio, etc., que sea resultado del Proceso.
Relación con otros Procesos	Deberá indicar el/los Procesos con el/los que se relaciona.

La SCHDO, solicitará a las Direcciones de Área, designar a una persona Enlace con nivel jerárquico mínimo de Gerencia, encargada de coordinar la revisión de los procesos con las Subdirecciones Responsables de los mismos.

Las Subdirecciones Responsables, determinarán las modificaciones de los procesos a su cargo que estimen pertinentes; asimismo, podrán eliminarlos del IPE siempre y cuando se fundamente su eliminación.

La SCHDO enviará al OIC el IPE, en el cual las Subdirecciones Responsables de los Procesos realizaron las modificaciones, con la finalidad de contar con su opinión y comentarios.

El COMERI validará la integración y actualización del IPE, considerando los siguientes criterios:

a) Valorar su contribución a los objetivos y metas institucionales;
b) Empleo adecuado de los recursos (Humanos y Económicos) asignados;
c) Que exista coherencia con los procesos con los que se relaciona;
d) Que el Proceso se encuentre normado;
e) Que las normas que regulan al proceso se encuentren actualizadas;
f) Que exista una alineación con el PIC, Estatuto Orgánico y Normatividad Interna que regula el proceso; y
g) Que exista flujo de las actividades.

XIV. OPERACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LA NORMATECA INTERNA

XIV.I Difusión del inventario de normas y procesos

Con el propósito de difundir el marco normativo interno vigente que rige la operación y funcionamiento del Organismo**,** es necesario que dicho marco cuente con un portal que integre una fuente de información confiable y actualizada, para que las personas servidoras públicas y usuarios (as) realicen consultas de la normatividad de CAPUFE.

Para ello, CAPUFE tiene habilitado un portal o sistema electrónico denominado "Normateca Interna", el cual es utilizado para la publicación, consulta y difusión de:

1. Normas Internas Sustantivas
2. Normas Internas Administrativas
3. Normas Externas
4. Proyectos Normativos
5. Históricos
6. Documentos de Interés
7. Procesos Esenciales

La Normateca Interna deberá cumplir con los siguientes requisitos mínimos:

1. Estar en Internet, ser de libre y fácil acceso para las personas servidoras públicas y la ciudadanía en general.

2. Estar vinculado a la Normateca Federal (www.normateca.gob.mx), con la finalidad de poder acceder a ésta a través de ambos medios.

La SCHDO es la Unidad Administrativa responsable de la administración de la Normateca Interna de CAPUFE, en términos de lo señalado en el "Acuerdo por el que se delega en la Dirección de Administración y Finanzas y en la Subdirección de Capital Humano y Desarrollo Organizacional, de Caminos y Puentes Federales de Ingresos y Servicios Conexos (CAPUFE), la facultad de administrar la

Normateca interna de acuerdo con las disposiciones normativas establecidas para su operación, a fin de facilitar la publicación, difusión y consulta de la normatividad interna aprobada por el Comité de Mejora Regulatoria Interna (COMERI) de CAPUFE, misma que se registra en el Sistema de Administración de Normas Internas de la Administración Pública Federal (SANI-APF)" publicado en el D.O.F., el 09 de marzo de 2023; de acuerdo a lo siguiente:

1. Mantener vigente el marco normativo interno del Organismo.

2. Contar con un instrumento o plataforma automatizada y de búsqueda sencilla, para que las y los usuarios puedan localizar las disposiciones, entre otros, por cualquiera de los siguientes rubros:

    - Tipo de documento (Constitución, Leyes, Reglamentos, Códigos, Decretos del Poder Legislativo, Decretos y Acuerdos de la Presidencia de la República, Lineamientos, Normas, Circulares, Formatos, Criterios, Metodologías, Instructivos, Reglas, Manuales, Otras regulaciones de naturaleza análoga a los actos anteriores).

    - Materia o tema: Manuales Generales de: Recursos Financieros, Recursos Materiales, Recursos Humanos y Servicio Profesional de Carrera; Transparencia y Archivos; Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios; Obra Pública; Tecnologías de la Información, Comunicaciones y Seguridad de la Información, Control y Auditoría; Normas Sustantivas, Poder Legislativo, Poder Ejecutivo, entre otras.

    - Área normativa que emitió la disposición: Unidades administrativas que emiten la norma.

    - Fecha de publicación o emisión: Fecha de publicación del D.O.F., o el sitio y el día que se publicó la norma.

    - Estatus de la disposición: vigente, no vigente, abrogada.

3. Incluir los datos de las personas servidoras públicas responsables de administrar y operar el portal.

4. Disponer el Fundamento Legal de la Normateca Interna.

5. Contar con un buzón de sugerencias ciudadanas, a través del cual las personas usuarias soliciten información sobre la normatividad de su interés.

6. Compilar los documentos publicados, en formato de archivo electrónico PDF con resolución normal y en formato reutilizable, debiendo estar en formato de texto, salvo que, por la naturaleza, sea imagen y, tener habilitada la opción de copia o extracción de contenido e impresión.

XIV.II CARACTERÍSTICAS FUNCIONALES

1. La Normateca Interna se integra con la siguiente información:

a) Secciones:

- Inicio
- Fundamento Legal
- Buzón de Sugerencias Ciudadanas
- Contacto

b) Apartados:

- Antecedentes
- ¿Qué es la Normateca Interna?
- Objetivos de la Normateca Interna
- Normas Internas Sustantivas
- Normas Internas Administrativas
- Normas Externas
- Proyectos Normativos
- Históricos
- Documentos de Interés
- Procesos Esenciales

2. Los apartados de Normas Internas Sustantivas y Administrativas deben contener:

   a) Denominación del Área Emisora
   b) Nombre de la norma
   c) Descripción
   d) Documento normativo en formato PDF
   e) Autorización por la persona Titular de la Dirección General
   f) Hoja de identificación, registro y validación de disposiciones normativas
   g) Acta de la sesión del COMERI en donde se aprobó la norma interna
   h) Estatus del documento
   i) Ficha técnica, que describe los datos de identificación de la norma:

      - Homoclave
      - Fecha de emisión
      - Fecha de la última actualización
      - Fecha de publicación en el D.O.F. (en su caso)
      - Fecha de aprobación en el COMERI

Además, podrán contener en formato PDF el "Diagnóstico de Normas Internas" o la "Carátula de Validación de Vigencia", según corresponda.

3. El apartado para la publicación de proyectos normativos incluye:

   a) Proyecto normativo
   b) Fecha de inicio y término del periodo para la opinión y comentarios al proyecto

4. El apartado de Procesos Esenciales deberá incluir:

   a) El Inventario de Procesos Esenciales

XV. FUNCIONES DE LA PERSONA ADMINISTRADORA DE LA NORMATECA INTERNA

XV.I Difusión de Proyectos Normativos

1. La SCHDO, deberá enviar a la Subgerencia de Ingeniería de Software, a través de la Mesa de Servicios de Tecnologías de Información, el proyecto normativo para su consulta en la Normateca Interna con las siguientes características:

   a) Los documentos deberán publicarse en formato Word, debiendo incluir en todas sus hojas como fondo la leyenda "Proyecto Normativo".

   b) Las instrucciones y simbología para su revisión.

   c) La SCHDO, deberá verificar en la Normateca Interna que las ligas del proyecto normativo estén actualizadas y que esté listo para su consulta en las fechas establecidas para ser opinado y comentado por las personas servidoras públicas.

2. La SCHDO, solicitará a la Coordinación de Comunicación Social, mediante correo electrónico, se realice la difusión del proyecto normativo, por un periodo de 5 días hábiles, a través de correo electrónico institucional "Avisos CAPUFE", a fin de contar con los comentarios de las personas servidoras públicas del Organismo.

3. Una vez concluido su periodo de difusión, deberá descargar los correos electrónicos del buzón de la Normateca Interna y enviar los comentarios al Área Emisora para la integración de los mismos en el proyecto final.

XV.II Publicación de documentos autorizados:

A. De la emisión y actualización de las normas internas en la Normateca:

Cuando se solicite la emisión o actualización de una disposición en la Normateca Interna, la SCHDO solicitará, a través de la Mesa de Servicio de Tecnologías de Información, a la Subgerencia de Ingeniería de Software, su publicación en el apartado de disposiciones vigentes de la Normateca Interna.

Para lo cual deberá enviar lo siguiente:

1. Documento normativo, Autorización por la persona Titular de la Dirección General, Hoja de Identificación, Registro y Validación de Disposiciones Normativas, y Acta de la Sesión del COMERI en donde se haya aprobado la norma. En formato PDF con resolución normal y en formato reutilizable.
2. Especificar que el documento normativo se incorporará en el apartado que le corresponde por tipo de norma; si es Sustantiva o Administrativa, y por Área Emisora.
3. Enviar los datos que contiene la Ficha Técnica los cuales son: Homoclave, Fecha de publicación en la Normateca Interna, Fecha de publicación en el D.O.F. (en su caso) y Fecha de Aprobación en el COMERI.

B. De la eliminación de las normas internas en la Normateca Interna:

1. Para la eliminación de una disposición en la Normateca Interna, el Área Emisora solicitará por oficio a la SCHDO, la eliminación de la norma, debiendo adjuntar la justificación regulatoria correspondiente, en la que fundamente las razones para ello, de acuerdo a lo establecido en el Procedimiento para la Emisión, Actualización, Confirmación de Vigencia o Eliminación, de Normas Internas de estos Lineamientos.

2. Una vez aprobada la eliminación de la norma por el pleno del COMERI, la persona designada como ESR realizará el movimiento de eliminación en el SANI-APF, dando seguimiento hasta que cumpla todas sus etapas y validación de la SABG.

3. La SCHDO solicitará a la Subgerencia de Ingeniería de Software, a través de la Mesa de Servicios de Tecnologías de Información, el traslado de la norma del apartado de las normas vigentes, al apartado de "Históricos" en la Normateca Interna, misma que se hará del conocimiento del Organismo, a través de correo electrónico de "Avisos CAPUFE".

C. Funcionalidad de la Normateca Interna:

1. La SCHDO, supervisará el funcionamiento de la Normateca Interna en sus aspectos técnicos conforme a lo establecido en el apartado XIV.I. Difusión del inventario de normas y procesos de estos Lineamientos. En el caso de encontrar inconsistencias se deberá informar a la Subgerencia de Ingeniería de Software para su buen funcionamiento.

2. La SCHDO, realizará una revisión anual de las disposiciones que se encuentren incorporadas en la Normateca Interna y que a su vez estén alineadas con el SANI-APF, a través de la liga https://normasapf.funcionpublica.gob.mx/NORMASAPF/restricted/Internas.jsf, a fin de mantener actualizado el Inventario de Normas Internas.

3. La SCHDO, realizará una revisión anual al Inventario de Procesos Esenciales, a fin de que su información básica y descriptiva, y su normatividad interna se encuentren vigentes.

D. De la publicación del Inventario de Procesos Esenciales:

1. La SCHDO, solicitará a la Subgerencia de Ingeniería de Software, a través de la Mesa de Servicios de Tecnologías de Información, la modificación al IPE en la Normateca Interna, cuando se actualice por las Áreas Responsables de los diferentes procesos.

2. La SCHDO, hará del conocimiento a las diferentes Unidades Administrativas sobre la actualización del IPE, a través de correo electrónico para su consulta en la Normateca Interna.

ÁREA RESPONSABLE	No.	ACTIVIDAD	FORMA O DOCUMENTO
Área Emisora	1.	Solicita a la SCHDO, por medio de oficio la emisión, actualización, confirmación de vigencia o eliminación de disposiciones normativas.	Oficio
SCHDO	2.	Recibe solicitud y realiza mesas de trabajo con el Área Emisora para emitir, actualizar, confirmar la vigencia o eliminar el documento solicitado.	Oficio, Proyecto Normativo
		Emisión o actualización de una Norma Interna	
	3.	Analiza la pertinencia de emitir nuevas normas, verificando la existencia de normas que regulen lo previsto en sus proyectos normativos, con el objetivo de evitar la sobre regulación normativa. (Ver Lineamientos para la Emisión y Actualización de Normas Internas de CAPUFE).	Proyecto Normativo
	4.	Revisa el impacto o la vinculación que tiene el proyecto normativo respecto con los MAAG´S de la SABG.	Proyecto Normativo, MAAG
	5.	Elabora el proyecto normativo, conjuntamente con el Área Emisora, y lo envía a la Dirección Jurídica y al Órgano Interno de Control en CAPUFE para revisión, opinión y comentarios, por un periodo máximo de 8 días hábiles, contados a partir del día siguiente de su recepción. En caso de no recibir comentarios en el tiempo establecido se tomará por visto bueno al proyecto y se continuará con la actividad 9.	Oficios, Correo Electrónico, Proyecto Normativo
Dirección Jurídica y OIC	6.	Recibe de la SCHDO el proyecto normativo para realizar las recomendaciones y opiniones, y envían dentro de los 8 días hábiles posteriores a su recepción. **Nota:** Cuando existan circunstancias que impidan a las áreas asesoras emitir opinión y comentarios a los proyectos normativos en el plazo inicialmente concedido, podrán solicitar por oficio a la SCHDO, una prórroga de hasta 8 días hábiles.	Oficios, Proyecto Normativo
SCHDO y Área Emisora	7.	Recibe las recomendaciones y comentarios y valida e integra con las personas responsables del proyecto normativo, atendiendo las especificaciones de los Lineamientos para la Emisión y Actualización de Normas Internas de CAPUFE.	Oficios, Proyecto Normativo
SCHDO	8.	Envía a la Subgerencia de Ingeniería de Software, el proyecto para su consulta en el apartado de Proyectos Normativos en la Normateca Interna.	Mesa de Servicios de Tecnologías de Información, Normateca Interna, Proyecto Normativo

ÁREA RESPONSABLE	No.	ACTIVIDAD	FORMA O DOCUMENTO
	9.	Solicita a la persona Titular de la Coordinación de Comunicación Social, su difusión por un periodo de 5 días hábiles, a través de correo electrónico institucional "Avisos CAPUFE", a fin de contar con los comentarios de las personas servidoras públicas del Organismo. Así mismo, se envía por correo electrónico a las y los integrantes del Comité de Mejora Regulatoria Interna (COMERI).	Correo Electrónico
	10.	Difunde el proyecto normativo en la Normateca Interna por un periodo de 5 días hábiles y posteriormente remite a el Área Emisora los comentarios que se recibieron a través del correo normatecainterna@capufe.gob.mx de la Normateca Interna.	Normateca Interna, Correos Electrónicos
Área Emisora	11.	Recibe, valida e integra los comentarios y recomendaciones, con las personas responsables y áreas involucradas del proyecto normativo y envía a la SCHDO para su presentación en el COMERI.	Correos Electrónicos, Proyecto Normativo
SCHDO	12.	Recibe el proyecto normativo e integra la carpeta para el COMERI con la documentación y anexos, y envía por correo electrónico a las y los integrantes del Comité, de manera previa a la sesión, para conocimiento.	Correo Electrónico, Proyecto Normativo, Carpeta y Anexos
	13.	Somete en sesión para aprobación del COMERI el proyecto normativo. **¿Se aprueba el Proyecto Normativo?**	Convocatoria, Orden del Día, Acuerdo
		No	
	14.	Revisa el proyecto normativo nuevamente con el Área Emisora para integrar los comentarios que se hayan presentado por las y los miembros del COMERI. **Regresa a la Actividad 11.**	Proyecto Normativo
		Sí	
	15.	Elabora el Acta de la Sesión del COMERI y envía a través de correo electrónico a las y los miembros del Comité y a las y los invitados correspondientes, el proyecto de acta a más tardar 5 días hábiles posteriores a la fecha de la celebración de la sesión para su revisión y, en su caso emitir los comentarios correspondientes en un plazo de 2 días hábiles, contados a partir del día siguiente de su recepción, en el entendido que, de no recibir comentarios en ese plazo se considerará como visto bueno y se procederá a recabar las firmas correspondientes.	Proyecto de Acta del COMERI, Correo Electrónico
	16.	Elabora la Hoja de autorización para la firma de la persona Titular de la Dirección General y la Hoja de Identificación, Registro y Validación de Disposiciones Normativas, de las normas aprobadas en la sesión del COMERI, y las envía a la Dirección Jurídica para su visto bueno.	Hoja de Autorización, Hoja de Identificación, Registro y Validación de Disposiciones Normativas, Correo Electrónico

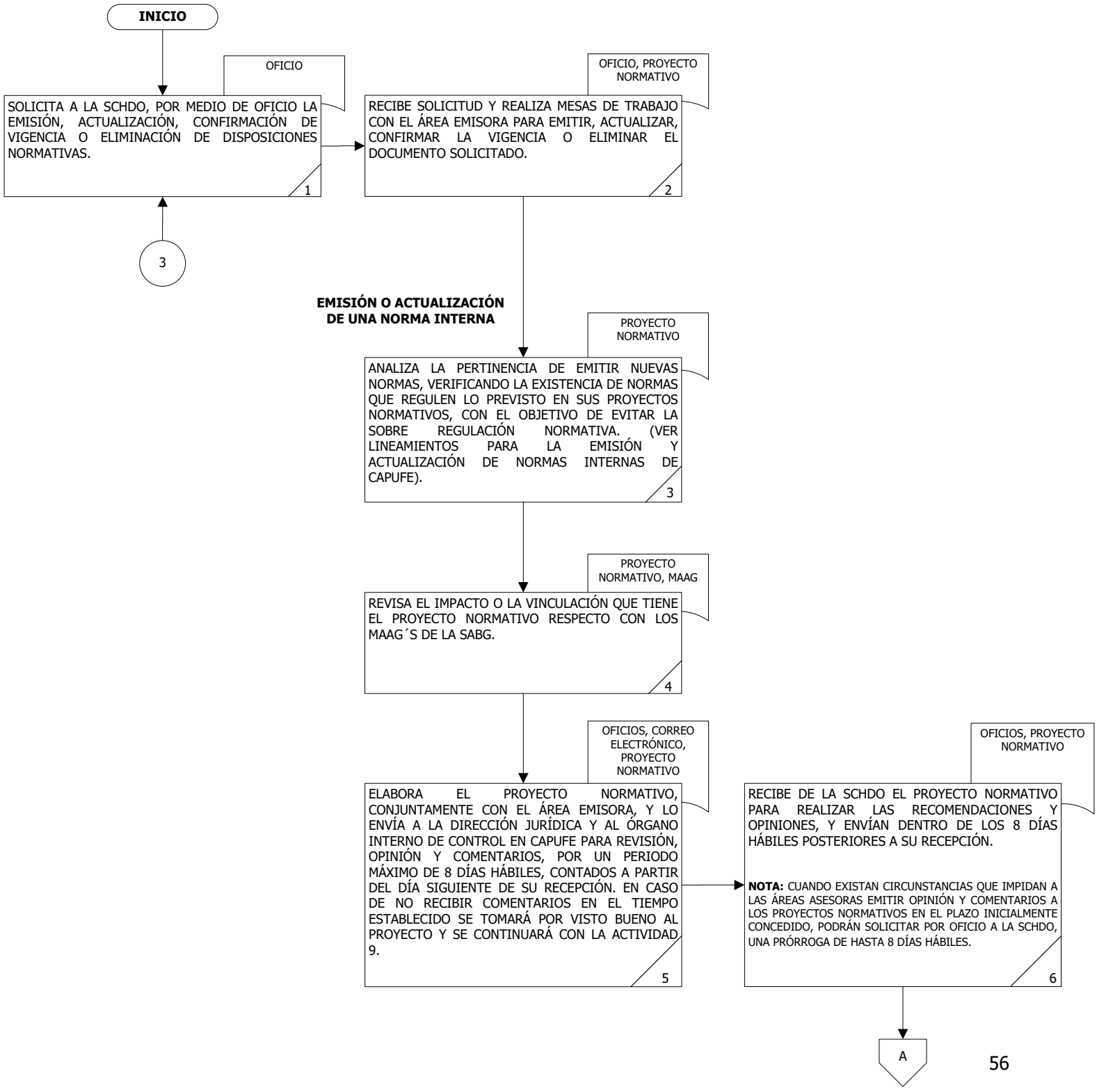
ÁREA RESPONSABLE	No.	ACTIVIDAD	FORMA O DOCUMENTO
	17.	Recibe la Hoja de autorización y la Hoja de Identificación, Registro y Validación de disposiciones normativas de las normas aprobadas, con el visto bueno de la Dirección Jurídica y las envía junto con el acta de la sesión del COMERI, para firma de la persona Titular del Área Emisora, del ESR y de la Dirección General, dentro de un plazo de 30 días naturales posteriores a su aprobación.	1.- Oficio 2.- Disposición Normativa 3.- Acta del COMERI 4.- Hoja de Identificación, Registro y Validación de Disposiciones Normativas 5.-Autorización por la persona Titular de la Dirección General
	18.	Recibe todos los documentos firmados y solicita a la Subgerencia de Ingeniería de Software la publicación de la Disposición Normativa en la Normateca Interna, como norma vigente y proporciona formato PDF de la disposición normativa aprobada, el acta de la sesión del COMERI, Hoja de Identificación, Registro y Validación de Disposiciones Normativas y Hoja Autorización por la persona Titular de la Dirección General.	Mesa de Servicios de Tecnologías de Información, Documento Normativo Autorizado, Normateca Interna
ESR	19.	Registra la emisión y/o actualización de la norma en el SANI-APF una vez publicada en la Normateca Interna.	SANI-APF
	20.	Realiza la gestión correspondiente de la norma interna administrativa que requiera de una determinación en definitiva y el sistema solicite la publicación del documento normativo en el D.O.F. **Nota:** En el caso de que el sistema no solicite su publicación y el Área Emisora si lo requiera, esta última será la responsable de realizar su proceso de publicación en el D.O.F.	SANI-APF, Correo Electrónico
	21.	Notifica al EOIC, una vez concluido su registro de la norma interna en el SANI-APF, a través de correo electrónico.	Notificación del SANI-APF, Correo Electrónico
EOIC	22.	Revisa y valida que las normas registradas en el SANI-APF, cumplan con los criterios de calidad regulatoria en un plazo de 5 días hábiles contados a partir de la recepción de la solicitud.	Notificación del SANI-APF, Correo Electrónico
ESR	23.	Da seguimiento en el SANI-APF de la norma registrada hasta que cumpla todas sus etapas y validación de la SABG. **Termina procedimiento**	SANI-APF, Correo Electrónico

ÁREA RESPONSABLE	No.	ACTIVIDAD	FORMA O DOCUMENTO
		Confirmación de Vigencia de una Norma Interna	
ESR	24.	Identifica normas internas sin movimiento en el SANI-APF, atendiendo a las acciones en materia de mejora de la gestión pública, que emite la SABG.	Inventario SANI-APF
	25.	Verifica que las disposiciones legales que fundamentan y dan origen a la norma interna se encuentren vigentes y sigan siendo aplicables.	
	26.	Solicita a la Área Emisora responsable de la norma, la fundamentación y justificación o motivos para la confirmación de vigencia, a más tardar dentro de los 5 días hábiles posteriores a su notificación.	Oficio
Área Emisora		**¿La norma se encuentra vigente?**	
		No Continua en la actividad 31.	
		Sí	
	27.	Confirma que la norma se encuentra vigente, adjuntando la justificación regulatoria.	Oficio, Justificación Regulatoria
ESR		**¿La norma requiere ser actualizada?**	
		Sí	
	28.	Informa al Área Emisora, a fin de que realice la actualización de la norma. **Regresa a la actividad 1.**	Oficio, Correo Electrónico, Archivo Editable de la Norma
		No	
	29.	Elabora la carátula de validación de vigencia, con los siguientes datos: • Fecha de validación de vigencia. • Fundamento jurídico de la vigencia. Artículos y fracciones de la disposición jurídica (Reglamento Interior, Estatuto, Decreto de creación, etc.). • Justificación o motivo de la validación de vigencia de la norma (ratificación). • Nombre de la Unidad Administrativa responsable emisora de la norma. • Clasificación de la norma. • Nombre de la norma. • Homoclave en el SANI-APF. • Fecha de publicación/difusión. • Fecha de revisión. • Nombre, firmas y cargo de la persona responsable de aplicar la norma y de la que autoriza la norma.	Carátula de Validación de Vigencia

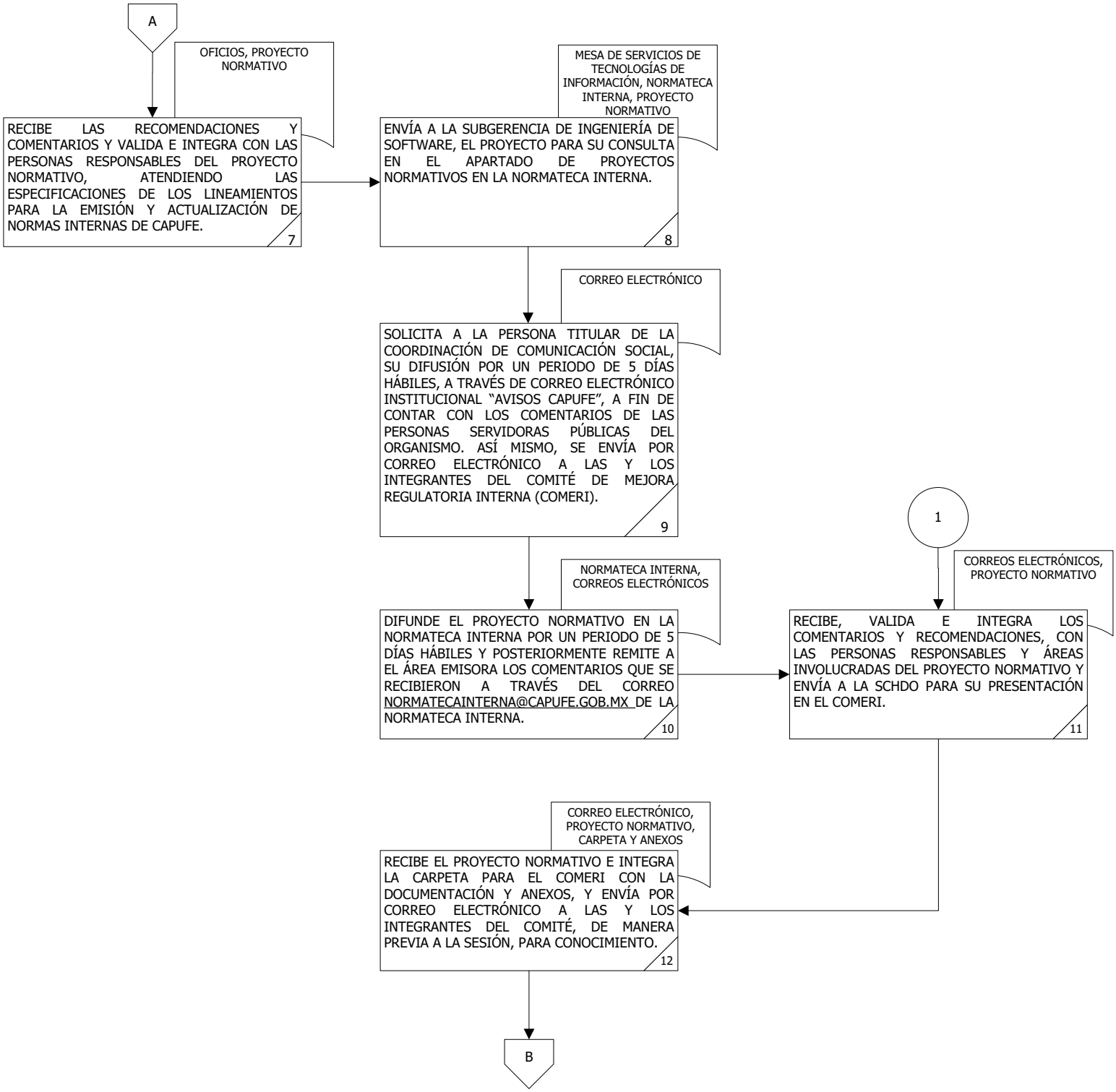
ÁREA RESPONSABLE	No.	ACTIVIDAD	FORMA O DOCUMENTO
	30.	Incorpora la carátula de validación de vigencia en el SANI-APF, ya sea en la primera página de la norma, o como un archivo PDF independiente al archivo de la norma existente, mediante el registro del movimiento de "Edición". **Regresa a la actividad 21.** **Termina procedimiento**	
		Eliminación de una Norma Interna	
Área Emisora	31.	Solicita a la SCHDO por oficio la eliminación de la norma adjuntando la justificación regulatoria correspondiente, en la que fundamente las razones de su eliminación.	Oficio, Norma a Eliminar y Justificación Regulatoria
SCHDO	32.	Recibe la norma y justificación regulatoria para su eliminación y solicita a través de oficio a la Dirección Jurídica y al OIC, la opinión respecto a la eliminación o abrogación de la norma, por un periodo máximo de 5 días hábiles, contados a partir del día siguiente de su recepción.	Oficio, Norma a Eliminar y justificación Regulatoria
Dirección Jurídica y OIC	33.	Reciben la solicitud y justificación regulatoria respecto a la eliminación o abrogación de una norma y emiten opinión respectiva y turnan a la SCHDO.	Oficio, Disposición Normativa
SCHDO	34.	Recibe la opinión de la Dirección Jurídica y OIC y somete al pleno del COMERI para su determinación en la Sesión inmediata posterior. **¿Procede la eliminación de la norma?** **No**	Oficio de Notificación Convocatoria, Orden del Día
	35.	Hará del conocimiento al Área Emisora. **Termina Procedimiento**	Oficio
		Sí	
ESR	36.	Realiza el movimiento de eliminación de la norma en el SANI-APF para que se efectúe su baja en el Inventario de Normas Internas. **Nota:** En caso de que el Asesor de la SABG rechace el movimiento de eliminación de la norma, a partir de la confirmación que realice el EOIC, el ESR deberá informar al COMERI para determinar la acción a realizar y notificar al Área emisora. **Regresa a la actividad 21.**	SANI-APF, Norma, Acta del COMERI, Justificación, Oficios OIC y Dirección Jurídica

ÁREA RESPONSABLE	No.	ACTIVIDAD	FORMA O DOCUMENTO
SCHDO	37.	Solicita a la Subgerencia de Ingeniería de Software, realice el traslado de la norma del apartado de disposiciones vigentes, al apartado de "Históricos" en la Normateca Interna, la cual se hará del conocimiento del Organismo, a través de correo electrónico. **Nota:** Las normas internas administrativas no sujetas a acuerdo, así como las normas internas sustantivas, no dependerán de la dictaminación por parte de la Unidad de Política de Mejora de la Gestión Pública de la SABG. **Termina procedimiento**	Mesa de Servicios de Tecnologías de Información, Correo Electrónico de "Avisos CAPUFE"

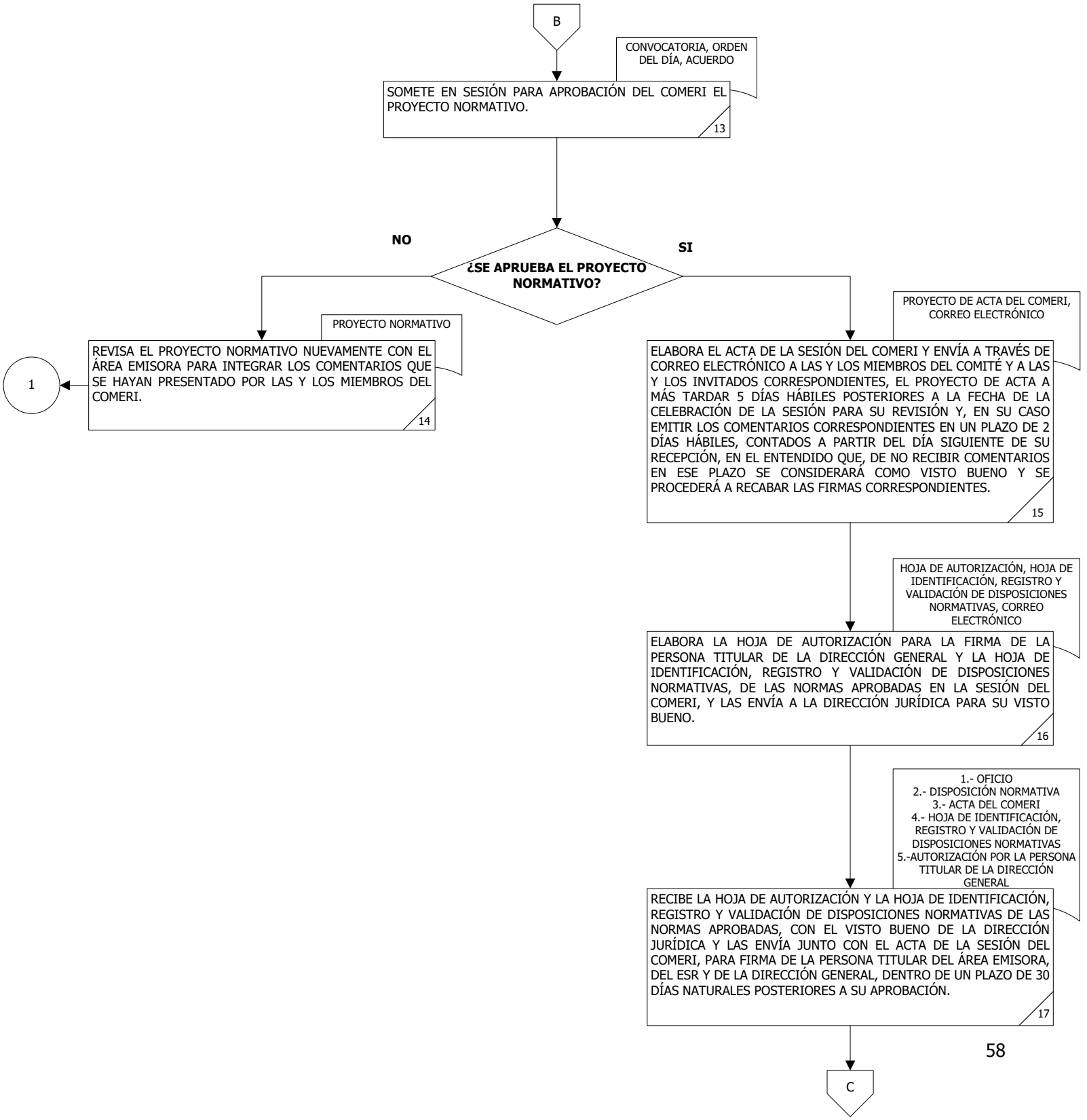
ÁREA EMISORA	SCHDO	DIRECCIÓN JURÍDICA Y OIC



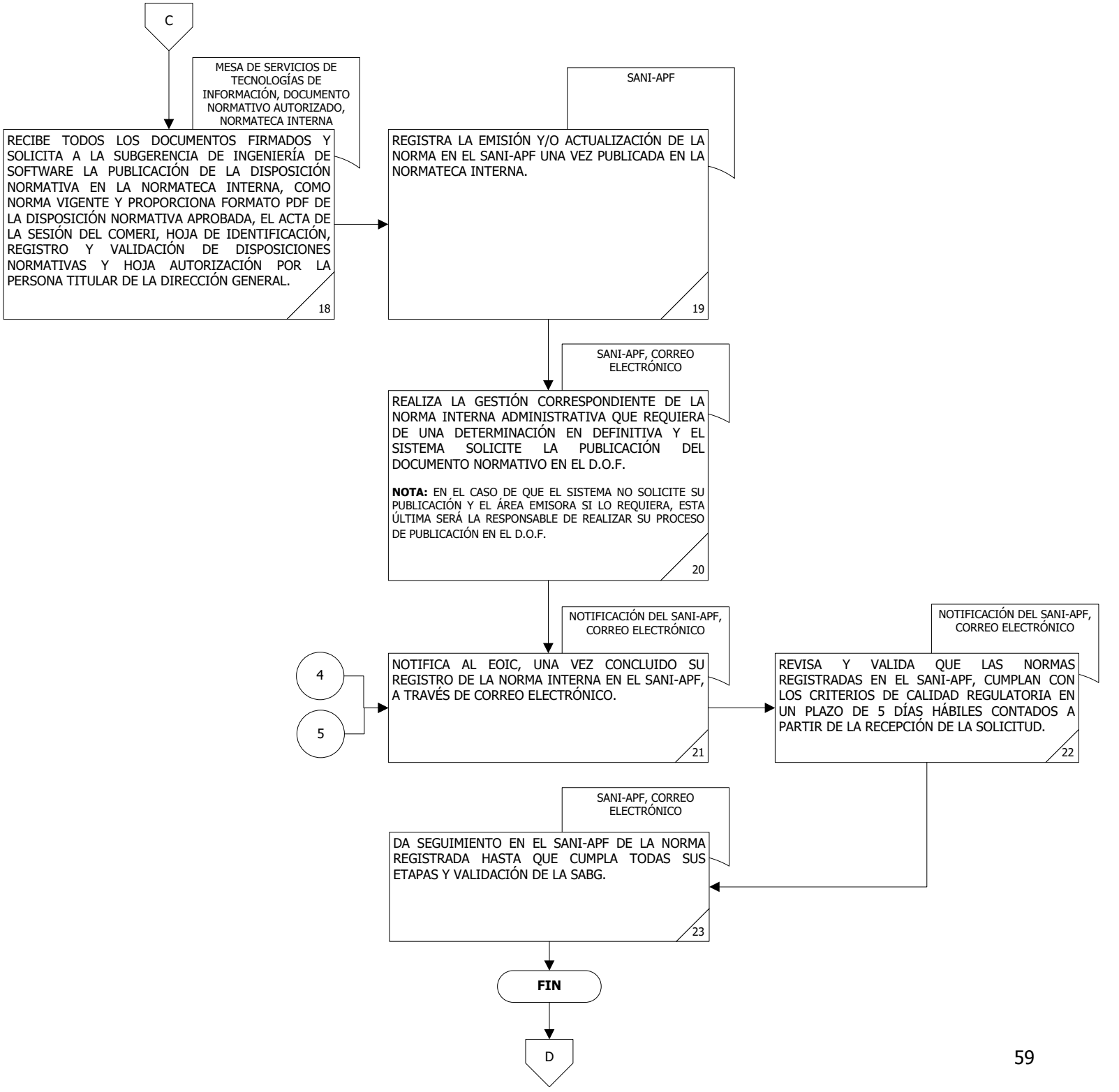
SCHDO Y ÁREA EMISORA	SCHDO	ÁREA EMISORA

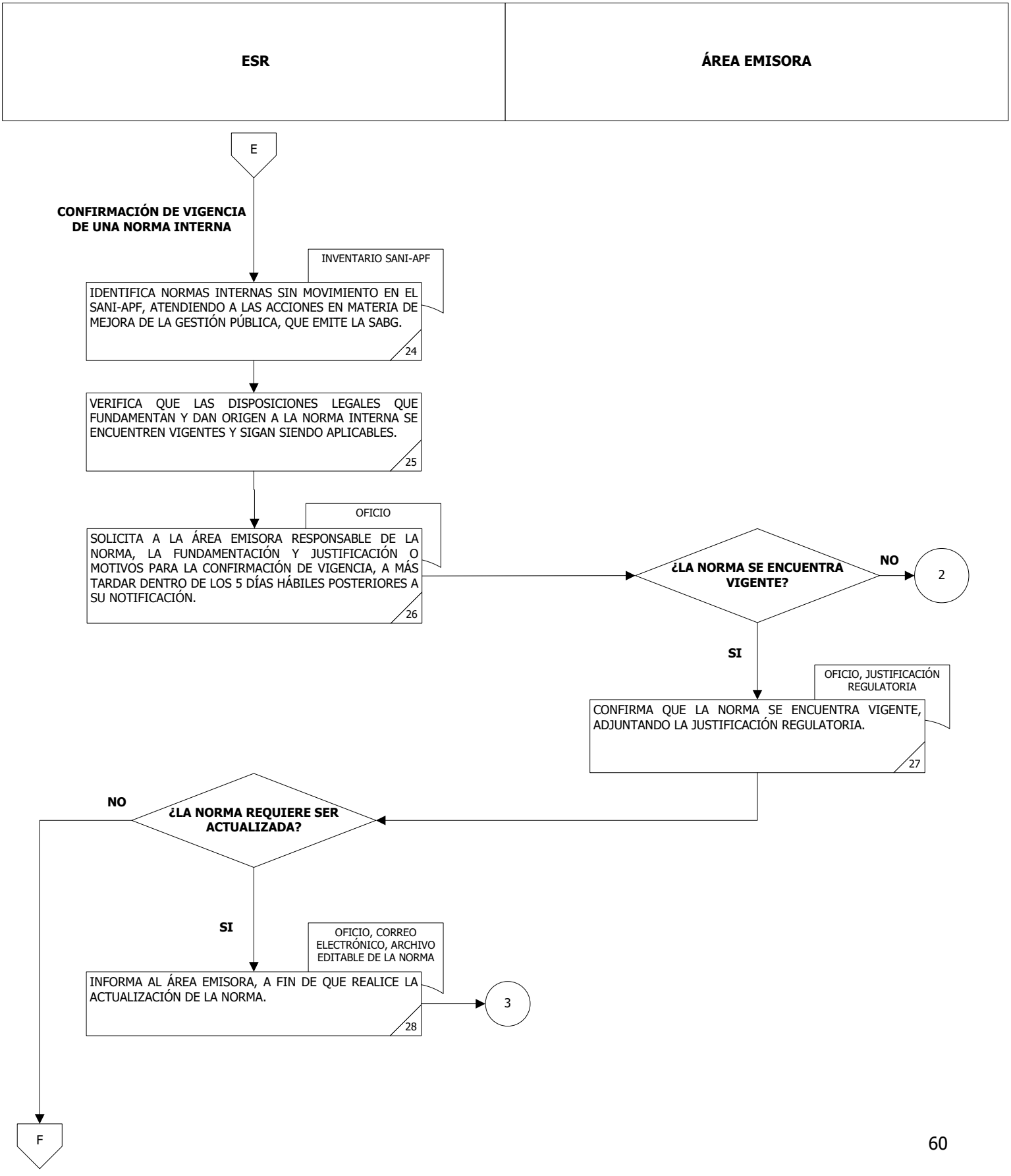


SCHDO

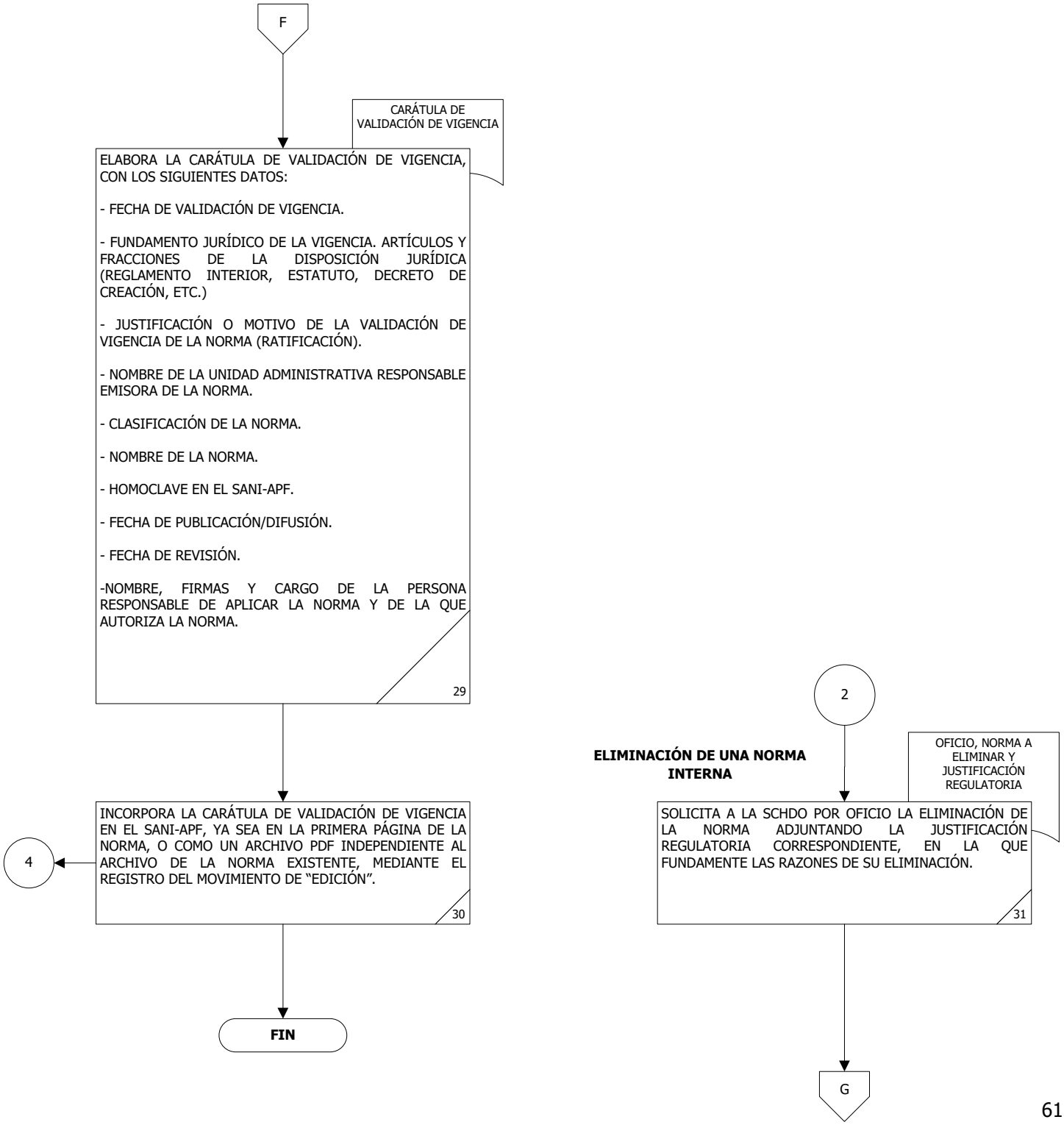

B
CONVOCATORIA, ORDEN DEL DÍA, ACUERDO
SOMETE EN SESIÓN PARA APROBACIÓN DEL COMERI EL PROYECTO NORMATIVO.
13
¿SE APRUEBA EL PROYECTO NORMATIVO?
NO
SI
PROYECTO NORMATIVO
REVISA EL PROYECTO NORMATIVO NUEVAMENTE CON EL ÁREA EMISORA PARA INTEGRAR LOS COMENTARIOS QUE SE HAYAN PRESENTADO POR LAS Y LOS MIEMBROS DEL COMERI.
14
1
PROYECTO DE ACTA DEL COMERI, CORREO ELECTRÓNICO
ELABORA EL ACTA DE LA SESIÓN DEL COMERI Y ENVÍA A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO A LAS Y LOS MIEMBROS DEL COMITÉ Y A LAS Y LOS INVITADOS CORRESPONDIENTES, EL PROYECTO DE ACTA A MÁS TARDAR 5 DÍAS HÁBILES POSTERIORES A LA FECHA DE LA CELEBRACIÓN DE LA SESIÓN PARA SU REVISIÓN Y, EN SU CASO EMITIR LOS COMENTARIOS CORRESPONDIENTES EN UN PLAZO DE 2 DÍAS HÁBILES, CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE SU RECEPCIÓN, EN EL ENTENDIDO QUE, DE NO RECIBIR COMENTARIOS EN ESE PLAZO SE CONSIDERARÁ COMO VISTO BUENO Y SE PROCEDERÁ A RECABAR LAS FIRMAS CORRESPONDIENTES.
15
HOJA DE AUTORIZACIÓN, HOJA DE IDENTIFICACIÓN, REGISTRO Y VALIDACIÓN DE DISPOSICIONES NORMATIVAS, CORREO ELECTRÓNICO
ELABORA LA HOJA DE AUTORIZACIÓN PARA LA FIRMA DE LA PERSONA TITULAR DE LA DIRECCIÓN GENERAL Y LA HOJA DE IDENTIFICACIÓN, REGISTRO Y VALIDACIÓN DE DISPOSICIONES NORMATIVAS, DE LAS NORMAS APROBADAS EN LA SESIÓN DEL COMERI, Y LAS ENVÍA A LA DIRECCIÓN JURÍDICA PARA SU VISTO BUENO.
16
1.- OFICIO
2.- DISPOSICIÓN NORMATIVA
3.- ACTA DEL COMERI
4.- HOJA DE IDENTIFICACIÓN, REGISTRO Y VALIDACIÓN DE DISPOSICIONES NORMATIVAS
5.-AUTORIZACIÓN POR LA PERSONA TITULAR DE LA DIRECCIÓN GENERAL
RECIBE LA HOJA DE AUTORIZACIÓN Y LA HOJA DE IDENTIFICACIÓN, REGISTRO Y VALIDACIÓN DE DISPOSICIONES NORMATIVAS DE LAS NORMAS APROBADAS, CON EL VISTO BUENO DE LA DIRECCIÓN JURÍDICA Y LAS ENVÍA JUNTO CON EL ACTA DE LA SESIÓN DEL COMERI, PARA FIRMA DE LA PERSONA TITULAR DEL ÁREA EMISORA, DEL ESR Y DE LA DIRECCIÓN GENERAL, DENTRO DE UN PLAZO DE 30 DÍAS NATURALES POSTERIORES A SU APROBACIÓN.
17
C

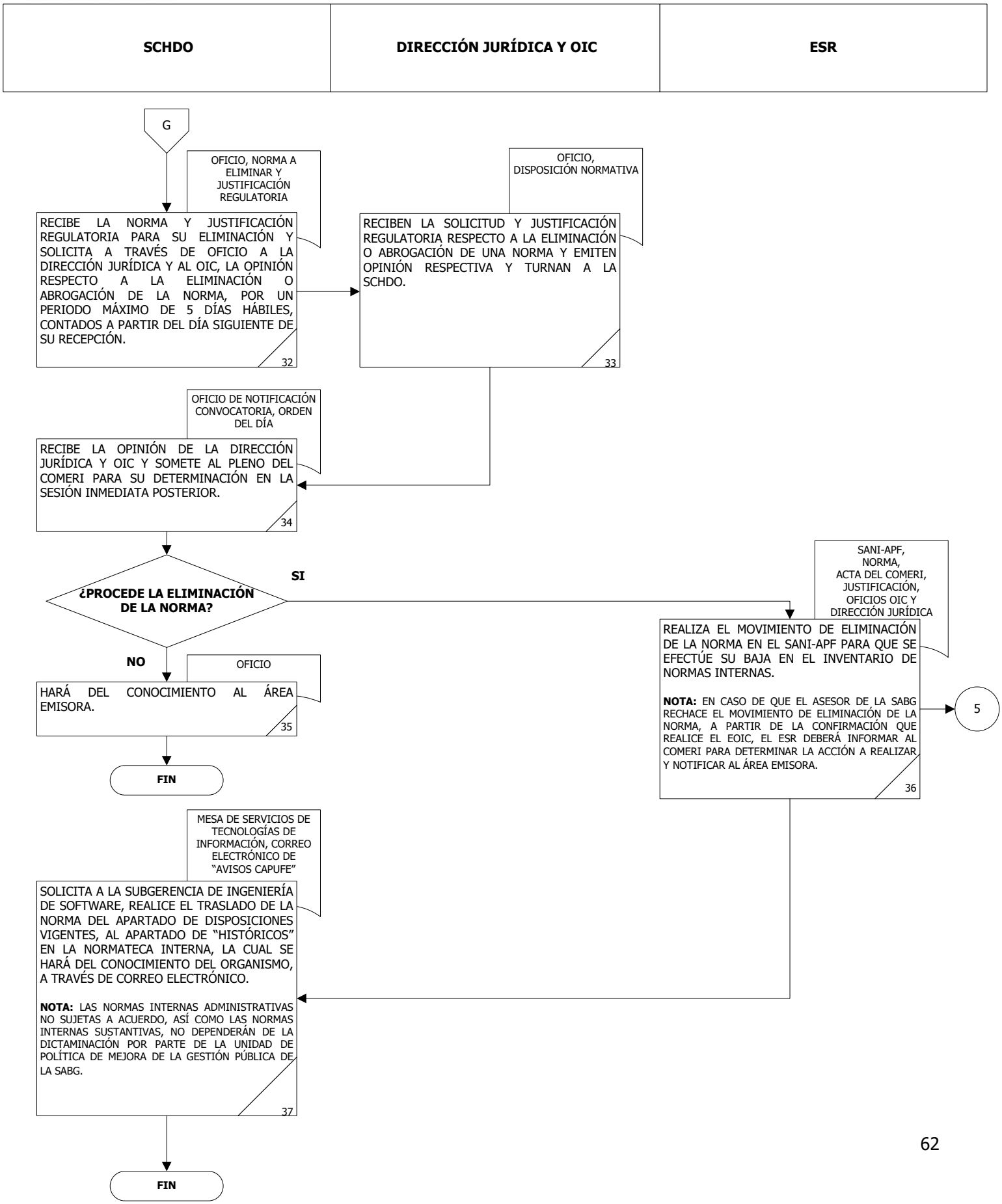
SCHDO	ESR	EOIC




ESR
ÁREA EMISORA
E
CONFIRMACIÓN DE VIGENCIA DE UNA NORMA INTERNA
INVENTARIO SANI-APF
IDENTIFICA NORMAS INTERNAS SIN MOVIMIENTO EN EL SANI-APF, ATENDIENDO A LAS ACCIONES EN MATERIA DE MEJORA DE LA GESTIÓN PÚBLICA, QUE EMITE LA SABG.
24
VERIFICA QUE LAS DISPOSICIONES LEGALES QUE FUNDAMENTAN Y DAN ORIGEN A LA NORMA INTERNA SE ENCUENTREN VIGENTES Y SIGAN SIENDO APLICABLES.
25
OFICIO
SOLICITA A LA ÁREA EMISORA RESPONSABLE DE LA NORMA, LA FUNDAMENTACIÓN Y JUSTIFICACIÓN O MOTIVOS PARA LA CONFIRMACIÓN DE VIGENCIA, A MÁS TARDAR DENTRO DE LOS 5 DÍAS HÁBILES POSTERIORES A SU NOTIFICACIÓN.
26
¿LA NORMA SE ENCUENTRA VIGENTE?
NO
2
SI
OFICIO, JUSTIFICACIÓN REGULATORIA
CONFIRMA QUE LA NORMA SE ENCUENTRA VIGENTE, ADJUNTANDO LA JUSTIFICACIÓN REGULATORIA.
27
NO
¿LA NORMA REQUIERE SER ACTUALIZADA?
SI
OFICIO, CORREO ELECTRÓNICO, ARCHIVO EDITABLE DE LA NORMA
INFORMA AL ÁREA EMISORA, A FIN DE QUE REALICE LA ACTUALIZACIÓN DE LA NORMA.
28
3
F

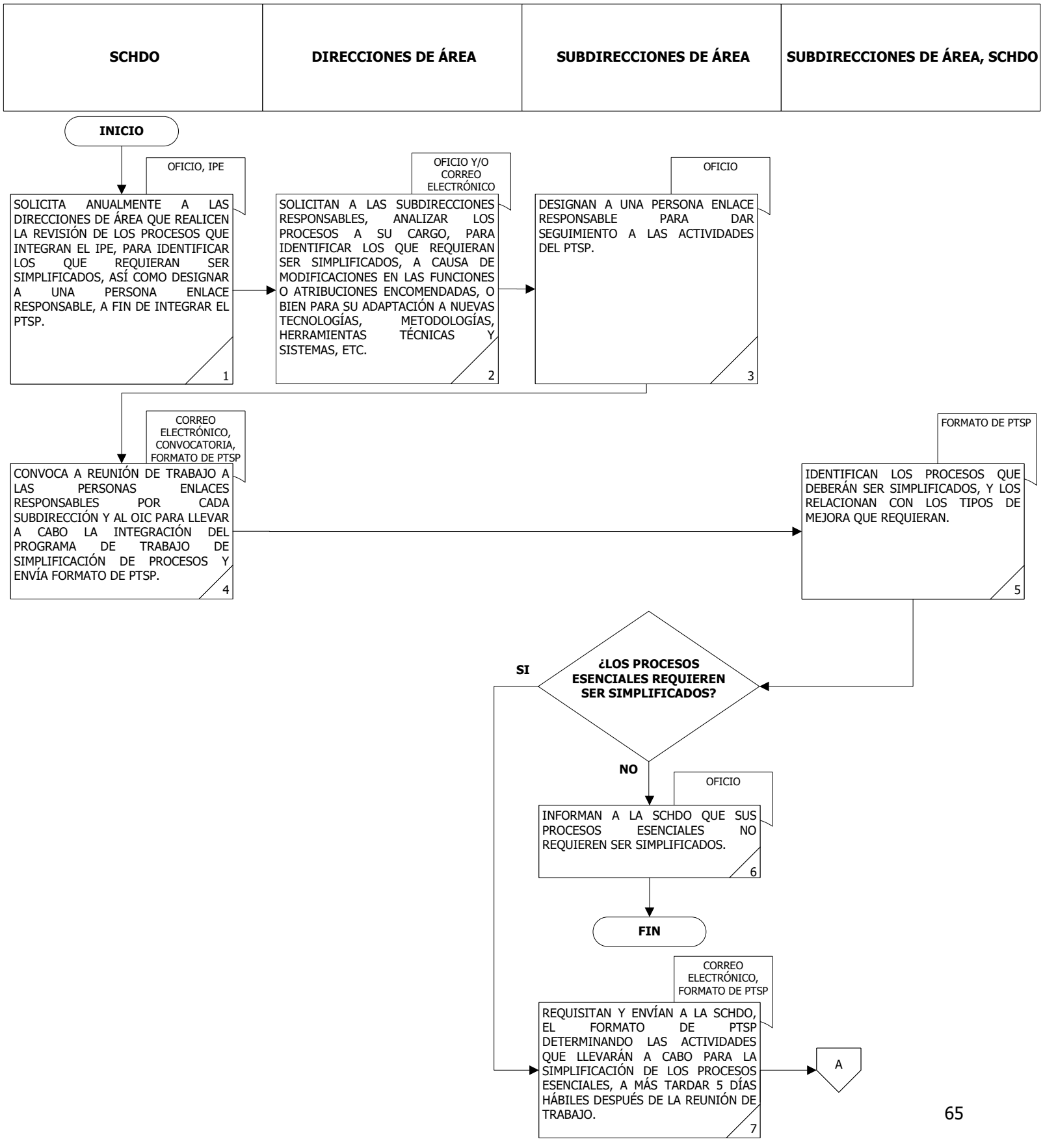
ESR	ÁREA EMISORA

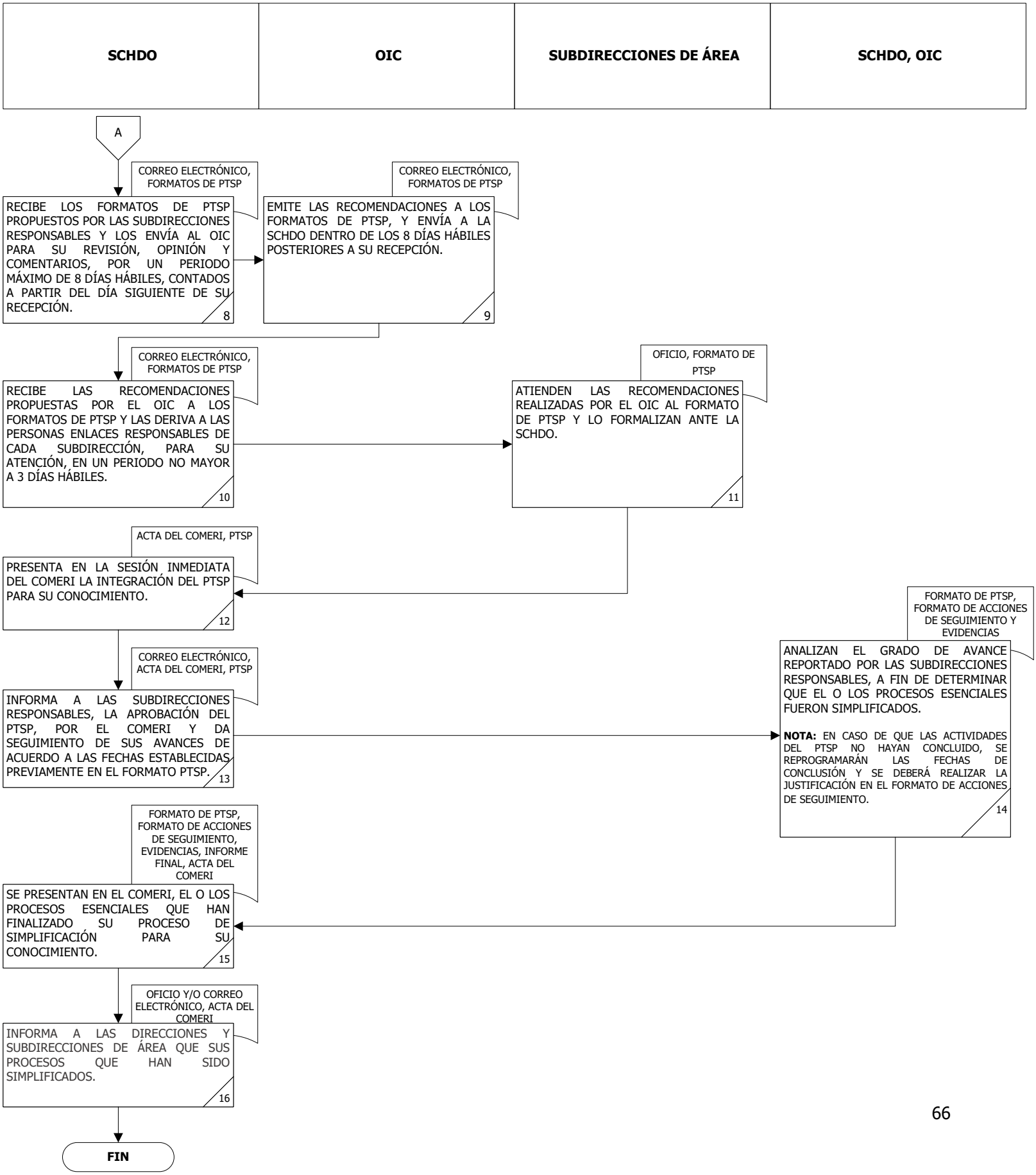



SCHDO
DIRECCIÓN JURÍDICA Y OIC
ESR
G
OFICIO, NORMA A ELIMINAR Y JUSTIFICACIÓN REGULATORIA
RECIBE LA NORMA Y JUSTIFICACIÓN REGULATORIA PARA SU ELIMINACIÓN Y SOLICITA A TRAVÉS DE OFICIO A LA DIRECCIÓN JURÍDICA Y AL OIC, LA OPINIÓN RESPECTO A LA ELIMINACIÓN O ABROGACIÓN DE LA NORMA, POR UN PERIODO MÁXIMO DE 5 DÍAS HÁBILES, CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE SU RECEPCIÓN.
32
OFICIO, DISPOSICIÓN NORMATIVA
RECIBEN LA SOLICITUD Y JUSTIFICACIÓN REGULATORIA RESPECTO A LA ELIMINACIÓN O ABROGACIÓN DE UNA NORMA Y EMITEN OPINIÓN RESPECTIVA Y TURNAN A LA SCHDO.
33
OFICIO DE NOTIFICACIÓN CONVOCATORIA, ORDEN DEL DÍA
RECIBE LA OPINIÓN DE LA DIRECCIÓN JURÍDICA Y OIC Y SOMETE AL PLENO DEL COMERI PARA SU DETERMINACIÓN EN LA SESIÓN INMEDIATA POSTERIOR.
34
¿PROCEDE LA ELIMINACIÓN DE LA NORMA?
SI
NO
SANI-APF, NORMA, ACTA DEL COMERI, JUSTIFICACIÓN, OFICIOS OIC Y DIRECCIÓN JURÍDICA
REALIZA EL MOVIMIENTO DE ELIMINACIÓN DE LA NORMA EN EL SANI-APF PARA QUE SE EFECTÚE SU BAJA EN EL INVENTARIO DE NORMAS INTERNAS.
NOTA: EN CASO DE QUE EL ASESOR DE LA SABG RECHACE EL MOVIMIENTO DE ELIMINACIÓN DE LA NORMA, A PARTIR DE LA CONFIRMACIÓN QUE REALICE EL EOIC, EL ESR DEBERÁ INFORMAR AL COMERI PARA DETERMINAR LA ACCIÓN A REALIZAR Y NOTIFICAR AL ÁREA EMISORA.
36
5
OFICIO
HARÁ DEL CONOCIMIENTO AL ÁREA EMISORA.
35
FIN
MESA DE SERVICIOS DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN, CORREO ELECTRÓNICO DE "AVISOS CAPUFE"
SOLICITA A LA SUBGERENCIA DE INGENIERÍA DE SOFTWARE, REALICE EL TRASLADO DE LA NORMA DEL APARTADO DE DISPOSICIONES VIGENTES, AL APARTADO DE "HISTÓRICOS" EN LA NORMATECA INTERNA, LA CUAL SE HARÁ DEL CONOCIMIENTO DEL ORGANISMO, A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO.
NOTA: LAS NORMAS INTERNAS ADMINISTRATIVAS NO SUJETAS A ACUERDO, ASÍ COMO LAS NORMAS INTERNAS SUSTANTIVAS, NO DEPENDERÁN DE LA DICTAMINACIÓN POR PARTE DE LA UNIDAD DE POLÍTICA DE MEJORA DE LA GESTIÓN PÚBLICA DE LA SABG.
37
FIN

ÁREA RESPONSABLE	No.	ACTIVIDAD	FORMA O DOCUMENTO
SCHDO	1.	Solicita anualmente a las Direcciones de Área que realicen la revisión de los Procesos que integran el IPE, para identificar los que requieran ser simplificados, así como designar a una persona Enlace Responsable, a fin de integrar el PTSP.	Oficio, IPE
Direcciones de Área	2.	Solicitan a las Subdirecciones Responsables, analizar los procesos a su cargo, para identificar los que requieran ser simplificados, a causa de modificaciones en las funciones o atribuciones encomendadas, o bien para su adaptación a nuevas tecnologías, metodologías, herramientas técnicas y sistemas, etc.	Oficio y/o Correo Electrónico
Subdirecciones de Área	3.	Designan a una persona Enlace Responsable para dar seguimiento a las actividades del PTSP.	Oficio
SCHDO	4.	Convoca a reunión de trabajo a las personas Enlaces Responsables por cada Subdirección y al OIC para llevar a cabo la integración del Programa de Trabajo de Simplificación de Procesos y envía Formato de PTSP.	Correo Electrónico, Convocatoria, Formato de PTSP
Subdirecciones de Área, SCHDO	5.	Identifican los procesos que deberán ser simplificados, y los relacionan con los Tipos de Mejora que requieran.	Formato de PTSP
Subdirecciones de Área		**¿Los Procesos Esenciales requieren ser simplificados?**	
		No	
	6.	Informan a la SCHDO que sus Procesos Esenciales no requieren ser simplificados.	Oficio
		Termina procedimiento	
		Sí	
	7.	Requisitan y envían a la SCHDO, el Formato de PTSP determinando las actividades que llevarán a cabo para la simplificación de los Procesos Esenciales, a más tardar 5 días hábiles después de la reunión de trabajo.	Correo Electrónico, Formato de PTSP
SCHDO	8.	Recibe los Formatos de PTSP propuestos por las Subdirecciones Responsables y los envía al OIC para su revisión, opinión y comentarios, por un periodo máximo de 8 días hábiles, contados a partir del día siguiente de su recepción.	Correo Electrónico, Formatos de PTSP
OIC	9.	Emite las recomendaciones a los Formatos de PTSP, y envía a la SCHDO dentro de los 8 días hábiles posteriores a su recepción.	Correo Electrónico, Formatos de PTSP
SCHDO	10.	Recibe las recomendaciones propuestas por el OIC a los Formatos de PTSP y las deriva a las personas Enlaces Responsables de cada Subdirección, para su atención, en un periodo no mayor a 3 días hábiles.	Correo Electrónico, Formatos de PTSP
Subdirecciones de Área	11.	Atienden las recomendaciones realizadas por el OIC al Formato de PTSP y lo formalizan ante la SCHDO.	Oficio, Formato de PTSP

ÁREA RESPONSABLE	No.	ACTIVIDAD	FORMA O DOCUMENTO
SCHDO	12.	Presenta en la sesión inmediata del COMERI la integración del PTSP para su conocimiento.	Acta del COMERI, PTSP
	13.	Informa a las Subdirecciones Responsables, de la integración del PTSP y da seguimiento de sus avances de acuerdo a las fechas establecidas previamente en el Formato PTSP.	Correo Electrónico, Acta del COMERI, PTSP
SCHDO, OIC	14.	Analizan el grado de avance reportado por las Subdirecciones Responsables, a fin de determinar que el o los Procesos Esenciales fueron simplificados. **Nota:** En caso de que las actividades del PTSP no hayan concluido, se reprogramarán las fechas de conclusión y se deberá realizar la justificación en el Formato de Acciones de Seguimiento.	Formato de PTSP, Formato de Acciones de Seguimiento y Evidencias
SCHDO	15.	Se presentan en el COMERI, el o los Procesos Esenciales que han finalizado su Proceso de Simplificación para su conocimiento.	Formato de PTSP, Formato de Acciones de Seguimiento y Evidencias, Informe Final, Acta del COMERI
	16.	Informa a las Direcciones y Subdirecciones de Área Responsables que sus Procesos han sido simplificados. **Termina procedimiento**	Oficio y/o Correo Electrónico, Acta del COMERI

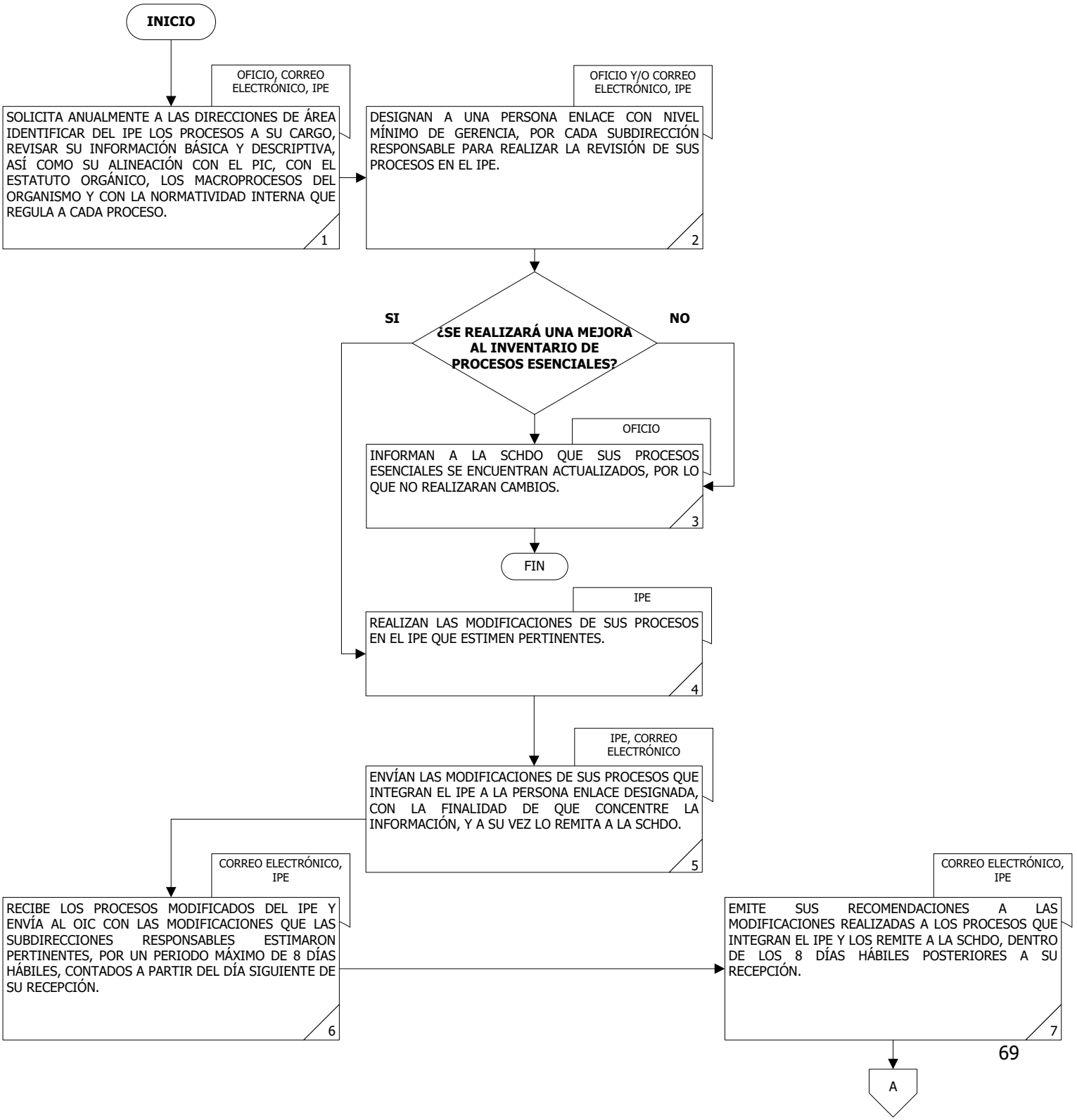

SCHDO
DIRECCIONES DE ÁREA
SUBDIRECCIONES DE ÁREA
SUBDIRECCIONES DE ÁREA, SCHDO
INICIO
OFICIO, IPE
SOLICITA ANUALMENTE A LAS DIRECCIONES DE ÁREA QUE REALICEN LA REVISIÓN DE LOS PROCESOS QUE INTEGRAN EL IPE, PARA IDENTIFICAR LOS QUE REQUIERAN SER SIMPLIFICADOS, ASÍ COMO DESIGNAR A UNA PERSONA ENLACE RESPONSABLE, A FIN DE INTEGRAR EL PTSP.
1
OFICIO Y/O CORREO ELECTRÓNICO
SOLICITAN A LAS SUBDIRECCIONES RESPONSABLES, ANALIZAR LOS PROCESOS A SU CARGO, PARA IDENTIFICAR LOS QUE REQUIERAN SER SIMPLIFICADOS, A CAUSA DE MODIFICACIONES EN LAS FUNCIONES O ATRIBUCIONES ENCOMENDADAS, O BIEN PARA SU ADAPTACIÓN A NUEVAS TECNOLOGÍAS, METODOLOGÍAS, HERRAMIENTAS TÉCNICAS Y SISTEMAS, ETC.
2
OFICIO
DESIGNAN A UNA PERSONA ENLACE RESPONSABLE PARA DAR SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DEL PTSP.
3
CORREO ELECTRÓNICO, CONVOCATORIA, FORMATO DE PTSP
CONVOCA A REUNIÓN DE TRABAJO A LAS PERSONAS ENLACES RESPONSABLES POR CADA SUBDIRECCIÓN Y AL OIC PARA LLEVAR A CABO LA INTEGRACIÓN DEL PROGRAMA DE TRABAJO DE SIMPLIFICACIÓN DE PROCESOS Y ENVÍA FORMATO DE PTSP.
4
FORMATO DE PTSP
IDENTIFICAN LOS PROCESOS QUE DEBERÁN SER SIMPLIFICADOS, Y LOS RELACIONAN CON LOS TIPOS DE MEJORA QUE REQUIERAN.
5
¿LOS PROCESOS ESENCIALES REQUIEREN SER SIMPLIFICADOS?
SI
NO
OFICIO
INFORMAN A LA SCHDO QUE SUS PROCESOS ESENCIALES NO REQUIEREN SER SIMPLIFICADOS.
6
FIN
CORREO ELECTRÓNICO, FORMATO DE PTSP
REQUISITAN Y ENVÍAN A LA SCHDO, EL FORMATO DE PTSP DETERMINANDO LAS ACTIVIDADES QUE LLEVARÁN A CABO PARA LA SIMPLIFICACIÓN DE LOS PROCESOS ESENCIALES, A MÁS TARDAR 5 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE LA REUNIÓN DE TRABAJO.
7
A

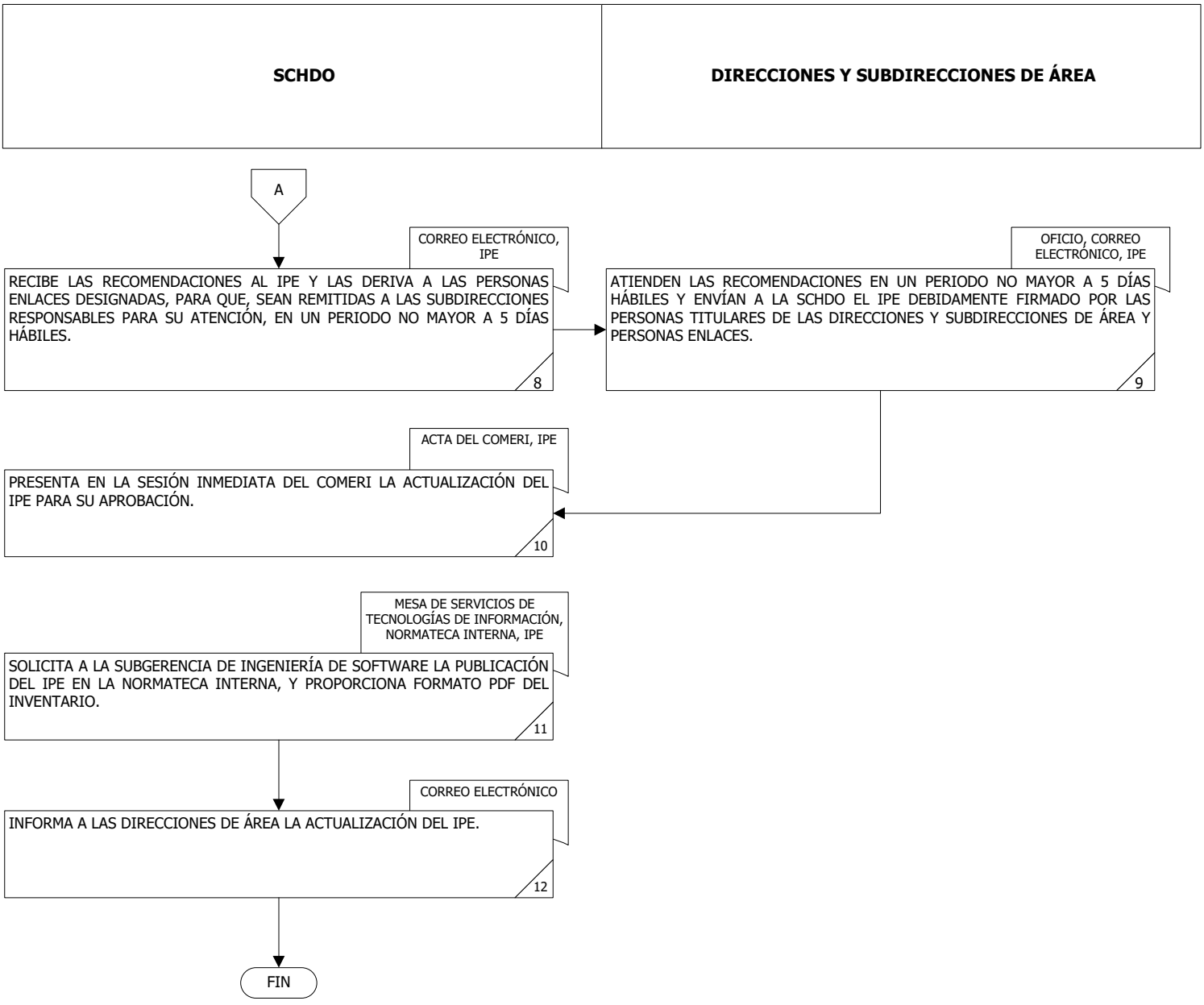

SCHDO
OIC
SUBDIRECCIONES DE ÁREA
SCHDO, OIC
A
CORREO ELECTRÓNICO, FORMATOS DE PTSP
RECIBE LOS FORMATOS DE PTSP PROPUESTOS POR LAS SUBDIRECCIONES RESPONSABLES Y LOS ENVÍA AL OIC PARA SU REVISIÓN, OPINIÓN Y COMENTARIOS, POR UN PERIODO MÁXIMO DE 8 DÍAS HÁBILES, CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE SU RECEPCIÓN.
8
CORREO ELECTRÓNICO, FORMATOS DE PTSP
EMITE LAS RECOMENDACIONES A LOS FORMATOS DE PTSP, Y ENVÍA A LA SCHDO DENTRO DE LOS 8 DÍAS HÁBILES POSTERIORES A SU RECEPCIÓN.
9
CORREO ELECTRÓNICO, FORMATOS DE PTSP
RECIBE LAS RECOMENDACIONES PROPUESTAS POR EL OIC A LOS FORMATOS DE PTSP Y LAS DERIVA A LAS PERSONAS ENLACES RESPONSABLES DE CADA SUBDIRECCIÓN, PARA SU ATENCIÓN, EN UN PERIODO NO MAYOR A 3 DÍAS HÁBILES.
10
OFICIO, FORMATO DE PTSP
ATIENDEN LAS RECOMENDACIONES REALIZADAS POR EL OIC AL FORMATO DE PTSP Y LO FORMALIZAN ANTE LA SCHDO.
11
ACTA DEL COMERI, PTSP
PRESENTA EN LA SESIÓN INMEDIATA DEL COMERI LA INTEGRACIÓN DEL PTSP PARA SU CONOCIMIENTO.
12
CORREO ELECTRÓNICO, ACTA DEL COMERI, PTSP
INFORMA A LAS SUBDIRECCIONES RESPONSABLES, LA APROBACIÓN DEL PTSP, POR EL COMERI Y DA SEGUIMIENTO DE SUS AVANCES DE ACUERDO A LAS FECHAS ESTABLECIDAS PREVIAMENTE EN EL FORMATO PTSP.
13
FORMATO DE PTSP, FORMATO DE ACCIONES DE SEGUIMIENTO Y EVIDENCIAS
ANALIZAN EL GRADO DE AVANCE REPORTADO POR LAS SUBDIRECCIONES RESPONSABLES, A FIN DE DETERMINAR QUE EL O LOS PROCESOS ESENCIALES FUERON SIMPLIFICADOS.
NOTA: EN CASO DE QUE LAS ACTIVIDADES DEL PTSP NO HAYAN CONCLUIDO, SE REPROGRAMARÁN LAS FECHAS DE CONCLUSIÓN Y SE DEBERÁ REALIZAR LA JUSTIFICACIÓN EN EL FORMATO DE ACCIONES DE SEGUIMIENTO.
14
FORMATO DE PTSP, FORMATO DE ACCIONES DE SEGUIMIENTO, EVIDENCIAS, INFORME FINAL, ACTA DEL COMERI
SE PRESENTAN EN EL COMERI, EL O LOS PROCESOS ESENCIALES QUE HAN FINALIZADO SU PROCESO DE SIMPLIFICACIÓN PARA SU CONOCIMIENTO.
15
OFICIO Y/O CORREO ELECTRÓNICO, ACTA DEL COMERI
INFORMA A LAS DIRECCIONES Y SUBDIRECCIONES DE ÁREA QUE SUS PROCESOS QUE HAN SIDO SIMPLIFICADOS.
16
FIN

ÁREA RESPONSABLE	No.	ACTIVIDAD	FORMA O DOCUMENTO
SCHDO	1.	Solicita anualmente a las Direcciones de Área identificar del IPE los procesos a su cargo, revisar su información básica y descriptiva, así como su alineación con el PIC, con el Estatuto Orgánico, los macroprocesos del Organismo y con la Normatividad Interna que regula a cada proceso.	Oficio, Correo Electrónico, IPE
Direcciones y Subdirecciones de Área	2.	Designan a una persona Enlace con nivel mínimo de Gerencia, por cada Subdirección Responsable para realizar la revisión de sus procesos en el IPE. **¿Se realizará una mejora al Inventario de Procesos Esenciales?** **No**	Oficio y/o Correo Electrónico, IPE
	3.	Informan a la SCHDO que sus Procesos Esenciales se encuentran actualizados, por lo que no realizaran cambios. **Termina procedimiento** **Sí**	Oficio
	4.	Realizan las modificaciones de sus procesos en el IPE que estimen pertinentes.	IPE
	5.	Envían las modificaciones de sus procesos que integran el IPE a la persona Enlace designada, con la finalidad de que concentre la información, y a su vez lo remita a la SCHDO.	IPE, Correo Electrónico
SCHDO	6.	Recibe los procesos modificados del IPE y envía al OIC con las modificaciones que las Subdirecciones Responsables estimaron pertinentes, por un periodo máximo de 8 días hábiles, contados a partir del día siguiente de su recepción.	Correo Electrónico, IPE
OIC	7.	Emite sus recomendaciones a las modificaciones realizadas a los procesos que integran el IPE y los remite a la SCHDO, dentro de los 8 días hábiles posteriores a su recepción.	Correo Electrónico, IPE
SCHDO	8.	Recibe las recomendaciones al IPE y las deriva a las personas Enlaces designadas, para que, sean remitidas a las Subdirecciones Responsables para su atención, en un periodo no mayor a 5 días hábiles.	Correo Electrónico, IPE
Direcciones y Subdirecciones de Área	9.	Atienden las recomendaciones en un periodo no mayor a 5 días hábiles y envían a la SCHDO el IPE debidamente firmado por las personas Titulares de las Direcciones y Subdirecciones de Área y personas Enlaces.	Oficio, Correo Electrónico, IPE
SCHDO	10.	Presenta en la sesión inmediata del COMERI la actualización del IPE para su conocimiento.	Acta del COMERI, IPE

ÁREA RESPONSABLE	No.	ACTIVIDAD	FORMA O DOCUMENTO
	11.	Solicita a la Subgerencia de Ingeniería de Software la publicación del IPE en la Normateca Interna, y proporciona formato PDF del Inventario.	Mesa de Servicios de Tecnologías de Información, Normateca Interna, IPE
	12.	Informa a las Direcciones de Área la actualización del IPE. **Termina procedimiento**	Oficio y/o Correo Electrónico, Acta del COMERI

SCHDO	DIRECCIONES Y SUBDIRECCIONES DE ÁREA	OIC




SCHDO
DIRECCIONES Y SUBDIRECCIONES DE ÁREA
A
CORREO ELECTRÓNICO, IPE
RECIBE LAS RECOMENDACIONES AL IPE Y LAS DERIVA A LAS PERSONAS ENLACES DESIGNADAS, PARA QUE, SEAN REMITIDAS A LAS SUBDIRECCIONES RESPONSABLES PARA SU ATENCIÓN, EN UN PERIODO NO MAYOR A 5 DÍAS HÁBILES.
8
OFICIO, CORREO ELECTRÓNICO, IPE
ATIENDEN LAS RECOMENDACIONES EN UN PERIODO NO MAYOR A 5 DÍAS HÁBILES Y ENVÍAN A LA SCHDO EL IPE DEBIDAMENTE FIRMADO POR LAS PERSONAS TITULARES DE LAS DIRECCIONES Y SUBDIRECCIONES DE ÁREA Y PERSONAS ENLACES.
9
ACTA DEL COMERI, IPE
PRESENTA EN LA SESIÓN INMEDIATA DEL COMERI LA ACTUALIZACIÓN DEL IPE PARA SU APROBACIÓN.
10
MESA DE SERVICIOS DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN, NORMATECA INTERNA, IPE
SOLICITA A LA SUBGERENCIA DE INGENIERÍA DE SOFTWARE LA PUBLICACIÓN DEL IPE EN LA NORMATECA INTERNA, Y PROPORCIONA FORMATO PDF DEL INVENTARIO.
11
CORREO ELECTRÓNICO
INFORMA A LAS DIRECCIONES DE ÁREA LA ACTUALIZACIÓN DEL IPE.
12
FIN