

Autorización

Lic. Patricia Pérez De Los Ríos Titular de la Unidad de Integridad y Transparencia

COORDINACION DE MODERNIZACION Y COMPETITIVIDAD

MOVIMIENTO

VALIDADO Y REGISTRADO

"El personal realizará sus labores con apego al Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las Personas Servidoras Públicas del IMS\$, utilizando lenguaje incluyente y salvaguardando los principios de igua dad, legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que rigen el servicio público, así como con pleno respeto a los derechos humanos y a la no discriminación".



ÍNDICE

1 F	Fundame	1 . 2 . 7 . 2	
		ento jurídico	7
2 (Objetivo		7
3 <i>A</i>	Ámbito c	le aplicación	7
4 F	Respons	sables de la aplicación de la norma	8
5 [Definicio	nes	8
6 [Docume	ntos de referencia	10
7 [Disposic	iones	11
7	7.1 Ge	nerales	11
7	7.2 Pro	oceso de calidad regulatoria	13
	7.2.1	Análisis inicial para la elaboración del proyecto del documento normativo interno	14
	7.2.2	Elaboración del proyecto del documento normativo interno	16
	7.2.3	Consulta con las personas usuarias del proyecto del documento normativo interno	18
	7.2.4	Revisión del proyecto del documento normativo interno	18
	7.2.5	Autorización del documento normativo interno	19
	7.2.6	Registro y publicación del documento normativo interno	20
7		ograma de Actualización de Documentos Normativos Internos ADNI)	21
7	7.4 Inte	erpretación	22
	Tra	ansitorios	22
ļ	Apéndice	es	
ļ	Apéndice	A Lineamientos para la elaboración de normas	23
		A.1 Generales	24
		A.2 Estructura de la norma	24
		A.2.1 Carátula	25
		A.2.2 Índice	25

Página 2 de 138



ÍNDICE

			Página
	A.2.3	Fundamento jurídico	26
	A.2.4	Objetivo	26
	A.2.5	Ámbito de aplicación	27
	A.2.6	Responsables de la aplicación de la norma	27
	A.2.7	Definiciones	27
	A.2.8	Documentos de referencia	29
	A.2.9	Disposiciones	29
	A.2.10	O Transitorios	31
	A.2.1	1 Apéndices	32
	A.3	Requisitos para la presentación	33
	A.3.1	Utilización de tablas y figuras	34
	A.4	Asignación de claves a las normas	36
	Anexos		
	Anexo 1	Hoja de autorización para normas	37
	Anexo 2	Hoja de usos múltiples para normas	40
Apéndice	B Linea	mientos para la elaboración de procedimientos	43
	B.1	Definiciones	44
	B.2	Generales	44
	B.3	Estructura del procedimiento	46
	B.3.1	Carátula	46
	B.3.2	Índice	46
	B.3.3	Base normativa	47
	B.3.4	Objetivo	48
	B.3.5	Ámbito de aplicación	48
	B.3.6	Definiciones	48
	B.3.7	Políticas	50

Página 3 de 138



ÍNDICE

			Pagina
	B.3.8	Descripción de actividades	53
	B.3.9	Diagrama de flujo	58
	B.3.10) Anexos	58
	B.4	Requisitos para la presentación	60
	B.4.1	Utilización de tablas y figuras	61
	B.5	Asignación de claves a los procedimientos	61
	Anexos		
	Anexo 1	Hoja de autorización para procedimientos	62
	Anexo 2	Hoja de usos múltiples para procedimientos	65
	Anexo 3	Hoja para la descripción de actividades del procedimiento	68
	Anexo 4	Elaboración de diagramas de flujo	71
		1 Generales	72
		2 Requisitos para la presentación del diagrama de flujo	72
		3 Simbología para la diagramación	75
	Anexo 5	Análisis, diseño y disponibilidad de formatos	83
		1 Generales	84
		1.1 Levantamiento de información	84
		1.2 Análisis de la información	84
		1.3 Diseño	85
		1.4 Prueba	86
		2 Disponibilidad de los formatos	86
Apéndice	C Forma	ato de justificación regulatoria	87
Apéndice	•	ama de Actualización de Documentos Normativos os (PADNI)	94

Página 4 de 138 Clave: 0503-001-001



ÍNDICE

			Página
	Anexos		
	Anexo 1	Eliminación de documentos	95
	Anexo 2	Consolidación de documentos	99
	Anexo 3	Actualización de documentos	103
	Anexo 4	Nueva elaboración de documentos	107
Apéndice		amientos para la asignación de claves a los imentos normativos internos	111
	E.1	Objetivo	112
	E.2	Definiciones	112
	E.3	Generales	112
	E.4	Pasos para asignar las claves	113
	E.5	Catálogo por tipo de documento	118
Apéndice		amientos para la elaboración y autorización de los odos específicos de trabajo (MET)	121
	F.1	Objetivo	122
	F.2	Ámbito de aplicación	122
	F.3	Definiciones	122
	F.4	Generales	122
	F.5	Estructura	123
	F.6	Requisitos para la presentación	127
	F.7	Asignación de clave	128
	F.8	Validación	129
	F.9	Autorización	129
	F.10	Publicación y control	130
	F.11	Vigencia	131
	F.12	Modificación	131

Página 5 de 138



ÍNDICE

		Página
Anexos		
Anexo 1	Hoja de autorización para métodos específicos de trabajo	133
Anexo 2	Hoja para la descripción de actividades para métodos específicos de trabajo	136



1 Fundamento jurídico

Con fundamento en lo dispuesto en los artículos 264, fracción XVII y 268, fracciones IX y XII de la Ley del Seguro Social, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 1995, sus reformas y adiciones, así como los artículos 5, 31, fracciones XII y XX, y 66, fracciones V y XVI, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 18 de septiembre de 2006 y sus reformas, el numeral 8.1.1, subnumerales 1 y 4 del Manual de Organización del Instituto Mexicano del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 26 de diciembre de 2022 y los numerales 7.1, subnumerales 1, 4 y 5; 7.1.2, subnumerales 1, 7, 8 y 9; 7.1.2.2, subnumerales 1 a 3 y 10 a 12; 7.1.2.2.2, subnumerales 1 a 6 y 12 del Manual de Organización de la Unidad de Integridad y Transparencia del IMSS, clave 0500-002-003 validado y registrado el 16 de diciembre de 2022 y en los acuerdos primero, inciso a) y sexto del ACDO.AS2.HCT.070920/240.P.DA de fecha 7 de septiembre de 2020, emitido por el Consejo Técnico por el que se crea la Unidad de Integridad y Transparencia y se instruve la transferencia de funciones en congruencia con la reestructuración, mismo que puede consultado ser en la siguiente liga: http://intranet/normatividad/Documents/normatividad/ACDO-240-DA.pdf, expide la siguiente:

NORMA PARA LA ELABORACIÓN, AUTORIZACIÓN Y REGISTRO DE LOS DOCUMENTOS NORMATIVOS INTERNOS EN EL IMSS

2 Objetivo

Establecer los aspectos técnico-administrativos que deberán observarse al conformar los documentos normativos internos, con la finalidad de contar con un marco regulatorio vigente y estandarizado, que brinde certeza jurídica, de acuerdo con las necesidades específicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.

3 Ámbito de aplicación

La presente norma es de observancia obligatoria para los siguientes Órganos:

- **a)** Órganos Normativos del Instituto Mexicano del Seguro Social y la Unidad de Integridad y Transparencia adscrita a la Dirección General; para la elaboración de documentos normativos internos.
- **b)** Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada y Operativos para la elaboración de métodos específicos de trabajo.

Página 7 de 138 Clave: 0503-001-001



4 Responsables de la aplicación de la norma

Las personas Titulares de la Unidad de Integridad y Transparencia y de la Coordinación de Modernización y Competitividad, a través de la persona Titular de la Coordinación Técnica de Programas Gubernamentales y de la persona Titular de la División de Normatividad y Mejora Regulatoria, adscritas a la Dirección General del Instituto Mexicano del Seguro Social.

5 Definiciones

Para efectos de la presente norma se entenderá por:

- **5.1 anexo:** Instrumento de carácter operativo, agregado a un documento normativo interno o a un método específico de trabajo, el cual permite integrar o ampliar información.
- **5.2 apéndice:** Suplemento que amplía la información de una norma para el cumplimiento de las disposiciones contenidas en la misma.
- **5.3 atributo de calidad regulatoria:** Parámetro que permite evaluar los documentos normativos internos en términos de eficacia, eficiencia, consistencia, claridad, coherencia, justificación empírica, transferencia del conocimiento, rendición de cuentas, delimitación de responsabilidades y generación de valor para los procesos.
- **5.4 Catálogo normativo institucional:** Base de datos en la que se registran, compendian, ordenan y clasifican los documentos normativos internos vigentes del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- **5.5 disposición:** Declaración o instrucción de carácter obligatorio que guía el actuar de las personas servidoras públicas; en la cual se pueden encontrar requisitos, directrices o responsabilidades.
- **5.6 documento normativo interno:** Normas y procedimientos que regulan la operación y funcionamiento del Instituto, tanto en el ámbito de su gestión administrativa, como para el ejercicio de sus facultades, atribuciones o funciones, cuya aplicación y competencia se circunscribe exclusivamente al personal institucional y se clasifican en:
- **a) documentos normativos internos administrativos:** Los emitidos por las Direcciones de Finanzas, de Administración, de Innovación y Desarrollo Tecnológico, de Operación y Evaluación, de Planeación para la Transformación Institucional, así como la Unidad de Integridad y Transparencia.
- **b) documentos normativos internos sustantivos:** Los emitidos por las Direcciones de Prestaciones Médicas, de Incorporación y Recaudación, de Prestaciones Económicas y Sociales, y Jurídica.

Página 8 de 138 Clave: 0503-001-001



- **5.7 enlace normativo:** Persona designada por la persona titular del Órgano Normativo encargado de coordinar y dar seguimiento al Programa de Actualización de Documentos Normativos Internos al interior del mismo.
- **5.8 formato de justificación regulatoria:** Documento que detalla los atributos de calidad regulatoria con los que deberán cumplir los documentos normativos internos.
- **5.9 Instituto o IMSS:** Instituto Mexicano del Seguro Social.
- **5.10 lenguaje incluyente:** Formas de expresión oral, escrita y visual que reconocen a mujeres y hombres e incluyen, de manera neutra y sin estereotipar, la diversidad social, cultural, sexual, étnica y racial; que contribuyen al reconocimiento de sociedades plurales, que deconstruyen los estereotipos y promueven la inclusión y la no discriminación.
- **5.11 norma:** Documento que establece las disposiciones para el desarrollo de las funciones, con el fin de conseguir un grado óptimo de orden en un contexto dado, elaborado y autorizado por un Órgano Normativo y, en su caso, aprobado por el Consejo Técnico del Instituto.

NOTA: Para el caso de las normas a cargo de la Unidad de Integridad y Transparencia y las Coordinaciones que la integran, estos deberán ser emitidos por la persona Titular de la señalada Unidad.

- **5.12 opinión técnica favorable:** Dictamen que se otorga a un proyecto de documento normativo interno cuando cumple con lo establecido en la presente norma, el cual permitirá continuar con los procesos de autorización y registro en el Catálogo normativo institucional.
- **5.13 Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada:** Los referidos en el artículo 2, fracción IV, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- **5.14 Órganos Normativos:** Las Direcciones a que se refiere el artículo 3, fracción II, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social y las autorizadas en la estructura orgánica básica del Instituto.
- **5.15 Órganos Operativos:** Unidades de Servicios Médicos y no Médicos; Subdelegaciones; Oficinas para Cobros del Instituto Mexicano del Seguro Social; y otras unidades administrativas, conforme al artículo 2, fracción VI, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- **5.16 PADNI:** Programa de Actualización de Documentos Normativos Internos.
- **5.17 POBALINES:** Políticas, bases y lineamientos en materia de obras públicas y servicios relacionados con las mismas o en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, elaborados de conformidad con los lineamientos emitidos por la Secretaría de la Función Pública y lo establecido en la legislación aplicable de la materia.

Página 9 de 138 Clave: 0503-001-001



- **5.18 procedimiento:** Documento que describe de manera secuencial las actividades, los responsables, los formatos empleados, la utilización de recursos, la metodología de trabajo y control de los procesos.
- **5.19 proceso de calidad regulatoria:** Conjunto de actividades que permiten mejorar el marco normativo interno, promoviendo la transparencia y certeza jurídica.
- **5.20** proyecto de documento normativo interno: Documento en etapa de análisis y elaboración, el cual adquiere la calidad de documento normativo interno vigente a partir de su registro en el Catálogo normativo institucional.
- **5.21 RIIMSS:** Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- **5.22 sistemas electrónicos de consulta:** Portales institucionales habilitados para la consulta de los documentos normativos internos, el cual se ubica en la siguiente liga: http://intranet.imss.gob.mx/normatividad.
- **5.23 unidad administrativa:** Todas aquellas adscritas a los Órganos Normativos.
- **5.24 vigencia:** Periodo durante el cual es aplicable un documento normativo interno que comprende desde la fecha de su entrada en vigor hasta que quede sin efecto.

6 Documentos de referencia

- Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 04 de mayo de 2015 y sus reformas.
- Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 09 de mayo de 2016, sus reformas y adiciones.
- NMX-Z-013-SCFI-2015 Guía para la estructuración y redacción de normas, emitida por la Dirección General de Normas de la Secretaría de Economía, con declaratoria de vigencia publicada en el Diario Oficial de la Federación el 18 de noviembre de 2015 y su aclaración.
- Código de Ética de la Administración Pública Federal, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 08 de febrero de 2022.
- Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las Personas Servidoras Públicas del IMSS, aprobado por el Consejo Técnico mediante acuerdo ACDO.SA2.HCT.251121/319.P.DA, de fecha 25 de noviembre de 2021.
- Manual de Organización de la Coordinación de Competitividad en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada Estatales y Regionales, validado y registrado el 14 de diciembre de 2022.

Página 10 de 138 Clave: 0503-001-001



- Guía para emitir documentos normativos de adopción voluntaria, emitida por la Secretaría de la Función Pública, tercera edición del mes de junio de 2011.
- Guía para determinar el porcentaje de normas internas simplificadas, emitida por la Secretaría de la Función Pública, en junio 2015.
- Guía de Lenguaje Incluyente y No Sexista, emitida por la Dirección Jurídica del IMSS, marzo 2022.

7 Disposiciones

7.1 Generales

- **7.1.1** El incumplimiento del contenido del presente documento, por las personas servidoras públicas involucradas será causal de las responsabilidades que resulten procedentes conforme a la Ley General de Responsabilidades Administrativas y demás disposiciones aplicables al respecto.
- **7.1.2** El personal realizará sus labores con apego al Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las Personas Servidoras Públicas del IMSS, con los principios constitucionales de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia; a través de las pautas de conducta de: buen trato y vocación de servicio; respeto a los derechos humanos y a la igualdad y no discriminación; integridad y prevención de conflictos de interés en el uso del cargo y en la asignación de recursos públicos; y superación personal y profesional, aprobado por el Consejo Técnico mediante Acuerdo: ACDO.SA2.HCT.251121/319.P.DA, de fecha 25 de noviembre de 2021.
- **7.1.3** La elaboración, autorización, eliminación y gestión de los documentos normativos internos, así como su contenido, legalidad y alcance, serán de la estricta responsabilidad de los Órganos Normativos emisores, para lo cual deberán observar sus atribuciones y facultades establecidas en la Ley del Seguro Social, en el Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, en las funciones de los Manuales de Organización, los acuerdos emitidos por el Consejo Técnico y demás disposiciones aplicables.
- **7.1.4** Los Órganos Normativos serán responsables de llevar a cabo de manera periódica, procesos de revisión, actualización y depuración de sus documentos normativos internos, asegurando que cumplan con los atributos de calidad regulatoria, a fin de lograr una adecuada estandarización del marco normativo vigente, atendiendo a la realidad operativa, vigencia, modificaciones a la estructura organizacional, programas institucionales, requerimientos de órganos fiscalizadores, entre otros.
- **7.1.5** La Coordinación de Modernización y Competitividad, será la única instancia encargada de llevar a cabo el registro en el Catálogo normativo institucional y la publicación



en los sistemas electrónicos de consulta, de los documentos normativos internos autorizados por los Órganos Normativos, previa solicitud de los mismos.

- **7.1.6** Los documentos normativos internos susceptibles de registrarse en el Catálogo normativo institucional son: normas y procedimientos, se incorporan también los manuales de organización y los manuales de integración y funcionamiento; a petición mediante oficio del área responsable de su validación y registro, así como las POBALINES las cuales se conforman de acuerdo con los lineamientos específicos en la materia.
- **7.1.7** No serán susceptibles de registro en el Catálogo normativo institucional, aquellos documentos que regulen a terceros, así como las normas y procedimientos que en su contenido establezcan la integración y funcionamiento de comités y/o comisiones, toda vez que estos son regulados a través de las disposiciones establecidas en esa materia.
- **7.1.8** La División de Normatividad y Mejora Regulatoria:
- a) Publicará en el Sistema de Información Normativa de la Intranet del Instituto los documentos normativos internos autorizados por los Órganos Normativos.
- **b)** Gestionará ante el área correspondiente adscrita a la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico la publicación en la página del IMSS de Internet de las normas y POBALINES, que se emitan.
- c) Incorporará en los citados sistemas electrónicos de consulta, a solicitud del Órgano Normativo competente, los manuales de organización y los manuales de integración y funcionamiento, así como las POBALINES.
- **7.1.9** La Coordinación de Modernización y Competitividad establecerá los criterios internos específicos para la conformación de los documentos normativos internos, mismos que se aplicarán en las revisiones y asesorías que proporcione la División de Normatividad y Mejora Regulatoria a las unidades administrativas de los Órganos Normativos.
- 7.1.10 Los Órganos Normativos serán responsables de:
- **a)** Resguardar los documentos normativos internos originales que sean registrados en el Catálogo normativo institucional; para estos efectos designarán al área o áreas responsables, mediante oficio dirigido a la Coordinación de Modernización y Competitividad.
- **b)** Atender las solicitudes de las instancias de fiscalización y jurídicas que así lo requieran, relacionadas con los documentos normativos internos.
- c) Atender los requerimientos, relacionados con documentos normativos internos de su competencia, que en materia de transparencia y acceso a la información pudieran presentarse.

Página 12 de 138 Clave: 0503-001-001



- **d)** Atender los requerimientos de certificación de copias de los documentos normativos internos que emitan, en los términos de las disposiciones legales aplicables.
- **7.1.11** El contenido de los documentos normativos internos registrados en el Catálogo normativo institucional no podrá ser modificado parcialmente, por lo que cualquier cambio requerido, generará su actualización de conformidad con lo establecido en el numeral 7.2.
- **7.1.12** La eliminación de los documentos normativos internos del Catálogo normativo institucional se llevará a cabo conforme a lo establecido en el PADNI. En caso de requerirse una eliminación no programada, el Órgano Normativo responsable deberá enviar un oficio a la Coordinación de Modernización y Competitividad en el que adjunte el formato "Eliminación de documentos" (Anexo 1), considerado en el "Programa de Actualización de Documentos Normativos Internos" (Apéndice D).
- **7.1.13** Los Órganos Normativos deberán notificar a las unidades administrativas, por el medio que estimen conveniente, la eliminación de los documentos normativos internos y la fecha en que surte efectos dicha eliminación para que ya no sean aplicados en la operación.
- **7.1.14** Los documentos normativos internos autorizados por las personas titulares de los Órganos Normativos, entrarán en vigor a partir de su registro en el Catálogo normativo institucional, salvo aquellos casos en que el propio documento normativo interno señale en el capítulo de transitorios o de políticas, según corresponda, una fecha específica posterior.
- **7.1.15** Los documentos normativos internos deberán emplear lenguaje incluyente, observando las disposiciones vigentes al efecto, debiendo respetar denominaciones de categorías y puestos vigentes (profesiogramas y catálogo de puestos de confianza), así como de las estructuras orgánicas vigentes.
- **7.1.16** Los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada y Operativos que requieran establecer métodos específicos de trabajo, deberán atender a lo establecido en los "Lineamientos para la elaboración y autorización de los métodos específicos de trabajo" (Apéndice F).

7.2 Proceso de calidad regulatoria

- a) El proceso de calidad regulatoria tiene por objeto que los Órganos Normativos, al emitir documentos normativos internos de conformidad con sus atribuciones y facultades, observen y consideren que estos cuenten con los atributos de calidad regulatoria, contribuyendo a la reducción efectiva de cargas administrativas innecesarias, la mejora continua de procesos y a una gestión pública óptima.
- **b)** Los Órganos Normativos que propongan la nueva elaboración, actualización o creación por consolidación de cualquier documento normativo interno deberán observar el proceso de calidad regulatoria que se describe en las etapas siguientes:





7.2.1 Análisis inicial para la elaboración del proyecto del documento normativo interno

- **7.2.1.1** Los Órganos Normativos deberán determinar si la nueva elaboración, actualización o creación por consolidación de un documento normativo interno, solventa una situación, recomendación o problemática, atiende alguna necesidad específica y/o permite la mejora continua en la operación.
- **7.2.1.2** Los Órganos Normativos deberán determinar si requieren de la emisión de una norma o un procedimiento, para ello deberán cumplir con lo dispuesto en los "Lineamientos para la elaboración de normas" (Apéndice A) o los "Lineamientos para la elaboración de procedimientos" (Apéndice B) y considerar previamente las siguientes características:
- **a)** Una norma se emite para establecer disposiciones generales que derivan de facultades, atribuciones o funciones; así como para regular el actuar de las personas servidoras públicas y/o dar a conocer las especificaciones técnicas o requisitos con las que se otorgará algún trámite o servicio.
- **b)** Un procedimiento se emite para establecer las políticas, actividades, el flujo de éstas, los responsables, el uso de los recursos de los procesos y el funcionamiento de los Órganos Normativos, Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada y Órganos Operativos.



- **7.2.1.3** Si los Órganos Normativos requieren documentar procesos o parte de estos; así como disposiciones no incluidas en algún documento normativo interno vigente, deberán determinar si la información se puede incluir dentro de uno o más de estos como parte de una actualización, o si se requiere una nueva elaboración.
- **7.2.1.4** Los Órganos Normativos antes de elaborar documentos normativos internos, deberán verificar que estos no se ubiquen en los siguientes supuestos:
 - a) Contravención de disposiciones normativas vigentes

Documentos normativos internos cuyas disposiciones o descripción de actividades contravengan alguna normatividad vigente.

b) Carencia de elementos básicos de fundamentación Documentos normativos internos que no estén debidamente fundados y motivados, que no emanen directamente de las atribuciones, facultades o funciones establecidas en la Ley del Seguro Social, el RIIMSS, los Manuales de Organización, los Acuerdos del Consejo Técnico o de disposiciones de carácter Federal, entre otros.

c) Obsolescencia

Documentos normativos internos que, por motivo de modificaciones a la estructura orgánica, marco normativo o procesos, entre otros factores, resulten inaplicables o no concuerden con la realidad operativa.

d) Duplicidad

Documentos normativos internos que regulan el mismo tema en idénticos términos y propósitos.

e) Sobrerregulación

Documentos normativos internos que establecen disposiciones o describen actividades que generan control innecesario y/o adicional al incluido en algún otro ordenamiento, complican la operación del proceso y/o exceden el propósito del mismo.

- **7.2.1.5** Los Órganos Normativos deberán determinar, antes de elaborar documentos normativos internos, si estos serán de aplicación exclusiva de un Órgano Normativo, de aplicación general, o transversales de acuerdo con lo siguiente:
 - a) Documentos normativos internos de aplicación general

Aquellos que establecen disposiciones que deben ser observadas por todos los Órganos Normativos.



b)	Documentos normativos
	internos transversales

Aquellos que establecen disposiciones o describen actividades que deben ser cumplidas por dos o más Órganos Normativos.

c) internos de aplicación exclusiva de un Órgano Normativo

Documentos normativos | Aquellos que establecen disposiciones o describen actividades para dar trámite v resolución de los asuntos competencia de las unidades administrativas que integran cada Órgano Normativo.

7.2.2 Elaboración del proyecto del documento normativo interno

7.2.2.1 Para la elaboración de los documentos normativos internos, los Órganos Normativos deberán cumplir las especificaciones técnicas contenidas en los "Lineamientos para la elaboración de normas" (Apéndice A) o "Lineamientos para la elaboración de procedimientos" (Apéndice B) según corresponda.

7.2.2.2 Los Organos Normativos serán responsables de que todo proyecto de documento normativo interno, cumpla con los siguientes atributos de calidad regulatoria:

a)	Eficaz	Cuando su contenido es el apropiado para alcanzar los objetivos para el que fue creado.	
b)	Eficiente	Cuando los beneficios generados son mayores a los recursos empleados, los cuales están justificados y son razonables.	
c)	Consistente	Cuando su estructura y contenido están estandarizados y son congruentes con el marco normativo vigente.	
d)	Claro	Cuando está escrito de forma comprensible, sencilla y precisa, para que sea fácilmente entendible.	
e)	Coherente	Cuando no es redundante, ni contradictorio y es congruente con el resto de regulaciones relacionadas.	
f)	Justificación empírica	Cuando su aplicación se encuentra fundada en la experiencia o en la práctica.	



g)	Transferencia de
	conocimiento

Cuando al documentar acciones se permite compartir metodologías, ideas, consejos, hallazgos, retomando los conocimientos existentes y los formaliza para su aplicación futura.

h) Rendición de cuentas

Cuando se incluye información clara que permite dar seguimiento a las acciones y define las consecuencias de su incumplimiento.

i) Delimita responsabilidades

Cuando se determina claramente a las unidades administrativas o responsables de la ejecución y control de las acciones incluidas en su contenido.

j) Genera valor para los procesos

Cuando regula actividades con valor añadido para el proceso.

- **7.2.2.3** Elaborado el proyecto de documento normativo interno, el Órgano Normativo deberá llenar el Formato de justificación regulatoria (Apéndice C), para constatar que los atributos de calidad regulatoria estén en su contenido.
- **7.2.2.4** Tratándose de proyectos de documentos normativos internos de responsabilidad y/o aplicación exclusiva de un Órgano Normativo, este deberá conformar un equipo de trabajo con personal de la propia área que tenga experiencia en la materia a regular, a fin de que intervengan en su elaboración y aplicación, para asegurar un resultado adecuado a las necesidades de la operación de los procesos y servicios, dejando constancia por escrito de su participación y consenso acerca del contenido de este.
- **7.2.2.5** Tratándose de proyectos de documentos normativos internos transversales, el Órgano Normativo que propone su elaboración deberá conformar un grupo de trabajo con los demás Órganos Normativos involucrados, para la elaboración del proyecto de documento normativo interno, dejando constancia por escrito de su participación y consenso acerca del contenido de este.
- **7.2.2.6** La asignación y control de las claves de los documentos normativos internos, será responsabilidad de los Órganos Normativos que los elaboren y autoricen y deberán atender a lo dispuesto en los "Lineamientos para la asignación de claves a los documentos normativos internos" (Apéndice E) y estas serán verificadas y aprobadas por la Coordinación de Modernización y Competitividad para asegurar el cumplimiento del citado apéndice.



7.2.3 Consulta con las personas usuarias del proyecto del documento normativo interno

- **7.2.3.1** Los Órganos Normativos que elaboren documentos normativos internos de aplicación general, derivados de las facultades o atribuciones exclusivas para dictaminar los procesos y/o servicios que requieran, determinarán la conveniencia de enviarlos a consulta con las áreas usuarias, para lo cual podrán seleccionar una muestra representativa con la finalidad de obtener observaciones, comentarios y sugerencias en un plazo no mayor a 15 días hábiles, para que de estimarlos procedentes sean incluidos.
- **7.2.3.2** El Órgano Normativo proponente cuando no tenga facultades o atribuciones exclusivas para dictaminar procesos y/o servicios de aplicación general que requiera, deberá enviar el proyecto de documento normativo interno a opinión de todos los Órganos Normativos, y solicitar por oficio a los mismos las observaciones, comentarios y/o conformidad de este, lo cual deberá ser remitido al Órgano Normativo proponente por el mismo medio, en un plazo no mayor a 15 días hábiles contados a partir de su recepción, para que, en caso de estimarse procedente, se incluya en el proyecto de documento.
- **7.2.3.3** Para el caso de documentos normativos internos de responsabilidad y aplicación exclusiva de un Órgano Normativo y transversales, una vez elaborado el proyecto de documento normativo interno, el Órgano Normativo responsable de su elaboración deberá presentarlo a las unidades administrativas de los Órganos Normativos inmersas en el proceso y responsables de aplicarlo, a efecto de recibir comentarios en un plazo no mayor a 15 días hábiles, para que de estimarlos procedentes sean incluidos, dejando como evidencia la constancia de participación y consenso por parte de estas.
- **7.2.3.4** En caso de que el Órgano Normativo proponente no reciba respuesta en los plazos previstos en los numerales 7.2.3.1, 7.2.3.2 y 7.2.3.3, tendrá por entendido la conformidad con respecto a lo establecido en el proyecto de documento normativo interno.
- **7.2.3.5** Los Órganos Normativos deberán conservar como evidencia la constancia de participación y consenso o en su caso omisión por parte de los equipos y/o grupos de trabajo y de las áreas usuarias, así como la atención a observaciones y/o comentarios que señalan los numerales 7.2.2.4, 7.2.2.5, 7.2.3.1, 7.2.3.2 y 7.2.3.3, hasta que se actualice o se elimine el documento normativo interno correspondiente.

7.2.4 Revisión del proyecto del documento normativo interno

7.2.4.1 Concluida la elaboración del proyecto de documento normativo interno, el Órgano Normativo deberá solicitar mediante oficio a la Coordinación de Modernización y Competitividad, la revisión y, en su caso, asesorías técnicas para su conformación, anexando el proyecto completo en archivo de Word, el Formato de justificación regulatoria (Apéndice C) en versión electrónica y las constancias de participación, atención a comentarios, y/o consenso referidas en el numeral 7.2.3.5, en el entendido de que el

Página 18 de 138 Clave: 0503-001-001



contenido, alcance y legalidad de los documentos normativos internos son de su estricta responsabilidad de conformidad con el numeral 7.1.3.

NOTA: Si en el contenido del documento normativo interno se cita un oficio circular, convenio o documento análogo distinto a los establecidos en los anexos o apéndices, será necesario que estos se envíen versión electrónica para ser considerados en la revisión.

- **7.2.4.2** La División de Normatividad y Mejora Regulatoria revisará los proyectos de documentos normativos internos y el Formato de justificación regulatoria (Apéndice C) con base en las disposiciones de la presente norma y los criterios internos específicos vigentes, y, en su caso otorgará opinión técnica favorable o, emitirá las observaciones de carácter técnico y/o las recomendaciones apegadas a los atributos de calidad regulatoria que considere necesarias a incluir por el Órgano Normativo hasta que el documento pueda ser liberado para su autorización.
- **7.2.4.3** La opinión técnica favorable emitida por la División de Normatividad y Mejora Regulatoria sobre el proyecto de documento normativo interno tendrá una vigencia de 60 días naturales, posteriores a la formalización mediante oficio.
- **7.2.4.4** Los documentos normativos internos que deban ser sometidos a la aprobación del Consejo Técnico del Instituto, en virtud de las facultades expresas contenidas en la Ley del Seguro Social, en el RIIMSS u otros ordenamientos de carácter legal, deberán cumplir con lo estipulado en esta norma y obtener la opinión técnica favorable previamente a su presentación ante el Consejo Técnico.

7.2.5 Autorización del documento normativo interno

7.2.5.1 Todos los documentos normativos internos del Instituto Mexicano del Seguro Social, deberán ser autorizados por las personas titulares de las Direcciones Normativas que los emitan, mismos que deberán cumplir con lo establecido en los "Lineamientos para la elaboración de normas" (Apéndice A) o "Lineamientos para la elaboración de procedimientos" (Apéndice B), según corresponda.

NOTA: Para el caso de los documentos normativos internos a cargo de la Unidad de Integridad y Transparencia y las Coordinaciones que la integran, estos deberán ser emitidos por la persona Titular de la señalada Unidad.

- **7.2.5.2** Los documentos normativos internos deberán ser firmados en la "Hoja de autorización" y rubricados a partir de la segunda página en adelante, en el margen inferior derecho por las personas titulares de las Unidades, Coordinaciones Normativas y, en su caso. Coordinaciones Técnicas y titulares de División responsables de su elaboración.
- **7.2.5.3** Cuando se trate de documentos normativos internos de aplicación general y documentos normativos internos transversales, el Órgano Normativo proponente será el responsable de su gestión para la autorización, registro, difusión, resguardo y actualización.



- **7.2.5.4** La Coordinación de Modernización y Competitividad podrá consultar a la Dirección Jurídica, para determinar si los documentos normativos internos de nueva elaboración deberán someterse a aprobación del Consejo Técnico del Instituto.
- **7.2.5.5** Previo a la gestión de aprobación de los documentos normativos internos por parte del Consejo Técnico del Instituto y habiendo obtenido opinión técnica favorable, el área emisora deberá:
- a) Recabar firma de autorización de la persona titular de la Dirección Normativa que la emite.
- **b)** Presentarlo ante el Comité del Consejo Técnico que corresponda, que coordine la persona titular del Órgano Normativo, a efecto de que determine su procedencia para que se someta a la aprobación del Consejo Técnico del Instituto.

7.2.6 Registro y publicación del documento normativo interno

- **7.2.6.1** El documento normativo interno autorizado y el Formato de justificación regulatoria (Apéndice C) firmado, deberán ser remitidos en originales impresos mediante oficio dirigido a la Coordinación de Modernización y Competitividad, acompañado del archivo electrónico en Word del documento normativo interno y del Formato de justificación regulatoria en Excel.
- **7.2.6.2** Serán registrados en el Catálogo normativo institucional únicamente los documentos normativos internos que cumplan con lo siguiente:
- **a)** Obtengan la opinión técnica favorable emitida mediante oficio una vez concluidas las revisiones, asesorías y modificaciones al documento.
- **b)** Las versiones autorizadas coincidan con las versiones que obtuvieron la opinión técnica favorable; de lo contrario la División de Normatividad y Mejora Regulatoria revocará las mismas.
- **7.2.6.3** La División de Normatividad y Mejora Regulatoria registrará los documentos normativos internos en el Catálogo normativo institucional y los publicará en los sistemas electrónicos de consulta en un periodo no mayor a 5 días hábiles posteriores a la recepción del oficio de solicitud de registro por parte del Órgano Normativo emisor.
- **7.2.6.4** En aquellos casos en que la persona titular del Órgano Normativo considere que el documento normativo interno contiene información reservada en términos de las Leyes Federal y General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, informará por oficio sobre su determinación a la Coordinación de Modernización y Competitividad, señalando sobre la procedencia de publicación en los sistemas electrónicos de consulta del documento normativo interno, debiendo cumplir este con las formalidades establecidas en dichas Leyes.

Página 20 de 138 Clave: 0503-001-001



- **7.2.6.5** La Coordinación de Modernización y Competitividad remitirá mediante oficio dirigido al Órgano Normativo emisor, el original impreso del documento normativo interno debidamente sellado; indicando la acción efectuada (nueva elaboración, consolidación o actualización), la fecha en la cual fue validado y registrado dentro del Catálogo normativo institucional y publicado en los sistemas electrónicos de consulta.
- **7.2.6.6** El Órgano Normativo emisor deberá difundir el documento normativo interno registrado a las personas servidoras públicas y áreas usuarias por los medios que estime convenientes, con independencia de su publicación en los sistemas electrónicos de consulta, a efecto de que desempeñen sus funciones en estricto apego a lo establecido en el mismo.

7.3 Programa de Actualización de Documentos Normativos Internos (PADNI)

- **7.3.1** La Unidad de Integridad y Transparencia emitirá las directrices para que los Órganos Normativos realicen la programación de las acciones de mejora de los documentos normativos internos, a efecto de contribuir en la reducción de cargas administrativas y al logro de los objetivos institucionales.
- **7.3.2** Para llevar a cabo la programación de las acciones de actualización de documentos normativos internos, los Órganos Normativos deberán remitir a la Coordinación de Modernización y Competitividad el listado de los documentos que serán actualizados, creados por consolidación, por nueva elaboración o eliminados por medio de los formatos establecidos en el "Programa de Actualización de Documentos Normativos Internos", (Apéndice D) y de las directrices que emita la Unidad de Integridad y Transparencia.
- **7.3.3** Para realizar la programación los Órganos Normativos deberán favorecer las siguientes acciones:
- a) Actualización: Documento normativo interno que derivado de cambios en estructura orgánica, atribuciones, funciones o procesos como parte de la mejora continua de los mismos requiere ser modificado.
- **b)** Creación por consolidación: Documento que agrupa el contenido de dos o más documentos normativos internos, a efecto de eliminar duplicidades y agrupar disposiciones y/o políticas dispersas y/o segmentadas.
- c) Eliminación: Baja de un documento normativo interno del Catálogo normativo institucional y de los sistemas electrónicos de consulta, en apego a alguno de los criterios referidos en el "Programa de Actualización de Documentos Normativos Internos" (Apéndice D), en el (Anexo 1).
- **d) Nueva elaboración:** Documento normativo interno debidamente fundado y motivado a partir de la detección de procesos que carecen de descripción de actividades, atendiendo a los siguientes casos para su emisión:

Página 21 de 138 Clave: 0503-001-001



- Cuando resulte indispensable para la atención de programas Institucionales.
- Cuando se busque evitar, atenuar o eliminar un daño a la salud pública o al bienestar de la población, o al funcionamiento y operación del Instituto.
- Cuando la obligación de elaborarlo emane de ordenamientos legales superiores (Leyes, reglamentos, normas o lineamientos Federales o Acuerdos del Consejo Técnico).
- Cuando persiga una mejora en la atención a la población derechohabiente.
- Cuando los beneficios aportados por la regulación sean notorios para cumplir con la misión del Instituto.
- **7.3.4** La Unidad de Integridad y Transparencia remitirá a los Órganos Normativos la relación de documentos normativos internos cuyo periodo de vigencia haya rebasado los tres años o estén próximos a cumplirlos durante el primer semestre del ejercicio de que se trate para que estos se incluyan en el "Programa de Actualización de Documentos Normativos Internos" (Apéndice D).
- **7.3.5** La Coordinación de Modernización y Competitividad emitirá bimestralmente comunicados a las personas titulares de los Órganos Normativos responsables de la emisión de los documentos normativos internos y a los enlaces normativos, con la finalidad de dar a conocer los avances en el cumplimiento del PADNI. Asimismo, finalizado el periodo del PADNI, se comunicarán los resultados a las personas titulares de los Órganos Normativos para su valoración.

7.4 Interpretación

Corresponde a la Unidad de Integridad y Transparencia a través de la Coordinación de Modernización y Competitividad, por medio de la Coordinación Técnica de Programas Gubernamentales o la División de Normatividad y Mejora Regulatoria, interpretar para efectos administrativos la presente norma y resolver los casos especiales y los no previstos en la misma.

Transitorios

Primero La presente norma entrará en vigor a partir de su registro en el Catálogo normativo institucional, previa aprobación del Consejo Técnico del Instituto.

Segundo El presente documento actualiza y deja sin efecto a la "Norma para la elaboración, autorización y registro de los documentos normativos internos en el IMSS", clave 1000-001-001, validada y registrada el 01 de enero de 2018, así como todas aquellas disposiciones administrativas anteriores que se le contrapongan.



APÉNDICE A Lineamientos para la elaboración de normas



A.1 Generales

- **a)** El propósito de una norma es establecer la actuación general de los Órganos Normativos y unidades administrativas del Instituto Mexicano del Seguro Social, cuando se requiera:
- 1. Detallar funciones del Manual de Organización; las responsabilidades que les establezcan a las personas servidoras públicas deberán respetar las jerarquías y los niveles de responsabilidad o de toma de decisiones.
- 2. Establecer líneas generales de acción de un Programa Federal o Institucional.
- 3. Establecer condiciones, criterios o requisitos de una materia en específico.
- **b)** Para la elaboración de las normas se empleará la "Hoja de autorización para normas" (Anexo 1) y "Hoja de usos múltiples para normas" (Anexo 2), las cuales se encuentran disponibles en el Sistema de Información Normativa de Intranet, bajo el nombre de "Plantilla para la elaboración de normas"; en la liga electrónica: http://intranet.imss.gob.mx/normatividad/documents/normatividad/plantilla elaboracion de normas.docx
- c) Las disposiciones a incluirse en las normas pueden clasificarse por temas, responsables, servicios u otro que permita la mejor organización y comprensión de su contenido.
- d) Si en el contenido de la norma se menciona un Acuerdo emitido por el Consejo Técnico, será necesario que se incluya como apéndice una copia simple del mismo. En caso de que dicho Acuerdo haya sido publicado en el Diario Oficial de la Federación, bastará con referir la fecha de publicación del mismo e indicar la liga electrónica donde puede ser consultado.

A.2 Estructura de la norma

El contenido o capítulos que debe tener una norma, son los siguientes:

- Carátula "Hoja de autorización para normas" (Anexo 1)-
- Índice
- 1. Fundamento jurídico
- 2. Objetivo
- 3. Ámbito de aplicación
- 4. Responsables de la aplicación de la norma
- 5. Definiciones
- 6. Documentos de referencia
- 7. Disposiciones
- Transitorios
- Apéndices (en su caso) y de ser necesarios sus anexos correspondientes



A.2.1 Carátula

a) Anotar la clave de la norma, su denominación y los datos de la persona titular de la Dirección Normativa que la autoriza (nombre completo, cargo de la persona servidora pública y firma), conforme a lo establecido en la "Hoja de autorización para normas" (Anexo 1), del presente Apéndice.

NOTA: Para el caso de las normas que emita la Unidad de Integridad y Transparencia será la persona Titular de la misma la responsable de autorizarlas.

b) La denominación del documento debe permitir su identificación, ser congruente con el contenido del mismo (auto-explicativo) y se debe escribir sin punto al final.

A.2.2 Indice

Relacionar el contenido del documento en forma de lista, en orden progresivo los capítulos con la indicación de la página en que comienza cada uno, como se muestra en la figura 2:

NORMA PARA LA ATENCIÓN DE ASUNTOS, INVESTIGACIONES, JUICIOS d Y AMPAROS EN MATERIA LABORAL Deberá dejarse un espacio entre la palabra Deberá dejarse un "ÍNDICE" y el márgen. ---- ÍNDICE Esta deberá ir centrada espacio entre las Página palabras "Página" y con negritas. e "ÍNDICE". Fundamento jurídico 3 Objetivo 3 3 Ámbito de aplicación 3 Responsables de la aplicación de la norma 5 Definiciones 3 6 Documentos de referencia 10 Disposiciones 7.1 Generales 10 7.2 Disposiciones en Materia de Investigaciones Laborales 11 7.3 | Disposiciones en Materia de Juicios y Amparos Laborales 15 Interpretación Transitorios 19 Apéndices El texto deberá Apéndice A Protocolo interno para la celebración de convenios mantener la en materia laboral misma alineación. Apéndice B | Opinión de no interposición de amparo Apéndice C Conveniencia para concluir litigios sin agotar los 35 En caso de que los Los apéndices deberán procedimientos jurisdiccionales apéndices tengan clave, tener la Apéndice D | Lineamientos para la integración de reportes de las 48 esta deberá colocarse misma alineación. debajo del nombre del mismo. Apéndice E | Acuerdos y Circulares 61 Página 2 de 78 Clave: 4000-001-002

FIGURA 2. Ejemplo de índice para normas

Página 25 de 138



A.2.3 Fundamento jurídico

- a) Para determinar los ordenamientos jurídicos que regulan la materia y otorgan atribuciones o facultades para su emisión, deberán colocar las atribuciones contenidas en la Ley del Seguro Social, las facultades de los Reglamentos del IMSS y/o las funciones expresadas en los Manuales de Organización; en caso de que no se encuentre lo antes descrito podrán referir ordenamientos externos tales como: leyes federales, reglamentos, acuerdos, decretos, entre otros.
- **b)** Determinados los ordenamientos jurídicos, deberán citarse en un solo párrafo los artículos, fracciones, apartados, numerales, incisos o párrafos y el o los nombres correspondientes en orden jerárquico (leyes, decretos, reglamentos, acuerdos, manuales de organización, entre otros), así como la fecha de emisión o publicación en el Diario Oficial de la Federación de cada uno de ellos, y en su caso las palabras "y sus reformas" y/o "adiciones".

Ejemplo

Con fundamento en lo dispuesto en el artículo 82 fracción IV del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social publicado en el Diario Oficial de la Federación el 18 de septiembre de 2006 y sus reformas, así como el numeral 7.1, párrafo 2 del Manual de Organización de la Dirección de Prestaciones Médicas, clave 2000-002-001, validado y registrado el 21 de diciembre de 2022, se expide la siguiente:

c) En el párrafo siguiente deberá indicarse con formato justificado la denominación de la norma que se emite, utilizando mayúsculas y negritas.

Ejemplo

NORMA PARA LA ELABORACIÓN, AUTORIZACIÓN Y REGISTRO DE LOS DOCUMENTOS NORMATIVOS INTERNOS EN EL IMSS

A.2.4 Objetivo

a) Explicar el por qué y para qué es necesaria la elaboración de la norma, indicando los beneficios de su emisión, con una redacción clara y precisa.



- **b)** En los casos que se requiera elaborar más de un objetivo, se deben jerarquizar de acuerdo con su importancia y redactarlos en párrafos separados, los cuales se deben listar usando números arábigos precedidos por el número del capítulo que le corresponda en negritas.
- c) Se debe iniciar la redacción utilizando un verbo en infinitivo.

A.2.5 Ámbito de aplicación

Delimitar las áreas del Instituto con base en la estructura orgánica, donde será aplicable la norma o partes de ella y enunciarlas en orden jerárquico.

A.2.6 Responsables de la aplicación de la norma

Señalar a las personas titulares de los Órganos Normativos y unidades administrativas que son responsables de asegurar el cumplimiento de las disposiciones contenidas en la misma.

A.2.7 Definiciones

- a) Iniciar con la siguiente redacción: "Para efectos de la presente norma se entenderá por:"
- **b)** Listar en orden alfabético los términos que faciliten la comprensión del documento. Considerar siglas, abreviaturas, símbolos o conceptos y su respectiva definición, incluir sólo aquellos que se emplean en el contenido del documento normativo interno.
- c) Listar con números arábigos los términos en forma progresiva, precedidos por el número del capítulo que le corresponda y en negritas.

Ejemplo

- **5.1 norma:** Documento que establece las disposiciones para el desarrollo de las funciones, con el fin de conseguir un grado óptimo de orden en un contexto dado, elaborado, y/o autorizado por un Órgano Normativo y, en su caso aprobado por el Consejo Técnico.
- **5.2 opinión técnica favorable:** Dictamen que se otorga a un proyecto de documento normativo interno cuando cumple con lo establecido en la presente norma, el cual permitirá continuar con los procesos de autorización y registro en el Catálogo normativo institucional.
- **d)** Sólo utilizar mayúsculas y minúsculas en aquellos términos que contengan nombres de puestos, programas, áreas, instituciones, y sistemas, los demás términos se escriben en minúsculas.

Página 27 de 138 Clave: 0503-001-001



Ejemplo



Jefe del Departamento de Suministro y Control del Abasto: Es correcto, porque se trata del nombre de un puesto o categoría validado por un documento normativo.



Jefe Inmediato: Es <u>incorrecto</u>, porque no se refiere a un puesto o categoría concreto.

e) Utilizar siglas, acrónimos y tecnicismos sólo en casos estrictamente necesarios o bien, cuando ello facilite la lectura del documento y no complique el entendimiento de la información.

Ejemplo



DIDT: Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico. Es correcto.

f) En la descripción del significado de un término no se puede incluir la palabra sujeta a definición.

Ejemplo



enlace normativo: Personal designado por la persona titular del Órgano Normativo encargado de coordinar y dar seguimiento al Programa de Actualización de Documentos Normativos Internos al interior del mismo.



enlace normativo: Enlace designado por la persona titular del Órgano Normativo encargado de coordinar y dar seguimiento al Programa de Actualización de Documentos Normativos Internos al interior del mismo.



- **g)** Se podrán usar notas dentro de las definiciones, para aclarar el significado de algún término empleado en la misma, de acuerdo con el numeral A.3 inciso c).
- h) No definir terminología de uso común.

A.2.8 Documentos de referencia

- **a)** Sirven de marco teórico, se constituyen como una fuente de consulta, para analizar y extraer diversos criterios que describen y detallan los elementos y características de la materia en cuestión, para ser adaptados a un documento normativo interno con efectos legales y/o administrativos.
- b) Los documentos de referencia no otorgan facultades para la emisión de una norma.
- c) Se debe anotar la legislación vigente que se involucra con la materia de la norma, tales como: tratados internacionales, leyes, plan nacional, decretos, reglamentos, acuerdos, contrato colectivo de trabajo, normas, circulares y principios generales del derecho, entre otros.
- **d)** Anotar su denominación con mayúsculas y minúsculas e indicar las fechas de emisión o de publicación en el Diario Oficial de la Federación y en su caso las palabras "y sus reformas" y/o "adiciones", emplear viñetas para listar los documentos.

Ejemplos

- Lineamientos para la integración de reportes de las investigaciones laborales (Apéndice D) de la Norma para la atención de asuntos, investigaciones, juicios y amparos en materia laboral, clave 4000-001-002, emitidos por la Dirección Jurídica, con fecha de emisión 21 de julio de 2022.
- NMX-Z-013-SCFI-2015 Guía para la estructuración y redacción de normas, emitida por la Dirección General de Normas de la Secretaría de Economía, con declaratoria de vigencia publicada en el Diario Oficial de la Federación el 18 de noviembre de 2015 y su aclaración.
- e) Los ordenamientos jurídicos que se establezcan en el fundamento jurídico no se deberán mencionar en este capítulo.

A.2.9 Disposiciones

a) Sirven como declaraciones o instrucciones de carácter obligatorio que guían el actuar de las personas servidoras públicas; en las cuales se pueden encontrar requisitos, directrices o responsabilidades.

Página 29 de 138 Clave: 0503-001-001



- **b)** Incluir un lenguaje claro, sencillo e incluyente en todas aquellas declaraciones, instrucciones y/o requisitos para aclarar la aplicación e interpretación de la norma; éstas pueden clasificarse conforme a la materia a regular, en generales y específicas o por responsables, entre otros, deben estar ordenadas y agrupadas de acuerdo con el concepto que se esté normando.
- c) Incluir una disposición donde se indique cuáles son las áreas y las personas servidoras públicas encargadas de vigilar y verificar en primera instancia el cumplimiento de las mismas.
- **d)** Incluir las disposiciones que proporcionará la División de Normatividad y Mejora Regulatoria, para atender algunos de los atributos de calidad regulatoria mencionados en el numeral 7.2.2.2.
- El incumplimiento del contenido del presente documento, por las personas servidoras públicas involucradas será causal de las responsabilidades que resulten procedentes conforme a la Ley General de Responsabilidades Administrativas y demás disposiciones aplicables al respecto.
- El personal realizará sus labores con apego al Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las Personas Servidoras Públicas del IMSS, con los principios constitucionales de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia; a través de las pautas de conducta de: buen trato y vocación de servicio; respeto a los derechos humanos y a la igualdad y no discriminación; integridad y prevención de conflictos de interés en el uso del cargo y en la asignación de recursos públicos; y superación personal y profesional, aprobado por el Consejo Técnico mediante Acuerdo: ACDO.SA2.HCT.251121/319.P.DA, de fecha 25 de noviembre de 2021.
- El personal involucrado en el presente documento deberá guardar total confidencialidad y discreción respecto al asunto en cuestión, esto incluye el deber de no informar o dar indicio a cualquier persona que no esté involucrada directamente con el proceso, sobre información, documentación y demás datos relacionados con dichos asuntos, los cuales tienen el carácter de ser clasificados como información reservada y confidencial, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 22 y 303 de la Ley del Seguro Social, 16 y 31 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y 110, fracciones VI, VII y VIII, 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

NOTA: La inclusión de la presente disposición será potestativa del Órgano Normativo emisor, atendiendo a la materia de la que trate el documento normativo interno.



e) Deberá incluir como última disposición un subcapítulo sobre interpretación y resolución de los casos especiales y los no previstos en la norma.

Ejemplo

7.4 Interpretación

Corresponde a la Unidad de Integridad y Transparencia a través de la Coordinación de Modernización y Competitividad, por medio de la Coordinación Técnica de Programas Gubernamentales o la División de Normatividad y Mejora Regulatoria, interpretar para efectos administrativos la presente norma y resolver los casos especiales y los no previstos en la misma.

- f) No copiar textualmente las funciones estipuladas en los manuales de organización.
- g) Serán redactadas, en su caso, como:
- Declaraciones, establecen disposiciones de carácter informativo.
- Instrucciones, establecen disposiciones de carácter obligatorio.
- Requisitos, establecen disposiciones que señalan criterios que deben cumplirse.

A.2.10 Transitorios

- **a)** Son disposiciones complementarias que se emiten para permitir la articulación y la transición hacia las nuevas disposiciones que entrarán en vigor, las cuales son de carácter temporal y pierden sus efectos una vez cumplidas, por lo que no generan obligaciones permanentes a los usuarios.
- **b)** Indicar la fecha o el momento a partir del cual la norma surtirá efecto estipulándolo de la siguiente manera:

Ejemplo

La presente norma entrará en vigor a partir de su registro en el Catálogo normativo institucional, previa aprobación del Consejo Técnico del Instituto.



c) Anotar nombre, clave y fecha de registro de los documentos normativos internos que quedarán sin efecto por la emisión del nuevo, derivado de una actualización o creación por consolidación, estipulándolo de la siguiente manera:

Ejemplo

El presente documento actualiza y deja sin efecto a la "Norma que establece las disposiciones para la elaboración, autorización y registro de los documentos normativos internos en el Instituto Mexicano del Seguro Social", clave 1000-001-001, validada y registrada el 01 de enero de 2018.

A.2.11 Apéndices

- a) Para facilitar el manejo de información en una norma se podrá hacer uso de apéndices y sus posibles anexos.
- **b)** Incluir la información complementaria que se considere necesaria para la correcta aplicación de las disposiciones que se emiten, así como los formatos y sus respectivos instructivos de llenado.
- c) Al citar en el fundamento jurídico o en disposiciones un Acuerdo del Consejo Técnico, será necesario que se incluya como apéndice una copia simple del mismo. En caso de que dicho Acuerdo haya sido publicado en el Diario Oficial de la Federación, bastará con referir la fecha de publicación del mismo e indicar la liga electrónica donde puede ser consultado.
- **d)** Para los apéndices y anexos que se incluyan en el documento normativo interno, en caso de requerirse se asignará clave conforme a lo establecido en los "Lineamientos para la asignación de claves a los documentos normativos internos" (Apéndice E), de la presente norma.
- **e)** Se deben numerar conforme al orden de mención desde el fundamento jurídico hasta los Transitorios.
- f) Para redactar los apéndices, se utilizará la "Hoja de usos múltiples para normas" (Anexo 2) del presente Apéndice.
- **g)** Anotar la palabra **APÉNDICE**, con su respectiva literal según corresponda, en fuente Arial 12, con letras mayúsculas y negritas al centro de la "Hoja de usos múltiples para normas" (Anexo 2) que se emplee como carátula del apéndice, a partir del renglón 20, insertar un renglón y en la siguiente línea colocar el nombre del apéndice, con mayúsculas y minúsculas, todo en negritas y en su caso en el siguiente renglón la clave asignada.

Página 32 de 138 Clave: 0503-001-001



Ejemplo

APÉNDICE A

Formato para la solicitud del servicio de telefonía celular y radiocomunicación 1000-009-003

h) Los instructivos de llenado de los formatos deberán iniciarse con la palabra APÉNDICE y su literal correspondiente, en el siguiente renglón el nombre y en el siguiente renglón la leyenda INSTRUCTIVO DE LLENADO todo en negritas y deberá aparecer como título en todas las hojas que lo integren.

Ejemplo

APÉNDICE A Formato para la solicitud del servicio de telefonía celular y radiocomunicación INSTRUCTIVO DE LLENADO

i) Para la inclusión de anexos en los apéndices se deberá atender conforme al numeral B.3.10 de los "Lineamientos para la elaboración de procedimientos" (Apéndice B) de la presente norma.

A.3 Requisitos para la presentación

- a) La numeración de páginas se contabilizará desde la "Hoja de autorización para normas" (Anexo 1) y se reflejará a partir de la segunda página y hasta la última página del documento incluyendo apéndices y anexos en su caso, con negritas en fuente Arial 10 y alineado al centro del pie de página correspondiente.
- b) Utilizar la configuración de página tamaño carta, con los siguientes márgenes:

- superior 3 centímetros - inferior 2 centímetros 2 - izauierdo centímetros 2 - derecho centímetros - encabezado 1 centímetro - pie de página centímetro



c) El documento deberá redactarse en fuente Arial 12, a excepción de las notas, las cuales deberán elaborarse en fuente Arial 10, sin negritas, en mayúsculas la palabra "NOTA", seguida de dos puntos (:), deberán iniciarse a un espacio hacia abajo, si es más de una nota e identificarse con números arábigos antes de los dos puntos.

Ejemplo

7.2.1.1.7 Texto en Arial 12.

NOTA 1: Las notas en Arial 10.

NOTA 2: Cuando se emplea más de una nota es necesario identificarla con números arábigos.

- **d)** Para redactar la norma se utilizará la "Hoja de usos múltiples para normas" (Anexo 2) del presente Apéndice.
- e) En el encabezado debe estar sólo el logosímbolo básico del Instituto sin lema, de acuerdo con los criterios emitidos por la Dirección de Operación y Evaluación y el nombre de la norma en negritas, mayúsculas, fuente Arial 12 y alineación justificada.
- f) El margen superior e inferior no deben ser rebasados por el texto del encabezado o pie de página y no han de invadir el espacio destinado a la descripción del documento, así mismo el margen izquierdo y el derecho no deben ser rebasados por el contenido del documento.
- **g)** La denominación de los capítulos y subcapítulos se colocará al margen izquierdo con negrita, letra inicial en mayúscula y sin punto final.
- h) El nombre del capítulo debe iniciar con una separación del párrafo previo a doble renglón y el párrafo subsecuente debe situarse a un renglón de espacio por debajo del nombre del capítulo. Los párrafos e incisos también deberán de estar separados entre sí a un renglón de espacio.
- i) Los párrafos deberán tener alineación justificada, utilizando mayúsculas y minúsculas, sin sangría e interlineado sencillo.
- j) En aquellos casos en que las normas hagan referencia a valores numéricos, fórmulas matemáticas, químicas y los relacionados con otros aspectos técnicos, se deberán utilizar los símbolos y expresiones de la materia correspondiente.

A.3.1 Utilización de tablas y figuras

a) Cuando se inserten tablas, deben ser numeradas empezando con el 1 y el consecutivo de éstas deberá considerar las incluidas en apéndices y anexos.



b) Los encabezados de las tablas deben iniciar con la palabra **TABLA**, acompañada del número arábigo correspondiente, seguido del título de la tabla iniciando con mayúscula, centrado, en negritas y sin punto al final.

Ejemplo					
TABLA 1. Formato de reporte de avance					
2010	EN REVISIÓN DEL ÁREA USUARIA	PENDIENTES		TOTAL	
OOAD		A TIEMPO	FUERA DE TIEMPO	OOAD	
Colima	2	-	-	2	
Jalisco		6	1	7	
Sonora	3*		-	3	
Total Regional	5	6	1	12	

- c) Las figuras que se inserten deben ser numeradas empezando con el numeral 1 y el consecutivo de estas deberá considerar las contenidas en todo el documento incluyendo los apéndices y anexos.
- **d)** Los encabezados de las figuras deben iniciar con la palabra **FIGURA**, acompañada del número arábigo correspondiente, seguido del título de la figura, iniciando con mayúscula, centrado, negritas y sin punto final.



Página 35 de 138

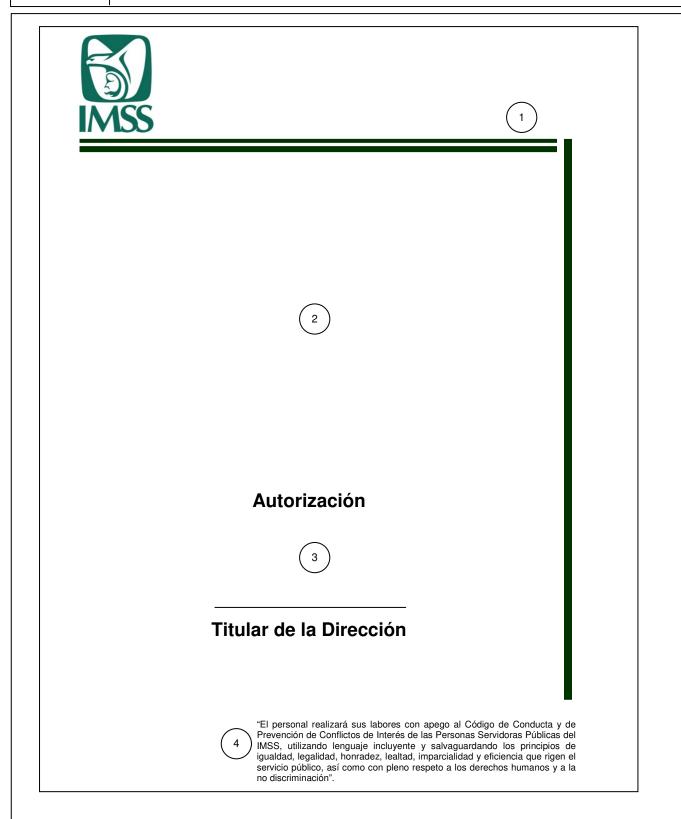


A.4 Asignación de claves a las normas Los Órganos Normativos serán responsables de la asignación y control de las claves de normas, apéndices y anexos que emitan y, éstas deberán ser conformadas de acuerdo con lo establecido en los "Lineamientos para la asignación de claves a los documentos normativos internos" (Apéndice E) de la presente norma, conforme al numeral 7.2.2.6.



ANEXO 1	
Hoja de autorización para norr	nas







ANEXO 1 Hoja de autorización para normas INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Clave de la norma	Los dígitos que le correspondan de acuerdo con los "Lineamientos para la asignación de claves a los documentos normativos internos" (Apéndice E) en el lado superior derecho de la hoja, fuente Arial 14 y negritas.
2	Nombre de la norma	La denominación de la norma, en negritas, centrada, mayúsculas, fuente Arial 14 y sin punto final a partir del renglón 15 de la página.
3	Autorización	Nombre y firma de la persona Titular de la Dirección Normativa o de la Unidad de Integridad y Transparencia responsable de la emisión de la norma, con mayúsculas y minúsculas, fuente Arial 14, negritas y con texto centrado.
4	Leyenda	En fuente Arial 7, ubicada en la parte inferior derecha la leyenda que indique la División de Normatividad y Mejora Regulatoria relativa al Código de Conducta y al uso de lenguaje incluyente.



·
ANEXO 2
· ···· – · · · · · · · · · · · · · · ·
Hoja de usos múltiples para normas
rioja de usos muniples para normas



IMSS	1	
	2	
	3 Página de	Clave: 4

Página 41 de 138



ANEXO 2 Hoja de usos múltiples para normas INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Nombre de la norma	Denominación de la norma en formato justificado, negritas, con mayúsculas y fuente Arial 12.
2	Cuerpo de la norma	El contenido de la norma especificado en el numeral A.2, indicando el nombre de cada uno de los capítulos (Fundamento jurídico, Objetivo, etc.) en negritas, mayúscula inicial, mantener dos espacios entre el último renglón de un capítulo y el nombre del siguiente capítulo.
3	Página	Contabilizar la numeración de páginas desde la "Hoja de autorización para normas" y mostrar en el documento a partir de la segunda página y hasta la última página incluyendo apéndices. Indicando la numeración con negritas, fuente Arial 10 y alineado al centro.
4	Clave de la norma	La clave asignada al documento, conforme a los "Lineamientos para la asignación de claves a los documentos normativos internos", (Apéndice E), en fuente Arial 10 y negritas.



APÉNDICE B	
Lineamientos para la elaboración de procedimientos	



B.1 Definiciones

Las definiciones previstas en el numeral 5 de la presente norma serán aplicables en este apéndice y adicionalmente, se entenderá por:

- **B.1.1** actividad: Conjunto de acciones afines, ejecutadas por uno o más responsables, las cuales contribuyen al logro de una tarea encomendada.
- **B.1.2** dato fijo: Información asentada en un formato que tiene por objeto recabar información.
- **B.1.3** dato variable: Información que proporciona la persona usuaria del formato.
- **B.1.4 diagrama de flujo:** Representación gráfica de un proceso dentro de una organización, por medio de símbolos técnicos convencionales.
- **B.1.5 política:** Línea de acción para la correcta aplicación de los procedimientos, cuya finalidad es proporcionar elementos, especificaciones para la toma de decisiones, establecer o resolver tiempos y/o requisitos necesarios y/o salvedades de los procesos.
- **B.1.6 proceso:** Conjunto de actividades que interactúan entre sí de forma lógica; son secuenciales y transforman elementos de entrada, en resultados o servicios de salida.

B.2 Generales

- **B.2.1** Los procedimientos se elaboran para documentar las actividades operativas propias del desempeño de una atribución, facultad, función o disposición encargada a un Órgano Normativo y deberán atender a las normas que regulan los procesos y servicios, a los manuales de organización autorizados, a la misión, visión y objetivos estratégicos del Instituto, así como a cualquier otro requerimiento documentado.
- **B.2.2** Para que un conjunto de actividades llegue a ser un proceso, éstas deberán realizarse de forma secuencial, repetitiva y cíclica. A la documentación de los procesos se les denomina procedimientos.
- **B.2.3** Los procedimientos deberán ser redactados con un lenguaje claro, sencillo e incluyente que facilite su comprensión para la operación.
- **B.2.4** Para la elaboración de los procedimientos se empleará la "Hoja de autorización para procedimientos" (Anexo 1) y "Hoja de usos múltiples para procedimientos" (Anexo 2), las cuales se encuentran disponibles en el Sistema de Información Normativa de Intranet, bajo el nombre de "Plantilla para la elaboración de procedimientos" en la liga electrónica: http://intranet/normatividad/Documents/normatividad/Plantilla elaboracion de procedimientos.docx

Página 44 de 138 Clave: 0503-001-001



- **B.2.5** Para la emisión de procedimientos el Órgano Normativo deberá atender lo siguiente:
- a) Delimitar el proceso: Establecer el inicio (entrada) y fin (salida) del procedimiento a documentar y los responsables involucrados.

b) Recolectar información:

Algunas de las preguntas que pueden ayudar a recabar la información del proceso son: ¿Qué se hace?, ¿Quién lo hace?, ¿Cómo se hace?, ¿Cuándo se hace?, ¿Dónde se hace?, ¿Por qué se hace?, ¿Están definidos los procedimientos para llevar a cabo el trabajo?, ¿Están documentados estos procedimientos?

Se pueden emplear algunas de las siguientes posibles fuentes:

• **Documental:** Recabar información contenida en documentos y datos acerca de la forma como se ejecuta el proceso, (búsqueda por temática, autores, artículos, etc.).

Asimismo, analizar la información o datos obtenidos de las disposiciones, lineamientos, políticas, emitidos con anterioridad, y que se dieron a conocer por oficios circulares u otro medio; y revisar la información susceptible de ser incorporada en los documentos normativos internos en sustitución de las publicaciones individuales, con la finalidad de regular la operación de manera efectiva.

NOTA: En el caso de utilizar contenido protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor, deberá referenciarse la fuente de la información y observar lo establecido en la citada Ley.

- **Levantamiento en sitio**: A través de visitas de campo, observar la operación, (conocimiento generado como parte de mejora continua, buenas y mejores prácticas, implementación de programas o nuevos procesos, recolección de datos, entre otras) o entrevistas con el personal involucrado.
- c) Analizar la información: Estudiar la información recabada para seleccionar la que refleje la realidad operativa y mejore el proceso a documentarse, validar que las actividades que se describan estén apegadas a la normatividad vigente y aplicable, se puedan realizar de una mejor forma, eliminar las que no agreguen valor, o combinarlas a efecto de simplificar la operación.
- d) Redactar la forma de trabajo: Plasmar la operación como se debe ejecutar de acuerdo con la información recabada y con el mayor detalle posible, para tal efecto aplicar los presentes lineamientos para conformar el procedimiento con la estructura formal y agregar al documento los atributos de calidad regulatoria descritos en el numeral 7.2.2.2.

Página 45 de 138 Clave: 0503-001-001



B.3 Estructura del procedimiento

El contenido o capítulos que debe tener un procedimiento, son los siguientes:

- Carátula "Hoja de autorización para procedimientos" (Anexo 1)-
- Índice
- 1. Base normativa
- 2. Objetivo
- 3. Ámbito de aplicación
- 4. Definiciones
- 5. Políticas
- 6. Descripción de actividades
- 7. Diagrama de flujo
- Anexos (en su caso)

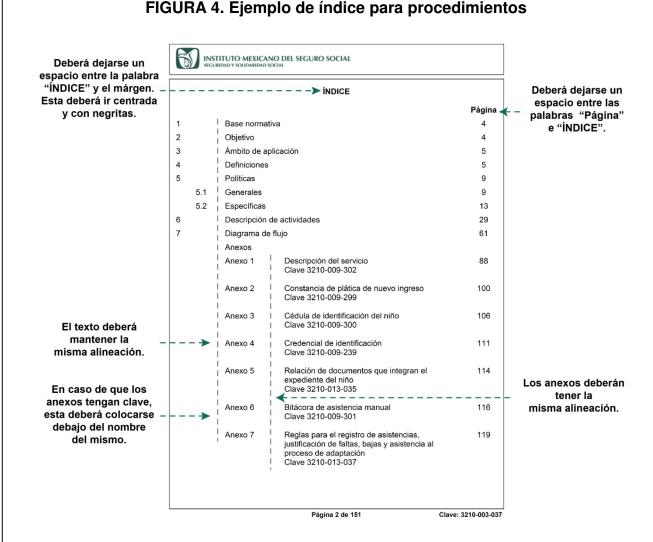
B.3.1 Carátula

- **a)** Se realizará en la "Hoja de autorización para procedimientos" (Anexo 1) del presente Apéndice, la cual deberá contener los datos del Órgano Normativo que lo emite, la denominación, la clave del procedimiento, autorización y leyenda.
- **b)** La denominación del procedimiento debe ser auto-explicativa y permitir la identificación del contenido del mismo, escribirla con mayúscula inicial, sin negritas y sin punto al final.

B.3.2 Indice

Relacionar el contenido del procedimiento en forma de lista, en orden progresivo los capítulos con la indicación de la página en que comienza cada uno, como se muestra en la figura 4:





B.3.3 Base normativa

- a) Para determinar los ordenamientos jurídicos que regulan la materia y otorguen o faculten para su emisión, que se enunciarán en este capítulo, deberán colocar las atribuciones contenidas en la Ley del Seguro Social, las facultades de los Reglamentos del IMSS y/o las funciones expresadas en los manuales de organización y en caso de que no se encuentre lo antes descrito, podrán referir ordenamientos externos tales como leyes federales, decretos, reglamentos, Normas Oficiales Mexicanas, entre otros.
- **b)** Determinados los ordenamientos jurídicos deberán citarse listados en viñetas con los artículos, fracciones, apartados, numerales, incisos o párrafos, el o los nombres correspondientes en orden jerárquico (leyes, decretos, reglamentos, acuerdos, manuales de organización, entre otros), así como la fecha de emisión, registro o publicación en el Diario Oficial de la Federación de cada uno de ellos, y en su caso las palabras "y sus reformas" y/o "adiciones".



Ejemplo

- Artículos 208, fracción I, 209 y 210 fracciones I, II, III y IV de la Ley del Seguro Social, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 1995, sus reformas y adiciones.
- Artículo 81, fracciones I, II, III, IV, VIII y IX del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 18 de septiembre de 2006 y sus reformas.
- Numeral 7.1.2.1, párrafo 1 y 7.1.2.1.3 párrafos 1, 14, 16, 17 y 18, del Manual de Organización de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, clave 3000-002-001, con fecha de registro 16 de agosto de 2021.

B.3.4 Objetivo

- a) Explicar el por qué y para qué se documenta o es necesario documentar el proceso.
- **b)** Identificar los beneficios que se obtendrán al aplicar las políticas, actividades y demás capítulos del procedimiento.
- c) En los casos que se requiera elaborar más de un objetivo, se deben jerarquizar de acuerdo con su importancia y redactarlos en párrafos separados, los cuales se deben listar usando números arábigos precedidos por el número del capítulo que le corresponda en negritas.

B.3.5 Ámbito de aplicación

Delimitar y establecer el nombre de las áreas del Instituto con base en la estructura orgánica vigente a las que les aplican el contenido del procedimiento y enunciarlas en orden jerárquico.

B.3.6 Definiciones

- a) Iniciar con la siguiente redacción: "Para efectos del presente procedimiento se entenderá por:".
- **b)** Listar en orden alfabético los términos que faciliten la comprensión del documento. Considerar siglas, abreviaturas, símbolos o conceptos y su respectiva definición, incluir sólo aquellos que se emplean en el contenido del documento normativo interno.
- c) Listar con números arábigos los términos en forma progresiva, precedidos por el número del capítulo que le corresponda y en negritas.



Ejemplo

- **4.2 procedimiento:** Documento que describe de manera secuencial las actividades, los responsables, la utilización de recursos, la metodología de trabajo y control de los procesos.
- **4.3 proceso de calidad regulatoria:** Conjunto de actividades que permiten mejorar el marco normativo interno, promoviendo la transparencia y certeza jurídica.
- **d)** Sólo utilizar mayúsculas y minúsculas en aquellos términos que contengan nombres de puestos, programas, áreas, instituciones y sistemas, los demás términos se escriben en minúsculas.

Ejemplo



Jefe del Departamento de Suministro y Control del Abasto. Es correcto, porque se trata del nombre de un puesto o categoría establecido en un documento normativo.



Jefe Inmediato. Es <u>incorrecto</u>, porque no se refiere a un puesto o categoría específico, es un término genérico.

e) Se permitirá la conformación de siglas siempre y cuando no complique el entendimiento de la información. Las abreviaturas o siglas deberán anotarse en negritas y mayúsculas.

Ejemplo



DIDT – Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico. Es correcto.



f) La descripción del significado de un término no puede incluir la palabra sujeta a definición.

Ejemplo



anexo: Instrumento de carácter operativo, agregado a un documento normativo interno o a un método específico de trabajo, el cual permite integrar o ampliar información.



anexo: Anexo de carácter operativo, agregado a un documento normativo interno, el cual permite integrar o ampliar información.

- **g)** Se podrán usar notas dentro de las definiciones, para aclarar el significado de algún término empleado en la misma, de acuerdo con numeral B.4 inciso i).
- h) No definir terminología de uso común.

B.3.7 Políticas

Para la elaboración de las políticas se aplicará lo siguiente:

- a) Describir las responsabilidades del personal en la operación.
- **b)** Cuando se realice una actualización o creación por consolidación de documentos normativos internos, se deberá mencionar el nombre, clave y fecha de registro del o los documentos que quedarán sin efecto con la emisión del documento que lo sustituye.

Ejemplo

La entrada en vigor del presente documento consolida y deja sin efecto a los siguientes documentos: "Procedimiento para la certificación de semanas cotizadas a solicitud del asegurado", clave 9220-003-331 con fecha de registro 19 de diciembre de 2013 y "Procedimiento para la certificación de semanas bajo convenio Canadá-México, España-México", clave 9220-003-333 con fecha de registro 19 de diciembre de 2013.

c) Incluir las políticas que le proporcionará la División de Normatividad y Mejora Regulatoria, para atender algunos de los atributos de calidad regulatoria mencionados en el numeral 7.2.2.2.



- El incumplimiento del contenido del presente documento, por las personas servidoras públicas involucradas será causal de las responsabilidades que resulten procedentes conforme a la Ley General de Responsabilidades Administrativas y demás disposiciones aplicables al respecto.
- El personal realizará sus labores con apego al Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las Personas Servidoras Públicas del IMSS, con los principios constitucionales de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia; a través de las pautas de conducta de: buen trato y vocación de servicio; respeto a los derechos humanos y a la igualdad y no discriminación; integridad y prevención de conflictos de interés en el uso del cargo y en la asignación de recursos públicos; y superación personal y profesional, aprobado por el Consejo Técnico mediante Acuerdo: ACDO.SA2.HCT.251121/319.P.DA, de fecha 25 de noviembre de 2021.
- El personal involucrado en el presente documento deberá guardar total confidencialidad y discreción respecto al asunto en cuestión, esto incluye el deber de no informar o dar indicio a cualquier persona que no esté involucrada directamente con el proceso, sobre información, documentación y demás datos relacionados con dichos asuntos, los cuales tienen el carácter de ser clasificados como información reservada y confidencial, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 22 y 303 de la Ley del Seguro Social, 16 y 31 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y 110, fracciones VI, VII y VIII, 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

NOTA: La inclusión de la presente política será potestativa del Órgano Normativo emisor, atendiendo a la materia de la que trate el documento normativo interno.

- d) Indicar la toma de decisiones para facilitar el actuar del personal en la operación.
- **e)** Detallar tiempos, requisitos y/o principios rectores que deben seguir las personas servidoras públicas para ejecutar sus actividades.
- f) Señalar a las personas servidoras públicas encargadas de cumplir y aplicar las políticas y actividades, así como aquel encargado de supervisar, vigilar, verificar y/o evaluar el cumplimiento de las mismas.
- g) Estar directamente relacionadas con el proceso documentado.
- h) Clarificar situaciones atípicas o salvedades si las hubiera.
- i) Indicar el área en la que se encuentra adscrito el personal que funja como responsable y que no se encuentre registrado en la estructura orgánica vigente.
- j) Evitar describir actividades y contradicciones o incongruencia entre políticas, actividades y anexos, así como incluir funciones previamente establecidas en los manuales de organización.

Página 51 de 138 Clave: 0503-001-001



- **k)** Indicar el área responsable de la interpretación del procedimiento y de los casos no previstos en el mismo.
- Redactar con verbos en tiempo futuro del modo indicativo.

Ejemplo



La Coordinación de Relaciones Laborales difundirá los documentos de referencia para presentar la petición y/o solicitud de licencia sin goce de sueldo.

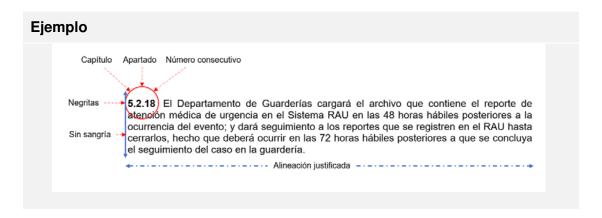
Es <u>correcta</u>, porque indica al área responsable y el verbo está en tiempo futuro del modo indicativo.



Tramitar la realización de los estudios de laboratorio para determinar o descartar daños a los bienes cuando ocurra un accidente de refrigeración.

Es <u>incorrecta</u>, porque el verbo está en infinitivo y no se indica al área responsable.

- **m)** Ordenar y agrupar de acuerdo con el concepto que se esté regulando, sea este general, particular, normativo, por materia, responsables, entre otros.
- **n)** Numerar las políticas en forma progresiva, precedidas por el número del capítulo que le corresponde, el cual debe ir en negritas.
- o) El texto de la política deberá presentar alineación justificada y sin sangría.





- **p)** En caso de incluir en este apartado documentos de referencia, se deberán anotar al final de las políticas, observando lo siguiente:
- Sirven de marco teórico, se constituyen como una fuente de consulta, para analizar y extraer diversos criterios que describen y detallan los elementos y características de la materia en cuestión, para ser adaptados a un documento normativo interno con efectos legales y/o administrativos.
- Los documentos de referencia no otorgan facultades para la emisión o para la operación de un procedimiento.
- Los ordenamientos jurídicos que se mencionen en la Base normativa no se deberán indicar en este capítulo.
- Se debe anotar la legislación vigente que se involucra con la materia del procedimiento, a saber: tratados internacionales, leyes, plan nacional, decretos, reglamentos, acuerdos, contrato colectivo de trabajo, normas, circulares y principios generales del derecho, entre otros.
- Anotar en orden jerárquico la legislación o documento, su denominación con mayúsculas y minúsculas, así como indicar las fechas de emisión y en su caso sus reformas, o adiciones, empleando viñetas en el listado de los documentos.

Ejemplo

El presente procedimiento tiene como documentos de referencia los siguientes:

- Suplemento de la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos para almacenes dedicados a la venta y suministro de medicamentos y demás insumos para la salud, sexta edición, 2018.
- NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación, publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 22 de enero de 2013.

B.3.8 Descripción de actividades

- **a)** Las actividades describen las acciones y documentos o herramientas que deben emplear los responsables involucrados en un proceso, deben ser establecidas acorde a las descripciones de puesto y/o profesiogramas del Contrato Colectivo de Trabajo, que correspondan.
- **b)** La redacción de las actividades debe ser clara y precisa, utilizando un lenguaje claro. sencillo e incluyente en tiempo presente, iniciando con un verbo en tiempo presente del modo indicativo de la tercera persona.

Página 53 de 138 Clave: 0503-001-001



- c) Utilizar para el efecto la "Hoja para la descripción de actividades del procedimiento" (Anexo 3) del presente Apéndice.
- d) Incluir aspectos técnicos y operativos de una actividad.
- **e)** Las actividades se podrán agrupar en capítulos o módulos, etapas, fases y/o modalidades de acuerdo con lo siguiente:

Capítulo o módulo: Cada una de las partes independientes de un procedimiento, que refieren a la misma materia.

Etapa: Grupo de actividades de un proceso que se interconectan con secuencia lógica, las cuales generan resultados que alimentan a la etapa siguiente y no son opcionales.

Fase: Conjunto de actividades interconectadas que sirven para dar orden al contenido de las etapas que por su magnitud o importancia lo requieran (pueden ser vistas como sub etapas).

Modalidad: Diferentes tipos de servicios que tienen una misma raíz u origen en una toma de decisión y que no necesariamente se conectan o tienen un final común.

Lo anterior, como se muestra en la figura 5:

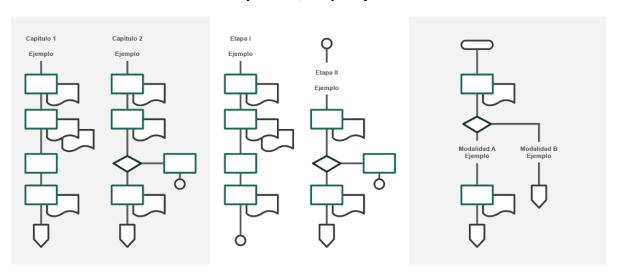


FIGURA 5. Capítulos, etapas y modalidades

f) La forma de indicar los capítulos o módulos (utilizar números arábigos), etapas (utilizar números romanos), fases (utilizar números arábigos) y modalidades (utilizar literales mayúsculas) y los títulos se escribirán con letras mayúsculas y minúsculas, alineación centrada a la columna, negritas y sin punto final. En el diagrama de flujo se deberá aplicar el mismo formato.

Página 54 de 138 Clave: 0503-001-001



- g) Para la redacción de las actividades deberá considerar lo siguiente:
- Delimitar el inicio y fin del proceso a documentar.
- Identificar los responsables, acciones y documentos involucrados.
- Que las actividades sean lógicas, congruentes y secuenciales.
- h) La forma de enunciar los documentos involucrados dentro de la columna de descripción de actividades será entre comillas, con mayúscula inicial y se representará según el caso de acuerdo con los siguientes ejemplos:
- Anexo del procedimiento con clave

Ejemplo

Solicita mediante "Oficio de publicación", clave 1C15-010-002 (Anexo 2) se cargue el archivo en el Sistema de Información Normativa de Intranet.

Denominación del Anexo entre comillas, con mayúscula inicial, seguido de la clave y la palabra Anexo y su número entre paréntesis.

Anexo del procedimiento sin clave

Ejemplo

Revisa los criterios que establece la "Metodología para elaborar carpeta al OIC" (Anexo 4).

Denominación del documento entre comillas, con mayúscula inicial y la palabra Anexo y su número entre paréntesis.

Documento empleado sin clave

Ejemplo

Entrega a la persona Titular de la División de Capacitación y Adiestramiento Técnico el "Informe nacional de seguimiento a egresados" con los casos de éxito identificados.

Denominación del Anexo entre comillas, con mayúscula inicial.



Documento de referencia sin clave (anexo de otro documento)

Ejemplo

Elabora recepción de mercancía en la tienda en el formato "Recibo" de mercancía por el importe y contenido de la "Orden de compra".

NOTA: El formato "Recibo" es el Anexo 2 del "Procedimiento de fincamiento de pedidos, recepción y bodega en tiendas IMSS-SNTSS", clave 3800-003-021.

Denominación del Anexo entre comillas, con mayúscula inicial. Se deberá incluir una nota especificando la denominación del Anexo seguido del número de Anexo y el documento normativo que lo contiene.

Documento de referencia con clave (Anexo de otro documento)

Ejemplo

Instruye a Trabajo social que con base en el resultado de la "Cédula de Identificación de Factores de Riesgo", clave 3110-009-089 o el "Formato cuestionario tamiz", clave 3110-009-049, identifique los derechohabientes de los servicios de prestaciones sociales con factores de riesgo de enfermedades crónicas o dependencia leve o moderada y les invite a incorporarse al PASS, mismos requisitos de ingreso.

NOTA: La "Cédula de Identificación de Factores de Riesgo", clave 3110-009-089 es el Anexo 1 del "Procedimiento de Educación para la Salud por Grupo Etario", clave 3110-003-034 y el "Formato cuestionario tamiz", clave 3110-009-049 es el Anexo 12 del "Procedimiento para desarrollar los servicios de envejecimiento activo", clave 3110-003-058.

Denominación del Anexo entre comillas, con mayúscula inicial. Se deberá incluir una nota especificando la denominación del Anexo seguido de la clave, el número de Anexo y el documento normativo que lo contiene.

i) Si en la descripción de actividades se generan o emplean documentos que no son incluidos como anexos, estos deben ser referenciados con un adjetivo que indique su particularidad.

Página 56 de 138 Clave: 0503-001-001



Ejemplo



- Oficio de petición temporal
- Memorándum de solicitud
- Correo electrónico de notificación

Es <u>correcto</u>, porque se indica la particularidad del documento en cuestión, diferenciándolo de otros similares para evitar confusiones y facilitar su seguimiento.



- Oficio
- Correo electrónico
- Nota informativa

Es <u>incorrecto</u>, porque la ambigüedad dificulta la trazabilidad del documento en cuestión y puede confundirse con otros similares.

- j) Para el caso de documentos cuyo nombre sea extenso, se sugiere una abreviatura del mismo para efectos de diagramación, la cual se debe agregar en el capítulo de definiciones.
- **k)** Colocar al inicio de cada hoja al responsable de llevar a cabo la actividad y cuando haya cambio de responsable.
- No redactar más de tres acciones en una misma actividad.

Ejemplo

7. Envía al área usuaria, en original y copia, el "Oficio de solicitud".



8. Recibe, en original y copia, el "Oficio de solicitud", prepara los insumos para su envío, envía el original de "Oficio de solicitud" a la CTPG y archiva definitivamente la copia del "Oficio de solicitud", de manera cronológica, en el "Expediente".

Es <u>incorrecto</u>, porque se están utilizando más de tres acciones en una misma actividad



 Recibe, en original y copia, el "Oficio de solicitud", <u>prepara</u> los insumos para su envío y <u>envía</u> el original de "Oficio de solicitud" a la CTPG.



8. Archiva definitivamente la copia del "Oficio de solicitud", de manera cronológica, en el "Expediente".

Es <u>correcto</u>, porque se distribuyen las acciones en dos actividades, sin pasar de las tres indicadas en la presente Norma.

- 7. Envía al área usuaria, en original y copia, el "Oficio de solicitud".
- **8.** <u>Prepar</u>a los insumos para su envío, <u>envía</u> el original de "Oficio de solicitud" a la CTPG y <u>archiva</u> definitivamente la copia del "Oficio de solicitud", de manera cronológica, en el "Expediente"

Es <u>correcto</u>, porque no es necesario indicar que se recibe un documento enviado en la actividad anterior por un área dentro del ámbito de aplicación del procedimiento.

B.3.9 Diagrama de flujo

Para el desarrollo de los diagramas se deberá observar lo dispuesto en el apartado "Elaboración de diagramas de flujo" (Anexo 4) del presente Apéndice.

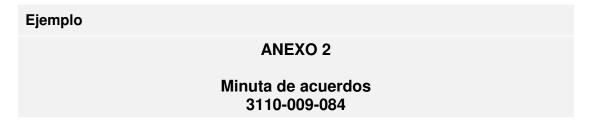
B.3.10 Anexos

- a) Para facilitar el manejo de información en un procedimiento, se podrá hacer uso de anexos.
- **b)** Incluir la información complementaria que se considere necesaria para la correcta aplicación de las políticas y actividades, así como los formatos y sus respectivos instructivos de llenado.
- c) Integrar los documentos y formatos que intervienen o se originan en el procedimiento, cada anexo debe contener una carátula y en su caso clave conforme a lo establecido en los "Lineamientos para la asignación de claves a los documentos normativos internos" (Apéndice E) de la presente norma.
- **d)** Utilizar para el efecto la "Hoja de usos múltiples para procedimientos" (Anexo 2) del presente Apéndice.
- **e)** Al citar en la base normativa, políticas o actividades un Acuerdo del Consejo Técnico, será necesario que se incluya como anexo una copia simple del mismo. En caso de que dicho Acuerdo haya sido publicado en el Diario Oficial de la Federación, bastará con referir la fecha de publicación del mismo e indicar la liga electrónica donde puede ser consultado.
- f) Se deben numerar conforme al orden de mención desde la Base normativa hasta las actividades.

Página 58 de 138 Clave: 0503-001-001

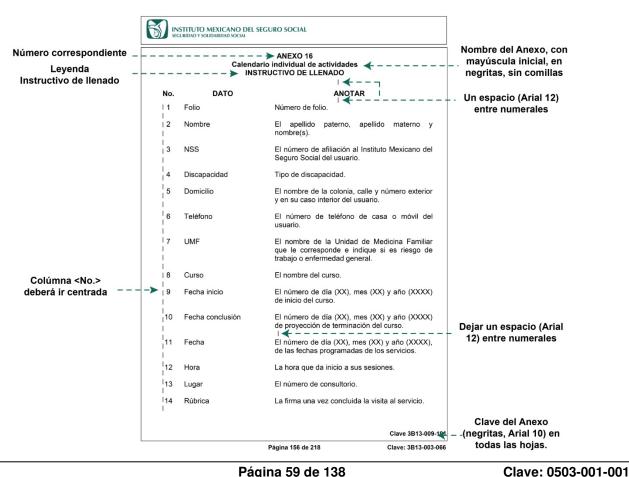


g) Anotar la palabra ANEXO, en fuente Arial 12, con letras mayúsculas y negritas al centro de la "Hoja de usos múltiples para procedimientos" (Anexo 2) que se emplee como carátula del anexo, a partir del renglón 20, con su respectivo número según corresponda, insertar un renglón y en la siguiente línea colocar el nombre del anexo, con mayúsculas y minúsculas, todo en negritas y en su caso en el siguiente renglón la clave asignada.



h) Los instructivos de llenado de los formatos deberán iniciarse con la palabra ANEXO y su número correspondiente, en el siguiente renglón el nombre y en el siguiente renglón la leyenda INSTRUCTIVO DE LLENADO en negritas, deberá replicarse en las hojas que integren el instructivo, según corresponda, como se muestra a continuación:

FIGURA 6. Ejemplo de anexo



Página 59 de 138



B.4 Requisitos para la presentación

a) Utilizar la configuración de página tamaño carta, con los siguientes márgenes:

3	centímetros
2	centímetros
2	centímetros
2	centímetros
1	centímetro
1	centímetro
	2 2 2

- **b)** El margen superior e inferior no deben ser rebasados por el texto del encabezado o pie de página y no deben invadir el espacio destinado a la descripción del documento, así mismo el margen izquierdo y el derecho no deben ser rebasados por el contenido del documento.
- c) Utilizar para el desarrollo del documento la "Hoja de usos múltiples para procedimientos", (Anexo 2) del presente Apéndice.
- **d)** El texto del documento, incluyendo anexos debe escribirse con alineación justificada, sin sangría, interlineado sencillo, redactarse en fuente Arial 12, utilizando mayúsculas y minúsculas.
- e) Anotar la denominación de los capítulos en negritas, al margen izquierdo, en fuente Arial 12, alineación justificada y mayúscula en la letra inicial.
- f) El nombre del capítulo debe iniciar con una separación del párrafo previo a doble renglón y el párrafo subsecuente debe situarse a un renglón de espacio por debajo del nombre del capítulo. Los párrafos e incisos también deberán de estar separados entre sí a un renglón de espacio.
- g) Los párrafos deben estar con interlineado sencillo separados por un espacio.
- h) La numeración de páginas se contabilizará desde la "Hoja de autorización para procedimientos" (Anexo 1) y se reflejará en el pie de página correspondiente a partir de la segunda página y hasta la última página del documento incluyendo anexos.
- i) El documento deberá redactarse en fuente Arial 12, a excepción de las notas, las cuales deberán elaborarse en fuente Arial 10, sin negritas, en mayúsculas la palabra "NOTA", seguida de dos puntos (:), deberán iniciarse a un espacio hacia abajo, si es más de una nota e identificarse con números arábigos antes de los dos puntos.



Ejemplo

5.1.1 Texto en Arial 12.

NOTA 1: Las notas van en Arial 10.

NOTA 2: Cuando se emplea más de una nota es necesario identificar con números arábigos.

B.4.1 Utilización de tablas y figuras

- a) Cuando se inserten tablas, deben ser numeradas empezando con el número 1 y el consecutivo de éstas deberá considerar los anexos incluidos.
- b) Los encabezados de las tablas deben iniciar con la palabra **TABLA**, acompañada del número arábigo correspondiente, seguido del título de la tabla iniciando con mayúscula, centrado, negritas y sin punto (Ver tabla 1 del Apéndice A).
- c) Las figuras que se inserten deben ser listadas con números arábigos empezando con el 1 y el consecutivo de estas deberá considerar las contenidas en todo el documento incluyendo los anexos.
- **d)** Los encabezados de las figuras deben iniciar con la palabra **FIGURA**, acompañada del número arábigo correspondiente, seguido del título de la figura, iniciando con mayúscula, centrado, negritas y sin punto final en el nombre (Ver figura 3 del Apéndice A).

B.5 Asignación de claves a los procedimientos

Los Órganos Normativos serán responsables de la asignación y control de las claves de procedimientos y anexos que emitan y, éstas deberán ser conformadas de acuerdo con lo establecido en los "Lineamientos para la asignación de claves a los documentos normativos internos" (Apéndice E) de la presente norma, conforme al numeral 7.2.2.6.



ANEXO 1
ANEXO I
Hoja de autorización para procedimientos



INSTITUT	TO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL
	1
	NOMBRE Y CLAVE
	2
	AUTORIZACIÓN
Aprobó	
	3
_	Titular de la Dirección de
Revisó	4
Titular de la Unidad	d de Titular de la Coordinación de
Elaboró	•
	5
	Titular de la División de
	"El personal realizará sus labores con apego al Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las Personas Servidoras Públicas del IMSS, utilizando lenguaje incluyente y salvaguardando los principios de igualdad, legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que rigen el servicio público, así como con pleno respeto a los derechos humanos y a la no discriminación".



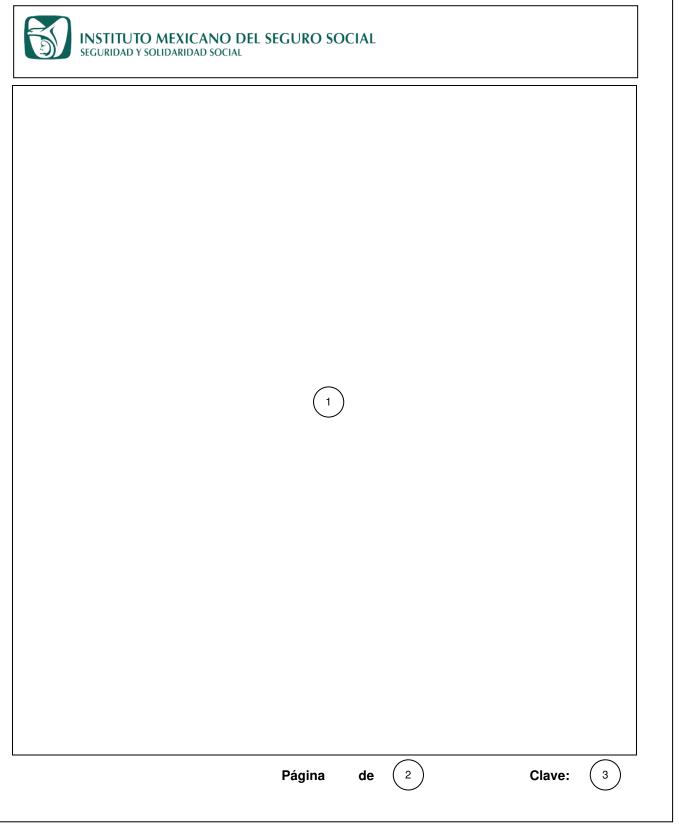
ANEXO 1 Hoja de autorización para procedimientos INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Espacio en blanco	El nombre de la Dirección Normativa que emite el procedimiento, con mayúsculas y sin negritas, en fuente Arial 12, alineado al centro.
2	Nombre y clave	El nombre del procedimiento con mayúscula inicial y en el siguiente renglón su clave, en fuente Arial 12, sin negritas ni punto final y alineación centrada.
3	Aprobó	El nombre y apellidos completos, cargo y firma de la persona Titular de la Dirección Normativa o de la Unidad de Integridad y Transparencia que aprueba el procedimiento, en fuente Arial 12, sin negritas y alineado al centro.
4	Revisó	El nombre y apellidos completos, cargo y firma de la persona Titular de Unidad y/o Titular de Coordinación normativa, según sea el caso, quien revisa el procedimiento, en fuente Arial 12, alineado al centro.
5	Elaboró	El nombre y apellidos completos, cargo y firma de la persona Titular de la Coordinación Técnica y/o de División y/o Subjefatura de División que elabora el procedimiento, en fuente Arial 12, sin negritas, alineado al centro.
6	Leyenda	En fuente Arial 7, ubicado en la parte inferior derecha, la leyenda que indique la División de Normatividad y Mejora Regulatoria relativa al Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las Personas Servidoras Públicas del IMSS y al lenguaje incluyente.



	•
ANEXO 2	
) <u></u>	
Hoja de usos múltiples para procedimientos	
,	
Página 65 de 138	Clave: 0503-001-001
Pagina pa de 150	しはve. い3い3-いい I-UU I





Página 66 de 138



ANEXO 2 Hoja de usos múltiples para procedimientos INSTRUCTIVO DE LLENADO

INSTRUCTIVO DE LLENADO			
No.	DATO	ANOTAR	
1	Espacio en blanco	El desarrollo del documento:	
		 Procedimiento: Índice Base normativa Objetivo Ámbito de aplicación Definiciones Políticas Diagrama de flujo Anexos 	
2	Páginade	El número de página que corresponda y el total de páginas que integran el documento, con negritas, fuente Arial 10 y alineado al centro.	
3	Clave	La clave asignada que figura en la "Hoja de autorización para procedimientos", con negritas, en fuente Arial 10 y alineada a la derecha.	



ANEXO 3	
Hoja para la descripción de actividades del procedimien	nto
rioja para la descripcion de actividades dei procedimie	itto
Página 68 de 138	Clave: 0503-001-001



3	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL
---	---

Responsable	De	scripción de activ	vidades
1		2	
	Página	de (3)	Clave: (4)

Página 69 de 138 Clave: 0503-001-001



ANEXO 3 Hoja para la descripción de actividades del procedimiento INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Responsable	El nombre del Órgano Normativo o Unidad administrativa, que realiza la actividad, de acuerdo con la estructura orgánica autorizada vigente.
		Puestos o categorías de las que se especifican en el Catálogo Nacional de Descripción de Puestos Tipo de Confianza o en los profesiogramas contenidos en el Contrato Colectivo de Trabajo vigente.
		El nombre del puesto responsable al inicio de cada página y cuando haya cambio de responsable en las actividades utilizando mayúscula inicial, en fuente Arial 12 y alineado a la izquierda.
2	Descripción de actividades	El número arábigo ascendente y progresivo que le corresponda, en fuente Arial 12, negritas y alineación justificada.
		De manera clara y sencilla las actividades que se desarrollan, deben iniciar con un verbo en el tiempo presente, modo indicativo de la tercera persona.
		La forma de enunciar los documentos involucrados según el caso conforme los ejemplos del numeral: B.3.8 inciso h).
		Al concluir la descripción del procedimiento empleando negritas y alineación centrada la leyenda: Fin del procedimiento
3	Páginade	El número de página que corresponda del total de páginas que integran el documento, con negritas, fuente Arial 10 y alineado al centro.
4	Clave	La clave asignada, que figura en la "Hoja de autorización para procedimientos", con negritas, fuente Arial 10 y alineada a la derecha.



NORMA PARA LA ELABORACIÓN, AUTORIZACIÓN Y REGISTRO DE LOS DOCUMENTOS NORMATIVOS INTERNOS EN EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ANEXO 4
Elaboración de diagramas de flujo
Elaboración de diagramas de majo



1 Generales

- **1.1** El diagrama de flujo es una representación gráfica de un proceso, expresa las distintas actividades que componen a un procedimiento, mostrando el qué, quién y cuándo, se realiza dicho proceso; estableciendo hechos, situaciones, movimientos, entre otros.
- **1.2** El diagrama de flujo sirve como una herramienta mediante la cual se puede percibir de forma rápida el panorama general de la secuencia de las actividades, por medio de símbolos establecidos y que facilita el análisis, diagnóstico y mejora de los procesos, ya que permite visualizar la existencia de actividades duplicadas, innecesarias o los formatos sin uso.
- **1.3** Para elaborar el diagrama de flujo se deberá utilizar la "Hoja de usos múltiples para procedimientos" (Anexo 2) del presente Apéndice y la simbología del numeral 3 del presente Anexo.

2 Requisitos para la presentación del diagrama de flujo

- **2.1** Elaborar el diagrama de flujo en forma clara y ordenada, enumerar de manera progresiva, de acuerdo con el flujo y secuencia de las actividades. Por ningún motivo deberá interrumpir el orden de las actividades y su numeración.
- **2.2** Estructurar la continuidad de las actividades, con orden de arriba hacia abajo y de izquierda a derecha, según se vaya representando en la página.

NOTA: Podrá insertar una o dos columnas de diagrama del flujo en una página según sea requerido, y siempre que el espacio de la hoja lo permita, observando en todo momento los numerales 2.1 y 2.3 del presente Anexo.

- **2.3** Distribuir en forma uniforme los símbolos dentro de la página para una mejor presentación.
- **2.4** Utilizar en todos los textos, fuente Arial 8, excepto la palabra NOTA que se debe redactar en fuente Arial 7, con mayúsculas, negritas y alineada al margen inferior derecho dentro del símbolo de actividad. Cualquier texto que se incluya fuera de la simbología, deberá redactarse en mayúsculas y minúsculas con formato en negritas.
- **2.5** Las NOTAS que se colocan en la descripción de actividades, no se deberán redactar dentro del símbolo de actividad, únicamente se referencian con la palabra NOTA. Si se redacta más de una NOTA en una actividad, deberá colocar en número arábigo el total de estas seguido de la palabra NOTAS.
- **2.6** Escribir con negritas el número de la actividad en la parte superior izquierda por fuera del símbolo de actividad.

Página 72 de 138 Clave: 0503-001-001



- 2.7 Ligar cada página con los símbolos de conector fuera de página y continuar la diagramación en la siguiente página para evitar que se vea saturado el espacio entre símbolos empleados.
- **2.8** Representar cada símbolo del diagrama con figuras similares de las mismas dimensiones con relación al ancho, pudiendo variar en la altura de cada símbolo por cuestiones de espacio para redactar la información necesaria.
- **2.9** Unir cada símbolo del diagrama con las flechas de flujo salvo aquellos símbolos que se deben colocar traslapados entre sí.
- 2.10 El texto dentro de los símbolos no deberá rebasar los contornos de los mismos.
- **2.11** Todos los documentos que se involucren en la descripción de actividades deberán representarse en el orden descrito.
- **2.12** Cada que se generen originales y copias dentro de una actividad, se deberá colocar dentro del símbolo de documento, en la esquina superior derecha, el número total de originales y/o copias, representándose con la literal correspondiente en mayúsculas de la siguiente manera #O #C, donde:
- # representa el número de originales o copias según la literal empleada
- O indica documento original
- C indica copia

NOTA: Cuando sólo se genere un original sin copias del documento en la actividad o se use este mismo, no será necesario indicarlo con la representación establecida.

2.13 Cada que se usen originales y copias dentro de una actividad, deberá colocar dentro del símbolo de documento, en la esquina superior derecha, la literal correspondiente seguida del número de original y/o copia, representándose de la siguiente manera O# - C#.

Lo anterior, como se muestra en la figura 7. Ejemplo de generación y uso de originales y copias de documentos:



FIGURA 7. Ejemplo de generación y uso de originales y copias de documentos 10 Elabora los documentos en 10-20 original y dos copias Referencia-Contrarreferencia Indica cuando se generen 4-30-8/98 originales y copias 10-2C Notas medicas y prescripción, 4-30-128/72 11 Entrega al paciente los originales de los documentos Referencia-De esta manera se identifica el uso de Contrarreferencia cada original generado previamente 4-30-8/98 Notas médicas y prescripción, 4-30-128/72 12 Indica que Entrega al ARIMAC la primera ocupa la C1 copia de los documentos copia 1 generados Referencia Contrarreferencia 4-30-8/98 Se debe especificar el uso C1 de cada copia respetando Notas médicas la nomenclatura indicada y prescripción, 4-30-128/72 13 Indica que C2 Archiva la segunda copia de los ocupa la documentos generados Referencia copia 2 Contrarreferencia 4-30-8/98 C2 Notas médicas y prescripción, 4-30-128/72 14 Indica que se Notifica solicitud atendida genera sólo Oficio un original sin copias

Página 74 de 138 Clave: 0503-001-001



3 Simbología para la diagramación

Los símbolos para elaborar el diagrama de flujo son los siguientes:

TABLA 2. Simbología

Símbolo	Descripción	Uso
Inicio, fin o responsable	Indica el inicio o fin del proceso o el responsable de realizar la actividad.	Escribir en su interior con mayúsculas, negritas y alineación centrada la palabra inicio o fin según corresponda, o el nombre del área, puesto o categoría responsable de realizar la actividad. NOTA: El tamaño de este símbolo dará la pauta para delimitar el ancho de los símbolos de actividad y de decisión en todo el diagrama de flujo, los cuales deben ser homogéneos en el tamaño.
Actividad	Representa la ejecución de una actividad del proceso.	Escribir en su interior una síntesis de la actividad, con alineación centrada, iniciando con mayúscula y conservando los verbos que se indican en la actividad.
Documento	Representa un documento en papel (formato, reporte, listado, etc.) que interviene en la actividad, ya sea que se genere, se utilice, se reciba, se envíe o se archive.	Escribir en su interior la clave y número de anexo correspondiente cuando éste se genere en el procedimiento y para documento de referencia su nombre y clave en caso de tenerla, con alineación a la derecha, colocar de manera traslapada al lado derecho del símbolo de actividad. Además se deberá atender lo establecido en los numerales 2.12 y 2.13 del presente Anexo.
Interconexión	Indica la conexión con actividades específicas de otro documento normativo interno.	Utilizar cuando una actividad requiera hacer referencia a una gestión contenida en otro documento normativo interno, siempre y cuando la información se encuentre vigente, y permita la ejecución congruente de los procesos, anotar en su interior la clave del documento con el que se interconecta, así como el número de actividad(es) involucrada(s) todo en negritas alineado al centro.



Símbolo	Descripción	Uso		
Decisión	Representa que una actividad puede tener dos o más posibilidades como resultado de una condición que se presente.	Escribir en su interior en forma de pregunta la decisión, con alineación centrada y con negritas. Señalar con flechas de flujo cada alternativa o modalidad.		
Archivo Temporal Definitivo	Indica la guarda de documentos en papel durante un período establecido o de forma definitiva según corresponda.	Unir con flechas de flujo hacia este símbolo los documentos involucrados con esta acción.		
Flecha de flujo	Conecta símbolos e indica la continuidad y dirección de la secuencia de actividades.	relación de otros símbolos como el de archivo.		
Conector de columna Salida Salida Entrada Representa la continuidad y conexión del flujo de actividades de una columna a otra dentro de la misma página cuando se elabora el diagrama de flujo en 2 columnas.		Escribir en su interior con negritas, centrado y en minúscula, la literal que se empleará para vincular la columna izquierda con la derecha, insertando este símbolo en la parte inferior de la primera columna y en la parte superior de la siguiente.		
\		Deberá conservarse el uso de las literales en orden alfabético, iniciando con la letra "a".		
Conector fuera de página	Indica la conexión de actividades de una página a otra.	Escribir en su interior con mayúsculas, negritas, centrado e iniciando con la letra "A" cuando un diagrama pase de la primera página a otra.		
Salida Entrada		Siempre tendrá que existir correspondencia entre la letra de un conector de salida y la de uno de entrada, se deberán escribir las literales en orden alfabético conforme se van empleando.		



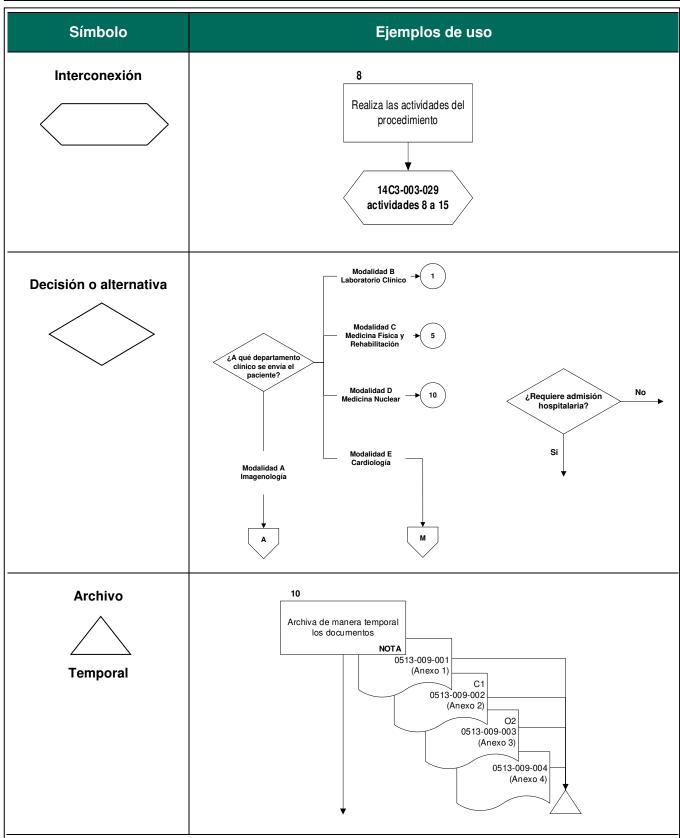
Conector de actividad Asignar y escribir en su in centrada y con negritas actividad destino con la quen la actividad indicar la dirección utilizando las flechas de fluidad indicar la cirvidad indicar la cirvidad indicar la dirección utilizando las flechas de fluidad indicar la cirvidad indicar la dirección utilizar para representar manejo de datos cuando la segenere u obtenga electrónicos o a través de de manera travaladad a símbolo de actividad. Escribir en su interior, centrada, el nombre o tip que se envía o recibe e colocar de manera travalerecho del símbolo de actividad indicar la dirección utilizar la figura del trans necesite especificar la doras áreas en la entra documentos, el símbolo de actividad indicar la crividad destino con la cen la actividad indicar la crividad indicar la crivi	
Almacenamiento electrónico o sistemas Simboliza la comunicación mediante correo electrónico Correo electrónico Simboliza la comunicación mediante correo electrónico Alude al envío o entrega de documentos físicos, cuando existan diferentes destinatarios. manejo de datos cuando la se genere u obtenga electrónicos o a través de de manera traslapada al símbolo de actividad. Escribir en su interior, centrada, el nombre documento electrónico mediante el uso de concentrada, el nombre o tip que se envía o recibe el colocar de manera traslapada al símbolo de actividad. Escribir en su interior, centrada, el nombre o tip que se envía o recibe el colocar de manera traslapada al símbolo de actividad. Escribir en su interior, centrada, el nombre o tip que se envía o recibe el colocar de manera traslapada al símbolo de actividad. Escribir en su interior, centrada, el nombre o tip que se envía o recibe el colocar de manera traslapada al símbolo de actividad. Escribir en su interior, centrada, el nombre o tip que se envía o recibe el colocar de manera traslapada al símbolo de actividad. Escribir en su interior, centrada, el nombre o tip que se envía o recibe el colocar de manera traslapada al símbolo de actividad. Escribir en su interior, centrada, el nombre o tip que se envía o recibe el colocar de manera traslapada al símbolo de actividad.	el número de la ue se conecta, y cada el número de donde viene, de actividades
Correo electrónico correo electrónico realice el envío o recepció mediante el uso de co Escribir en su interior, centrada, el nombre o tip que se envía o recibe e colocar de manera traderecho del símbolo de ad derecho del símbolo de ad documentos físicos, cuando existan diferentes destinatarios. Utilizar la figura del trans necesite especificar la otras áreas en la entre	a información que sea en medios sistemas, coloca lado derecho de con alineación del sistema, o
Transporte documentos físicos, cuando existan necesite especificar la otras áreas en la entre	on de información rreo electrónico. con alineación o de información electrónicamente, slapada al lado
deberá ubicarse a la dere	interacción con ga o envío de de transporte echa del símbolo uido de la uesto o categoría ormación.



TABLA 3. Ejemplos de uso de simbología Símbolo Ejemplos de uso Inicio, fin o responsable INICIO INICIO Etapa I Investigación laboral INVESTIGADOR FIN NOTIFICADOR **Actividad** 17 32 Ingresa con el folio asignado y Procede conforme al tipo de genera una cita para concluir traspaso el trámite NOTA 87 **Documento** Elabora los casos de estudios Llena los documentos MF-4-30-53 sociales médicos conforme originales y copias (Anexo 6) requeridas Valoración 3 NOTAS médica 3000-B09-305 Expediente 1C 6B23-010-007 clínico (Anexo 2) MF4-30-54 10-1C (Anexo 5) 6B23-009-007 (Anexo 6) 0730-018-003

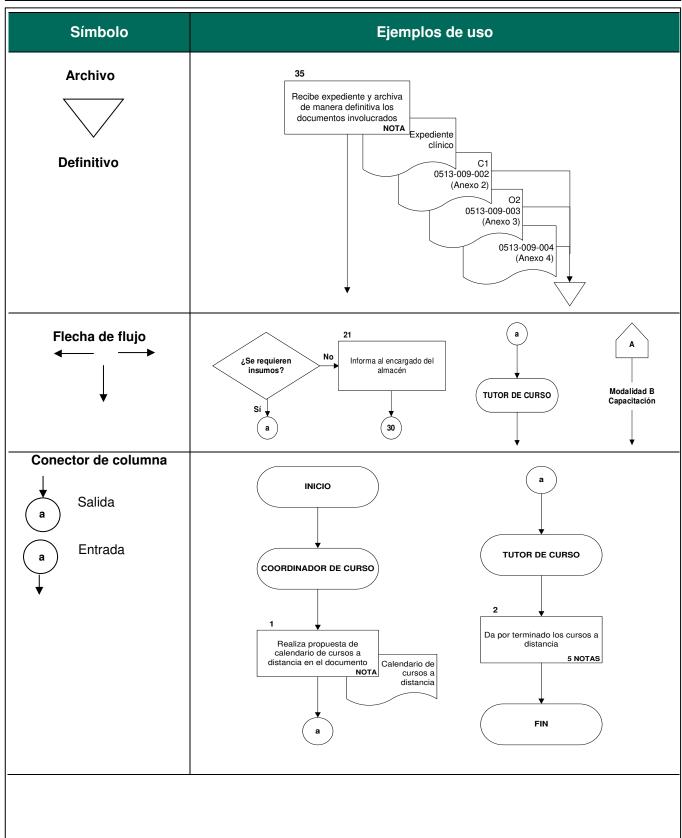
Página 78 de 138



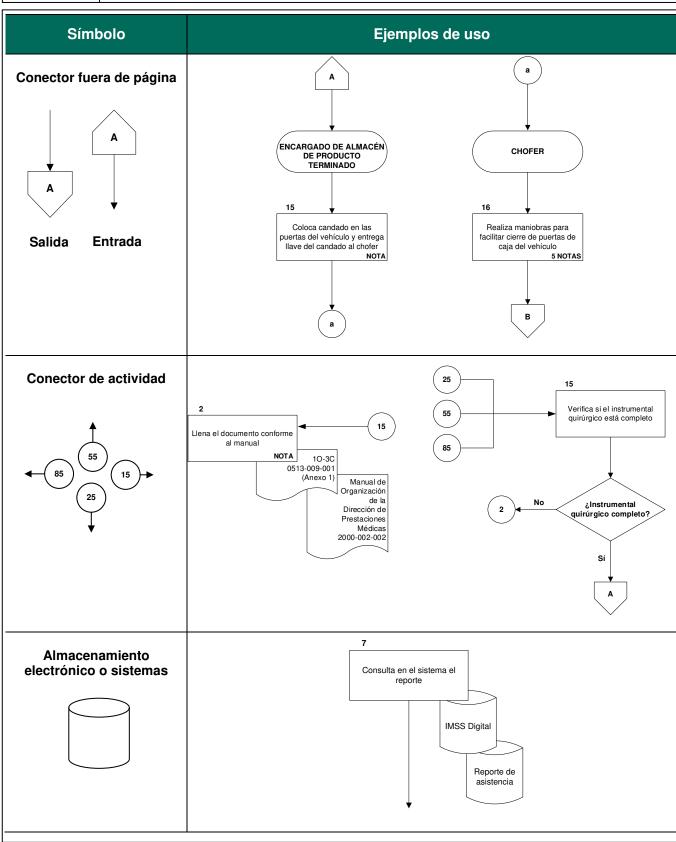


Página 79 de 138



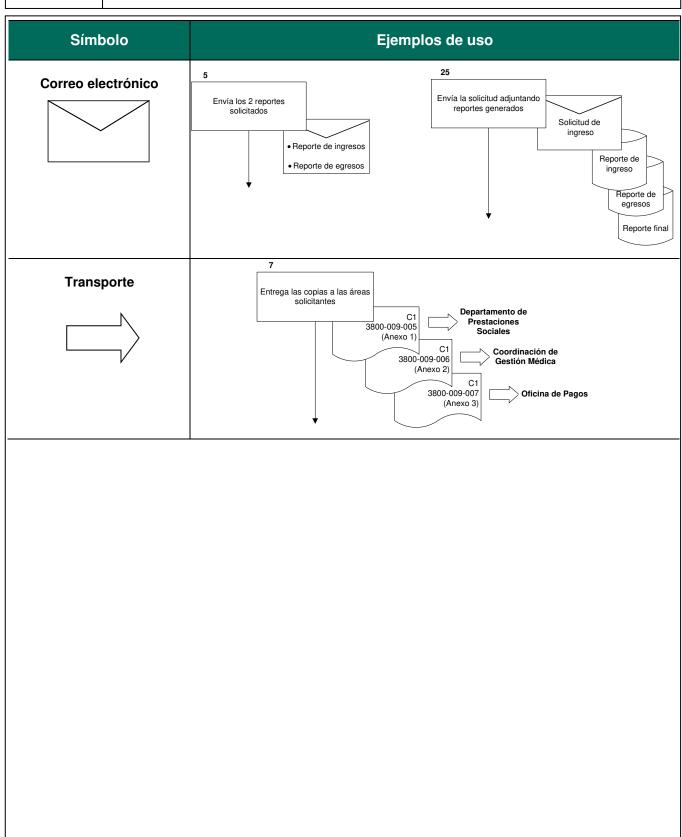






Página 81 de 138







ANEXO 5	
Análisis, diseño y disponibilidad de formatos	



1 Generales

A continuación, se señalan las fases que se deben observar para el desarrollo de este tipo de documentos:

1.1 Levantamiento de información

Recabar los datos básicos de las características funcionales y materiales necesarias para el análisis y diseño de los formatos que intervienen en un procedimiento a través de lo siguiente:

1.1.1 Características funcionales

- Determinar la finalidad del formato.
- Obtener los datos y documentos que le dan origen al formato.
- Definir los Órganos Normativos o áreas internas y externas al IMSS que intervienen en su uso.
- Analizar y determinar los datos fijos que se requiere, considerando la información que se desea obtener por parte de las personas usuarias, la cual se colocará en los espacios asignados para el efecto.
- Consultar a la persona usuaria del formato sobre características, uso y llenado.
- Identificar el requerimiento de copias y su destino.
- Determinar la frecuencia de consulta.
- Detectar la necesidad de asignarle un número de folio.
- Definir las firmas de aprobación que se requieren.
- Asignar el nombre que identifique al formato y la clave de acuerdo con lo señalado en los "Lineamientos para la asignación de claves a los documentos normativos internos", (Apéndice E).

1.1.2 Características materiales

- Calcular el consumo mensual de recursos materiales necesarios.
- Analizar la viabilidad de que el formato sea llenado y enviado por vía electrónica.
- Determinar el requerimiento de papel carbón insertado a mano, intercalado o aplicado al reverso del formato.
- Determinar las características del manejo del formato (juegos -original y copias-, talonarios, dobleces perforados o blocks).

1.2 Análisis de la información

Con base en la información y documentos obtenidos en la fase anterior, se deberán examinar detalladamente todas y cada una de las características funcionales y materiales del formato para determinar cuales se utilizarán en el diseño del mismo.

Página 84 de 138 Clave: 0503-001-001



1.3 Diseño

Elaborar un boceto preliminar con base en el análisis desarrollado y tomando en consideración los siguientes puntos:

a) Identificación del formato:

- Título claro y concreto.
- Clave o número de identificación visible.

b) Cuerpo del formato:

- Hacer preguntas abiertas o cerradas, llenado de casillas, selección de opciones, entre otros para solicitar los datos variables.
- Certificar que el formato sea de fácil llenado, redactado en un lenguaje claro y evitar ambigüedad en el contenido.
- Dejar los espacios necesarios y suficientes para anotar los datos variables que se requieran.
- Establecer la secuencia de los datos en relación con los documentos de los cuales se tomará la información.
- Usar el reverso del formato.
- Solicitar fecha de elaboración.
- Determinar espacio para información acerca de la procedencia y el destino.
- Favorecer la identificación adecuada y correctamente ubicada de los datos generales y de las autorizaciones.
- Considerar espacios horizontales y márgenes adecuados para una encuadernación óptima para su funcionamiento, almacenamiento y archivo.
- Usar de forma razonable recuadros para diferenciar los datos que se utilizan en el formato.
- Valorar el uso de diferentes colores de tinta en el diseño.
- Determinar el tamaño adecuado del formato para contener la información y para su archivo.
- Identificar la tipografía adecuada, así como el tipo de impresión conveniente para facilitar la lectura.
- Consultar las disposiciones institucionales vigentes, determinar las características de su diseño (logosímbolos) y reproducción, ya sea a través de impresión o medio electrónico.
- Agrupar datos principales por semejanza, cuidando el uso adecuado de líneas, columnas y casillas.
- Establecer los espacios para la autorización que debe contener el formato.
- Homologar la presentación de los formatos, respecto a su diseño, tamaño y tipo de letra, distribución de espacios, orden y denominación de los datos, así como la ubicación del logosímbolo.



c) Instructivo de llenado:

- Numerar los campos a llenar.
- Describir el mecanismo de llenado de los campos.
- Utilizar el lenguaje claro y sencillo, así como uniformidad en el estilo.

1.4 Prueba

En esta fase se debe determinar si el formato funciona tal y como fue planteado, mediante su aplicación en una muestra, a efecto de contar con diferentes opiniones que sirvan para enriquecer el contenido del formato y mejorar su diseño; permitiendo verificar que el mismo resulte comprensible para quien lo utilice y adecuado para conjuntar la información a recabar.

2 Disponibilidad de los formatos

Una vez que se tenga el diseño definitivo de los formatos, el Órgano Normativo que los emite debe asegurarse que estos se encuentren disponibles para las personas usuarias que los deban emplear, determinar el área o puesto que puede proporcionarlo, el lugar físico donde se ubican o la liga electrónica para su descarga.



APÉNDICE C Formato de justificación regulatoria





FORMATO DE JUSTIFICACIÓN REGULATORIA

Dirección Normativa:	Seleccione una opción (1)		
Coordinación Normativa o Coordinación Técnica o Jefatura de División: (Responsable del Documento)			
Tipo de documento:	Seleccione una opción 3		
Nombre de documento:	4		
Clave:	5		
Tipo de movimiento:	Seleccione una opción 6		
Clasificación del documento:	Seleccione una opción 7		
Materia:	Seleccione una opción 8		
I. PROBLEMÁTICA O NECESIDAD			
	I (es) se está emitiendo el documento normativo interno.		
	i (es) se esta emiliendo el documento normativo interno.		
	solidación, mencione cuáles son los principales cambios que tiene el documento		





FORMATO DE JUSTIFICACIÓN REGULATORIA

I. EFICAZ	
Escriba el o los objeti	vo(s) del documento normativo interno.
	s, políticas o actividades enfocadas a atender, resolver o mitigar la problemática, necesidad o
situación por la cuál s	e emite el documento normativo interno?
	© SI NO
	firmativa, mencione el número de la disposición, pol ítica o actividad y describa cómo es que
esta resuelve o mitiga	la problemática, necesidad o situación existente.
Numeral	Describa cómo se resuelve la problemática, necesidad o situación.
II. EFICIENTE	
Mencione cuáles bene	eficios proporciona el documento normativo interno con su emisión.





FORMATO DE JUSTIFICACIÓN REGULATORIA

IV. CONSISTENTE Mencione si la norma o procedimiento contiene la estruci para la elaboración, autorización y registro de los documeros si el documento para la elaboración, autorización y registro de los documeros el servicio de referencia, Disposiciones, Transitorios y en su caso Apéndices. Estructura del procedimiento:Carátula, Índice, Base Normativa, Objetivo, Ámbito de en su caso Anexos. V. CLARO Y COHERENTE No ha seleccionado el tipo de documento Si su respuesta es afirmativa. Explique por qué considera solicitado. VI. JUSTIFICACIÓN EMPÍRICA ¿El documento normativo interno contiene información be proceso? Respuestas SI VII. TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTO Mencione si el documento normativo interno da cumplim 001-001: 7.2.3.1 Los Órganos Normativos que elaboren documentos norma.	Respuestas Sira que el document basada en la expe	interno en el IMSS intern	a norma, Definiciones, Documento de actividades, Diagrama de flujo no cumple con el criterio cumple con si involucradas en e
para la elaboración, autórización y registro de los documentos para la elaboración, autórización y registro de los documentos SI Estructura de la norma: Carátula, Índice, Fundamento juridico, Cojetivo, Ámbito de referencia, Disposiciones, Transitorios y en su caso Apéndices. Estructura del procedimiento:Carátula, Índice, Base Normativa, Objetivo, Ámbito den su caso Anexos. V. CLARO Y COHERENTE No ha seleccionado el tipo de documento Si su respuesta es afirmativa. Explique por qué considera solicitado. VI. JUSTIFICACIÓN EMPÍRICA ¿El documento normativo interno contiene información be proceso? Respuestas © SI VII. TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTO Mencione si el documento normativo interno da cumplim 001-001: 7.2.3.1 Los Órganos Normativos que elaboren documentos normativo.	Respuestas Sira que el document basada en la expe	interno en el IMSS intern	a norma, Definiciones, Document de actividades, Diagrama de fluje no cumple con el criteri
Estructura de la norma: Carátula, Índice, Fundamento juridico, Cojetivo, Ámbito de referencia, Disposiciones, Transitorios y en su caso Apéndices. Estructura del procedimiento:Carátula, Índice, Base Normativa, Objetivo, Ámbito den su caso Anexos. V. CLARO Y COHERENTE No ha seleccionado el tipo de documento Si su respuesta es afirmativa. Explique por qué considera solicitado. VI. JUSTIFICACIÓN EMPÍRICA ¿El documento normativo interno contiene información be proceso? Respuestas SI VII. TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTO Mencione si el documento normativo interno da cumplim 001-001: 7.2.3.1 Los Órganos Normativos que elaboren documentos norma.	Respuestas a que el documen basada en la expe	NO nto normativo interi	de actividades, Diagrama de fluj
Estructura de la norma: Carátula, Índice, Fundamento juridico, Objetivo, Ámbito de referencia, Disposiciones, Transitorios y en su caso Apéndices. Estructura del procedimiento:Carátula, Índice, Base Normativa, Objetivo, Ámbito de en su caso Anexos. V. CLARO Y COHERENTE No ha seleccionado el tipo de documento Si su respuesta es afirmativa. Explique por qué considera solicitado. VI. JUSTIFICACIÓN EMPÍRICA ¿El documento normativo interno contiene información be proceso? Respuestas © SI VII. TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTO Mencione si el documento normativo interno da cumplimo 001-001: 7.2.3.1 Los Órganos Normativos que elaboren documentos norma.	Respuestas a que el documen basada en la expe	NO nto normativo interi	de actividades, Diagrama de fluj no cumple con el criteri
Estructura del procedimiento:Carátula, Índice, Base Normativa, Objetivo, Ámbito de la sucaso Anexos. V. CLARO Y COHERENTE No ha seleccionado el tipo de documento Si su respuesta es afirmativa. Explique por qué considera solicitado. VI. JUSTIFICACIÓN EMPÍRICA E El documento normativo interno contiene información boroceso? Respuestas SI VII. TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTO Mencione si el documento normativo interno da cumplimo 201-001: 7.2.3.1 Los Órganos Normativos que elaboren documentos norma.	Respuestas SI a que ei documen basada en la expe	○ NO nito normativo interi	no cumple con el criter
V. CLARO Y COHERENTE No ha seleccionado el tipo de documento Si su respuesta es afirmativa. Explique por qué considera solicitado. VI. JUSTIFICACIÓN EMPÍRICA EL documento normativo interno contiene información b proceso? Respuestas SI VII. TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTO Mencione si el documento normativo interno da cumplim 201-001: 7.2.3.1 Los Órganos Normativos que elaboren documentos normativo.	Respuestas SI a que ei documen basada en la expe	○ NO nito normativo interi	no cumple con el criter
No ha seleccionado el tipo de documento Si su respuesta es afirmativa. Explique por qué considera solicitado. VI. JUSTIFICACIÓN EMPÍRICA ¿El documento normativo interno contiene información b proceso? Respuestas © SI VII. TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTO Mencione si el documento normativo interno da cumplim 201-001:	SI a que el documen basada en la expe	eriencia de las pers	sonas involucradas en
Si su respuesta es afirmativa. Explique por qué considera solicitado. VI. JUSTIFICACIÓN EMPÍRICA ¿El documento normativo interno contiene información boroceso? Respuestas SI VII. TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTO Mencione si el documento normativo interno da cumplim 001-001: 7.2.3.1 Los Órganos Normativos que elaboren documentos norm.	SI a que el documen basada en la expe	eriencia de las pers	sonas involucradas en
VI. JUSTIFICACIÓN EMPÍRICA ¿El documento normativo interno contiene información b proceso? Respuestas SI VII. TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTO Mencione si el documento normativo interno da cumplim 001-001: 7.2.3.1 Los Órganos Normativos que elaboren documentos norm	basada en la expe	eriencia de las pers	sonas involucradas en
VI. JUSTIFICACIÓN EMPÍRICA ¿El documento normativo interno contiene información b proceso? Respuestas SI VII. TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTO Mencione si el documento normativo interno da cumplim 001-001: 7.2.3.1 Los Órganos Normativos que elaboren documentos norm.	○ NO		
Respuestas II. TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTO Mencione si el documento normativo interno da cumplim 201-001: 7.2.3.1 Los Órganos Normativos que elaboren documentos norm	○ NO		
VII. TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTO Mencione si el documento normativo interno da cumplim 001-001: 7.2.3.1 Los Órganos Normativos que elaboren documentos norm.	○ NO		
VII. TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTO Mencione si el documento normativo interno da cumplim 001-001: 7.2.3.1 Los Órganos Normativos que elaboren documentos norm.	**************************************	7.2.3.1, 7.2.3.2 y 7	7.2.3.3 de la norma 0503
VII. TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTO Mencione si el documento normativo interno da cumplim 001-001: 7.2.3.1 Los Órganos Normativos que elaboren documentos norm	**************************************	7.2.3.1, 7.2.3.2 y 7	7.2.3.3 de la norma 0500
Mencione si el documento normativo interno da cumplim 001-001: 7.2.3.1 Los Órganos Normativos que elaboren documentos norm	niento al numeral	7.2.3.1, 7.2.3.2 y 7	7.2.3.3 de la norma 050.
001-001: 7.2.3.1 Los Órganos Normativos que elaboren documentos norm.	niento al numeral	7.2.3.1, 7.2.3.2 y 7	7.2.3.3 de la norma 050
atribuciones exclusivas para dictaminar los procesos y/o servicios q las áreas usuarias, para lo cual podrán seleccionar una muestra rej sugerencias en un plazo no mayor a 15 días hábiles, para que de est	que requieran, detern epresentativa con la	ninarán la convenienci. finalidad de obtener o	ia de enviarlos a consulta co
Respect to the state of the sta	© NO		
7.2.3.2 El Órgano Normativo proponente cuando no tenga facultade aplicación general que requiera, deberá enviar el proyecto de docum solicitar por oficio a los mismos las observaciones, comentarios y/c proponente por el mismo medio, en un plazo no mayor a 15 días háb procedente, se incluya en el proyecto de document Respuestas	es o atribuciones exc mento normativo inte /o conformidad de es	erno a opinión de todos te, lo cual deberá ser	s los Órganos Normativos, remitido al Órgano Normativ
7.2.3.3 Para el caso de documentos normativos internos de r transversales, una vez elaborado el proyecto de documento normati presentarlo a las unidades administrativas de los Órganos Normat recibir comentarios en un plazo no mayor a 15 días hábiles, para qui constancia de participación y consenso por parte de estas.	ntivo interno, el Órgan ativos inmersas en e	no Normativo responsa el proceso y responsa	able de su elaboración debe ables de aplicarlo, a efecto d
Respuestas SI	O NO		
¿Tiene considerado algún medio de difusión para el docum	mento normativo	interno?	
Respuestas			
31	ır "ı Nı∩		
	◯ NO		





FORMATO DE JUSTIFICACIÓN REGULATORIA

VIII. RENDICIÓN DE CUENTAS			
Mencione el numeral de la polític especificadas las sanciones o medidas observancia del documento normativo int	a tomarse p		Numeral
,			
IX. DELIMITACIÓN DE RESPONSABILIDA		lan unamanahlan da lan di	
¿El documento normativo interno delin políticas?	Respuestas SI	○ NO	sposiciones y/o actividades y
Considerando el contenido del documen cumplimiento de este criterio.	to normativo in	terno, mencione algunos ejem	nplos que permitan verificar el
X. GENERA VALOR			
¿El documento normativo interno atiende Dirección Normativa?	Respuestas Respuestas	sustantivas contenidas en el l	Manual de Organización de su
Mencione el numeral o numerales del M documento normativo interno.			nciones a las que atiende este
Nombre del Manual de Organización:			
Fecha de emisión del Manual de Organizac	ción:		
Numeral		Numeral	
Numeral		Numeral	
	9		
	Titular de		
			Fecha: (10)



APÉNDICE C Formato de justificación regulatoria INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Dirección Normativa	De la lista desplegable seleccione el nombre del Órgano Normativo que emite el documento normativo interno.
2	Coordinación Normativa o Coordinación Técnica o Jefatura de División	El nombre de la unidad administrativa que elaboró el documento.
3	Tipo de documento	De la lista desplegable seleccione si el documento normativo interno es una norma o un procedimiento.
4	Nombre de documento	La denominación del documento normativo interno.
5	Clave	La clave asignada al documento normativo interno que figura en la "Hoja de autorización para procedimientos" u "Hoja de autorización para normas".
6	Tipo de movimiento	De la lista desplegable seleccione, si el documento normativo interno se emite de acuerdo con lo siguiente: a) nueva elaboración: cuando el documento se elabora por primera vez. b) actualización: cuando un documento normativo interno sufre cambios, ajustes o mejoras. c) creación por consolidación: cuando se agrupa la información de dos o más documentos normativos internos.
7	Clasificación del documento	El dato que será proporcionado por la División de Normatividad y Mejora Regulatoria sobre la clasificación que tiene el documento normativo interno.
8	Materia	De la lista desplegable seleccione, el dato que le proporcione la División de Normatividad y Mejora Regulatoria sobre la materia a la cual pertenece el documento normativo interno.



APÉNDICE C Formato de justificación regulatoria INSTRUCTIVO DE LLENADO

9 Titular de

El nombre, cargo y firma de la persona Titular de División o de la Coordinación Técnica o de la Normativa, responsable de la elaboración del documento normativo

interno.

El día, mes y año en que se firma. 10 Fecha

> Página 93 de 138 Clave: 0503-001-001



1/4/33	
	APÉNDICE D
Progr	rama de Actualización de Documentos Normativos Internos (PADNI)
og.	and do Actualización do Bocamontos Hornativos internos (1 ABITI)



ANEXO 1 Eliminación de documentos

Página 95 de 138





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Programa de Actualización de Documentos Normativos Internos (PADNI) 1

Eliminación de documentos

	Datos del documento a eliminar	Criterio de	Fecha de eliminación	Justificación de la
Clave	Nombre	eliminación	(DD/MM/AAAA)	eliminación
4	5	6	7	8

Elaboración de propuesta	Autorización
(9)	(10)
Nombre y firma del Titular de Unidad / Coordinación	Nombre y firma del Titular de Dirección



ANEXO 1 Eliminación de documentos INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Espacio en blanco	El periodo o año en que se llevarán a cabo las acciones programadas. Ejemplo:
		Programa de Actualización de Documentos Normativos Internos (PADNI) <u>2023</u>
2	Dirección	El nombre de la Dirección Normativa a la cual pertenece la Unidad/Coordinación/División que programa la eliminación del documento normativo interno, de acuerdo con la estructura orgánica vigente.
3	Unidad/Coordinación	El nombre de la Unidad y/o Coordinación Normativa que está programando la eliminación del documento normativo interno, de acuerdo con la estructura orgánica vigente.
4	Clave	La clave del documento que se programa para ser eliminado.
5	Nombre	La denominación del documento que se programa para ser eliminado del Catálogo normativo institucional.
6	Criterio de eliminación	El inciso del criterio por el cuál será eliminado del Catálogo normativo institucional, en apego a alguno de los siguientes:
		a) Contravención de disposiciones normativas vigentes. Documentos normativos internos cuyas disposiciones o descripción de actividades pudieran trasgredir alguna normatividad vigente.
		b) Carencia de elementos básicos de fundamentación. Documentos normativos internos que no estén debidamente fundados y motivados, que no emanen directamente de las atribuciones, facultades o funciones de la Ley del Seguro Social, RIIMSS, Manuales de Organización, Acuerdos del Consejo Técnico o de disposiciones emitidas por el Ejecutivo Federal.

Página 97 de 138



ANEXO 1 Eliminación de documentos INSTRUCTIVO DE LLENADO

- c) Obsolescencia. Documentos normativos internos que por motivo de modificaciones a la estructura orgánica, marco normativo o procesos, entre otros factores, resulten obsoletos o inaplicables.
- d) Duplicidad. Documentos normativos internos que regulan el mismo tema en idénticos términos y propósito.
- e) Sobrerregulación. Documentos normativos internos que establecen disposiciones o describen actividades que generan control innecesario y/o adicional a lo establecido, complican la operación del proceso y/o exceden el propósito de los mismos.
- 7 Fecha de eliminación

El día, mes y año en el cual se realizará la eliminación de los documentos en el Catálogo normativo institucional.

8 Justificación de la eliminación

Describir el motivo.

9 Elaboración de propuesta

El nombre y la firma de la persona Titular de Unidad, en caso de no contar con este nivel jerárquico, colocar el de la persona Titular de Coordinación Normativa.

10 Autorización

Nombre y firma de la persona Titular de Dirección Normativa.



ANEXO 2 Consolidación de documentos

Página 99 de 138





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Programa de Actualización de Documentos Normativos Internos (PADNI)

Elaboración de propuesta	Autorización
(11)	(12)
mbre y firma del Titular de Unidad / Coordinación	Nombre y firma del Titular de Dirección



ANEXO 2 Consolidación de documentos INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Espacio en blanco	El periodo o año en que se llevarán a cabo las acciones programadas. Ejemplo:
		Programa de Actualización de Documentos Normativos Internos (PADNI) <u>2023</u>
2	Dirección	El nombre de la Dirección Normativa a la cual pertenece la Unidad/Coordinación/División que programa la consolidación del documento normativo interno, de acuerdo con la estructura orgánica vigente.
3	Unidad/Coordinación	El nombre de la Unidad y/o Coordinación Normativa que está programando la consolidación del documento normativo interno, de acuerdo con la estructura orgánica vigente.
4	Clave	La clave de los documentos que serán consolidados.
5	Nombre	La denominación de cada uno de los documentos que serán consolidados.
6	Clave	La clave asignada al nuevo documento que consolida a los demás.
		NOTA: Se deberá asignar una nueva clave, considerando el consecutivo que le corresponda de acuerdo con su ámbito de responsabilidad.
7	Nombre	La denominación del documento que resultó de la consolidación.
8	Mes de revisión	Mes en el que será enviado el nuevo documento a la Coordinación de Modernización y Competitividad para ser revisado y en su caso otorgar la opinión técnica favorable.
9	Directriz PADNI	Anotar la Directriz que corresponda según el oficio mediante el cual se comunican las directrices del PADNI.



ANEXO 2 Consolidación de documentos INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
10	Proceso institucional al cual impacta	Anotar el proceso al cual pertenece el documento normativo interno.
11	Elaboración de propuesta	El nombre y la firma de la persona Titular de Unidad, en caso de no contar con este nivel jerárquico, colocar el de la persona Titular de Coordinación Normativa.
12	Autorización	Nombre y firma de la persona Titular de Dirección Normativa.



ANEXO 3 Actualización de documentos





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Programa de Actualización de Documentos Normativos Internos (PADNI) 1

Actualización de documentos

Clave	Datos del documento a actualizar Nombre	Mes de revisión	Directriz PADNI	Proceso institucional al cual impacta
4	5	6	7	8

Elaboración de propuesta	Autorización
(9)	(10)
Nombre y firma del Titular de Unidad / Coordinación	Nombre y firma del Titular de Dirección



ANEXO 3 Actualización de documentos INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Espacio en blanco	El periodo o año en que se llevarán a cabo las acciones programadas. Ejemplo:
		Programa de Actualización de Documentos Normativos Internos (PADNI) <u>2023</u>
2	Dirección	El nombre de la Dirección Normativa a la cual pertenece la Unidad/Coordinación/División que está programando la actualización del documento normativo interno, de acuerdo con la estructura orgánica vigente.
3	Unidad/Coordinación	El nombre de la Unidad y/o Coordinación Normativa que está programando la actualización del documento normativo interno, de acuerdo con la estructura orgánica vigente.
4	Clave	La clave de los documentos que serán actualizados.
5	Nombre	La denominación de los documentos que deben de ser actualizados, ya sea por necesidad del área o porque la vigencia del documento es mayor a tres años, conforme al numeral 7.3.4 de la presente norma.
6	Mes de revisión	Mes en que será enviado el documento a la Coordinación de Modernización y Competitividad, para ser revisado y en su caso otorgar la opinión técnica favorable.
7	Directriz PADNI	Anotar la Directriz que corresponda según el oficio mediante el cual se comunican las directrices del PADNI.
8	Proceso institucional al cual impacta	Anotar el proceso al cual pertenece el documento normativo interno.



ANEXO 3 Actualización de documentos INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
9	Elaboración de propuesta	El nombre y la firma de la persona Titular de Unidad, en caso de no contar con este nivel jerárquico, colocar el de la persona Titular de Coordinación Normativa.
10	Autorización	Nombre y firma de la persona Titular de Dirección Normativa.



ANEXO 4 Nueva elaboración de documentos

Página 107 de 138





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Programa de Actualización de Documentos Normativos Internos (PADNI)

Nueva elaboración de documentos

Dirección:

Diatos del documento a actualizar

Nombre

Nombre

Nombre

Autorización

Autorización

Elaboración de propuesta	Autorización
(9)	(10)
Nombre y firma del Titular de Unidad / Coordinación	Nombre y firma del Titular de Dirección



ANEXO 4 Nueva elaboración de documentos INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Espacio en blanco	El periodo o año en que se llevarán a cabo las acciones programadas. Ejemplo:
		Programa de Actualización de Documentos Normativos Internos (PADNI) <u>2023</u>
2	Dirección	El nombre de la Dirección Normativa a la cual pertenece la Unidad/Coordinación/División que está programando la nueva elaboración del documento normativo interno, de acuerdo con la estructura orgánica vigente.
3	Unidad/Coordinación	El nombre de la Unidad y/o Coordinación Normativa que está programando la nueva elaboración del documento normativo interno, de acuerdo con la estructura orgánica vigente.
4	Clave	La clave de los documentos que serán de nueva elaboración, (opcional su llenado).
5	Nombre	La denominación de los nuevos documentos a elaborar.
6	Mes de revisión	Mes en que será enviado el nuevo documento a la Coordinación de Modernización y Competitividad para ser revisado y en su caso otorgar la opinión técnica favorable.
7	Criterio de nueva elaboración	Alguno de los dispuestos en el numeral 7.3.3, inciso d) de la presente norma.
8	Proceso institucional al cual impacta	Anotar el proceso al cual pertenece el documento normativo interno.
9	Elaboración de propuesta	El nombre y la firma de la persona Titular de Unidad, en caso de no contar con este nivel jerárquico, colocar el de la persona Titular de Coordinación Normativa.



ANEXO 4 Nueva elaboración de documentos INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO			
10	Autorización	Nombre y firma de la persona Titular de Dirección Normativa.		



	APÉNDICE E
Lineamie	ntos para la asignación de claves a los documentos normativos internos

Página 111 de 138



E.1 Objetivo

Establecer los requisitos que permitan identificar, clasificar y ordenar los documentos normativos internos, así como otro tipo de documentos que sean utilizados para la prestación de los servicios responsabilidad del Instituto, para asignar claves con criterios básicos y trazables, facilitando detectar que área lo emite y el tipo de documento.

E.2 Definiciones

- **E.2.1 clave:** Conjunto ordenado de números y/o letras que permite identificar y controlar los documentos.
- **E.2.2 trazabilidad:** Medio de control para seguir la historia, la aplicación y/o la localización de los documentos normativos internos, así como de sus apéndices y/o anexos.

E.3 Generales

- **E.3.1** La asignación de claves en los documentos normativos internos, así como en sus apéndices y/o anexos, permite establecer la trazabilidad de los mismos, conforme a lo siguiente:
- **a)** Cuando se trate de la nueva elaboración de un documento normativo interno, se deberá asignar una nueva clave, considerando el número consecutivo que le corresponda de acuerdo con su ámbito de responsabilidad.
- **b)** Cuando se trate de la actualización de un documento normativo interno, se deberá conservar la misma clave del documento normativo interno que fue objeto de modificación.
- **c)** Cuando se trate de la creación por consolidación de documentos normativos internos, se deberá asignar una nueva clave, considerando el número consecutivo que le corresponda de acuerdo con su ámbito de responsabilidad.
- **d)** Cuando se trate de la eliminación de un documento normativo interno, la clave quedará cancelada y no será utilizada para asignarse nuevamente a otro documento.
- **e)** Cuando se modifique la clave presupuestal del emisor, ésta se modificará conforme a la nueva asignación de clave presupuestal y se deberá iniciar la numeración consecutiva del tipo de documento que se emite.
- **E.3.2** La asignación y control de las claves serán responsabilidad de cada Órgano Normativo.
- **E.3.3** Las normas deberán tener claves derivadas del Órgano Normativo del segundo nivel jerárquico institucional.

Página 112 de 138 Clave: 0503-001-001



NOTA: Para el caso de las normas a cargo de la Unidad de Integridad y Transparencia, se asignará la clave de esta.

E.3.4 Los procedimientos deberán tener claves derivadas de la unidad administrativa que los elabora, siempre y cuando cuente con las facultades y/o funciones normar lo correspondiente.

E.4 Pasos para asignar las claves

E.4.1 Las claves se estructurarán conforme a lo siguiente:

a) Primer grupo de posiciones

Unidad presupuestal del Órgano Normativo emisor de acuerdo con el Catálogo de unidades presupuestales, emitido por la Coordinación de Contabilidad y Trámite de Erogaciones de la Dirección de Finanzas.

b) Segundo grupo de posiciones

Tipo de documento; se compone de tres caracteres, donde el primero representa lo siguiente:

- "0" (cero), en el caso de que el documento sea elaborado por un Órgano Normativo.
- "A" (letra mayúscula), en el caso de que un documento sea generado por dos o más áreas de la estructura orgánica de un mismo Órgano Normativo.
- "B" (letra mayúscula), en el caso de que un documento sea generado por dos o más Órganos Normativos.

Se deberá anotar el tipo de documento de acuerdo con el numeral E.5 Catálogo por tipo de documento.

c) Tercer grupo de posiciones:

Consecutivo del tipo de documento que se emite.

TABLA 4. Grupo de posiciones

1er. Grupo de posiciones	2do. Grupo de posiciones	3er. Grupo de posiciones
	000	
0000	A00	000
	B00	

Página 113 de 138 Clave: 0503-001-001



Ejemplos:

Norma

"Norma para la operación del servicio de guardería"

Clave: "3000-001-018"

3000	001	018
Unidad Presupuestal asignada a la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales	Tipo de documento (Norma)	Consecutivo del tipo de documento

Procedimiento

"Procedimiento para la operación del servicio de alimentación en guarderías IMSS"

Clave: "3220-003-030"

3220	003	030
Unidad Presupuestal asignada a la División de Desarrollo Integral Infantil	Tipo de documento (procedimiento)	Consecutivo del tipo de documento

Formato

"Formato recomendaciones e indicaciones para el PASSAAM"

Clave: "3110-009-054"

3110	009	054
Unidad Presupuestal asignada a la División de Promoción de la Salud	Tipo de documento (formato)	Consecutivo del tipo de documento



- **E.4.2** Las claves de los Métodos Específicos de Trabajo (MET) se estructurarán conforme a lo siguiente:
- **a)** Para MET emitidos por Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada Estatales/Regionales.

La clave de los documentos constará de diez posiciones numéricas o alfanuméricas, basadas en el Catálogo de unidades presupuestales emitido por la Dirección de Finanzas y conforme a la estructura siguiente:

TABLA 5. Claves de métodos específicos de trabajo a nivel Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada Estatales/Regionales

1er. Grupo Posiciones	2do. Grupo posiciones	3er. Grupo posiciones	4to. Grupo posiciones
Circunscripción	Unidad presupuestal de la Jefatura de Servicios que elabora el documento	Clave determinada para métodos específicos de trabajo	Consecutivo del tipo de documento que se emite
00	0000	20	00

Ejemplo

"Método específico de trabajo para el proceso de aplicación de la cédula de verificación de medidas de seguridad en Guarderías del IMSS en Campeche"

Elaborado por la OOAD Campeche.

Clave: "04-3001-20-01"

04	3001	20	01
Circunscripción	Unidad Presupuestal de la	Tipo de documento	Consecutivo
	Jefatura de Servicios de	(método específico	del tipo de
	Prestaciones Médicas	de trabajo)	documento

b) Para MET emitidos para una unidad operativa

La clave de los documentos constará de doce posiciones numéricas o alfanuméricas, basadas en el Catálogo de unidades presupuestales emitido por la Coordinación de Contabilidad y Trámite de Erogaciones de la Dirección de Finanzas y conforme a la estructura siguiente:



TABLA 6. Claves de métodos específicos de trabajo a nivel unidad operativa

1er. Grupo posiciones	2do. Grupo posiciones	3er. Grupo posiciones	4to. Grupo posiciones	5to. Grupo posiciones	6to. Grupo posiciones
Circunscripción	Localidad	Inmueble	Servicio	Clave determinada para métodos específicos de trabajo	Consecutivo del tipo de documento que se emite
00	00	00	00	20	00

Ejemplo

"Método específico de trabajo para el Servicio de Laboratorio Clínico de la Unidad de Medicina Familiar No. 37 del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Nuevo León"

Elaborado por la Unidad de Medicina Familiar No. 37.

Clave: "20-01-02-34-20-01"

20	01	02	34	20	01
Circunscripción Nuevo León	Localidad Monterrey	Inmueble UMF 37	Servicio Laboratorio Clínico	Tipo de documento (método específico de trabajo)	Consecutivo del tipo de documento

c) Para MET emitidos para una Unidad Médica de Alta Especialidad

La clave de los documentos constará de doce posiciones numéricas o alfanuméricas, basadas en el Catálogo de unidades presupuestales emitido por la Coordinación de Contabilidad y Trámite de Erogaciones y conforme a la estructura siguiente:



TABLA 7. Claves de métodos específicos de trabajo a nivel Unidad Médica de Alta Especialidad

1er. Grupo posiciones	2do. Grupo posiciones	3er. Grupo posiciones	4to. Grupo posiciones	5to. Grupo posiciones	6to. Grupo posiciones
Circunscripción	Localidad	Inmueble	Servicio	Clave determinada para métodos específicos de trabajo	Consecutivo del tipo de documento que se emite
00	00	00	00	20	00

Ejemplo

"Método específico de trabajo para el Servicio de Atención Médica Continua de la UMAE Hospital de Traumatología y Ortopedia No. 21", del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional, Nuevo León.

Elaborado por la UMAE Hospital de Traumatología y Ortopedia No. 21.

Clave: "20-01-01-35-20-01"

20	01	01	35	20	01
Circunscripción	Localidad Monterrey	Inmueble UMAE	Servicio Atención	Tipo de documento	Consecutivo del tipo de
Nuevo León	·	Hospital de Traumatología y Ortopedia No. 21	Médica Continua	(método específico de trabajo)	documento

E.4.3 A los anexos o apéndices se les colocará la clave asignada, dentro del margen inferior derecho, con fuente Arial y tamaño 10, independientemente de la asignada al documento normativo interno del que forman parte.



E.5 Catálogo por tipo de documento

TABLA 8. Tipos de documentos

CLAVE	TIPO DE DOCUMENTO
01	NORMA
02	MANUAL DE ORGANIZACIÓN
03	PROCEDIMIENTO
05	INSTRUCCIONES DE OPERACIÓN
06	GUÍA TÉCNICA
08	CATÁLOGO
09	FORMATO
10	OFICIO
11	HOJA DE VERIFICACIÓN
13	LINEAMIENTOS
14	REPORTE
18	CRITERIOS
19	PROGRAMA
20	MÉTODO ESPECÍFICO DE TRABAJO
21	MANUAL DE INTEGRACIÓN Y FUNCIONAMIENTO
22	OTROS
23	INDICADORES

NOTA 1: Las claves 4 (Manual de la calidad), 7 (Guía de servicios), 12 (Memorando), 15 (Circulares), 16 (Procedimientos de calidad) y 17 (Directorios) quedan derogadas debido a su desuso, por lo que no se podrán utilizar para su asignación.

NOTA 2: Los documentos con clave: 05, 06, 08, 09, 10, 11, 13, 14, 18, 19, 22 y 23 serán considerados como apéndices o anexos de las normas, procedimientos o métodos específicos de trabajo, cuando el documento así lo requiera.

E.5.1 Definiciones del catálogo por tipo de documento

01 norma: Documento que establece las disposiciones para el desarrollo de las funciones, con el fin de conseguir un grado óptimo de orden en un contexto dado, elaborado y autorizado por un Órgano Normativo y, en su caso, aprobado por el Consejo Técnico del Instituto.



- **02 manual de organización:** Documento que detalla el esquema de funcionamiento de la estructura orgánica vigente y está integrado por: Introducción, Objetivo, Marco jurídico-administrativo, Atribuciones, Políticas, Organigrama y Funciones sustantivas correspondientes a una determinada unidad administrativa.
- **03 procedimiento:** Documento que describe de manera secuencial las actividades, los responsables, los formatos empleados, la utilización de recursos, la metodología de trabajo y control de los procesos.
- **05 instrucciones de operación:** Conjunto de indicaciones secuenciales y específicas, utilizadas para la consulta, ingreso o acceso, operación, generación de información en un sistema o programa informático que tiene como finalidad la realización de una acción o actividad.
- **06 guía técnica:** Conjunto de indicaciones utilizadas para especificar acciones que se desprenden de una actividad, las cuales permiten que la operación se describa a un mayor nivel de detalle.
- **08** catálogo: Relación ordenada y descriptiva de elementos relacionados entre sí.
- **09 formato:** Documento impreso o electrónico que contiene datos fijos y espacios en blanco para ser llenados con datos variables, con el fin de recabar información y/o cumplir requisitos, entre otros.
- **10 oficio:** Documento por virtud del cual, se comunican disposiciones, instrucciones, consultas, órdenes, recomendaciones, informes, así también, para llevar a cabo gestiones de interés general y los relacionados con sus atribuciones.
- **11 hojas de verificación:** Documento que detalla uno por uno los aspectos que se deben comprobar y recolectar a fin de identificar si se tienen los elementos necesarios para el cumplimiento de requisitos.
- **13 lineamientos:** Estrategias de carácter obligatorio las cuales definen acciones particulares que especifican forma, lugar y modo de estandarizar la operación.
- **14 reporte:** Documento que pretende transmitir información que puede ser la conclusión de una investigación o trabajo previo, puede ser impreso, digital, audiovisual o en cualquier otro medio de soporte, incluye el formato respectivo y/o los lineamientos para elaborarlo.
- **18 criterios:** Documento que especifica, amplía o detalla disposiciones, políticas o actividades cuyo propósito es facilitar la toma de decisiones y correcta ejecución de acciones.
- **19 programa:** Documento que describe el conjunto de acciones o proyectos ordenados, de carácter sectorial, institucional, regional o especial.

Página 119 de 138 Clave: 0503-001-001



- **20 método específico de trabajo:** Documento que contiene las actividades secuenciales y la asignación de responsables de los procesos que los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada y Órganos Operativos del IMSS realizan de manera específica con los recursos que tienen disponibles (humanos, materiales y financieros), el cual puede desprenderse de una norma o procedimiento.
- 21 manuales de integración y funcionamiento: Documento que establece los criterios para la integración, organización, esquema de funcionamiento, disposiciones y criterios de operación de un Comité o Comisión creado al interior del Instituto, en cumplimiento a un ordenamiento superior, el cual no cuenta con una estructura orgánica autorizada y está integrado por: Introducción, Objetivo, Marco jurídico-administrativo, Atribuciones, Políticas, Integración de Comité o Comisión, Funcionamiento, Disposiciones y criterios de operación.
- 22 otros: Todo documento distinto de los enumerados en el Catálogo por tipo de documento.
- **23 indicadores:** Son de carácter cualitativo o cuantitativo, se desarrollan recolectando datos y se expresan a través de fórmulas matemáticas, tablas y gráficas. Los indicadores son útiles para poder medir con claridad los resultados obtenidos con la aplicación de programas, procesos o acciones específicas, con el fin de obtener el diagnóstico de una situación y para evaluar variaciones.

Página 120 de 138 Clave: 0503-001-001



APÉNDICE F
Lineamientos para la elaboración y autorización de los métodos específicos de trabajo



F.1 Objetivo

Establecer los requisitos y criterios que los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada y Órganos Operativos del IMSS, en el ámbito de su competencia, deberán observar para detallar o adaptar actividades o disposiciones que se desprendan de la información contenida en documentos normativos internos vigentes o describir aquellas que no se encuentren documentadas.

F.2 Ámbito de aplicación

Aplicará y será de observancia obligatoria para las personas titulares de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada y de los Órganos Operativos del IMSS, que elaboren y autoricen métodos específicos de trabajo, así como para las Divisiones de Calidad en Unidades Médicas de Alta Especialidad y Coordinaciones de Competitividad en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada Estatales y Regionales que los validan.

F.3 Definiciones

Las definiciones previstas en el numeral 5 y en los "Lineamientos para la elaboración de procedimientos", (Apéndice B) de la presente norma serán aplicables en este Apéndice y adicionalmente, se entenderá por:

F.3.1 MET: Método Específico de Trabajo, documento que contiene las actividades secuenciales y la asignación de responsables de los procesos que los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada y Órganos Operativos del IMSS realizan de manera específica con los recursos que tienen disponibles (humanos, materiales y financieros), el cual puede desprenderse de documentos normativos internos vigentes.

F.3.2 UMAE: Unidades Médicas de Alta Especialidad.

F.4 Generales

- **a)** Los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada y Órganos Operativos del IMSS, podrán establecer métodos específicos de trabajo, adaptando los documentos normativos internos, autorizados por los Órganos Normativos y registrados en el Catálogo normativo institucional, sin contravenir las disposiciones, políticas, actividades y formatos establecidos en estos.
- **b)** Los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada y Órganos Operativos del IMSS, podrán establecer métodos específicos de trabajo de procesos que no se encuentren en documentos normativos internos vigentes.
- c) Los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada y Órganos Operativos del IMSS podrán utilizar la estructura de los métodos específicos de trabajo, para documentar

Página 122 de 138 Clave: 0503-001-001



los procesos y procedimientos que se establecen en los estándares para la certificación de hospitales que emite el Consejo de Salubridad General, así como en otras certificaciones que requieran.

- d) Para la asignación de actividades y responsabilidades a los trabajadores de base dentro de los métodos específicos de trabajo, se deberá atender lo establecido en los profesiogramas del Contrato Colectivo de Trabajo vigente.
- **e)** El contenido y alcance de los métodos específicos de trabajo son de estricta responsabilidad de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada y Órganos Operativos del IMSS emisores de los mismos.
- f) Las Divisiones de Calidad en UMAE y las Coordinaciones de Competitividad en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada Estatales y Regionales, en el ámbito de su competencia, serán las instancias encargadas de otorgar las asesorías que le soliciten, los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada y Órganos Operativos del IMSS para la elaboración, autorización y emisión de los métodos específicos de trabajo.
- g) Las Divisiones de Calidad en UMAE y las Coordinaciones de Competitividad en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada Estatales y Regionales en el ámbito de su competencia, serán responsables de la validación de los métodos específicos de trabajo, la cual implicará la emisión de una opinión técnica favorable, una vez que el documento cumpla con los criterios que establece el presente Apéndice.
- h) La Coordinación de Modernización y Competitividad podrá solicitar a las Divisiones de Calidad en UMAE y las Coordinaciones de Competitividad en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada Estatales y Regionales en el ámbito de su competencia, la realización de consultas y validaciones técnicas del contenido de los métodos específicos de trabajo a los Órganos Normativos competentes.

F.5 Estructura

El contenido o capítulos que debe tener el método específico de trabajo, son los siguientes:

- Carátula "Hoja de autorización para métodos específicos de trabajo", (Anexo 1)-
- Objetivo
- Referencia normativa
- Ámbito de aplicación
- Definiciones
- Políticas
- Documentos de referencia (opcional)
- Descripción de las actividades
- Diagrama de flujo

Página 123 de 138 Clave: 0503-001-001



F.5.1 Carátula

La denominación y autorización se realizará de conformidad a la "Hoja de autorización para métodos específicos de trabajo", (Anexo 1) del presente Apéndice.

F.5.2 Objetivo

- **a)** Explicar el por qué y para qué se emite el método específico de trabajo, es decir las razones, propósitos y beneficios que motivaron la elaboración del MET.
- **b)** La redacción debe iniciarse con un verbo en infinitivo.

F.5.3 Referencia normativa

a) Para los métodos específicos de trabajo que se desprendan de documentos normativos internos vigentes, se deberá anotar lo siguiente:

Nombre, clave y fecha de registro del o los documentos normativos internos vigentes autorizados que dan origen al método específico de trabajo que se elabora.

b) Para los métodos específicos de trabajo que se empleen para documentar procesos no descritos en documentos normativos internos vigentes, se deberá anotar lo siguiente:

Nombre y fecha de publicación o emisión de la legislación vigente a la que atiende el proceso descrito en el MET, a saber: reglamentos, decretos, acuerdos, programas, circulares, estándares, entre otros.

F.5.4 Ámbito de aplicación

Anotar el nombre del área o servicio al que le aplica el método específico de trabajo, nombre de la unidad operativa y Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada que lo emite.

F.5.5 Definiciones

Deberán contener aquellos términos, abreviaturas y/o siglas que se requieran para clarificar el contenido del método específico de trabajo y se deberán colocar de acuerdo con lo siguiente:

a) Listar en orden alfabético los términos que faciliten la comprensión del documento. Incluir siglas, abreviaturas, símbolos, sistemas informáticos o conceptos y su respectiva definición, ceñir sólo a aquellos que se emplean en el contenido del MET.



b) Sólo utilizar mayúsculas y minúsculas en aquellos términos que contengan nombres de puestos, áreas, instituciones, programas y sistemas, los demás términos se escriben en minúsculas.

Ejemplo



Jefe del Departamento de Suministro y Control del Abasto: Es correcto, porque se trata del nombre de un puesto o categoría validado por un documento normativo.



Jefe Inmediato. Es <u>incorrecto</u>, porque no se refiere a un puesto o categoría concreto.

c) Se permitirá la conformación de siglas siempre y cuando no complique el entendimiento de la información. Las abreviaturas o siglas deberán anotarse en negritas y mayúsculas.

Ejemplo



OOAD – Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada. Es correcto.

d) En la descripción del significado de un término no puede incluir la palabra sujeta a definición.

Ejemplo



anexo: Instrumento de carácter operativo, agregado a un documento normativo interno o a un método específico de trabajo, el cual permite integrar o ampliar información.



anexo: Anexo de carácter operativo, agregado a un documento normativo interno, el cual permite integrar o ampliar información.



- **e)** Se podrán usar notas dentro de las definiciones, para aclarar el significado de algún término empleado en la misma. Las notas deben colocarse en fuente Arial 10, sin negritas, en mayúsculas la palabra "NOTA", seguida de dos puntos (:), deben iniciarse a un espacio hacia abajo, si es más de una nota, deben identificarse con números arábigos antes de los dos puntos.
- f) No definir terminología de uso común.

F.5.6 Políticas

Las políticas deberán emplearse para establecer algunas de las siguientes situaciones:

- a) Describir las responsabilidades del personal en la operación.
- b) Indicar la toma de decisiones para facilitar el actuar del personal en la operación.
- **c)** Detallar tiempos, requisitos y/o principios rectores que deben seguir las personas servidoras públicas para ejecutar sus actividades.
- **d)** Señalar a las personas servidoras públicas encargadas de cumplir y aplicar las políticas y actividades, así como aquellas encargadas de supervisar, vigilar, verificar y/o evaluar el cumplimiento de las mismas.
- e) Estar directamente relacionadas con el proceso documentado.
- f) Clarificar situaciones atípicas o salvedades si las hubiera.
- g) Las políticas deberán redactarse con un verbo en tiempo futuro del modo indicativo.

Ejemplo



La persona Titular de la Dirección de la Unidad deberá supervisar que la evaluación del desempeño se aplique una vez al año durante el último trimestre.

Es <u>correcto</u>, porque se indica al responsable y el verbo está en tiempo futuro del modo indicativo.



La evaluación del desempeño se aplica una vez al año, durante el último trimestre.

Es <u>incorrecto</u>, porque no se indica a ningún responsable y el verbo no está en tiempo futuro del modo indicativo.



- **h)** Se deberán incluir las políticas relativas a rendición de cuentas que le proporcionará la División de Normatividad y Mejora Regulatoria, para atender algunos de los atributos de calidad regulatoria mencionados en el numeral 7.2.2.2.
- i) Los métodos específicos de trabajo deberán emplear lenguaje incluyente, observando las disposiciones vigentes al efecto.

F.5.7 Documentos de Referencia (opcional)

Se podrán incluir documentos de referencia cuando regulen la materia que se está documentando y aporten valor, contexto o sustento normativo.

F.5.8 Descripción de las actividades

- a) Los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada y Órganos Operativos del IMSS antes de elaborar un método específico de trabajo deberán verificar si existe alguna norma vigente que contenga disposiciones o procedimiento vigente que considere actividades, políticas o responsabilidades que apliquen al proceso a documentar, para evitar la contravención, sobrerregulación o duplicidad. Para el efecto deberán consultar en el Sistema de Información Normativa de Intranet.
- b) Cuando existan documentos normativos internos que no consideren los recursos asignados a los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada y Órganos Operativos del IMSS o cuando los recursos señalados en los mismos, sean significativamente diferentes a la realidad operativa, se procederá a analizar y determinar las actividades que sufrirán cambios de secuencia, en su caso, considerando los recursos con los que cuenta para realizarlas.
- c) Establecer las actividades secuenciales, los responsables asignados de acuerdo con el análisis realizado.
- **d)** Para la redacción de las actividades se deberá utilizar la "Hoja para la descripción de las actividades para métodos específicos de trabajo" (Anexo 2) del presente Apéndice.

F.5.9 Diagrama de flujo

Debe ser un esquema que represente gráficamente la secuencia de las actividades que se realizan en un método específico de trabajo y debe ser emitido conforme al apartado "Elaboración de diagramas de flujo", (Anexo 4) de los "Lineamientos para la elaboración de procedimientos", (Apéndice B) de la presente norma.

F.6 Requisitos para la presentación

a) Elaborar el documento en procesador de texto Word de Microsoft Office.

Página 127 de 138 Clave: 0503-001-001



b) Utilizar la configuración de página tamaño carta, con márgenes:

- superior	3	centimetros
- inferior	2	centímetros
- izquierdo	2	centímetros
- derecho	2	centímetros
- encabezado	1	centímetro
- pie de página	1	centímetro

- c) En el encabezado debe colocarse sólo el logosímbolo institucional horizontal sin lema, de acuerdo con las disposiciones establecidas por la Dirección de Operación y Evaluación.
- d) El margen superior e inferior no debe ser rebasado por el texto del encabezado o pie de página, y el margen izquierdo y derecho no debe ser rebasado por el contenido del documento.
- e) El texto del documento debe elaborarse con alineación justificada, sin sangría, interlineado sencillo, fuente Arial 12, utilizando mayúsculas y minúsculas.
- f) Anotar la denominación de los capítulos alineada al margen izquierdo, fuente Arial 12, utilizando mayúsculas y minúsculas y en negritas.
- **g)** El capítulo debe iniciar con una separación a doble renglón y el texto debe situarse a un espacio por abajo del capítulo.
- h) Los párrafos deben estar separados por un renglón.
- i) Las notas deben iniciarse a un espacio en fuente Arial 10, en mayúsculas la palabra NOTA, si es más de una nota, debe listarse usando números arábigos, sin negritas.
- j) La numeración de páginas se contabilizará desde la "Hoja de autorización para métodos específicos de trabajo" y se reflejará a partir de la segunda página y hasta la última página del documento incluyendo anexos en su caso, con negritas en fuente Arial 10 y alineado al centro del pie de página correspondiente.

F.7 Asignación de clave

Los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada y Órganos Operativos del IMSS, que elaboren los métodos específicos de trabajo deberán asignar la clave correspondiente, de acuerdo con lo establecido en el numeral E.4.2 de los "Lineamientos para la asignación de claves a los documentos normativos internos", (Apéndice E) de la presente norma.



F.8 Validación

- a) Elaborado el proyecto de método específico de trabajo por parte de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada u Órganos Operativos del IMSS, lo deberán enviar en formato editable a las Divisiones de Calidad en UMAE o las Coordinaciones de Competitividad en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada Estatales y Regionales para su validación.
- **b)** Las Divisiones de Calidad en UMAE o las Coordinaciones de Competitividad en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada Estatales y Regionales revisarán los proyectos de métodos específicos de trabajo para determinar si otorgan opinión técnica favorable al documento o se devuelve con observaciones al Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada u Órgano Operativo del IMSS que lo emite.
- c) Las Divisiones de Calidad en UMAE o las Coordinaciones de Competitividad en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada Estatales y Regionales, cuando determinen que el método específico de trabajo cumple con las disposiciones establecidas en el presente Apéndice, lo enviarán en formato editable a través de correo electrónico institucional a la División de Normatividad y Mejora Regulatoria de la Coordinación de Modernización y Competitividad, a efecto de que sancione dicho documento.
- **d)** Sólo se podrán emitir métodos específicos de trabajo que cuenten con la validación expresa de la División de Calidad en UMAE o de la Coordinación de Competitividad en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada Estatales y Regionales correspondiente.
- e) La División de Normatividad y Mejora Regulatoria de la Coordinación de Modernización y Competitividad, comunicará a la División de Calidad en UMAE o a la Coordinación de Competitividad en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada Estatales y Regionales la sanción a la opinión técnica favorable del método específico de trabajo previamente otorgada por los mismos, con el propósito de que informen a los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada y Órganos Operativos del IMSS, que pueden proceder a la autorización y emisión de los métodos específicos de trabajo.

F.9 Autorización

a) Titulares de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada y Órganos Operativos del IMSS, procederán a autorizar el método específico de trabajo, para lo cual deberán recabar firmas y rúbricas, de acuerdo con lo siguiente:



TABLA 9. Firmas y rúbricas				
Apartado de	Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal o Regional	UMAE	Unidad Operativa	
Aprobó	Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal o Regional	Titular de la UMAE	Titular de la Unidad Operativa	
Elaboró Dependiendo	Jefe de Servicios	Titular de la Dirección Médica o Administrativa		
del proceso	Jefe de Departamento	Jefe de la División	Jefe del Servicio del proceso descrito en el	
descrito en el MET podrá ser:	Coordinadores	Jefe del Departamento	MET	
301.	Coordinadores	Jefe de la Oficina		
Rúbrica	Jefe de Servicios	Titular de la Dirección Médica o Administrativa		
Dependiendo del proceso descrito en el MET podrá ser:	Jefe de Departamento	Jefe de la División	Jefe del Servicio del proceso descrito en el MET	
	Canadinadayaa	Jefe del Departamento		
	Coordinadores	Jefe de la Oficina		

b) Todas las hojas del método específico de trabajo deben ser rubricadas al margen inferior derecho a partir de la segunda página en adelante por parte de las autoridades que participaron en su elaboración.

F.10 Publicación y control

- **a)** Los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada y Órganos Operativos del IMSS deberán establecer un listado de sus métodos específicos de trabajo publicados, para tener un control sobre la vigencia y actualización del contenido de los mismos.
- **b)** Cada Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada y Órgano Operativo del IMSS será responsable de conservar y controlar los originales de los métodos específicos de trabajo elaborados y autorizados en su ámbito de competencia.



- c) Autorizado el método específico de trabajo, el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada u Órgano Operativo del IMSS deberá enviarlo digitalizado en un plazo máximo de 5 días hábiles en formato electrónico PDF a la División de Calidad en UMAE o a la Coordinación de Competitividad en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada Estatales y Regionales correspondiente.
- **d)** La División de Calidad en UMAE o la Coordinación de Competitividad en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada Estatales y Regionales correspondiente deberá enviar vía correo electrónico a la División de Normatividad y Mejora Regulatoria de la Coordinación de Modernización y Competitividad, el documento autorizado en formato PDF.
- **e)** La División de Normatividad y Mejora Regulatoria de la Coordinación de Modernización y Competitividad, procederá a publicar en la Comunidad MET los métodos específicos de trabajo autorizados, los cuales podrán ser consultados en la siguiente liga: http://comunidades.imss.gob.mx:106/sites/daed/co/met/SitePages/Inicio.aspx
- f) El Órgano emisor deberá difundir el método específico de trabajo autorizado, a sus usuarios por los medios que estime convenientes.
- **g)** Para facilitar la elaboración de los métodos específicos de trabajo se encuentra disponible en el Sistema de Información Normativa de intranet la "Plantilla para la elaboración de Métodos Específicos de Trabajo", en la siguiente liga: http://intranet/normatividad/Paginas/informacion-normativa.aspx

F.11 Vigencia

- **a)** Los métodos específicos de trabajo tendrán vigencia a partir de la fecha en que sean autorizados por la persona titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada y Órgano Operativo del IMSS que lo elabora.
- **b)** La División de Calidad en UMAE o la Coordinación de Competitividad en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada Estatales y Regionales, respectivamente, deberán coordinar la revisión cuando menos cada tres años de los métodos específicos de trabajo, para determinar la vigencia, las necesidades de actualización de los mismos y las acciones procedentes.

F.12 Modificación

a) El contenido de los métodos específicos de trabajo, no podrá ser modificado parcialmente por lo que, cualquier cambio generará una actualización del mismo de manera integral; es decir, se realizará una nueva versión completa del documento.



b) Los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada y Órganos Operativos del IMSS deberán verificar continuamente si la norma, procedimiento o referencia normativa de la cual se desprende el MET ha tenido actualizaciones, para determinar las acciones pertinentes.
pertinentes.



ANEXO 1	
Hoja de autorización para métodos específicos de trabajo	
rioja de adiorización para metodos especimoes de trabajo	

Página 133 de 138



INSTITUT	O MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL
	1
	NOMBRE Y CLAVE
	2
	AUTORIZACIÓN
Aprobó	
	3
- Elaboró	
	4
Fecha de emisión: 5	

Prevención de Conflictos de Interés de las Personas Servidoras Públicas del IMSS, utilizando lenguaje incluyente y salvaguardando los principios de igualdad, legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que rigen el servicio público, así como con pleno respeto a los derechos humanos y a la



ANEXO 1 Hoja de autorización para métodos específicos de trabajo INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Espacio en blanco	El nombre del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada u Operativo del IMSS, que emite el método específico de trabajo, con mayúsculas, sin negritas, en fuente Arial 12 y alineado al centro.
2	Nombre y clave	El nombre del método específico de trabajo con inicial mayúscula y en el siguiente renglón su clave, en fuente Arial 12 y sin negritas, título alineado al centro.
3	Aprobó	Nombre completo, cargo y firma de Titular conforme al numeral F.9 inciso a), en fuente Arial 12, sin negritas y título centrado.
4	Elaboró	Nombre completo, cargo y firma de Titular conforme al numeral F.9 inciso a), en fuente Arial 12, sin negritas, título centrado.
5	Fecha de emisión	Día, mes y año en que se autoriza el método específico de trabajo.
6	Leyenda	En fuente Arial 7, ubicada en la parte inferior derecha, la leyenda que indique la División de Normatividad y Mejora Regulatoria relativa al Código de Conducta de las Personas Servidoras Públicas del IMSS y el lenguaje incluyente.



ANEVOO	
ANEXO 2	
Hoja para la descripción de actividades para métodos específicos de trabajo	

Página 136 de 138



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL		
Responsable	Número y actividad	
1	2	
	Página de (3) Clave: (4)	



ANEXO 2

Hoja para la descripción de actividades para métodos específicos de trabajo INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Responsable	Nombre del área, categoría o puesto encargado de realizar la actividad, en fuente Arial 12 y sin negritas.
2	Número y actividad	En forma ascendente y consecutiva, el número arábigo de la actividad que corresponda de acuerdo con la secuencia definida.
		Redacte las actividades que se deben desempeñar de manera sencilla y simplificada, con una uniformidad en el estilo. Debe iniciar siempre con un verbo en el tiempo presente del modo indicativo. Cuando haga referencia a un "formato", se debe anotar el nombre y su respectiva clave de acuerdo con el procedimiento del que se deriva, en fuente Arial 12, sin negritas.
		Al concluir toda la descripción se deberá anotar en fuente Arial 12 y negritas la leyenda: Fin del método
3	Páginade	El número de página que corresponda y el total de páginas que integran el documento, con negritas, en fuente Arial 10 y alineado al centro.
4	Clave	La clave asignada que figura en la "Hoja de autorización para métodos específicos de trabajo", con negritas, en fuente Arial 10 y alineada al margen inferior derecho.