Formato I

**PROGRAMA DE MEJORA REGULATORIA 2020**

**Sujeto Obligado (Dependencia/Entidad): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Fecha: \_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/2020**

**I.- Enliste las Normatividades que vaya a crear, modificar o eliminar del Marco Regulatorio Vigente para Implementar acciones de Simplificación y Mejora de Trámites y Servicios.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE DEL ORDENAMIENTO** | **ACCIÓN REGULATORIA****(EMITIR, REFORMAR, DEROGAR O ABROGAR) PRECISAR LA ACCIÓN DE MEJORA QUE SE REALIZA** | **FECHA COMPROMISO** | **UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE** |
| **Propuestas** |  |   |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**II.- Trámites y servicios por inscribir, modificar y/o eliminar en el Registro Estatal de Trámites y Servicios (RETyS):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE DEL TRÁMITE O SERVICIO** | **ACCIÓN A REALIZAR****(INSCRIBIR, MODIFICAR Y/O ELIMINAR)****Y PRECISAR EL OBJETIVO DE LA ACCIÓN** | **FECHA DE COMPROMISO** | **UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**III.- Periodos de realización de revisiones de mejoras a sus Trámites y Servicios inscritos en el RETyS.**

La Dependencia o Entidad deberá indicar en cada uno de los Reportes Bimestrales del Programa de Mejora Regulatoria, si los trámites y servicios están vigentes o han sido modificados derivado de las revisiones realizadas al Registro Estatal de Trámites y Servicios.

**IV.- Trámites y servicios que serán mejorados dentro de los seis meses posteriores a la entrada en vigor de cada Programa. (**Se sugiere revisar el lineamiento quinto en relación a las acciones de simplificación de trámites y servicios)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE DEL TRÁMITE O SERVICIO** | **ACCIONES DE MEJORA Y OBJETIVO (PRECISAR LAS ACCIONES DE MEJORA A REALIZAR)** | **FECHA COMPROMISO** | **UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE DE SU CUMPLIMIENTO** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**V.- Reporte de la frecuencia de los trámites y servicios inscritos en el RETyS. (Todos los Trámites)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **N°** | **NOMBRE DEL TRÁMITE O SERVICIO** | **Frecuencia 2019**(número de trámites y servicios realizados durante el 2019) |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  **(Nombre y cargo)****Aprobó****Responsable Oficial** |  | **(Nombre y cargo)****Revisó****Responsable Técnico** |