**PROGRAMA ANUAL DE MEJORA REGULATORIA 2019**

**Dependencia o Entidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha:\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/2019**

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del Trámite ó Servicio** | **Acción a realizar****(Inscribir, Modificar y/o Eliminar)****y precisar el objetivo de la acción** | **Fecha de Compromiso** | **Unidad Administrativa Responsable** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**II.- 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 Anual 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.

**III. Trámites y servicios que serán mejorados dentro de los seis meses posteriores a la entrada en vigor de cada Programa.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del trámite o servicio** | **Acciones de Mejora y Objetivo** | **Fecha Compromiso** | **Unidad Administrativa Responsable de su cumplimiento** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Reporte de la frecuencia 2018 de los trámites y servicios inscritos en el RETyS**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del trámite o servicio** | **Frecuencia 2018**(número de trámites y servicios realizados durante el 2018) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**IV.- Revisión y Diagnóstico del Marco Regulatorio Vigente. Enlistar TODAS las normatividades que apliquen para la dependencia o entidad.**

|  |  |
| --- | --- |
| **N°** | **Denominación de la Normatividad:** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**V.- Enliste las Normatividades que vaya a crear, modificar o eliminar del Marco Regulatorio Vigente (Agenda de Planeación Regulatoria).**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del Ordenamiento** | **Acción Regulatoria****(Emitir, Reformar, Derogar o Abrogar)** | **Fecha Compromiso** | **Unidad Administrativa Responsable** |
| **Propuesta Dependencia/ Entidad** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**VI. Capacitación permanente en materia de mejora regulatoria a los funcionarios de las dependencias y entidades.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Área de la Dependencia o Entidad** | **Nº de Personas a ser capacitadas** |
|  |  |
|  |  |

\*Las fechas serán programadas por la CEMER

**VII.- Observaciones adicionales y/o describir si existe algún proyecto de modernización o sistematización de algún trámite o servicio dentro de su dependencia o entidad que se encuentre en proceso de ejecución:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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