**COMISIÓN ESTATAL DE MEJORA REGULATORIA**

**PROGRAMA ANUAL DE MEJORA REGULATORIA 2019**

**DE LAS DEPENDENCIAS MUNICIPALES DEL ESTADO DE MÉXICO**

**FORMATO 1 DPTS: DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA POR TRÁMITE Y/O SERVICIO**

Dependencia/Organismo Descentralizado (clave y nombre): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Responsable y/o Enlace de Mejora Regulatoria de la Dependencia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de Elaboración: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha de Aprobación en el Comité Interno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Total de trámites y/o servicios de la Dependencia Municipal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Número de trámites prioritarios para 2019: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Código** | **Nombre del Trámite y/o Servicio** | **Acciones de Regulación Normativa (Decreto, Acuerdo Ley, Código, Reglamento, Lineamiento, etc.)** | **Acciones de Mejora** **(Eliminación del trámite, eliminación de requisitos, reducción del tiempo de respuesta)** | **Objetivo General de las Acciones** | **Fecha de Cumplimiento** | **Unidad Administrativa Responsable** |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre y Cargo de Quién lo Elaboró\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Nombre y Cargo del  Titular de la Dependencia Municipal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Nombre y Cargo del Enlace de Mejora Regulatoria Municipal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |