**COMISIÓN MUNICIPAL DE MEJORA REGULATORIA**

**DEL MUNICIPIO DE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**PROGRAMA ANUAL DE MEJORA REGULATORIA 2020**

|  |
| --- |
| **Presentación** |
|  |

|  |
| --- |
| **Misión**  |
|  |

|  |
| --- |
|  **Visión** |
|  |

|  |
| --- |
| **Diagnóstico de Mejora Regulatoria** |
| **ANÁLISIS FODA**

|  |  |
| --- | --- |
| **FORTALEZAS** | **OPORTUNIDADES** |
| **DEBILIDADES** | **AMENAZAS** |

 |

|  |
| --- |
| **Escenario Regulatorio** |
|  |

|  |
| --- |
| **Estrategias y Acciones** |
|  |

|  |
| --- |
| **Propuesta Integral por Trámite y/o Servicio**  |
| **Nombre de la dependencia**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre del trámite** | **Actualmente como se ofrece** | **Acciones de Mejora propuestas** |

**Nombre de la dependencia**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre del trámite** | **Actualmente como se ofrece** | **Acciones de Mejora propuestas** |

**Nombre de la dependencia**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre del trámite** | **Actualmente como se ofrece** | **Acciones de Mejora propuestas** |

**Nombre de la dependencia**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre del trámite** | **Actualmente como se ofrece** | **Acciones de Mejora propuestas** |

**Citar a todas las dependencias que proponen** |

|  |
| --- |
| **Estudios de Impacto Regulatorio** |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre , Cargo y Firma de Quién lo Elaboró\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Nombre, Cargo y Firma de la  Presidenta(e) Municipal Constitucional y Presidenta(e) de la Comisión Municipal de Mejora Regulatoria\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Nombre y Firma del Coordinador General Municipal de Mejora Regulaltoria\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**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 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 Firma del Coordinador General Municipal de Mejora Regulaltoria\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**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 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 Firma del Coordinador General Municipal de Mejora Regulaltoria\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**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 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 Firma del Coordinador General Municipal de Mejora Regulaltoria\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |