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

Clave: \_\_\_\_\_\_\_\_ Dependencia/ Organismo Público Descentralizado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Enlace de Mejora Regulatoria: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Total de trámites y/o servicios de la Dependencia u Organismo Público Descentralizado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número de acciones para 2019: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Nombre del Trámite y/o Servicio/ Acción** | **Acciones de Mejora Regulatoria****Programadas** | **Unidad de Medida**  | **Fecha de Cumplimiento (mm/aaaa)** | **Acciones de Regulación a la Normatividad Programadas** | **Unidad de Medida**  | **Fecha de Cumplimiento (mm/aaaa)** | **Unidad Administrativa Responsable** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre y cargo del titular de la Unidad Administrativa Responsable****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Nombre y cargo del Enlace de Mejora Regulatoria de la Dependencia/ Organismo Público Descentralizado****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Nombre y cargo del titular de la Dependencia /** **Organismo Público Descentralizado****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**CRONOGRAMA ANUAL DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS**

Clave: \_\_\_\_\_\_\_\_ Dependencia/ Organismo Público Descentralizado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Enlace de Mejora Regulatoria: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Nombre del Trámite y/o Servicio/ Acción: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **Cronograma de trabajo** | **2019** |
| **No.** | **Actividades Programadas** | **Ene** | **Feb** | **Mar** | **Abr** | **May** | **Jun** | **Jul** | **Ago** | **Sep** | **Oct** | **Nov** | **Dic** |
| **1** | **(Actividad)** | **%** | **%** | **%** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** | **(Actividad)** |  |  |  | **%** | **%** | **%** |  |  |  |  |  |  |
| **3** | **(Actividad)** |  |  |  |  |  |  | **%** | **%** | **%** |  |  |  |
| **4** | **(Actividad)** |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **%** | **%** | **%** |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre y cargo del titular de la Unidad Administrativa Responsable****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Nombre y cargo del Enlace de Mejora Regulatoria de la Dependencia/ Organismo Público Descentralizado****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Nombre y cargo del titular de la Dependencia /** **Organismo Público Descentralizado****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**FORMATO 2 RAPA: REPORTE DE AVANCE DEL PROGRAMA ANUAL**

Clave: \_\_\_\_\_\_\_\_ Dependencia/ Organismo Público Descentralizado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Enlace de Mejora Regulatoria: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Total de trámites y/o servicios de la Dependencia u Organismo Público Descentralizado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número de acciones para 2019: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PRIMER REPORTE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Nombre del Trámite y/o Servicio/ Acción** | **Acciones de Mejora Regulatoria Programadas** | **Fecha de Cumplimiento Programado (mm/aaaa)** | **Justificación y evidencia documental** | **% de Avance** | **Acciones de Regulación a la Normatividad Programadas** | **Fecha de Cumplimiento Programado (mm/aaaa)** | **Justificación y evidencia documental**  | **% de Avance** | **Unidad Administrativa Responsable** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| En caso de incumplimiento de las acciones programadas describir las causas: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre y cargo del titular de la Unidad****Administrativa Responsable****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Nombre y cargo del Enlace de Mejora Regulatoria de la Dependencia/ Organismo Público Descentralizado****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Nombre y cargo del titular de la Dependencia /** **Organismo Público Descentralizado****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**FORMATO 3: INFORME ANUAL DEL AVANCE PROGRÁMATICO DE MEJORA REGULATORIA**

Clave: \_\_\_\_\_\_\_\_ Dependencia/ Organismo Público Descentralizado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Enlace de Mejora Regulatoria: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Total de trámites y/o servicios de la Dependencia u Organismo Público Descentralizado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número de acciones para 2019: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**INFORME ANUAL**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Nombre del Trámite y/o Servicio/ Acción** | **Acciones de Mejora Regulatoria**  | **Unidad de Medida**  | **Meta Anual Programada** | **Meta Anual Cumplida** | **Acciones de Regulación a la Normatividad**  | **Unidad de Medida**  | **Meta Anual Programada** | **Meta Anual Cumplida** | **Unidad Administrativa Responsable** |
| **Progra mado** | **%** | **Cumpli miento** | **%** | **Programado** | **%** | **Cumplimiento** | **%** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| En caso de incumplimiento de las acciones programadas describir las causas: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre y cargo del titular de la Unidad Administrativa Responsable****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Nombre y cargo del Enlace de Mejora Regulatoria de la Dependencia/ Organismo Público Descentralizado****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Nombre y cargo del titular de la Dependencia /** **Organismo Público Descentralizado****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |