**COMISIÓN ESTATAL DE MEJORA REGULATORIA**

**PROGRAMA ANUAL DE MEJORA REGULATORIA 2016**

**DE LAS DEPENDENCIAS ESTATALES Y ORGANISMOS PÚBLICOS DESCENTRALIZADOS DEL ESTADO DE MÉXICO**

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

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

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 u Organismo Público Descentralizado: \_\_\_\_\_\_ Número de acciones prioritarias para 2016: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Código/No.** | **Nombre del Trámite y/o Servicio** | **Descripción de la Problemática** | **Acciones de Mejora Regulatoria** | **Fecha de Cumplimiento (mm/aaaa)** | **Acciones de Regulación a la Normatividad** | **Fecha de Cumplimiento (mm/aaaa)** | **Objetivo General de las Acciones** | **Unidad Administrativa Responsable** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

**COMISIÓN ESTATAL DE MEJORA REGULATORIA**

**PROGRAMA ANUAL DE MEJORA REGULATORIA 2016**

**DE LAS DEPENDENCIAS ESTATALES Y ORGANISMOS PÚBLICOS DESCENTRALIZADOS DEL ESTADO DE MÉXICO**

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

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

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 u Organismo Público Descentralizado: \_\_\_\_\_\_ Número de acciones prioritarias para 2016: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cronograma de trabajo** | | **2016** | | | | | | | | | | | |
| **No.** | **Actividad** | **Ene** | **Feb** | **Mar** | **Abr** | **May** | **Jun** | **Jul** | **Agt** | **Sep** | **Oct** | **Nov** | **Dic** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

**COMISIÓN ESTATAL DE MEJORA REGULATORIA**

**PROGRAMA ANUAL DE MEJORA REGULATORIA 2016**

**DE LAS DEPENDENCIAS ESTATALES Y ORGANISMOS PÚBLICOS DESCENTRALIZADOS DEL ESTADO DE MÉXICO**

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

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

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 u Organismo Descentralizado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Número de acciones prioritarias para 2016: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PRIMER REPORTE**

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

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

**COMISIÓN ESTATAL DE MEJORA REGULATORIA**

**PROGRAMA ANUAL DE MEJORA REGULATORIA 2016**

**DE LAS DEPENDENCIAS ESTATALES Y ORGANISMOS PÚBLICOS DESCENTRALIZADOS DEL ESTADO DE MÉXICO**

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

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

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 u Organismo Descentralizado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Número de acciones prioritarias para 2016: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PRIMER REPORTE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cronograma de trabajo** | | **2016** | | | | | | | | | | | |
| **No.** | **Actividad** | **Ene** | **Feb** | **Mar** | **Abr** | **May** | **Jun** | **Jul** | **Agt** | **Sep** | **Oct** | **Nov** | **Dic** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

**COMISIÓN ESTATAL DE MEJORA REGULATORIA**

**PROGRAMA ANUAL DE MEJORA REGULATORIA 2016**

**DE LAS DEPENDENCIAS ESTATALES Y ORGANISMOS PÚBLICOS DESCENTRALIZADOS DEL ESTADO DE MÉXICO**

**FORMATO 3 RAMIDR: REPORTE ANUAL DE METAS E INDICADORES DE DESEMPEÑO REGULATORIO**

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

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 u Organismo Público Descentralizado: \_\_\_\_\_\_\_ Número de acciones prioritarias para 2016: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Código/No.** | **Nombre del indicador** | **Unidad de Medida** | **Fórmula**  **(programado \*100/ cumplimiento)** | **Meta Anual Programada** | | **Meta Anual Cumplida** | | **Impacto o beneficio alcanzado** | **Unidad Administrativa Responsable** |
| **Programado** | **%** | **Cumplimiento** | **%** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Titular de la Unidad Administrativa Responsable  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Nombre y Cargo del Enlace de Mejora Regulatoria de la dependencia/ Organismo Público Descentralizado  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Titular de la Dependencia /  Organismo Público Descentralizado  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |