**COMISIÓN ESTATAL DE MEJORA REGULATORIA**

**PROGRAMA ANUAL DE MEJORA REGULATORIA 2020**

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

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

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 2020: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Código** | **Nombre del indicador** | **Formula** | **Unidad de medida** | **Meta Anual Programada** | **Meta Anual**  | **Proceso Actual** |
| **Absolutos** | **%** | **Cumplida** | **%** |
|  |  | =cumplida/absoluta\*100 |  |  |  |  |  |  |
| **Código** | **Nombre del indicador** | **Formula** | **Unidad de medida** | **Meta Anual Programada** | **Meta Anual**  | **Proceso con Mejora** |
|  |  | =cumplida/absoluta\*100 |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Observaciones: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre, Firma y Cargo de quién lo Elaboró\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Nombre, Firma y Cargo del  Titular de la Dependencia Municipal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Nombre y Firma de la Coordinadora(or) General Municipal de Mejora Regulatoria \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**COMISIÓN ESTATAL DE MEJORA REGULATORIA**

**PROGRAMA ANUAL DE MEJORA REGULATORIA 2020**

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

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

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 2020: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**RESUMEN DE LA DEPENDENCIA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Total, de trámites y servicios propuestos en el PAMMR 2020 de la Dependencia Municipal | Que fueron cumplidos al 100% | (anotar únicamente el número) |
| Total, de trámites y servicios propuestos en el PAMMR 2020 de la Dependencia Municipal | Que no fueron cumplidos al 100% | (anotar únicamente el número) |
| Explicar brevemente por qué no se cumplieron al 100% |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| De las propuestas realizadas en el PAMMR relacionadas con la disminución de tiempos de respuesta de la Dependencia Municipal | Que cantidad de horas se logró disminuir (se cita a qui la cantidad de horas) | Cuantas cédulas del Remtys ya fueron actualizadas (se cita aquí el número, y que puedan ser verificables)  |
| De las propuestas realizadas en el PAMMR relacionadas con la disminución de requisitos de la Dependencia Municipal | Que cantidad de requisitos se logró disminuir (se cita a qui la cantidad de requisitos) | Cuantas cédulas del Remtys ya fueron actualizadas (se cita aquí el número, y que puedan ser verificables)  |
| De las propuestas realizadas en el PAMMR relacionadas con la eliminación de trámites y servicios de la Dependencia Municipal | Que cantidad de trámites o servicios fueron eliminados, ya sea por duplicidad, porque el trámite o servicio ya no se ofrece, es obsoleto (se cita a qui la cantidad de requisitos) | Cuantas cédulas del Remtys ya fueron eliminadas o dadas de baja (se cita aquí el número, y que puedan ser verificables)  |
| Observaciones: |
| Nombre, Firma y Cargo de quién lo Elaboró\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Nombre, Firma y Cargo del  Titular de la Dependencia Municipal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Nombre y Firma del Coordinador General Municipal de Mejora Regulatoria\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |