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

**ACCIÓN NORMATIVA-ACCIÓN DE MEJORA**

17) Reconducción

|  |
| --- |
| **Datos de Identificación**  |
| (1) Dependencia u Organismo Auxiliar: |  |
| (2) Fecha de elaboración: |  | (3) Fecha de aprobación: |  | (8) Beneficiarios |  |
| (4) Total de trámites y/o servicios inscritos en el RETyS: |  | (5) Total de acciones prioritarias para 2025: |  | (9) Impacto | Externo |  |
| (6) Criterio de evaluación normativo: |  | (7) Criterio de evaluación de mejora: |  | Interno |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **(10) No.** | **(11) Nombre de la acción** | **(12) Descripción de la acción** | **(13) Unidad de Medida**  | **(14) Fecha de Cumplimiento Total (aaaa/mm/dd)** |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Elaboró****(15) Unidad Administrativa Responsable****Titular:****Cargo:****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Firma** | **(16) Enlace de Mejora Regulatoria****Titular:****Cargo:****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Firma** |

**CRONOGRAMA ANUAL DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS**

**ACCIÓN NORMATIVA-ACCIÓN DE MEJORA**

10) Reconducción

|  |
| --- |
| **Datos de Identificación** |
| **(1) Criterio de evaluación normativo:** |  | **(2) Criterio de evaluación de mejora:** |  |
| **(3) Nombre de la acción:** |  |

|  |
| --- |
| **(4) Cronograma 2025** |
| **(5) No.** | **(6) Actividad programada** | **(7) Mes de cumplimiento** |
| **Ene** | **Feb** | **Mar** | **Abr** | **May** | **Jun** | **Jul** | **Ago** | **Sep** | **Oct** | **Nov** | **Dic** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Elaboró****(8) Unidad Administrativa Responsable****Titular:****Cargo:****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Firma** | **(9) Enlace de Mejora Regulatoria****Titular:****Cargo:****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Firma** |

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

**ACCIÓN NORMATIVA-ACCIÓN DE MEJORA**

1. **PRIMER REPORTE**

(14) Reconducción

|  |
| --- |
| **Datos de Identificación**  |
| (2) Dependencia u organismo auxiliar: |  |
| (3) Total de trámites y/o servicios inscritos en el RETyS: |  | (4) Fecha de Aprobación: |  |
| (5) Criterio de evaluación normativo: |  | (6) Criterio de evaluación de mejora: |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **(7)****No.** | **(8) Nombre de la acción**  | **(9) Evidencia Documental** | **(10) Porcentaje de Avance** | **(11) Causas de incumplimiento** |
| **Programado** | **Alcanzado** |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Elaboró****(12) Unidad Administrativa Responsable****Titular:****Cargo:****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Firma** | **(13) Enlace de Mejora Regulatoria****Titular:****Cargo:****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Firma** |

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

**POR CRITERIO NORMATIVO O DE MEJORA**

**INFORME ANUAL**

|  |
| --- |
| **Datos de Identificación** |
| (1) Dependencia u organismo auxiliar: |  |
| (2) Fecha de Aprobación: |  |
| (3) Criterio de evaluación normativo: |  | (4) Criterio de evaluación de mejora: |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **(5)No.** | **(6) Nombre de la Acción**  | **(7) Resultados por criterio**  | **(11) Porcentaje****Total por criterio**  | **(12)** **Evaluación de Logro de Resultados** |
| **(8)****Porcentaje de Cumplimiento de la Acción** | **(9) Reconducción** | **(10)****Baja por incumplimiento** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Elaboró****(13) Enlace de Mejora Regulatoria****Titular:****Cargo:** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **Firma** |  |