



**COMISIÓN ESTATAL DE MEJORA REGULATORIA**  
**PROGRAMA ANUAL DE MEJORA REGULATORIA 2021**  
 DEPENDENCIAS ESTATALES Y ORGANISMOS PÚBLICOS DESCENTRALIZADOS



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

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

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 2021: \_\_\_\_\_

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

<b>Nombre y cargo del titular de la Unidad Administrativa Responsable</b>  _____	<b>Nombre y cargo del Enlace de Mejora Regulatoria de la Dependencia/ Organismo Público Descentralizado</b>  _____	<b>Nombre y cargo del titular de la Dependencia / Organismo Público Descentralizado</b>  _____
--	--	--



**COMISIÓN ESTATAL DE MEJORA REGULATORIA**  
**PROGRAMA ANUAL DE MEJORA REGULATORIA 2021**  
 DEPENDENCIAS ESTATALES Y ORGANISMOS PÚBLICOS DESCENTRALIZADOS



**CRONOGRAMA ANUAL DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS**  
**ACCIÓN NORMATIVA**

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

Criterio de Evaluación:

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

Nombre de la acción normativa: \_\_\_\_\_

Cronograma de trabajo		2021											
No.	Actividades a ejecutar	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
1													
2													
3													
4													
5													

<b>Nombre y cargo del titular de la Unidad Administrativa Responsable</b>  _____	<b>Nombre y cargo del Enlace de Mejora Regulatoria de la Dependencia/ Organismo Público Descentralizado</b>  _____	<b>Nombre y cargo del titular de la Dependencia / Organismo Público Descentralizado</b>  _____
--	--	--



**COMISIÓN ESTATAL DE MEJORA REGULATORIA**  
**PROGRAMA ANUAL DE MEJORA REGULATORIA 2021**  
 DEPENDENCIAS ESTATALES Y ORGANISMOS PÚBLICOS DESCENTRALIZADOS



**CRONOGRAMA ANUAL DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS**  
**ACCIÓN DE MEJORA**

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

Criterio de Evaluación:

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

Nombre de la acción de mejora: \_\_\_\_\_

Cronograma de trabajo		2021											
No.	Actividades a ejecutar	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
1													
2													
3													
4													
5													

<b>Nombre y cargo del titular de la Unidad Administrativa Responsable</b>  _____	<b>Nombre y cargo del Enlace de Mejora Regulatoria de la Dependencia/ Organismo Público Descentralizado</b>  _____	<b>Nombre y cargo del titular de la Dependencia / Organismo Público Descentralizado</b>  _____
--	--	--