

PROGRAMA ANUAL DE MEJORA REGULATORIA 2022

Dependencia o Entidad: SECRETARÍA DE SALUD

Fecha: 28/ FEBRERO/202

I. Trámites y servicios por inscribir, modificar y/o eliminar en el Registro Estatal de Trámites y Servicios (RETS):

Nombre del Trámite ó Servicio	Acción a realizar (Inscribir, Modificar y/o Eliminar) y precisar el objetivo de la acción	Fecha de Compromiso	Unidad Administrativa Responsable
N/A	N/A	N/A	N/A

II.- Periodos de realización de revisiones de mejoras a sus Trámites y Servicios inscritos en el RETS.

La Dependencia o Entidad deberá indicar en cada uno de los Reportes Bimestrales del Programa Anual de Mejora Regulatoria, si los trámites y servicios están vigentes o han sido modificados derivado de las revisiones realizadas al Registro Estatal de Trámites y Servicios.

III. Trámites y servicios que serán mejorados dentro de los seis meses posteriores a la entrada en vigor de cada Programa.

Nombre del trámite o servicio	Acciones de Mejora y Objetivo	Fecha Compromiso	Unidad Administrativa Responsable de su cumplimiento
N/A	N/A	N/A	N/A

5



**Reporte de la frecuencia 2022 de los trámites y servicios inscritos en el RETyS**

Nombre del trámite o servicio	Frecuencia 2022 (número de trámites y servicios realizados durante el 2022)
Registro de Agrupaciones para la Salud	0

IV.- Revisión y Diagnóstico del Marco Regulatorio Vigente. Enlistar TODAS las normatividades que apliquen para la dependencia o entidad.

N°	Denominación de la Normatividad:
	N/A

V.- Enliste las Normatividades que vaya a crear, modificar o eliminar del Marco Regulatorio Vigente (Agenda de Planeación Regulatoria).

Propuesta Dependencia/ Entidad	Nombre del Ordenamiento	Acción Regulatoria (Emitir, Reformar, Derogar o Abrogar)	Fecha Compromiso	Unidad Administrativa Responsable
01				
02				

VI. Capacitación permanente en materia de mejora regulatoria a los funcionarios de las dependencias y entidades.

Área de la Dependencia o Entidad	N° de Personas a ser capacitadas
Unidad de Enlace jurídico	05

\*Las fechas serán programadas por la CEMER

VII.- Observaciones adicionales y/o describir si existe algún proyecto de modernización o sistematización de algún trámite o servicio dentro de su dependencia o entidad que se encuentre en proceso de ejecución:

N/A

*(Handwritten signature)*

*(Handwritten mark)*

COMISIÓN ESTATAL  
DE MEJORA  
REGULATORIA



C.P. VÍCTOR ROBERTO LOPEZ MERINO  
ENLACE FINANCIERO ADMINISTRATIVO  
DE LA SECRETARÍA DE SALUD.

Aprobó

Responsable Oficial

LIC. LORENA HERNANDEZ RUBI  
ENLACE JURIDICO  
DE LA SECRETARÍA DE SALUD.

Revisó

Responsable Técnico