

COMISIÓN ESTATAL DE MEJORA REGULATORIA  
PROGRAMA ANUAL DE MEJORA REGULATORIA 2025  
DE LAS DEPENDENCIAS MUNICIPALES DEL ESTADO DE MÉXICO

FORMATO 2 RTAPA: REPORTE TRIMESTRAL DE AVANCE DEL PROGRAMA ANUAL

Dependencia/Organismo Descentralizado (clave y nombre): DIRECCIÓN DE SALUD

Responsable y/o Enlace de Mejora Regulatoria de la Dependencia: DR. HUGO SERGIO GONZÁLEZ ROSALES

Fecha de Elaboración: 30/06/2025 Fecha de Aprobación en el Comité Interno: 30/06/2025

Total, de trámites y/o servicios de la Dependencia Municipal: 20 Número de trámites prioritarios para 2025: 20 *Propuesta No. 1*

SEGUNDO TRIMESTRE

| PROPUESTAS DE ACCIONES DE MEJORA REGULATORIA |                                 |                                                                                 |                                                                                                |                                                                                                      |                                       |
|----------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| Código de la Cédula de trámites y servicios  | Nombre del Trámite y/o Servicio | Tiempo de Respuesta reducción del tiempo de respuesta, citar de cuanto a cuanto | Requisitos cuantos se disminuyen cantidad eliminación de requisitos citar de cuantos a cuantos | Realización en línea Mencionar si se disminuyen las visitas a la dependencia (número) o el beneficio | Disminuir el costo de cuanto a cuanto |
| 21415                                        | TARJETÓN DE SALUD               | REDUCIR EL TIEMPO DE RESPUESTA DE 10 MINUTOS 5 MINUTOS                          | N/A                                                                                            | N/A                                                                                                  | N/A                                   |
| CITAR PORCENTAJES DE CUMPLIMIENTO            |                                 |                                                                                 |                                                                                                |                                                                                                      |                                       |
|                                              |                                 | 58%                                                                             | N/A                                                                                            | N/A                                                                                                  | N/A                                   |

Observaciones o comentarios

|                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Nombre y Cargo de Quién lo Elaboró</p> <p>LIC. AMIRAZUL EIMA ARUMIR ARRIETA<br/>TITULAR DEL DEPARTAMENTO DE NORMATIVIDAD<br/>DIRECCIÓN SANITARIA<br/>2025-2027</p> | <p>Nombre y Cargo del Titular de la Dependencia Municipal</p> <p>DR. HUGO SERGIO GONZÁLEZ ROSALES<br/>DIRECTOR DE SALUD<br/>H. AYUNTAMIENTO DE CHIMALHUACÁN<br/>2025-2027</p> | <p>Nombre y Firma de la Coordinadora General Municipal de Mejora Regulatoria</p> <p>LIC. HANNIA ITZEL MENDOZA VALLE<br/>CHIMALHUACÁN<br/>2025-2027</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

DEPARTAMENTO DE  
NORMATIVIDAD SANITARIA

DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL

DEPARTAMENTO DE  
MEJORA REGULATORIA

COMISIÓN ESTATAL DE MEJORA REGULATORIA  
PROGRAMA ANUAL DE MEJORA REGULATORIA 2025  
DE LAS DEPENDENCIAS MUNICIPALES DEL ESTADO DE MÉXICO

FORMATO 2 RTAPA: REPORTE TRIMESTRAL DE AVANCE DEL PROGRAMA ANUAL

Dependencia/Organismo Descentralizado (clave y nombre): DIRECCIÓN DE SALUD

Responsable y/o Enlace de Mejora Regulatoria de la Dependencia: DR. HUGO SERGIO GONZÁLEZ ROSALES

Fecha de Elaboración: 30/06/2025

Fecha de Aprobación en el Comité Interno: 30/06/2025

Total, de trámites y/o servicios de la Dependencia Municipal: 20 Número de trámites prioritarios para 2025: 20 *Propuesta No. 2*

SEGUNDO TRIMESTRE

| PROPUESTAS DE ACCIONES DE MEJORA REGULATORIA |                                                          |                                                                                 |                                                                                                |                                                                                                      |                                       |
|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| Código de la Cédula de trámites y servicios  | Nombre del Trámite y/o Servicio                          | Tiempo de Respuesta reducción del tiempo de respuesta, citar de cuanto a cuanto | Requisitos cuantos se disminuyen cantidad eliminación de requisitos citar de cuantos a cuantos | Realización en línea Mencionar si se disminuyen las visitas a la dependencia (número) o el beneficio | Disminuir el costo de cuanto a cuanto |
| 21410                                        | VISTO BUENO PARA ESTABLECIMIENTOS CON IMPACTO A LA SALUD | REDUCIR EL TIEMPO DE RESPUESTA DE 10 MINUTOS 5 MINUTOS                          | N/A                                                                                            | N/A                                                                                                  | N/A                                   |
| CITAR PORCENTAJES DE CUMPLIMIENTO            |                                                          |                                                                                 |                                                                                                |                                                                                                      |                                       |
|                                              |                                                          | 21%                                                                             | N/A                                                                                            | N/A                                                                                                  | N/A                                   |

Observaciones o comentarios

Nombre y Cargo de Quién lo Elaboró

LIC. AMIRA ZULEIMA ARRIETA  
TITULAR DEL DEPARTAMENTO DE NORMATIVIDAD  
2025-2027 SANITARIA

DEPARTAMENTO DE  
NORMATIVIDAD SANITARIA

Nombre y Cargo del Titular de la Dependencia Municipal

H. AYUNTAMIENTO DE  
DR. HUGO SERGIO GONZÁLEZ ROSALES  
DIRECTOR DE SALUD

DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL

Nombre y Firma de la Coordinadora General Municipal de Mejora Regulatoria

LIC. HANNIA ITZEL MENDOZA VALLE  
2025-2027

DEPARTAMENTO DE  
MEJORA REGULATORIA



COMISIÓN ESTATAL DE MEJORA REGULATORIA  
PROGRAMA ANUAL DE MEJORA REGULATORIA 2025  
DE LAS DEPENDENCIAS MUNICIPALES DEL ESTADO DE MÉXICO

FORMATO 2 RTAPA: REPORTE TRIMESTRAL DE AVANCE DEL PROGRAMA ANUAL

Dependencia/Organismo Descentralizado (clave y nombre): DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN CIVIL, BOMBEROS Y SERVICIOS DE EMERGENCIA.

Responsable y/o Enlace de Mejora Regulatoria de la Dependencia: LIC. MARTIN CORTEZ LOPEZ

Fecha de Elaboración: 25/06/2025

Fecha de Aprobación en el Comité Interno: 27/06/2025

Total, de trámites y/o servicios de la Dependencia Municipal: 6 Número de trámites prioritarios para 2025: 6

Propuesta No. 03

SEGUNDO TRIMESTRE

| PROPUESTAS DE ACCIONES DE MEJORA REGULATORIA |                                 |                                                                                 |                                                                                                |                                                                                                      |                                       |
|----------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| Código de la Cédula de trámites y servicios  | Nombre del Trámite y/o Servicio | Tiempo de Respuesta reducción del tiempo de respuesta, citar de cuanto a cuanto | Requisitos cuantos se disminuyen cantidad eliminación de requisitos citar de cuantos a cuantos | Realización en línea Mencionar si se disminuyen las visitas a la dependencia (número) o el beneficio | Disminuir el costo de cuanto a cuanto |
| 21422                                        | TRASLADOS PROGRAMADOS           | REDUCIR EL TIEMPO DE RESPUESTA DE 2 A 1 DÍA HABIL                               | N/A                                                                                            | N/A                                                                                                  | N/A                                   |
| CITAR PORCENTAJES DE CUMPLIMIENTO            |                                 |                                                                                 |                                                                                                |                                                                                                      |                                       |
|                                              |                                 | 0%                                                                              | 0%                                                                                             |                                                                                                      |                                       |

Observaciones o comentarios: Este servicio se hace de conocimiento en atención a las actividades actualizadas de la Dirección de Protección Civil, Bomberos y Servicios de Emergencia, no es viable constar a dar seguimiento esta propuesta de mejora, siendo así que no se cuenta con una unidad especial para traslados programados y en la forma de trabajo que se está implementando en prioridad de atención a urgencias pre hospitalarias en el Municipio.

|                                                                                            |                                                                                                                                                             |                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre y Cargo de Quién lo Elaboró<br><br>LIC. AURELIO GARCÍA CONTRERAS<br>ASESOR JURÍDICO | Nombre y Cargo del Titular de la Dependencia Municipal<br><br>LIC. MARTIN CORTEZ LOPEZ<br>DIRECTOR DE PROTECCIÓN CIVIL, BOMBEROS Y SERVICIOS DE EMERGENCIA. | Nombre y Firma de la Coordinadora General Municipal de Mejora Regulatoria<br><br>Lic. Hanna Itzel Mendoza Valle<br>CHIMALHUACÁN<br>2025-2027 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

DEPARTAMENTO DE  
MEJORA REGULATORIA

COMISIÓN ESTATAL DE MEJORA REGULATORIA  
PROGRAMA ANUAL DE MEJORA REGULATORIA 2025  
DE LAS DEPENDENCIAS MUNICIPALES DEL ESTADO DE MÉXICO

FORMATO 2 RTAPA: REPORTE TRIMESTRAL DE AVANCE DEL PROGRAMA ANUAL

Dependencia/Organismo Descentralizado (clave y nombre): DIRECCIÓN DE SALUD

Responsable y/o Enlace de Mejora Regulatoria de la Dependencia: DR. HUGO SERGIO GONZÁLEZ ROSALES

Fecha de Elaboración: 30/06/2025

Fecha de Aprobación en el Comité Interno: 30/06/2025

Total, de trámites y/o servicios de la Dependencia Municipal: 20 Número de trámites prioritarios para 2025: 20 **Propuesta No. 4**

SEGUNDO TRIMESTRE

| PROPUESTAS DE ACCIONES DE MEJORA REGULATORIA |                                 |                                                                                 |                                                                                                |                                                                                                      |                                       |
|----------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| Código de la Cédula de trámites y servicios  | Nombre del Trámite y/o Servicio | Tiempo de Respuesta reducción del tiempo de respuesta, citar de cuanto a cuanto | Requisitos cuantos se disminuyen cantidad eliminación de requisitos citar de cuantos a cuantos | Realización en línea Mencionar si se disminuyen las visitas a la dependencia (número) o el beneficio | Disminuir el costo de cuanto a cuanto |
| 21435                                        | CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN        | REDUCIR EL TIEMPO DE RESPUESTA DE 10 MINUTOS 5 MINUTOS                          | N/A                                                                                            | N/A                                                                                                  | N/A                                   |
| CITAR PORCENTAJES DE CUMPLIMIENTO            |                                 |                                                                                 |                                                                                                |                                                                                                      |                                       |
|                                              |                                 | 55%                                                                             | N/A                                                                                            | N/A                                                                                                  | N/A                                   |

Observaciones o comentarios

|                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Nombre y Cargo de Quién lo Elaboró</p> <p>LIC. AMIRAZULTEMA ARUMIR ARRIETA<br/>TITULAR DEL DEPARTAMENTO DE NORMATIVIDAD<br/>CHIMALHUACÁN<br/>DIRECCIÓN DE SALUD<br/>2025-2027</p> <p>DEPARTAMENTO DE NORMATIVIDAD</p> | <p>Nombre y Cargo del Titular de la Dependencia Municipal</p> <p>DR. HUGO SERGIO GONZÁLEZ ROSALES<br/>DIRECTOR DE SALUD<br/>CHIMALHUACÁN<br/>2025-2027</p> <p>DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL</p> | <p>Nombre y Firma de la Coordinadora General Municipal de Mejora Regulatoria</p> <p>CHIMALHUACÁN<br/>2025-2027</p> <p>DEPARTAMENTO DE MEJORA REGULATORIA</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



COMISIÓN ESTATAL DE MEJORA REGULATORIA  
PROGRAMA ANUAL DE MEJORA REGULATORIA 2025  
DE LAS DEPENDENCIAS MUNICIPALES DEL ESTADO DE MÉXICO.

**FORMATO 2 RTAPA: REPORTE TRIMESTRAL DE AVANCE DEL PROGRAMA ANUAL**

Dependencia/Organismo Descentralizado (clave y nombre): DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN CIVIL, BOMBEROS Y SERVICIOS DE EMERGENCIA.

Responsable y/o Enlace de Mejora Regulatoria de la Dependencia: LIC. MARTIN CORTEZ LOPEZ

Fecha de Elaboración: 25/06/2025

Fecha de Aprobación en el Comité Interno: 27/06/2025

Total, de trámites y/o servicios de la Dependencia Municipal: 6 Número de trámites prioritarios para 2025: 6

*Propuesta No. 05*

**SEGUNDO TRIMESTRE**

| PROPUESTAS DE ACCIONES DE MEJORA REGULATORIA |                                 |                                                                                 |                                                                                                |                                                                                                      |                                       |
|----------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| Código de la Cédula de trámites y servicios  | Nombre del Trámite y/o Servicio | Tiempo de Respuesta reducción del tiempo de respuesta, citar de cuanto a cuanto | Requisitos cuantos se disminuyen cantidad eliminación de requisitos citar de cuantos a cuantos | Realización en línea Mencionar si se disminuyen las visitas a la dependencia (número) o el beneficio | Disminuir el costo de cuanto a cuanto |
| 22781                                        | SERVICIOS DE URGENCIAS.         | REDUCIR EL TIEMPO DE RESPUESTA DE 7 A 5 MINUTOS.                                | N/A                                                                                            | N/A                                                                                                  | N/A                                   |
| CITAR PORCENTAJES DE CUMPLIMIENTO            |                                 |                                                                                 |                                                                                                |                                                                                                      |                                       |
| 0%                                           |                                 | 30%                                                                             |                                                                                                |                                                                                                      |                                       |

Observaciones o comentarios: Este servicio se hace de conocimiento en atención a las actividades actualizadas de la Dirección de Protección Civil, Bomberos y Servicios de Emergencia, se hace constar a dar seguimiento a esta propuesta de mejora, en mantener el tiempo de respuesta en la atención de servicios de emergencia por lo que es viable continuar con lo establecido, asimismo se hace de observación que el porcentaje de avance actual se tiene con base en que el departamento de Servicios de Emergencia se incorporó a la Dirección de Protección Civil y Bomberos en fecha del día 04 de abril de la presente anualidad.

|                                                                                            |                                                                                                                                                             |                                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre y Cargo de Quién lo Elaboró<br><br>LIC. AURELIO GARCÍA CONTRERAS<br>ASESOR JURÍDICO | Nombre y Cargo del Titular de la Dependencia Municipal<br><br>LIC. MARTIN CORTEZ LOPEZ<br>DIRECTOR DE PROTECCIÓN CIVIL, BOMBEROS Y SERVICIOS DE EMERGENCIAS | Nombre y Firma de la Coordinadora General Municipal de Mejora Regulatoria<br><br>Lic. Hanna Izel Mendoza Valle<br>2025-2027 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**DEPARTAMENTO DE  
MEJORA REGULATORIA**

COMISIÓN ESTATAL DE MEJORA REGULATORIA  
PROGRAMA ANUAL DE MEJORA REGULATORIA 2025  
DE LAS DEPENDENCIAS MUNICIPALES DEL ESTADO DE MÉXICO

FORMATO 2 RTAPA: REPORTE TRIMESTRAL DE AVANCE DEL PROGRAMA ANUAL

Dependencia/Organismo Descentralizado (clave y nombre): DIRECCIÓN DE SALUD

Responsable y/o Enlace de Mejora Regulatoria de la Dependencia: DR. HUGO SERGIO GONZÁLEZ ROSALES

Fecha de Elaboración: 30/06/2025 Fecha de Aprobación en el Comité Interno: 30/06/2025

Total, de trámites y/o servicios de la Dependencia Municipal: 20 Número de trámites prioritarios para 2025: 20 *Propuesta No. 6*

SEGUNDO TRIMESTRE

| PROPUESTAS DE ACCIONES DE MEJORA REGULATORIA |                                                          |                                                                                 |                                                                                                |                                                                                                      |                                       |
|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| Código de la Cédula de trámites y servicios  | Nombre del Trámite y/o Servicio                          | Tiempo de Respuesta reducción del tiempo de respuesta, citar de cuanto a cuanto | Requisitos cuantos se disminuyen cantidad eliminación de requisitos citar de cuantos a cuantos | Realización en línea Mencionar si se disminuyen las visitas a la dependencia (número) o el beneficio | Disminuir el costo de cuanto a cuanto |
| 21410                                        | SOLICITUD DE REPORTE DE RESULTADOS DE CITOLOGÍA CERVICAL | REDUCIR EL TIEMPO DE RESPUESTA DE 5 MINUTOS 3 MINUTOS                           | N/A                                                                                            | N/A                                                                                                  | N/A                                   |
| CITAR PORCENTAJES DE CUMPLIMIENTO            |                                                          |                                                                                 |                                                                                                |                                                                                                      |                                       |
|                                              |                                                          | 46%                                                                             | N/A                                                                                            | N/A                                                                                                  | N/A                                   |

|                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Observaciones o comentarios                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                 |
| <p>Nombre y Cargo de Quién lo Elaboró</p> <p>LIC. AMIRA ZULEYMA ARJUM ARRIETA<br/>TITULAR DEL DEPARTAMENTO DE NORMATIVIDAD<br/>2025 SANITARIA</p> <p>DEPARTAMENTO DE NORMATIVIDAD SANITARIA</p> | <p>Nombre y Cargo del Titular de la Dependencia Municipal</p> <p>DR. HUGO SERGIO GONZÁLEZ ROSALES<br/>DIRECTOR DE SALUD<br/>2025-2027</p> <p>DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL</p> | <p>Nombre y Firma de la Coordinadora General Municipal de Mejora Regulatoria</p> <p>LIC. HANNIA ITZEL MENDOZA VALLE<br/>2025-2027</p> <p>DEPARTAMENTO DE MEJORA REGULATORIA</p> |



COMISIÓN ESTATAL DE MEJORA REGULATORIA  
PROGRAMA ANUAL DE MEJORA REGULATORIA 2025  
DE LAS DEPENDENCIAS MUNICIPALES DEL ESTADO DE MÉXICO

FORMATO 2 RTAPA: REPORTE TRIMESTRAL DE AVANCE DEL PROGRAMA ANUAL

Dependencia/Organismo Descentralizado (clave y nombre): DIRECCIÓN DE SALUD

Responsable y/o Enlace de Mejora Regulatoria de la Dependencia: DR. HUGO SERGIO GONZÁLEZ ROSALES

Fecha de Elaboración: 30/06/2025 Fecha de Aprobación en el Comité Interno: 30/06/2025

Total, de trámites y/o servicios de la Dependencia Municipal: 20 Número de trámites prioritarios para 2025: 20 *Propuesta No. 7*

SEGUNDO TRIMESTRE

| PROPUESTAS DE ACCIONES DE MEJORA REGULATORIA |                                 |                                                                                 |                                                                                                |                                                                                                      |                                       |
|----------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| Código de la Cédula de trámites y servicios  | Nombre del Trámite y/o Servicio | Tiempo de Respuesta reducción del tiempo de respuesta, citar de cuanto a cuanto | Requisitos cuantos se disminuyen cantidad eliminación de requisitos citar de cuantos a cuantos | Realización en línea Mencionar si se disminuyen las visitas a la dependencia (número) o el beneficio | Disminuir el costo de cuanto a cuanto |
| 24407                                        | JORNADAS DE SALUD               | REDUCIR EL TIEMPO DE RESPUESTA DE 3 A 2 DÍAS                                    | N/A                                                                                            | N/A                                                                                                  | N/A                                   |
| CITAR PORCENTAJES DE CUMPLIMIENTO            |                                 |                                                                                 |                                                                                                |                                                                                                      |                                       |
|                                              |                                 | 50%                                                                             | N/A                                                                                            | N/A                                                                                                  | N/A                                   |

Observaciones o comentarios  
Jornadas de salud: lavado óptico, cortes de cabello, citas para realizar el estudio de mastografía.

|                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Nombre y Cargo de Quién lo Elaboró</p> <p>LIC. AMIRA ZALCIMA ARUMÍ ARRIETA<br/>TITULAR DEL DEPARTAMENTO DE NORMATIVIDAD SANITARIA</p> <p>DEPARTAMENTO DE NORMATIVIDAD SANITARIA</p> | <p>Nombre y Cargo del Titular de la Dependencia Municipal</p> <p>DR. HUGO SERGIO GONZÁLEZ ROSALES<br/>DIRECTOR DE SALUD<br/>H. AYUNTAMIENTO DE CHIMALHUACÁN<br/>2025-2027</p> <p>DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL</p> | <p>Nombre y Firma de la Coordinadora General Municipal de Mejora Regulatoria</p> <p>LIC. HANNA ITZEL MENDOZA VALLE<br/>CHIMALHUACÁN<br/>2025-2027</p> <p>DEPARTAMENTO DE MEJORA REGULATORIA</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

COMISIÓN ESTATAL DE MEJORA REGULATORIA  
PROGRAMA ANUAL DE MEJORA REGULATORIA 2025  
DE LAS DEPENDENCIAS MUNICIPALES DEL ESTADO DE MÉXICO

FORMATO 2 RTAPA: REPORTE TRIMESTRAL DE AVANCE DEL PROGRAMA ANUAL

Dependencia/Organismo Descentralizado (clave y nombre): DIRECCIÓN DE SALUD

Responsable y/o Enlace de Mejora Regulatoria de la Dependencia: DR. HUGO SERGIO GONZÁLEZ ROSALES

Fecha de Elaboración: 30/06/2025 Fecha de Aprobación en el Comité Interno: 30/06/2025

Total, de trámites y/o servicios de la Dependencia Municipal: 20 Número de trámites prioritarios para 2025: 20 Propuesta No. 8

SEGUNDO TRIMESTRE

| PROPUESTAS DE ACCIONES DE MEJORA REGULATORIA |                                 |                                                                                 |                                                                                                |                                                                                                      |                                       |
|----------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| Código de la Cédula de trámites y servicios  | Nombre del Trámite y/o Servicio | Tiempo de Respuesta reducción del tiempo de respuesta, citar de cuanto a cuanto | Requisitos cuantos se disminuyen cantidad eliminación de requisitos citar de cuantos a cuantos | Realización en línea Mencionar si se disminuyen las visitas a la dependencia (número) o el beneficio | Disminuir el costo de cuanto a cuanto |
| 21365                                        | SERVICIO DE VACUNACIÓN          | REDUCIR EL TIEMPO DE RESPUESTA DE 5 A 3 MINUTOS                                 | N/A                                                                                            | N/A                                                                                                  | N/A                                   |
| CITAR PORCENTAJES DE CUMPLIMIENTO            |                                 |                                                                                 |                                                                                                |                                                                                                      |                                       |
|                                              |                                 | 62%                                                                             | N/A                                                                                            | N/A                                                                                                  | N/A                                   |

| Observaciones o comentarios                                                                                                                  |                                                                                                                                |                                                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Nombre y Cargo de Quien lo Elaboró</p> <p>LIC. AMIRA ZULEIMA ARUMIR ARRIETA</p> <p>TITULAR DEL DEPARTAMENTO DE NORMATIVIDAD SANITARIA</p> | <p>Nombre y Cargo del Titular de la Dependencia Municipal</p> <p>DR. HUGO SERGIO GONZÁLEZ ROSALES</p> <p>DIRECTOR DE SALUD</p> | <p>Nombre y Firma de la Coordinadora General Municipal de Mejora Regulatoria</p> <p>LIC. HANNIA ITZEL MENDOZA VALLE</p> |

DEPARTAMENTO DE  
NORMATIVIDAD SANITARIA

DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL

DEPARTAMENTO DE  
MEJORA REGULATORIA



COMISIÓN ESTATAL DE MEJORA REGULATORIA  
PROGRAMA ANUAL DE MEJORA REGULATORIA 2025  
DE LAS DEPENDENCIAS MUNICIPALES DEL ESTADO DE MÉXICO

**FORMATO 2 RTAPA: REPORTE TRIMESTRAL DE AVANCE DEL PROGRAMA ANUAL**

Dependencia/Organismo Descentralizado (clave y nombre): DIRECCIÓN DE SALUD

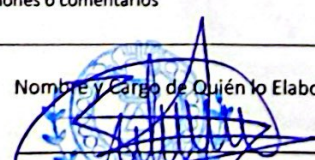
Responsable y/o Enlace de Mejora Regulatoria de la Dependencia: DR. HUGO SERGIO GONZÁLEZ ROSALES

Fecha de Elaboración: 30/06/2025 Fecha de Aprobación en el Comité Interno: 30/06/2025

Total, de trámites y/o servicios de la Dependencia Municipal: 20 Número de trámites prioritarios para 2025: 20 *Propuesta No. 9*

**SEGUNDO TRIMESTRE**

| PROPUESTAS DE ACCIONES DE MEJORA REGULATORIA |                                 |                                                                                 |                                                                                                |                                                                                                      |                                       |
|----------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| Código de la Cédula de trámites y servicios  | Nombre del Trámite y/o Servicio | Tiempo de Respuesta reducción del tiempo de respuesta, citar de cuanto a cuanto | Requisitos cuantos se disminuyen cantidad eliminación de requisitos citar de cuantos a cuantos | Realización en línea Mencionar si se disminuyen las visitas a la dependencia (número) o el beneficio | Disminuir el costo de cuanto a cuanto |
| 21395                                        | CERTIFICADOS MÉDICOS            | REDUCIR EL TIEMPO DE RESPUESTA DE 30 A 25 MINUTOS                               | N/A                                                                                            | N/A                                                                                                  | N/A                                   |
| CITAR PORCENTAJES DE CUMPLIMIENTO            |                                 |                                                                                 |                                                                                                |                                                                                                      |                                       |
|                                              |                                 | 43%                                                                             | N/A                                                                                            | N/A                                                                                                  | N/A                                   |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Observaciones o comentarios                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <p>Nombre y Cargo de Quién lo Elaboró</p> <p></p> <p>LIC. AMIRAZULIEMA ARUMIR ARRIETA<br/>TITULAR DEL DEPARTAMENTO DE NORMATIVIDAD SANITARIA<br/>H. AYUNTAMIENTO DE CHIMALHUACÁN<br/>DIRECCIÓN DE SALUD<br/>2025-2027</p> <p>DEPARTAMENTO DE NORMATIVIDAD SANITARIA</p> | <p>Nombre y Cargo del Titular de la Dependencia Municipal</p> <p></p> <p>DR. HUGO SERGIO GONZÁLEZ ROSALES<br/>DIRECTOR DE SALUD<br/>H. AYUNTAMIENTO DE CHIMALHUACÁN<br/>2025-2027</p> <p>DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL</p> | <p>Nombre y Firma de la Coordinadora General Municipal de Mejora Regulatoria</p> <p></p> <p>LIC. HANNIA ITZEL MENDOZA VALLE<br/>H. AYUNTAMIENTO DE CHIMALHUACÁN<br/>2025-2027</p> <p>DEPARTAMENTO DE MEJORA REGULATORIA</p> |

COMISIÓN ESTATAL DE MEJORA REGULATORIA  
PROGRAMA ANUAL DE MEJORA REGULATORIA 2025  
DE LAS DEPENDENCIAS MUNICIPALES DEL ESTADO DE MÉXICO

FORMATO 2 RTAPA: REPORTE TRIMESTRAL DE AVANCE DEL PROGRAMA ANUAL

Dependencia/Organismo Descentralizado (clave y nombre): DIRECCIÓN DE SALUD

Responsable y/o Enlace de Mejora Regulatoria de la Dependencia: DR. HUGO SERGIO GONZÁLEZ ROSALES

Fecha de Elaboración: 30/06/2025 Fecha de Aprobación en el Comité Interno: 30/06/2025

Total, de trámites y/o servicios de la Dependencia Municipal: 20 Número de trámites prioritarios para 2025: 20 *Propuesta No. 10*

SEGUNDO TRIMESTRE

| PROPUESTAS DE ACCIONES DE MEJORA REGULATORIA |                                 |                                                                                 |                                                                                                |                                                                                                      |                                       |
|----------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| Código de la Cédula de trámites y servicios  | Nombre del Trámite y/o Servicio | Tiempo de Respuesta reducción del tiempo de respuesta, citar de cuanto a cuanto | Requisitos cuantos se disminuyen cantidad eliminación de requisitos citar de cuantos a cuantos | Realización en línea Mencionar si se disminuyen las visitas a la dependencia (número) o el beneficio | Disminuir el costo de cuanto a cuanto |
| 21397                                        | CONSULTA MÉDICA GENERAL         | REDUCIR EL TIEMPO DE RESPUESTA DE 30 A 25 MINUTOS                               | N/A                                                                                            | N/A                                                                                                  | N/A                                   |
| CITAR PORCENTAJES DE CUMPLIMIENTO            |                                 |                                                                                 |                                                                                                |                                                                                                      |                                       |
|                                              |                                 | 67%                                                                             | N/A                                                                                            | N/A                                                                                                  | N/A                                   |

Observaciones o comentarios

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Nombre y Cargo de Quién lo Elaboró</p> <p><br/>LIC. AMIRA ZULFIMA ARUMIR-ARRIETA<br/>TITULAR DEL DEPARTAMENTO DE NORMATIVIDAD<br/>CHIMALHUACÁN<br/>DIRECCIÓN DE SALUD<br/>2025-2027</p> <p>DEPARTAMENTO DE<br/>NORMATIVIDAD SANITARIA</p> | <p>Nombre y Cargo del Titular de la Dependencia Municipal</p> <p><br/>DR. HUGO SERGIO GONZÁLEZ ROSALES<br/>DIRECTOR DE SALUD<br/>H. AYUNTAMIENTO DE<br/>CHIMALHUACÁN<br/>2025-2027</p> <p>DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL</p> | <p>Nombre y Firma de la Coordinadora General Municipal de Mejora Regulatoria</p> <p><br/>LIC. HANNIA ITZEL MENDOZA VALLE<br/>H. AYUNTAMIENTO DE<br/>CHIMALHUACÁN<br/>2025-2027</p> <p>DEPARTAMENTO DE<br/>MEJORA REGULATORIA</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



COMISIÓN ESTATAL DE MEJORA REGULATORIA  
PROGRAMA ANUAL DE MEJORA REGULATORIA 2025  
DE LAS DEPENDENCIAS MUNICIPALES DEL ESTADO DE MÉXICO

FORMATO 2 RTAPA: REPORTE TRIMESTRAL DE AVANCE DEL PROGRAMA ANUAL

Dependencia/Organismo Descentralizado (clave y nombre): DIRECCIÓN DE SALUD

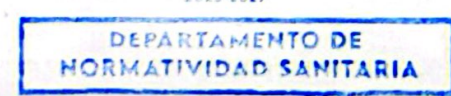
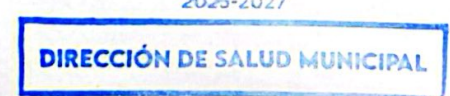
Responsable y/o Enlace de Mejora Regulatoria de la Dependencia: DR. HUGO SERGIO GONZÁLEZ ROSALES

Fecha de Elaboración: 30/06/2025 Fecha de Aprobación en el Comité Interno: 30/06/2025

Total, de trámites y/o servicios de la Dependencia Municipal: 20 Número de trámites prioritarios para 2025: 20 **Propuesta No. 11**

SEGUNDO TRIMESTRE

| PROPUESTAS DE ACCIONES DE MEJORA REGULATORIA |                                 |                                                                                 |                                                                                                |                                                                                                      |                                       |
|----------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| Código de la Cédula de trámites y servicios  | Nombre del Trámite y/o Servicio | Tiempo de Respuesta reducción del tiempo de respuesta, citar de cuanto a cuanto | Requisitos cuantos se disminuyen cantidad eliminación de requisitos citar de cuantos a cuantos | Realización en línea Mencionar si se disminuyen las visitas a la dependencia (número) o el beneficio | Disminuir el costo de cuanto a cuanto |
| 21390                                        | CONSULTA DENTAL                 | REDUCIR EL TIEMPO DE RESPUESTA DE 20 A 15 MINUTOS                               | N/A                                                                                            | N/A                                                                                                  | N/A                                   |
| CITAR PORCENTAJES DE CUMPLIMIENTO            |                                 |                                                                                 |                                                                                                |                                                                                                      |                                       |
|                                              |                                 | 62%                                                                             | N/A                                                                                            | N/A                                                                                                  | N/A                                   |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Observaciones o comentarios                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <p>Nombre y Cargo de Quien lo Elaboró</p> <p></p> <p>LIC. AMIRA ZULEYMA ARUMIR ARRIETA<br/>TITULAR DEL DEPARTAMENTO DE NORMATIVIDAD SANITARIA</p> <p></p> <p></p> | <p>Nombre y Cargo del Titular de la Dependencia Municipal</p> <p></p> <p>DR. HUGO SERGIO GONZÁLEZ ROSALES<br/>DIRECTOR DE SALUD</p> <p></p> <p></p> | <p>Nombre y Firma de la Coordinadora General Municipal de Mejora Regulatoria</p> <p></p> <p>LIC. HANNIA HZEE MENDOZA VALLE</p> <p></p> <p></p> |

COMISIÓN ESTATAL DE MEJORA REGULATORIA  
PROGRAMA ANUAL DE MEJORA REGULATORIA 2025  
DE LAS DEPENDENCIAS MUNICIPALES DEL ESTADO DE MÉXICO

FORMATO 2 RTAPA: REPORTE TRIMESTRAL DE AVANCE DEL PROGRAMA ANUAL

Dependencia/Organismo Descentralizado (clave y nombre): DIRECCIÓN DE SALUD

Responsable y/o Enlace de Mejora Regulatoria de la Dependencia: DR. HUGO SERGIO GONZÁLEZ ROSALES

Fecha de Elaboración: 30/06/2025 Fecha de Aprobación en el Comité Interno: 30/06/2025

Total, de trámites y/o servicios de la Dependencia Municipal: 20 Número de trámites prioritarios para 2025: 20 *Propuesta No. 12*

SEGUNDO TRIMESTRE

| PROPUESTAS DE ACCIONES DE MEJORA REGULATORIA |                                 |                                                                                 |                                                                                                |                                                                                                      |                                       |
|----------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| Código de la Cédula de trámites y servicios  | Nombre del Trámite y/o Servicio | Tiempo de Respuesta reducción del tiempo de respuesta, citar de cuanto a cuanto | Requisitos cuantos se disminuyen cantidad eliminación de requisitos citar de cuantos a cuantos | Realización en línea Mencionar si se disminuyen las visitas a la dependencia (número) o el beneficio | Disminuir el costo de cuanto a cuanto |
| 22780                                        | CONSULTA PSICOLÓGICA            | REDUCIR EL TIEMPO DE RESPUESTA DE 15 A 10 MINUTOS                               | N/A                                                                                            | N/A                                                                                                  | N/A                                   |
| CITAR PORCENTAJES DE CUMPLIMIENTO            |                                 |                                                                                 |                                                                                                |                                                                                                      |                                       |
|                                              |                                 | 80%                                                                             | N/A                                                                                            | N/A                                                                                                  | N/A                                   |

| Observaciones o comentarios                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Nombre y Cargo de Quién lo Elaboró</p> <p>LIC. AMIRA ZULEYMA ARUMIR ARRIETA<br/>TITULAR DEL DEPARTAMENTO DE NORMATIVIDAD<br/>H. AYUNTAMIENTO DE CHIMALHUACÁN<br/>DIRECCIÓN DE SALUD<br/>2025-2027</p> | <p>Nombre y Cargo del Titular de la Dependencia Municipal</p> <p>DR. HUGO SERGIO GONZÁLEZ ROSALES<br/>DIRECTOR DE SALUD<br/>H. AYUNTAMIENTO DE CHIMALHUACÁN<br/>2025-2027</p> | <p>Nombre y Firma de la Coordinadora General Municipal de Mejora Regulatoria</p> <p>LIC. DANNIA ITZEL MENDOZA VALLE<br/>H. AYUNTAMIENTO DE CHIMALHUACÁN<br/>2025-2027</p> |

DEPARTAMENTO DE  
NORMATIVIDAD SANITARIA

DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL

DEPARTAMENTO DE  
MEJORA REGULATORIA



COMISIÓN ESTATAL DE MEJORA REGULATORIA  
PROGRAMA ANUAL DE MEJORA REGULATORIA 2025  
DE LAS DEPENDENCIAS MUNICIPALES DEL ESTADO DE MÉXICO

FORMATO 2 RTAPA: REPORTE TRIMESTRAL DE AVANCE DEL PROGRAMA ANUAL

Dependencia/Organismo Descentralizado (clave y nombre): DIRECCIÓN DE SALUD

Responsable y/o Enlace de Mejora Regulatoria de la Dependencia: DR. HUGO SERGIO GONZÁLEZ ROSALES

Fecha de Elaboración: 30/06/2025

Fecha de Aprobación en el Comité Interno: 30/06/2025

Total, de trámites y/o servicios de la Dependencia Municipal: 20 Número de trámites prioritarios para 2025: 20 *Propuesta No. 13*

SEGUNDO TRIMESTRE

| PROPUESTAS DE ACCIONES DE MEJORA REGULATORIA |                                 |                                                                                 |                                                                                                |                                                                                                      |                                       |
|----------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| Código de la Cédula de trámites y servicios  | Nombre del Trámite y/o Servicio | Tiempo de Respuesta reducción del tiempo de respuesta, citar de cuanto a cuanto | Requisitos cuantos se disminuyen cantidad eliminación de requisitos citar de cuantos a cuantos | Realización en línea Mencionar si se disminuyen las visitas a la dependencia (número) o el beneficio | Disminuir el costo de cuanto a cuanto |
| 22779                                        | CONSULTA DE NUTRICIÓN           | REDUCIR EL TIEMPO DE RESPUESTA DE 15 A 10 MINUTOS                               | N/A                                                                                            | N/A                                                                                                  | N/A                                   |
| CITAR PORCENTAJES DE CUMPLIMIENTO            |                                 |                                                                                 |                                                                                                |                                                                                                      |                                       |
|                                              |                                 | 62%                                                                             | N/A                                                                                            | N/A                                                                                                  | N/A                                   |

Observaciones o comentarios

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Nombre y Cargo de Quién lo Elaboró</p> <p></p> <p>LIC. AMIRA ZULEYMA ARUMIR ARRIETA<br/>TITULAR DEL DEPARTAMENTO DE NORMATIVIDAD SANITARIA</p> <p></p> | <p>Nombre y Cargo del Titular de la Dependencia Municipal</p> <p></p> <p>DR. HUGO SERGIO GONZÁLEZ ROSALES<br/>DIRECTOR DE SALUD</p> <p></p> | <p>Nombre y Firma de la Coordinadora General Municipal de Mejora Regulatoria</p> <p></p> <p>LIC. HANNIA ITZEL MENDOZA VALLE</p> <p></p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

DEPARTAMENTO DE  
NORMATIVIDAD SANITARIA

DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL

DEPARTAMENTO DE  
MEJORA REGULATORIA

COMISIÓN ESTATAL DE MEJORA REGULATORIA  
PROGRAMA ANUAL DE MEJORA REGULATORIA 2025  
DE LAS DEPENDENCIAS MUNICIPALES DEL ESTADO DE MÉXICO

FORMATO 2 RTAPA: REPORTE TRIMESTRAL DE AVANCE DEL PROGRAMA ANUAL

Dependencia/Organismo Descentralizado (clave y nombre): DIRECCIÓN DE SALUD

Responsable y/o Enlace de Mejora Regulatoria de la Dependencia: DR. HUGO SERGIO GONZÁLEZ ROSALES

Fecha de Elaboración: 30/06/2025

Fecha de Aprobación en el Comité Interno: 30/06/2025

Total, de trámites y/o servicios de la Dependencia Municipal: 20 Número de trámites prioritarios para 2025: 20 **Propuesta No. 14**

SEGUNDO TRIMESTRE

| PROPUESTAS DE ACCIONES DE MEJORA REGULATORIA |                                                 |                                                                                 |                                                                                                |                                                                                                      |                                       |
|----------------------------------------------|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| Código de la Cédula de trámites y servicios  | Nombre del Trámite y/o Servicio                 | Tiempo de Respuesta reducción del tiempo de respuesta, citar de cuanto a cuanto | Requisitos cuantos se disminuyen cantidad eliminación de requisitos citar de cuantos a cuantos | Realización en línea Mencionar si se disminuyen las visitas a la dependencia (número) o el beneficio | Disminuir el costo de cuanto a cuanto |
| 21860                                        | PROGRAMA PERMANENTE DE ADOPCIÓN CANINA Y FELINA | REDUCIR EL TIEMPO DE RESPUESTA DE 5 A 3 MINUTOS                                 | N/A                                                                                            | N/A                                                                                                  | N/A                                   |
| CITAR PORCENTAJES DE CUMPLIMIENTO            |                                                 |                                                                                 |                                                                                                |                                                                                                      |                                       |
|                                              |                                                 | 31%                                                                             | N/A                                                                                            | N/A                                                                                                  | N/A                                   |

|                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Observaciones o comentarios                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                           |
| <p>Nombre y Cargo de Quién lo Elaboró</p> <p>LIC. AMIRA ZULEYMA ARJUNIR ARRIETA</p> <p>TITULAR DEL DEPARTAMENTO DE NORMATIVIDAD SANITARIA</p> <p>DEPARTAMENTO DE NORMATIVIDAD SANITARIA</p> | <p>Nombre y Cargo del Titular de la Dependencia Municipal</p> <p>H. AYUNTAMIENTO DE CHIMALHUACÁN</p> <p>DR. HUGO SERGIO GONZÁLEZ ROSALES</p> <p>DIRECTOR DE SALUD</p> <p>DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL</p> | <p>Nombre y Firma de la Coordinadora General Municipal de Mejora Regulatoria</p> <p>LIC. HANNIA ITZEL MENDOZA VALLE</p> <p>H. AYUNTAMIENTO DE CHIMALHUACÁN</p> <p>2025-2027</p> <p>DEPARTAMENTO DE MEJORA REGULATORIA</p> |



COMISIÓN ESTATAL DE MEJORA REGULATORIA  
PROGRAMA ANUAL DE MEJORA REGULATORIA 2025  
DE LAS DEPENDENCIAS MUNICIPALES DEL ESTADO DE MÉXICO

FORMATO 2 RTAPA: REPORTE TRIMESTRAL DE AVANCE DEL PROGRAMA ANUAL

Dependencia/Organismo Descentralizado (clave y nombre): DIRECCIÓN DE SALUD

Responsable y/o Enlace de Mejora Regulatoria de la Dependencia: DR. HUGO SERGIO GONZÁLEZ ROSALES

Fecha de Elaboración: 30/06/2025

Fecha de Aprobación en el Comité Interno: 30/06/2025

Total, de trámites y/o servicios de la Dependencia Municipal: 20 Número de trámites prioritarios para 2025: 20 *Propuesta No. 15*

SEGUNDO TRIMESTRE

| PROPUESTAS DE ACCIONES DE MEJORA REGULATORIA |                                                    |                                                                                 |                                                                                                |                                                                                                      |                                       |
|----------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| Código de la Cédula de trámites y servicios  | Nombre del Trámite y/o Servicio                    | Tiempo de Respuesta reducción del tiempo de respuesta, citar de cuanto a cuanto | Requisitos cuantos se disminuyen cantidad eliminación de requisitos citar de cuantos a cuantos | Realización en línea Mencionar si se disminuyen las visitas a la dependencia (número) o el beneficio | Disminuir el costo de cuanto a cuanto |
| 21900                                        | PROGRAMA DE VACUNACIÓN ANTIRRABICA CANINA Y FELINA | REDUCIR EL TIEMPO DE RESPUESTA DE 5 A 3 MINUTOS                                 | N/A                                                                                            | N/A                                                                                                  | N/A                                   |
| CITAR PORCENTAJES DE CUMPLIMIENTO            |                                                    |                                                                                 |                                                                                                |                                                                                                      |                                       |
|                                              |                                                    | 83%                                                                             | N/A                                                                                            | N/A                                                                                                  | N/A                                   |

|                                                                                                                                           |                                                                                                                             |                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Observaciones o comentarios                                                                                                               |                                                                                                                             |                                                                                                                         |
| <p>Nombre y Cargo de Quién lo Elaboró</p> <p>LIC. AMIRA ZULEIMA ARUMIR-ARRIETA<br/>TITULAR DEL DEPARTAMENTO DE NORMATIVIDAD SANITARIA</p> | <p>Nombre y Cargo del Titular de la Dependencia Municipal</p> <p>DR. HUGO SERGIO GONZÁLEZ ROSALES<br/>DIRECTOR DE SALUD</p> | <p>Nombre y Firma de la Coordinadora General Municipal de Mejora Regulatoria</p> <p>LIC. HANNIA ITZEL MENDOZA VALLE</p> |

DEPARTAMENTO DE  
NORMATIVIDAD SANITARIA

DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL

DEPARTAMENTO DE  
MEJORA REGULATORIA

COMISIÓN ESTATAL DE MEJORA REGULATORIA  
PROGRAMA ANUAL DE MEJORA REGULATORIA 2025  
DE LAS DEPENDENCIAS MUNICIPALES DEL ESTADO DE MÉXICO

FORMATO 2 RTAPA: REPORTE TRIMESTRAL DE AVANCE DEL PROGRAMA ANUAL

Dependencia/Organismo Descentralizado (clave y nombre): DIRECCIÓN DE SALUD

Responsable y/o Enlace de Mejora Regulatoria de la Dependencia: DR. HUGO SERGIO GONZÁLEZ ROSALES

Fecha de Elaboración: 30/06/2025 Fecha de Aprobación en el Comité Interno: 30/06/2025

Total, de trámites y/o servicios de la Dependencia Municipal: 20 Número de trámites prioritarios para 2025: 20 *Propuesta No. 16*

SEGUNDO TRIMESTRE

| PROPUESTAS DE ACCIONES DE MEJORA REGULATORIA |                                                                         |                                                                                 |                                                                                                |                                                                                                      |                                       |
|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| Código de la Cédula de trámites y servicios  | Nombre del Trámite y/o Servicio                                         | Tiempo de Respuesta reducción del tiempo de respuesta, citar de cuanto a cuanto | Requisitos cuantos se disminuyen cantidad eliminación de requisitos citar de cuantos a cuantos | Realización en línea Mencionar si se disminuyen las visitas a la dependencia (número) o el beneficio | Disminuir el costo de cuanto a cuanto |
| 21932                                        | PROGRAMA DE CONTROL PRENATAL A TRAVÉS DE ESTERILIZACIÓN CANINA Y FELINA | REDUCIR EL TIEMPO DE RESPUESTA DE 15 A 10 MINUTOS                               | N/A                                                                                            | N/A                                                                                                  | N/A                                   |
| CITAR PORCENTAJES DE CUMPLIMIENTO            |                                                                         |                                                                                 |                                                                                                |                                                                                                      |                                       |
|                                              |                                                                         | 63%                                                                             | N/A                                                                                            | N/A                                                                                                  | N/A                                   |

|                                                                                                                                              |                                                                  |                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Observaciones o comentarios                                                                                                                  | Nombre y Cargo del Titular de la Dependencia Municipal           | Nombre y Firma de la Coordinadora General Municipal de Mejora Regulatoria                        |
| <p>Nombre y Cargo de Quién lo Elaboró</p> <p>LIC. AMIRA ZULEIMA ARUMIR ARRIETA</p> <p>TITULAR DEL DEPARTAMENTO DE NORMATIVIDAD SANITARIA</p> | <p>DR. HUGO SERGIO GONZÁLEZ ROSALES</p> <p>DIRECTOR DE SALUD</p> | <p>LIC. HANNIA ZEL MENDOZA VALLE</p> <p>COORDINADORA GENERAL MUNICIPAL DE MEJORA REGULATORIA</p> |
| DEPARTAMENTO DE NORMATIVIDAD SANITARIA                                                                                                       | DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL                                     | DEPARTAMENTO DE MEJORA REGULATORIA                                                               |



COMISIÓN ESTATAL DE MEJORA REGULATORIA  
PROGRAMA ANUAL DE MEJORA REGULATORIA 2025  
DE LAS DEPENDENCIAS MUNICIPALES DEL ESTADO DE MÉXICO

FORMATO 2 RTAPA: REPORTE TRIMESTRAL DE AVANCE DEL PROGRAMA ANUAL

Dependencia/Organismo Descentralizado (clave y nombre): DIRECCIÓN DE SALUD

Responsable y/o Enlace de Mejora Regulatoria de la Dependencia: DR. HUGO SERGIO GONZÁLEZ ROSALES

Fecha de Elaboración: 30/06/2025

Fecha de Aprobación en el Comité Interno: 30/06/2025

Total, de trámites y/o servicios de la Dependencia Municipal: 20 Número de trámites prioritarios para 2025: 20 *Propuesta No. 17*

SEGUNDO TRIMESTRE

| PROPUESTAS DE ACCIONES DE MEJORA REGULATORIA |                                    |                                                                                 |                                                                                                |                                                                                                      |                                       |
|----------------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| Código de la Cédula de trámites y servicios  | Nombre del Trámite y/o Servicio    | Tiempo de Respuesta reducción del tiempo de respuesta, citar de cuanto a cuanto | Requisitos cuantos se disminuyen cantidad eliminación de requisitos citar de cuantos a cuantos | Realización en línea Mencionar si se disminuyen las visitas a la dependencia (número) o el beneficio | Disminuir el costo de cuanto a cuanto |
| 21895                                        | RESCATE DE ANIMALES EN VÍA PÚBLICA | REDUCIR EL TIEMPO DE RESPUESTA DE 5 A 3 MINUTOS                                 | N/A                                                                                            | N/A                                                                                                  | N/A                                   |
| CITAR PORCENTAJES DE CUMPLIMIENTO            |                                    |                                                                                 |                                                                                                |                                                                                                      |                                       |
| 38%                                          |                                    |                                                                                 | N/A                                                                                            | N/A                                                                                                  | N/A                                   |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Observaciones o comentarios                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Nombre y Cargo de Quién lo Elaboró<br><br>LIC. AMIRA ZULEIMA ARUMIR ARRIETA<br>TITULAR DEL DEPARTAMENTO DE NORMATIVIDAD SANITARIA<br> | Nombre y Cargo del Titular de la Dependencia Municipal<br><br>DR. HUGO SERGIO GONZÁLEZ ROSALES<br>DIRECTOR DE SALUD<br>H. AYUNTAMIENTO DE CHIMALHUACÁN<br>2025-2027<br> | Nombre y Firma de la Coordinadora General Municipal de Mejora Regulatoria<br><br>LIC. HANNIA IZEL MENDOZA VALLE<br>H. AYUNTAMIENTO DE CHIMALHUACÁN<br>2025-2027<br> |

COMISIÓN ESTATAL DE MEJORA REGULATORIA  
PROGRAMA ANUAL DE MEJORA REGULATORIA 2025  
DE LAS DEPENDENCIAS MUNICIPALES DEL ESTADO DE MÉXICO

FORMATO 2 RTAPA: REPORTE TRIMESTRAL DE AVANCE DEL PROGRAMA ANUAL

Dependencia/Organismo Descentralizado (clave y nombre): DIRECCIÓN DE SALUD

Responsable y/o Enlace de Mejora Regulatoria de la Dependencia: DR. HUGO SERGIO GONZÁLEZ ROSALES

Fecha de Elaboración: 30/06/2025

Fecha de Aprobación en el Comité Interno: 30/06/2025

Total, de trámites y/o servicios de la Dependencia Municipal: 20 Número de trámites prioritarios para 2025: 20 *Propuesta No. 18*

SEGUNDO TRIMESTRE

| PROPUESTAS DE ACCIONES DE MEJORA REGULATORIA |                                             |                                                                                 |                                                                                                |                                                                                                      |                                       |
|----------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| Código de la Cédula de trámites y servicios  | Nombre del Trámite y/o Servicio             | Tiempo de Respuesta reducción del tiempo de respuesta, citar de cuanto a cuanto | Requisitos cuantos se disminuyen cantidad eliminación de requisitos citar de cuantos a cuantos | Realización en línea Mencionar si se disminuyen las visitas a la dependencia (número) o el beneficio | Disminuir el costo de cuanto a cuanto |
| 21888                                        | PROGRAMA DE DESPARASITACIÓN CANINA Y FELINA | REDUCIR EL TIEMPO DE RESPUESTA DE 5 A 3 MINUTOS                                 | N/A                                                                                            | N/A                                                                                                  | N/A                                   |
| CITAR PORCENTAJES DE CUMPLIMIENTO            |                                             |                                                                                 |                                                                                                |                                                                                                      |                                       |
|                                              |                                             | 60%                                                                             | N/A                                                                                            | N/A                                                                                                  | N/A                                   |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Observaciones o comentarios                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <p>Nombre y Cargo de Quién lo Elaboró</p> <p></p> <p>LIC. AMIRA ZOLCIMA AROMIR ARRIETA<br/>TITULAR DEL DEPARTAMENTO DE NORMATIVIDAD SANITARIA</p> <p>DEPARTAMENTO DE NORMATIVIDAD SANITARIA</p> | <p>Nombre y Cargo del Titular de la Dependencia Municipal</p> <p></p> <p>DR. HUGO SERGIO GONZÁLEZ ROSALES<br/>DIRECTOR DE SALUD</p> <p>DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL</p> | <p>Nombre y Firma de la Coordinadora General Municipal de Mejora Regulatoria</p> <p></p> <p>LIC. HANNIATZEL MENDOZA VALLE<br/>H. AYUNTAMIENTO DE CHIMALHUACÁN<br/>2025-2027</p> <p>DEPARTAMENTO DE MEJORA REGULATORIA</p> |



COMISIÓN ESTATAL DE MEJORA REGULATORIA  
PROGRAMA ANUAL DE MEJORA REGULATORIA 2025  
DE LAS DEPENDENCIAS MUNICIPALES DEL ESTADO DE MÉXICO

FORMATO 2 RTAPA: REPORTE TRIMESTRAL DE AVANCE DEL PROGRAMA ANUAL

Dependencia/Organismo Descentralizado (clave y nombre): DIRECCIÓN DE SALUD

Responsable y/o Enlace de Mejora Regulatoria de la Dependencia: DR. HUGO SERGIO GONZÁLEZ ROSALES

Fecha de Elaboración: 30/06/2025 Fecha de Aprobación en el Comité Interno: 30/06/2025

Total, de trámites y/o servicios de la Dependencia Municipal: 20 Número de trámites prioritarios para 2025: 20 *Propuesta No. 19*

SEGUNDO TRIMESTRE

| PROPUESTAS DE ACCIONES DE MEJORA REGULATORIA |                                 |                                                                                 |                                                                                                |                                                                                                      |                                       |
|----------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| Código de la Cédula de trámites y servicios  | Nombre del Trámite y/o Servicio | Tiempo de Respuesta reducción del tiempo de respuesta, citar de cuanto a cuanto | Requisitos cuantos se disminuyen cantidad eliminación de requisitos citar de cuantos a cuantos | Realización en línea Mencionar si se disminuyen las visitas a la dependencia (número) o el beneficio | Disminuir el costo de cuanto a cuanto |
| 21889                                        | RESCATE DE ANIMALES AGRESORES   | REDUCIR EL TIEMPO DE RESPUESTA DE 15 A 10 MINUTOS                               | N/A                                                                                            | N/A                                                                                                  | N/A                                   |
| CITAR PORCENTAJES DE CUMPLIMIENTO            |                                 |                                                                                 |                                                                                                |                                                                                                      |                                       |
|                                              |                                 | 22%                                                                             | N/A                                                                                            | N/A                                                                                                  | N/A                                   |

|                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Observaciones o comentarios                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                         |
| <p>Nombre y Cargo de Quién lo Elaboró</p> <p>LIC. AMIRA ZULEIMA ARUMIR ARRIETA<br/>TITULAR DEL DEPARTAMENTO DE NORMATIVIDAD SANITARIA</p> <p>DEPARTAMENTO DE NORMATIVIDAD SANITARIA</p> | <p>Nombre y Cargo del Titular de la Dependencia Municipal</p> <p>DR. HUGO SERGIO GONZÁLEZ ROSALES<br/>H. DIRECTOR DE SALUD<br/>CHIMALHUACÁN<br/>2025-2027</p> <p>DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL</p> | <p>Nombre y Firma de la Coordinadora General Municipal de Mejora Regulatoria</p> <p>LIC. HANNIA ITZEL MENDOZA VALLE<br/>H. AYUNTAMIENTO DE<br/>CHIMALHUACÁN<br/>2025-2027</p> <p>DEPARTAMENTO DE MEJORA REGULATORIA</p> |

COMISIÓN ESTATAL DE MEJORA REGULATORIA  
PROGRAMA ANUAL DE MEJORA REGULATORIA 2025  
DE LAS DEPENDENCIAS MUNICIPALES DEL ESTADO DE MÉXICO

FORMATO 2 RTAPA: REPORTE TRIMESTRAL DE AVANCE DEL PROGRAMA ANUAL

Dependencia/Organismo Descentralizado (clave y nombre): DIRECCIÓN DE SALUD

Responsable y/o Enlace de Mejora Regulatoria de la Dependencia: DR. HUGO SERGIO GONZÁLEZ ROSALES

Fecha de Elaboración: 30/06/2025 Fecha de Aprobación en el Comité Interno: 30/06/2025

Total, de trámites y/o servicios de la Dependencia Municipal: 20 Número de trámites prioritarios para 2025: 20 Propuesta No. 20

SEGUNDO TRIMESTRE

| PROPUESTAS DE ACCIONES DE MEJORA REGULATORIA |                                 |                                                                                 |                                                                                                |                                                                                                      |                                       |
|----------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| Código de la Cédula de trámites y servicios  | Nombre del Trámite y/o Servicio | Tiempo de Respuesta reducción del tiempo de respuesta, citar de cuanto a cuanto | Requisitos cuantos se disminuyen cantidad eliminación de requisitos citar de cuantos a cuantos | Realización en línea Mencionar si se disminuyen las visitas a la dependencia (número) o el beneficio | Disminuir el costo de cuanto a cuanto |
| 22779                                        | CONSULTA VETERINARIA            | REDUCIR EL TIEMPO DE RESPUESTA DE 20 A 15 MINUTOS                               | N/A                                                                                            | N/A                                                                                                  | N/A                                   |
| CITAR PORCENTAJES DE CUMPLIMIENTO            |                                 |                                                                                 |                                                                                                |                                                                                                      |                                       |
| 59%                                          |                                 |                                                                                 | N/A                                                                                            | N/A                                                                                                  | N/A                                   |

Observaciones o comentarios

|                                                                                                                                             |                                                                                                                                |                                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Nombre y Cargo de Quien lo Elaboró</p> <p>LIC. AMIRA ZULEMA ARUMIR ARRIETA</p> <p>TITULAR DEL DEPARTAMENTO DE NORMATIVIDAD SANITARIA</p> | <p>Nombre y Cargo del Titular de la Dependencia Municipal</p> <p>DR. HUGO SERGIO GONZÁLEZ ROSALES</p> <p>DIRECTOR DE SALUD</p> | <p>Nombre y Firma de la Coordinadora General Municipal de Mejora Regulatoria</p> <p>LIC. HANNIA ITZEL MENDOZA VALLE</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

DEPARTAMENTO DE  
NORMATIVIDAD SANITARIA

DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL

DEPARTAMENTO DE  
MEJORA REGULATORIA