



**Valle de Bravo**  
Gobierno Municipal  
2022 - 2024

"2022. Año del Quinticenario de la Fundación de Toluca de Lerdo, Capital del Estado de México".



- Valle de Bravo 2022 - 2024 -

**COMISIÓN ESTATAL DE MEJORA REGULATORIA  
PROGRAMA ANUAL DE MEJORA REGULATORIA 2022  
DE LAS DEPENDENCIAS MUNICIPALES DEL ESTADO DE MÉXICO  
FORMATO 2 RTAPA: REPORTE TRIMESTRAL DE AVANCE DEL PROGRAMA ANUAL**

Dependencia/Organismo Descentralizado (clave y nombre): Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Valle de Bravo

Responsable y/o Enlace de Mejora Regulatoria de la Dependencia: Rodrigo Trejo González

Fecha de Elaboración: 25 de abril de 2022

Fecha de Aprobación en el Comité Interno: 26 de abril de 2022

Total de trámites y/o servicios de la Dependencia Municipal: 1 Número de trámites prioritarios para 2022: 1 Propuesta No. 1

**PRIMER TRIMESTRE**

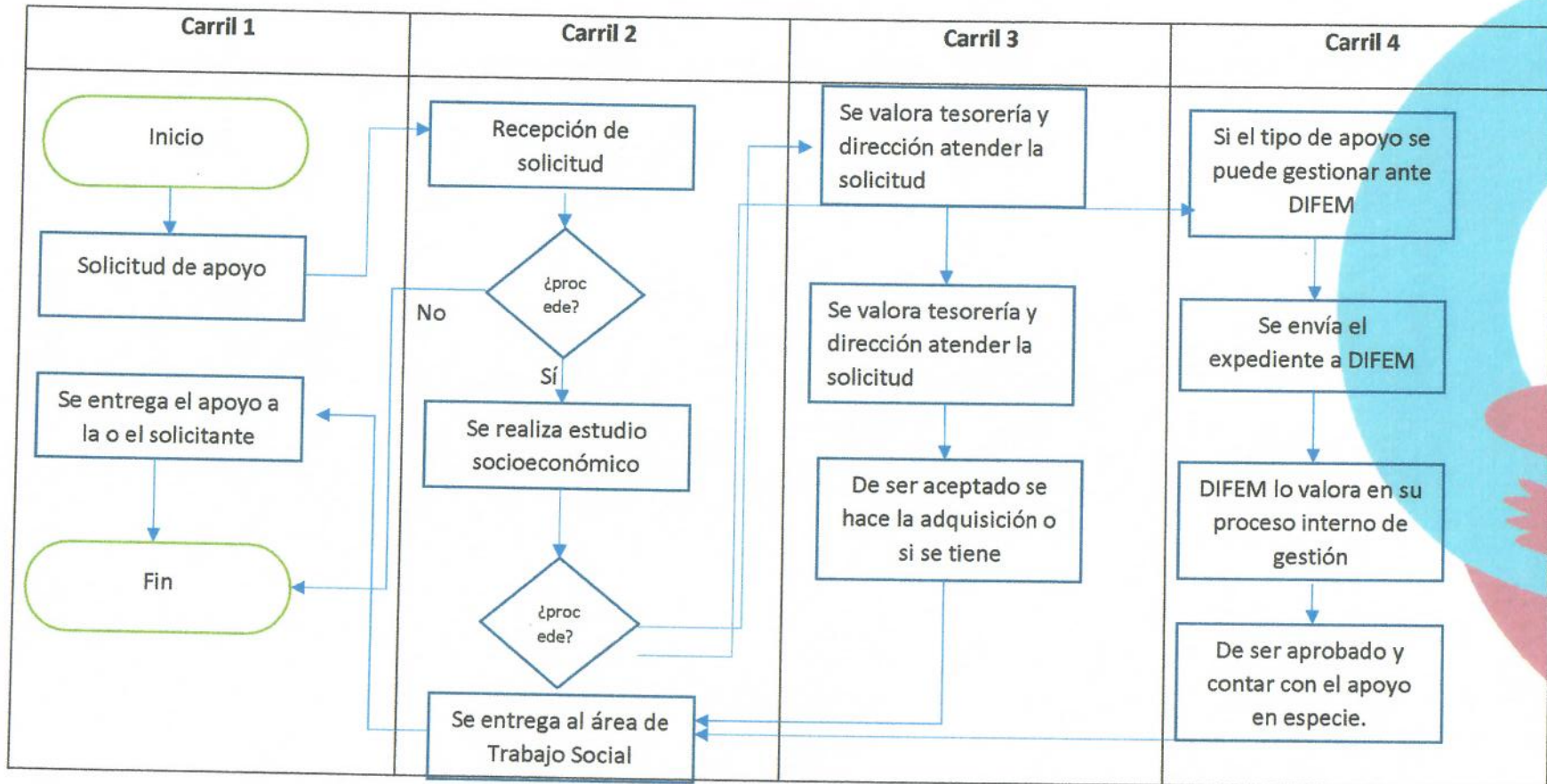
Código	Nombre del Trámite y/o Servicio	Acciones de Mejora Programadas	Avance de su Cumplimiento anotar únicamente porcentaje	Unidad Administrativa Responsable
DIF-06-S	Gestión de donativos para personas con discapacidad.	Realizar una reestructuración del proceso de atención para asegurar que la respuesta de entrega de apoyos sea inmediata.	25%	Dirección General UIPPE

Comentarios u observaciones: Se ha realizado un análisis riguroso del proceso, así como un acercamiento directo con el DIFEM, en vista de que es de donde se gestionan algunos de los apoyos y en los que el proceso se extiende.

 Rodrigo Trejo González Enlace de Mejora Regulatoria UIPPE	 Mario Octavio Álvarez Montes de Oca Director General del SMDIF	 L.D. Anahí De Paz Estrada Coordinadora General Municipal de Mejora Regulatoria
---	---	---



**DIAGRAMA DE FLUJO**  
**SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA**  
**PROPUESTA N°1**  
**GESTIÓN DE DONATIVOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD.**







**Valle de Bravo**  
Gobierno Municipal  
2022 - 2024

"2022. Año del Quintecenario de la Fundación de Toluca de Lerdo, Capital del Estado de México".



-Valle de Bravo 2022 - 2024-

**COMISIÓN ESTATAL DE MEJORA REGULATORIA  
PROGRAMA ANUAL DE MEJORA REGULATORIA 2022  
DE LAS DEPENDENCIAS MUNICIPALES DE VALLE DE BRAVO, ESTADO DE MÉXICO.  
FORMATO 2 RTAPA: REPORTE TRIMESTRAL DE AVANCE DEL PROGRAMA ANUAL**

Dependencia/Organismo Descentralizado (clave y nombre): Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Valle de Bravo (SMDIF-VB).

Responsable y/o Enlace de Mejora Regulatoria de la Dependencia: Rodrigo Trejo González.

Fecha de Elaboración: 22 de junio de 2022.

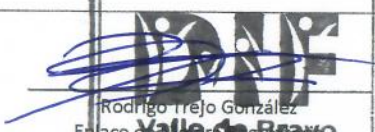


Fecha de Aprobación en el Comité Interno: 26 de abril de 2022.

Total de trámites y/o servicios de la Dependencia Municipal: 1 Número de trámites prioritarios para 2022: 1 Propuesta No. 1

**SEGUNDO TRIMESTRE**

Código	Nombre del Trámite y/o Servicio	Acciones de Mejora Programadas	Avance de su Cumplimiento anotar únicamente porcentaje	Unidad Administrativa Responsable
DIF-06-S	Gestión de donativos para personas con discapacidad.	Realizar una reestructuración del proceso de atención para asegurar que la respuesta de entrega de apoyos sea inmediata.	50%	Dirección General UIPPE Coordinación de Trabajo Social

Comentarios u observaciones: Para hacer más eficiente la entrega de apoyos, en especial las despensas, se ha adoptado un esquema de entrega mensual, en donde las personas durante el mes se registran en un alista, y el viernes del último mes se les hace entrega de una de ellas. Estas despensas son gestionadas durante el mes que transcurre; permitiendo efficientar su entrega.

 Rodrigo Trejo González Enlace de Mejora Regulatoria Valle de Bravo 2022 - 2024 UIPPE	 Mario Octavio Álvarez Montes de Oca Director General del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Valle de Bravo. 2024 DIRECCIÓN	 L.D. Anahí De Paz Estrada Coordinadora General Municipal de Mejora Regulatoria
---	---	--

FOLIO  
FECHA 29/06/22

DÍA MES AÑO



-Valle de Bravo 2022 - 2024-

FORMATO DE ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

1. COMPROBANTE OFICIAL MARCAR Y ANEXAR COPIA

CREDECIAL DE ELECTOR	ACTA DE NACIMIENTO	CURP	RECIBO DE LUZ	RECIBO DE AGUA	RECIBO DE TELÉFONO	PREDIAL
----------------------	--------------------	------	---------------	----------------	--------------------	---------

2. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

NOMBRE(S) Francisco Yair	APELLIDO PATERNO Maldonado	APELLIDO MATERNO Herrera	
LUGAR DE NACIMIENTO Valle de Bravo	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD 23	ESCOLARIDAD
CURP MAFH9807141MCRCL2RO1	<input type="checkbox"/> PRIMARIA <input type="checkbox"/> TÉCNICO <input type="checkbox"/> SECUNDARIA <input type="checkbox"/> UNIVERSIDAD <input type="checkbox"/> BACHILLERATO <input type="checkbox"/> POSGRADO <input checked="" type="checkbox"/> NINGUNA <input type="checkbox"/> OTROS		
DOMICILIO	CALLE:		
COLONIA: Godinez Lechuga	C.P. 51200	No. EXTERIOR: 311	
LOCALIDAD O COMUNIDAD: Valle de Bravo	DELEGACIÓN:	ENTRE CALLE	Y CALLE
TELÉFONO: 7226457253	¿ES CABEZA DE FAMILIA? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		

ESTADO CIVIL	¿SUFRE DE DISCAPACIDAD?
<input checked="" type="checkbox"/> SOLTERO (A) <input type="checkbox"/> UNIÓN LIBRE <input type="checkbox"/> CASADO (A) <input type="checkbox"/> SEPARADO <input type="checkbox"/> VIUDO (A) <input type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/> DIVORCIADO (A)	<input type="checkbox"/> VISUAL <input type="checkbox"/> FÍSICA <input type="checkbox"/> LENGUAJE <input type="checkbox"/> INTELLECTUAL <input type="checkbox"/> AUDITIVA <input type="checkbox"/> AMBAS <input type="checkbox"/> MOTRIZ <input checked="" type="checkbox"/> NINGUNA

SU CASA ES:	¿CUENTA CON LOS SIGUIENTES SERVICIOS DE EQUIPAMIENTO?
<input checked="" type="checkbox"/> Propia, pagada y escriturada <input type="checkbox"/> Propia, pagada, sin escriturar <input type="checkbox"/> Propia y la están pagando <input type="checkbox"/> Propia Irregular <input type="checkbox"/> Rentada o alquilada <input type="checkbox"/> Prestada <input type="checkbox"/> Vive con un familiar	<input checked="" type="checkbox"/> Energía Eléctrica <input type="checkbox"/> Teléfono fijo <input checked="" type="checkbox"/> Drenaje <input type="checkbox"/> Teléfono celular <input checked="" type="checkbox"/> Agua Potable <input type="checkbox"/> Horno de micro <input checked="" type="checkbox"/> Instalación de gas <input type="checkbox"/> Radio/Estéreo <input type="checkbox"/> Lavadora de ropa <input type="checkbox"/> DVD <input type="checkbox"/> Refrigerador <input type="checkbox"/> Computadora <input type="checkbox"/> T.V.

CARACTERÍSTICAS DE LA CASA	EL PISO ES	EL TECHO ES
<input checked="" type="checkbox"/> 1 Planta <input type="checkbox"/> 2 Plantas <input checked="" type="checkbox"/> Sala <input checked="" type="checkbox"/> Comedor <input checked="" type="checkbox"/> Cocina <input type="checkbox"/> No de recámaras <input type="checkbox"/> No de baños <input type="checkbox"/> Patio <input type="checkbox"/> Cochera Otro:	<input checked="" type="checkbox"/> Tierra <input type="checkbox"/> Cemento <input type="checkbox"/> Vitropiso Otro:	<input checked="" type="checkbox"/> Ladrillo <input type="checkbox"/> Concreto <input type="checkbox"/> Lámina <input type="checkbox"/> Cartón Otro:
	AUTOMÓVIL	
	<input type="checkbox"/> Propio <input type="checkbox"/> Prestado <input checked="" type="checkbox"/> No tiene	

TIPO DE COMBUSTIBLE	OCUPACIÓN
<input checked="" type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> Petróleo <input type="checkbox"/> Leña <input type="checkbox"/> Carbón Otro:	<input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Agricultor <input type="checkbox"/> Hogar <input type="checkbox"/> Ganadero <input checked="" type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Jornalero <input type="checkbox"/> Obrero <input type="checkbox"/> Eventual <input type="checkbox"/> Profesionalista <input type="checkbox"/> Otro

3. INTEGRANTES DEL HOGAR E INGRESOS ECONÓMICOS

NOMBRE COMPLETO	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	PARENTESCO	ESCOLARIDAD	SERVICIO MÉDICO	OCUPACIÓN	INGRESO MENSUAL

4. GASTO MENSUAL

ALIMENTACIÓN	EDUCACIÓN	RENTA	LUZ	AGUA	TOTAL INGRESO MENSUAL
TRANSPORTE	COMBUSTIBLE	OTRO (Especifique)			

5. SERVICIOS QUE HAY EN LA COMUNIDAD DONDE VIVE

<input checked="" type="checkbox"/> ESCUELA	<input type="checkbox"/> CENTRO DE SALUD	<input checked="" type="checkbox"/> PAVIMENTO	<input checked="" type="checkbox"/> ALUMBRADO PÚBLICO	<input type="checkbox"/> TELÉFONO PÚBLICO	<input checked="" type="checkbox"/> TRANSPORTE PÚBLICO
---	--	---	---	---	--

FORMATO OFICIAL DE ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

6. SALUD

CUENTA CON SERVICIO DE:

IMSS     ISSSTE     PARTICULAR     OTRO CUAL: Nada

¿QUE ENFERMEDADES EXISTEN EN LA FAMILIA:

A.  Cáncer    B.  Hipertensión    C.  Cardíacos    D.  Alergias    E.  Diabetes    F.  Quemaduras    G.  Presión baja

H.  Estrabismo    I.  Paladar hendido    J.  Alzheimer    K.  Epilepsia    L.  Discapacidad    M.  Renales    N.  Cardiopatías

OTRO (ESPECIFIQUE):