

“2018. Año del Bicentenario del Natalicio de Ignacio Ramírez Calzada, El Nigromante”

**ACTA DE LA VIGÉSIMA PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DEL
COMITÉ INTERNO DE MEJORA REGULATORIA DEL CENTRO
DE CONTROL DE CONFIANZA DEL ESTADO DE MÉXICO.**


20 DE JUNIO DE 2018.


En Lerma, Estado de México, siendo las **12:30 horas del día 20 de junio de dos mil dieciocho**, con fundamento en los artículos 77 fracciones XXVIII y XXIX de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México; 15, 23 y 25 de la Ley para la Mejora Regulatoria del Estado de México y Municipios; 31, 32, 33, 34 y 35 del Reglamento de la Ley para la Mejora Regulatoria del Estado de México y Municipios; 5 y 11 fracción I del Reglamento Interior del Centro de Control de Confianza del Estado de México, se encuentran reunidos en las oficinas del Centro de Control de Confianza del Estado de México, ubicadas en la calle Rodolfo Patrón No. 123 esquina Paseo Tollocan, Colonia Zona Industrial Lerma, Estado de México, los CC. Maestra en Psicología Angélica Arely Nevárez, Directora General y Presidenta del Comité; Maestra en Psicología Claudia Terrones Servín, Directora de Poligrafía y Vocal del Comité; Médico Cirujano Ciria Cristina Benítez Torres, Directora de Médico y Toxicológico y Vocal del Comité; Contadora Pública María del Consuelo Rodríguez Reyes, Encargada de la Dirección de Administración y Finanzas y Vocal del Comité; Maestra en Psicología Evelyn Albertana López Perdomo, Directora de Psicología y Vocal del Comité; Maestro en Psicología José Felipe Cantú Sánchez, Director de Análisis Socioeconómico y Vocal del Comité; Ingeniero en Sistemas Enrique Nava Mancilla, Jefe de la Unidad de Vinculación y Mejora Continua y Vocal del Comité; Licenciado en Administración Mauricio Bucio Gutiérrez, Contralor Interno y Representante del Órgano de Control Interno del Comité; Licenciada en Comunicación Raquel Catalina Alcántara Robles, Jefa de la Unidad de Evaluación e Invitada Interna del Comité; Licenciada en Informática Administrativa Claudia Muñoz Estrada, Jefa de la Unidad de Tecnologías de la Información y Asesor Técnico Interno del Comité; Licenciado en Administración Juan Benjamín Mira Lievanos, Jefe de la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación e Invitado Interno del Comité; Licenciada en Derecho Rocío Yasmín García Renedo, Jefa de la Unidad de Normatividad y Secretaria Técnica del Comité; todos adscritos al Centro de Control de Confianza del Estado de México, con el objeto de efectuar la Vigésima Primera Sesión Ordinaria del Comité Interno de Mejora Regulatoria del Centro de Control de Confianza del Estado de México.

La reunión se convocó bajo el siguiente:

“2018. Año del Bicentenario del Natalicio de Ignacio Ramírez Calzada, El Nigromante”

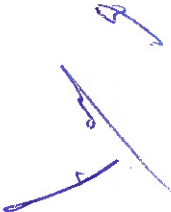
ORDEN DEL DÍA

- 
1. Lista de asistencia y declaración del quórum legal.
 2. Lectura y aprobación del orden del día.
 3. Asuntos para los que fue citado el Comité:




3.1 Presentación y aprobación del avance trimestral del Programa de Mejora Regulatoria 2018, del Centro de Control de Confianza del Estado de México, con el proyecto denominado: “Supervisión a los procesos de evaluación que aplica el personal de la Dirección Médica y Toxicológica, sus auxiliares y resultados”

4. Asuntos Generales.
5. Clausura de la sesión.




La Maestra Angélica Arely Nevárez, Presidenta del Comité, dio la más cordial bienvenida a los integrantes del mismo y agradeció su puntual asistencia a la Vigésima Primera Sesión Ordinaria del Comité Interno de Mejora Regulatoria, como lo establece el artículo 34 del Reglamento de la Ley para la Mejora Regulatoria del Estado de México y Municipios, y solicitó a la Secretaria Técnica continuar con el desahogo del Orden del Día.




1.- LISTA DE ASISTENCIA Y DECLARACIÓN DEL QUÓRUM LEGAL.



En desahogo del primer punto del orden del día la Licenciada Rocío Yasmín García Renedo, Secretaria Técnica del Comité, procedió a verificar la asistencia de los integrantes mencionados en el proemio de la presente acta, la cual habiéndose confirmado, efectuó el pronunciamiento de que se cuenta con el número de integrantes que exige el artículo 17 del Reglamento de la Ley para la Mejora Regulatoria del Estado de México y Municipios, a fin de celebrar la Vigésima Primera Sesión Ordinaria del Comité.



Acto seguido, la Maestra Angélica Arely Nevárez, Presidenta del Comité, instruyó a la Secretaria Técnica para continuar con el desahogo del Orden del Día.



“2018.Año del Bicentenario del Natalicio de Ignacio Ramírez Calzada, El Nigromante”

2. LECTURA Y APROBACIÓN DEL ORDEN DEL DÍA.

En desahogo del segundo punto del Orden del Día, la Licenciada Rocío Yasmín García Renedo, Secretaria Técnica procedió a dar lectura al mismo, de acuerdo a lo establecido en el artículo 25 fracción I del Reglamento de la Ley para la Mejora Regulatoria del Estado de México y Municipios.

En uso de la voz la Maestra Angélica Arely Nevárez, Presidenta del Comité, preguntó si existía algún comentario al respecto lo manifestaran, de no ser así se sirvieran levantar la mano para su aprobación, hecho lo anterior el Comité tomó el siguiente:

Acuerdo número CIMR/O-021/001. Los Integrantes del Comité Interno de Mejora Regulatoria del Centro de Control de Confianza del Estado de México, aprueban por unanimidad de votos el Orden del Día propuesto para esta Vigésima Primera Sesión Ordinaria.

La Maestra Angélica Arely Nevárez, Presidenta del Comité, solicitó a la Secretaria Técnica continuar con el desahogo del Orden del Día.

3. ASUNTOS PARA LOS QUE FUE CITADO EL COMITÉ:

3.1 PRESENTACIÓN Y APROBACIÓN DEL AVANCE TRIMESTRAL DEL PROGRAMA DE MEJORA REGULATORIA 2018, DEL CENTRO DE CONTROL DE CONFIANZA DEL ESTADO DE MÉXICO, CON EL PROYECTO DENOMINADO: “SUPERVISIÓN A LOS PROCESOS DE EVALUACIÓN QUE APLICA EL PERSONAL DE LA DIRECCIÓN MÉDICA Y TOXICOLÓGICA, SUS AUXILIARES Y RESULTADOS”

En desahogo de este punto del Orden del Día, la Licenciada Rocío Yasmín García Renedo, Secretaria Técnica del Comité, en base al artículo 31 fracción IX del Reglamento de la Ley para la Mejora Regulatoria del Estado de México y Municipios, someti6 a consideración la aprobaci6n del avance trimestral del segundo reporte del Programa de Mejora Regulatoria 2018, del Centro de Control de Confianza del Estado de México, con el proyecto denominado: “Supervisi6n a los procesos de evaluaci6n que aplica el personal de la Direcci6n M6dica y Toxicol6gica, sus auxiliares y resultados”, por lo que solicit6 a la M.C. Ciria Cristina Benítez Torres, Directora de M6dico y Toxicol6gico, llevara a cabo la exposici6n de los Programas correspondientes a cada una de sus 6reas.

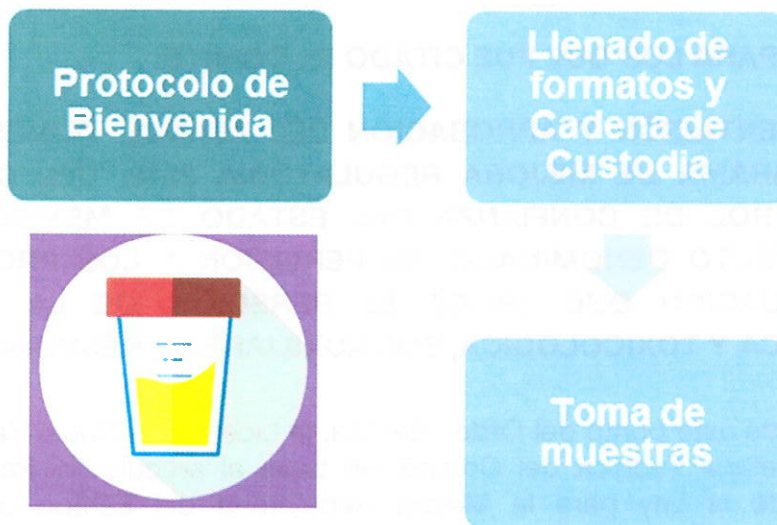
“2018.Año del Bicentenario del Natalicio de Ignacio Ramírez Calzada, El Nigromante”

En uso de la palabra la M.C. Ciria Cristina Benítez Torres, Vocal del Comité, refirió que para entender mejor el proyecto “Supervisión a los procesos de evaluación que aplica el personal de la Dirección Médica y Toxicológica, sus auxiliares y resultados”, es necesario definir algunos conceptos y procesos:

- **Supervisar:** Ejercer la inspección superior en trabajos realizados por otros.
- **Supervisión:** Vigilancia o dirección de la realización de una actividad determinada por parte de una persona con autoridad o capacidad para ello.
- **Formato:** Forma, tamaño y modo de presentación de una cosa.

PROCESO DE EVALUACIÓN TOXICOLÓGICA

PROCESO DE EVALUACIÓN TOXICOLÓGICA



“2018.Año del Bicentenario del Natalicio de Ignacio Ramírez Calzada, El Nigromante”

SUPERVISIÓN AL PROTOCOLO DE BIENVENIDA

Estos formatos tienen la finalidad de calificar el desempeño de todos los involucrados en los procesos de la Dirección Médica y Toxicológica.

No.	CRITERIO A EVALUAR	PUNTUACIÓN		OBSERVACIONES
1	¿El asistente toxicológico prepara y revisa el material necesario para iniciar el proceso de evaluación toxicológica?	-1	1	
2	¿El asistente toxicológico porta debidamente la bata o felpina, previa a iniciar el proceso?	-1	1	
Protocolo de Bienvenida:				
3	El asistente toxicológico brinda la bienvenida a los integrantes del grupo a evaluar en la sala de espera y presenta al equipo de trabajo de manera general.	-1	1	
4	Les explica brevemente el motivo de su estancia en el Centro y en consideración de que el Centro de Control de Confianza es un edificio 100% libre de humo de tabaco.	-1	1	
5	Brinda orientación en caso de siniestro: <ul style="list-style-type: none"> • Se identifica a sí mismo como el encargado del grupo en caso de alguna contingencia. • Indica las salidas de emergencia más cercanas. • Señala el punto de reunión más próximo. 	-1	1	
6	Reitera que la portación y uso de celular durante el proceso de evaluación médica está prohibido y que el mismo puede verse cancelado en caso de incurrir en dicha falta.	-1	1	
7	Otorga Carta de Consentimiento Bajo Información de Evaluación de Análisis Clínicos y Carta de Consentimiento Bajo Información de la Evaluación Toxicológica, y explica brevemente el proceso de evaluación toxicológica.	-2	1	
8	Instruye acerca del llenado de los formatos, aclara y resuelve dudas de forma clara y cordial.	-1	1	
9	¿El asistente médico verifica el requerimiento de recetas o resúmenes médicos en caso necesario?	-2	1	
				Tota: ____ puntos

PROCESO DE EVALUACIÓN MÉDICA



“2018.Año del Bicentenario del Natalicio de Ignacio Ramírez Calzada, El Nigromante”

CONTROL DE CALIDAD A LA SOMATOMETRÍA, SIGNOS VITALES Y EXAMEN DE AGUDEZA VISUAL

FECHA: _____ DURACION DE LA EVALUACION: _____

NOMBRE DEL ASISTENTE MEDICO: _____

No.	CRITERIO A EVALUAR	PUNTUACIÓN		OBSERVACIONES
1	¿El asistente médico prepara y revisa el material necesario para examinar al evaluado, previa a la toma de signos vitales, somatometría y examen de agudeza visual?	-1	1	
2	¿El asistente médico porta debidamente la bata o filipina, previa a iniciar el proceso?	-1	1	
Protocolo de Bienvenida:				
3	El asistente médico brinda la bienvenida a los integrantes del grupo a evaluar en la sala de espera y presenta al equipo de trabajo de manera general.	-1	1	
4	Les explica brevemente el motivo de su estancia en el Centro y en consideración de que el Centro de Control de Confianza es un edificio 100% libre de humo de tabaco.	-1	1	
5	Brinda orientación en caso de siniestro: <ul style="list-style-type: none"> • Se identifica a sí mismo como el encargado del grupo en caso de alguna contingencia. • Indica las salidas de emergencia más cercanas. • Señala el punto de reunión más próximo. 	-1	1	
6	Reitera que la portación y uso de celular durante el proceso de evaluación médica está prohibido y que el mismo puede verse cancelado en caso de incurrir en dicha falta.	-1	1	
7	Otorga Carta de Consentimiento Bajo Información de la Evaluación Médica y explica brevemente el proceso de evaluación médica.	-2	1	
8	Aplica test de Alcoholismo.	-2	1	
9	Brinda formato de Manifestación para la Protección de Datos Personales en los Procesos de Evaluación Médica y Toxicológica.	-2	1	
10	Instruye acerca del llenado de los formatos, esclarece y resuelve dudas de forma clara y cordial.	-1	1	
11	¿El asistente médico organiza al grupo para proceder a toma de somatometría, signos	-1	1	

“2018.Año del Bicentenario del Natalicio de Ignacio Ramírez Calzada, El Nigromante”

vitales y agudeza visual?			
Somatometría (Peso, talla y perímetro abdominal):			
12	¿Revisa que la báscula se encuentre calibrada?	-1	1
13	¿Pide al evaluado coloque una hoja de papel en la plataforma de la báscula?	-1	1
14	¿Indica al evaluado se retire el calzado y baje a la plataforma de la báscula, verificando que el cuerpo del evaluado se encuentre al medio?	-1	1
15	¿Realiza la medición correcta de peso?	-2	1
16	¿Pide al evaluado adecuada medición de talla?	-2	1
17	¿Obtiene apropiadamente perímetro abdominal?	-2	1
18	¿Pide al evaluado que baje de la báscula y coloque su calzado?	-1	1
Tensión arterial			
19	¿Realiza toma de tensión arterial de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009. Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica?	-2	1
20	¿Registra medición, considerando que los valores se expresarán en números pares?	-1	1
Temperatura			
21	¿Da las instrucciones acerca del procedimiento a realizar?	-1	1
22	¿Realiza la técnica apropiada de acuerdo al equipo utilizado (termómetro de mercurio o termómetro seco)?	-1	1
23	¿Realiza registro de medición?	-1	1
Frecuencia cardíaca			
24	¿Posiciona puntas de dedo índice y anular sobre arteria radial del evaluado.	-1	1
25	¿Percebe latidos durante un minuto?	-1	1
26	¿Realiza registro de medición?	-1	1
Frecuencia respiratoria			
27	¿Observa los movimientos de inspiración y espiración a lo largo de un minuto?	-1	1
28	¿Realiza registro de medición?	-1	1
Agudeza visual			
29	¿Se realiza sin aditamentos (Normal)?	-2	1
30	¿Se realiza con aditamentos (Lentes aéreas o de contacto y astigmatismo)?	-2	1
31	¿El asistente médico realiza las anotaciones de forma clara y legible en el formato de registro de somatometría, signos vitales y examen de agudeza visual?	-2	1
32	¿Realiza registro de medición?	-1	1
33	¿El asistente médico trata con amabilidad a los evaluados y resuelve sus dudas?	-1	1
34	¿El asistente médico acompaña a los evaluados a la sala de aplicación y les explica que ha concluido la toma de somatometría, signos vitales y examen de agudeza visual?	-1	1
35	¿El asistente médico conoce e identifica los parámetros normales de la somatometría, signos vitales y examen de agudeza visual?	-1	1
Total: _____ puntos			

(Handwritten signatures and marks in blue ink, including a large scribble at the top, an arrow pointing up, a signature, a large scribble, a signature, and a large scribble at the bottom.)



"2018.Año del Bicentenario del Natalicio de Ignacio Ramírez Calzada, El Nigromante"

SUPERVISIÓN A LA EVALUACIÓN MÉDICA

VERSIÓN: 02 FEBRERO 2019 REVISIÓN: 00000001 CUADRO: 00000001/0014/2019

SUPERVISIÓN A LA EVALUACION MEDICA

OBJETIVO: Verificar que la evaluación médica sea eficiente y fidedigna, así como que se realice de acuerdo a la normatividad vigente para obtener un resultado certero.

FECHA: _____ DURACION DE LA EVALUACION: _____ FOLIO DE EVALUACION: _____

NOMBRE DEL MEDICO EVALUADOR: _____

No.	CONDICION	PUNTUACION		OBSERVACIONES
1	¿El médico se presenta y porta debidamente la bata, previo a iniciar proceso de evaluación médica, y hace uso de él de forma adecuada?	-1	1	
2	¿El médico cuenta con el equipo y material necesario para iniciar el proceso de evaluación?	-1	1	
3	¿El médico explica de forma breve y clara el proceso de evaluación médica?	-1	1	
Proceso de evaluación:				
4	¿El médico verifica identidad del elemento, datos registrados en el sistema y revisa que los formatos se encuentren debidamente llenados?	-2	1	
5	¿El médico realiza la exploración física completa?	-3	1	
En caso de que el evaluado presente tatuajes:				
6	¿El médico explica al evaluado que por cada tatuaje se cuestionará acerca de localización, forma, medidas, coloración, significado y se obtendrá evidencias fotográfica?	-1	1	
	El evaluado autoriza obtención de datos. El médico otorga la Carta de Consentimiento Bajo Información del Proceso de Clasificación, Identificación e Interpretación del Tatuaje	-2	1	
	El evaluado NO autoriza obtención de datos. El médico otorga la Carta de No Autorización o Rechazo al Proceso de Clasificación, Identificación e Interpretación del Tatuaje	-2	1	

VERSIÓN: 02 FEBRERO 2019 REVISIÓN: 00000001 CUADRO: 00000001/0014/2019

SUPERVISIÓN A LA EVALUACION MEDICA

7	En caso de presentar perforaciones, ¿el médico interroga acerca de localización, permeabilidad, cuándo se la realizó, en dónde y cuáles fueron las condiciones higiénicas? Si no están en uso, cuestiona desde hace cuánto tiempo.	-1	1	
8	¿El médico hace uso del material y equipo adecuado para realizar una exploración física completa?	-1	1	
9	¿El médico brinda recomendaciones generales acerca del estado de salud del evaluado, menciona riesgos y da a firmar la Bitácora de Recomendaciones?	-2	1	
10	En caso de requerir copia de receta médica, copia de resumen médico o el evaluado requiera acudir a servicio médico, ¿el médico otorga Carta Compromiso e instruye como debe ser de forma clara?	-2	1	
11	¿El médico envía el elemento a los servicios complementarios de acuerdo a los criterios de inclusión (nutrición, rayos x, optometría, odontología, electrocardiograma, prueba de esfuerzo)?	-1	1	
12	¿El médico emite alertas de forma oportuna en caso de que el evaluado presente criterios de alto riesgo?	-3	1	
Total: _____ puntos				

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE: _____

“2018.Año del Bicentenario del Natalicio de Ignacio Ramírez Calzada, El Nigromante”

SUPERVISIÓN A LA ORIENTACIÓN NUTRICIONAL

OBJETIVO: Verificar que la orientación nutricional sea eficaz y se realice de acuerdo a la normatividad vigente para obtener un resultado certero

FECHA: _____ DURACION DE LA EVALUACION: _____ FOLIO DE EVALUACION: _____

NOMBRE DEL NUTRIÓLOGO EVALUADOR: _____

No	CRITERIO A EVALUAR	PUNTAJÓN		OBSERVACIONES
1	¿El nutriologo se presenta y porta debidamente la bata previa a iniciar proceso de evaluación?	-1	1	
2	¿El nutriologo explica de forma breve y clara el proceso de evaluación de nutricional?	-1	1	
3	El nutriologo corrobora motivo de envio de acuerdo a criterios de inclusion	-1	1	
4	¿El nutriologo realiza interrogatorio de antecedentes relevantes para la orientación nutricional?	-2	1	
Somatometría				
5	Determina Índice de Masa Corporal	-2	1	
6	Realiza medición y determina índice de Cintura/cadera	-2	1	
7	Ejecuta medición de pliegues con técnica adecuada	-2	1	
8	¿Brinda plan de alimentación e información de fácil comprensión, clara y con uso de términos coloquiales?	-2	1	
9	Resuelve dudas generadas durante la evaluación	-1	1	
10	Proporciona al elemento la bitácora de recomendaciones y acuse de recibido de las mismas, instruye acerca de su llenado y verifica que los datos sean correctos	-1	1	
11	Cuenta con archivo en físico y de manera electrónica	-1	1	
12	¿El nutriologo realiza la entrega del reporte diario a cada médico evaluador en tiempo y forma?	-1	1	
				Total _____ puntos

SUPERVISIÓN A LA EVALUACIÓN OPTOMÉTRICA

OBJETIVO: Verificar que la evaluación optométrica sea eficiente y se realice de acuerdo a la normatividad vigente para obtener un resultado certero.

FECHA: _____ DURACION DE LA EVALUACION: _____ FOLIO DE EVALUACION: _____

NOMBRE DEL OPTOMETRISTA EVALUADOR: _____

No.	CRITERIO A EVALUAR	PUNTAJÓN		OBSERVACIONES
1	¿El optometrista se presenta y porta debidamente la bata previa a iniciar proceso de evaluación?	-1	1	
2	¿El optometrista explica de forma breve y clara el proceso de evaluación optométrica?	-1	1	
3	El optometrista corrobora motivo de envio de acuerdo a criterios de inclusion	-1	1	
4	¿El optometrista realiza interrogatorio de antecedentes Heredo-Familiares, Personales No Patológicos y Personales Patológicos?	-1	1	
5	¿El optometrista realiza la toma de agudeza visual con aditamentos y sin ellos? (segun sea el caso)	-1	1	
6	En caso de ser personal meritorio para portación de arma de fuego realiza test y valoraciones necesarias?	-4	1	
7	¿El optometrista realiza la exploración de anexos?	-1	1	
8	¿En caso de ser personal meritorio para la realización de oftalmoscopia, se realiza de forma adecuada?	-1	1	
9	¿El reporte realizado es de fácil comprensión, legible e integra todos los aspectos valorados?	-2	1	
10	¿La interpretación realizada, es acorde a lo observado y lo plasmado en reporte de evaluación optométrica?	-2	1	
11	El optometrista cuenta con respaldo magnetico de la información de cada evaluación	-1	1	
12	¿El optometrista realiza la entrega del reporte en tiempo y forma?	-2	1	
				Total _____ puntos

"2018.Año del Bicentenario del Natalicio de Ignacio Ramírez Calzada, El Nigromante"

SUPERVISIÓN A LA EVALUACIÓN ODONTOLÓGICA

OBJETIVO: Verificar que la evaluación optométrica sea eficiente y se realice de acuerdo a la normatividad vigente para obtener un resultado certero

FECHA: _____ DURACION DE LA EVALUACION: _____ FOLIO DE EVALUACION: _____

NOMBRE DEL OPTOMETRISTA EVALUADOR: _____

No.	CRITERIO A EVALUAR	PUNTUACION		OBSERVACIONES
1	¿El optometrista se presenta y porta debidamente la bata previa a iniciar proceso de evaluación?	-1	1	
2	¿El optometrista explica de forma breve y clara el proceso de evaluación optométrica?	-1	1	
3	El optometrista corrobora motivo de envío de acuerdo a criterios de inclusión	-1	1	
4	¿El optometrista realiza interrogatorio de antecedentes Heredo-Familiares, Personales No Patológicos y Personales Patológicos?	-1	1	
5	¿El optometrista realiza la toma de agudeza visual con aditamentos y sin ellos? (según sea el caso)	-1	1	
6	En caso de ser personal meritorio para portación de arma de fuego, realiza test y valoraciones necesarias?	-4	1	
7	¿El optometrista realiza la exploración de anexos?	-1	1	
8	¿En caso de ser personal meritorio para la realización de oftalmoscopia, se realiza de forma adecuada?	-1	1	
9	¿El reporte realizado es de fácil comprensión, legible e integra todos los aspectos valorados?	-2	1	
10	¿La interpretación realizada, es acorde a lo observado y lo plasmado en reporte de evaluación optométrica?	-2	1	
11	El optometrista cuenta con respaldo magnético de la información de cada evaluación	-1	1	
12	¿El optometrista realiza la entrega del reporte en tiempo y forma?	-2	1	
				Total: _____ puntos

SUPERVISIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS DE EVALUACIÓN DE CONTROL DE CONFIANZA: RAYOS X

OBJETIVO: Verificar que la realización de estudios de gabinete sea eficaz y se realice de acuerdo a la normatividad vigente para obtener un resultado certero

FECHA: _____ DURACION DE LA EVALUACION: _____ FOLIO DE EVALUACION: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL ESTUDIO: _____

NO.	CRITERIO A EVALUAR	PUNTUACION		OBSERVACIONES
1	Al inicio de la prueba de gabinete, el personal se presenta y porta la bata adecuadamente	-1	1	
2	¿El personal explica de forma breve y clara el proceso de la realización de la prueba de gabinete?	-1	1	
3	¿El personal otorga la carta de consentimiento bajo información de la evaluación de estudios de gabinete a realizar?	-2	1	
4	¿El personal realiza interrogatorio de antecedentes de importancia para la realización del estudio?	-1	1	
5	¿El personal explica de forma clara las instrucciones a seguir durante la realización de todo el estudio?	-1	1	
6	¿El personal hace uso de los accesorios de protección radiológica durante la realización del estudio?	-1	1	
7	¿La placa de rayos X obtenida, cuenta con las características necesarias para una adecuada interpretación?	-2	1	
8	¿La interpretación realizada, es acorde a lo observado de manera física en la placa de rayos X?	-2	1	
9	El servicio subrogado cuenta con respaldo magnético de la información de cada evaluación	-1	1	
10	¿El servicio subrogado realiza la entrega del reporte en tiempo y forma?	-2	1	
				Total: _____ puntos

“2018.Año del Bicentenario del Natalicio de Ignacio Ramírez Calzada, El Nigromante”

SUPERVISIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS DE EVALUACIÓN DE CONTROL DE CONFIANZA: PRUEBAS FÍSICAS Y ELECTROCARDIOGRAFÍA

No.	CRITERIO A EVALUAR	PUNTUACION		OBSERVACIONES
1	Al inicio de la prueba de gabinete, el personal se presenta y porta la bata adecuadamente.	-1	1	
2	¿El responsable explica de forma breve y clara el proceso de la realización de la prueba de gabinete?	-1	1	
3	¿El responsable otorga la carta de consentimiento bajo información de la evaluación de estudios de gabinete a realizar?	-2	1	
4	¿El responsable realiza interrogatorio de antecedentes de importancia para la realización del estudio?	-1	1	
	¿El responsable explica de forma clara las instrucciones a seguir durante la realización de todo el estudio de gabinete?			
5	¿El responsable coloca adecuadamente los instrumentos necesarios?	-1	1	
	En caso de ser personal evaluado que a criterio médico requiera realización de Pruebas físicas de esfuerzo			
6	¿El responsable supervisa de manera constante los signos y síntomas del evaluado durante la realización del estudio?	-1	1	
	¿El responsable indica los cambios entre cada fase del proceso?	-1	1	
	¿El responsable realiza la toma de tensión arterial en el momento requerido (en caso de prueba física, cada 2 minutos)?	-1	1	
7	¿El estudio obtenido cuenta con las características necesarias para una adecuada interpretación?	-2	1	
8	¿La interpretación realizada es acorde a lo observado de manera física en el estudio de gabinete?	-2	1	
9	El servicio subrogado cuenta con respaldo magnético de la información de cada evaluación.	-1	1	
10	¿El servicio subrogado realiza la entrega del reporte en tiempo y forma?	-2	1	
				Total: ____ puntos

(Handwritten signatures and marks in blue ink on the right side of the page)

(Additional handwritten signatures and marks in blue ink at the bottom right)



“2018.Año del Bicentenario del Natalicio de Ignacio Ramírez Calzada, El Nigromante”

SUPERVISIÓN AL EXPEDIENTE MÉDICO: CALIDAD DE LA ESTRUCTURA Y EL CONTENIDO

OBJETIVO: Supervisar que el expediente generado durante la evaluación médico-toxicológica, se encuentre debidamente complementado e integrado, acorde a lo establecido en la normatividad vigente

FECHA: _____

FOLIO DE EVALUACION: _____

I

NO.	ASPECTO A EVALUAR	PUNTAJACION		OBSERVACIONES
a) Integración del expediente				
1	Los documentos están secuencialmente ordenados y completos	-1	1	
2	Escrito con letra legible en lenguaje técnico médico	-1	1	
3	Sin abreviaturas, tachaduras y enmendaduras	-1	1	
b) De la estructura				
4	Certificado médico firmado por el médico evaluador.	-1	1	
5	Historia clínica del evaluado se encuentra completa y firmada	-1	1	
6	La historia clínica del evaluado cuenta con el/los diagnóstico (s).	-1	1	
7	Se anotan en la historia clínica las recomendaciones y riesgos de acuerdo a los diagnósticos establecidos y estado de salud del evaluado.	-1	1	
8	Las autorizaciones de las evaluaciones, médica y toxicológica, se encuentran debidamente requisitados (Nombre, firma, fecha y huellas).	-1	1	
9	En la hoja de cadena de custodia, los datos del evaluado están debidamente requisitados (firma y nombre completo).	-1	1	
10	En la hoja de cadena de custodia, los datos del personal de laboratorio se encuentran debidamente requisitados (firma y nombre completo).	-1	1	
11	Copia legible de la identificación oficial del evaluado	-1	1	
12	El reporte de análisis toxicológico se encuentra completo en cuanto a forma y, en caso de requerido, se encuentra copia fiel de receta, resumen clínico u otro documento	-1	1	
13	Reportes de análisis clínicos y auxiliares de diagnóstico, se encuentran completos.	-1	1	

“2018.Año del Bicentenario del Natalicio de Ignacio Ramírez Calzada, El Nigromante”

c) Del contenido:					
14	El médico corrobora a la exploración física lo referido en el interrogatorio y realiza una adecuada descripción (tatuajes, cicatrices, perforaciones, scratch, etc.).	-2	1		
15	Se encuentran adjuntos los resultados obtenidos en los auxiliares diagnóstico (Optometría, Odontología, Radiología, Electrocardiograma, Pruebas de Esfuerzo y Laboratorios Clínicos), según sea el caso.	-2	1		
16	En caso de que el evaluado presente tatuajes: <ul style="list-style-type: none"> • Si el evaluado autoriza obtención de datos. El médico otorga la Carta de Consentimiento Bajo Información del Proceso de Clasificación, Identificación e Interpretación del Tatuaje. Existe por cada uno localización, forma, medidas, significado y evidencia fotográfica. • Si el evaluado NO autoriza obtención de datos. El médico otorga la Carta de No Autorización o Rechazo al Proceso de Clasificación, Identificación e Interpretación del Tatuaje. • Se verifica en sistema se encuentre la evidencia fotográfica de los mismos. 	-2	1		
17	Los reportes de análisis de caso toxicológico se encuentran completos en cuanto a fondo (contiene la respectiva validación, firmas.)	-2	1		
18	En caso de análisis toxicológico positivo: el reporte se encuentra completo en cuanto forma.	-2	1		
19	Los resultados de análisis clínicos plasmados en la Historia Clínica coinciden con los reportados.	-2	1		
20	Interpretación de los resultados de laboratorio de análisis clínicos e integración de los auxiliares diagnósticos en la historia clínica.	-2	1		

d) Del resultado:					
21	Emisión de diagnóstico (S) correcto (S).	-2	1		
22	Reporte de acuerdo a los criterios de evaluación conforme a perfil solicitado, motivo de evaluación, actividad realizada y esquema focalizado.	-2	1		

23	Síntesis clara, reitera resultado, con adecuada redacción y de fácil comprensión, así como con ortografía y sintaxis apropiada.	-2	1		
24	Resultado obtenido es objetivo y correcto.	-2	1		
25	La síntesis establece claramente el motivo del resultado establecido y se encuentra en apego a la homologación del formato de la misma.	-2	1		
26	¿El médico emite alertas de forma oportuna en caso de que el evaluado presente criterios de alto riesgo y las hace referencias de los mismos en la síntesis?	-2	1		
					Totales: _____ puntos

Handwritten signatures and marks in blue ink, including a large signature at the top right and several smaller ones below it.

“2018.Año del Bicentenario del Natalicio de Ignacio Ramírez Calzada, El Nigromante”

Para mayor comprensión de los formatos presentados, la M.C. Ciria Cristina Benítez Torres, explicó los siguientes conceptos:

- **Calidad:**
Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor.
Adecuación de un producto o servicio a las características especificadas.
- **Garantía:**
Seguridad o certeza que se tiene sobre algo.
- **Higiene:**
Parte de la medicina que tiene por objeto la conservación de la salud y la prevención de enfermedades.
- **Bioseguridad:**
Conjunto de normas, medidas y protocolos que son aplicados en múltiples procedimientos realizados, con el objetivo de contribuir a la prevención de riesgos o infecciones derivadas de la exposición a agentes potencialmente infecciosos o con cargas significativas de riesgo biológico, químico y/ físicos.

FORMATO DE SUPERVISIÓN A LA “HIGIENE Y BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL ADSCRITO A LA DIRECCIÓN MÉDICO TOXICOLÓGICA”

NOMBRE DEL SUPERVISADO: _____

No.	CRITERIO A EVALUAR	CUMPLE CON EL CRITERIO		OBSERVACIONES
1	Vestimenta formal o fomal/casual de acuerdo a la ocasión	-1	1	
2	Portación de gafete	-1	1	
3	Portación de bata/filipina cerrada	-1	1	
4	Higiene personal (de acuerdo a las labores que desempeña)	-1	1	
Bioseguridad del personal (de acuerdo a las labores que desempeña):				
5	Lavado de manos o uso de gel antibacterial	-1	1	
6	Cambio regular de sábanas en mesa de exploración	-1	1	
7	Uso de cubrebocas (en situación necesaria o requerida)	-1	1	
8	Limpieza de material e instrumentos	-1	1	

“2018.Año del Bicentenario del Natalicio de Ignacio Ramírez Calzada, El Nigromante”

9	De presentarse el caso manejo adecuado de residuos peligrosos biológico-infecciosos.	-1	1	
10	Cabello recogido (personal asignado para toma de tensión arterial o en caso de que se requiera para la realización de la exploración física)	-1	1	
11	Uñas cortas	-1	1	
Relaciones interpersonales				
12	Respeto y formalidad al evaluado	-1	1	
13	Empatía con el elemento	-1	1	
14	Actitud de servicio	-1	1	
Total de criterios cumplidos _____				

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE: _____

En uso de la voz, la Mtra. Angélica Arely Nevárez, cuestionó si se otorga a los evaluados insumos de bioseguridad como cubre bocas y gel antibacterial.

En respuesta la M.C. Ciria Cristina Benítez Torres, señaló que los cubre bocas son para uso de los médicos evaluadores, y el gel antibacterial está en los depósitos que se encuentran distribuidos en los pasillos de este Organismo, para uso libre tanto de evaluadores como de evaluados.

VALORACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL

Nombre:	Puntuación		Observaciones
Responsabilidades:			
~ Toma de decisiones	-1	1	
~ Capacidad de análisis	-1	1	
~ Capacidad de visión	-1	1	
~ Calidad en el trabajo	-1	1	
~ No repite errores	-1	1	
Competencias o aptitudes			
~ Conocimientos adquiridos	-1	1	
~ Habilidades innatas	-1	1	
~ Experiencia acumulada	-1	1	
~ Logros alcanzados	-1	1	
~ Fracasos superados	-1	1	
Relaciones			
~ Empatía	-1	1	
~ Actitud coherente	-1	1	
~ Capacidad de liderazgo	-1	1	
~ Comunicación retroactiva	-1	1	
~ Trato cordial al equipo y evaluados	-1	1	
Colaboración			
~ Actitud participativa	-1	1	
~ Capacidad creativa	-1	1	
~ Entusiasmo y acción	-1	1	
~ Comunicativo y extrovertido	-1	1	
~ Trabajador con autocontrol	-1	1	
Total _____ puntos			

“2018.Año del Bicentenario del Natalicio de Ignacio Ramírez Calzada, El Nigromante”

RECOMENDACIÓN PARA LA MEJORA DE LA CALIDAD DE LA EVALUACIÓN MÉDICA Y TOXICOLÓGICA

NO.	FECHA DE INCIDENCIA	AREA DE OPORTUNIDAD A MEJORAR	RECOMENDACION	ACCION CORRECTIVA POR PARTE DEL PERSONAL SUPERVISADO	GESTION DE LAS MEJORAS DEM/DMT	OBSERVACIONES

CALIFICACIÓN AL DESEMPEÑO DEL SUPERVISOR MÉDICO

NO.	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El Supervisor Medico brinda confianza en mi propio trabajo y refuerza lo que estoy haciendo bien			
2	Ayuda a saber qué es lo que específicamente necesito mejorar y orienta en cómo lo puedo realizar.			
3	Demuestra interés y compromiso por mi			

SATISFACCIÓN DEL USUARIO: EVALUACIÓN MÉDICA Y SERVICIOS AUXILIARES

EVALUACION MEDICA		Excelente	Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo
¿Considera que la presentación e imagen del Médico Evaluador es adecuada (porta bata cerrada y gafete)?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					
¿El médico se presentó y explicó el procedimiento de forma clara?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					
Durante la entrevista ¿qué rubros interrogó el médico?						
Tache la opción que corresponda <input type="checkbox"/> Si						
1	Antecedentes familiares					
2	Antecedentes laborales y de salud (personales)					
3	Problemas o enfermedades digestivas (Aparato Digestivo)					
4	Problemas de circulación o hipertensión (Aparato Cardiovascular)					
5	Problemas o enfermedades respiratorias (Aparato Respiratorio)					
6	Problemas o enfermedades en vías urinarias (Aparato Urinario)					
7	Problemas o enfermedades en genitales (Aparato genital)					
8	Problemas o enfermedades como diabetes, hipotiroidismo (Sistema Endócrino)					
9	Problemas o enfermedades en articulaciones, columna, fracturas (Sistema Osteomuscular)					
10	Problemas o enfermedades del Sistema Nervioso					
10: Excelente, 9: Muy Bueno, 8: Bueno, 7: Regular, 6: Malo						
¿El médico proporciona el tiempo suficiente para retirar y colocar si pregúntas durante la exploración física?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					
Durante la exploración física ¿qué partes revisó el médico?						
Tache la opción que corresponda <input type="checkbox"/> Si						
1	Cabeza y cuello					
2	Espalda y pecho (Tórax)					
3	Abdomen					
4	Articulaciones, columna, realización de ejercicios sencillos, flexiones (Sistema Oseo)					
5	Revisión de ojos, sentidos como oído, reflejos, fuerza, equilibrio (Sistema Nervioso)					
¿En caso de presentar alguna molestia, el médico hizo énfasis en dicho malestar?						
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>						
6: Excelente, 1: Muy Bueno (No aplica), 5: Bueno, Regular (No aplica), 4: Malo						

"2018.Año del Bicentenario del Natalicio de Ignacio Ramírez Calzada, El Nigromante"

EVALUACION MEDICA		Excelente	Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo
¿El médico proporcionó alguna recomendación?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					
¿Le explico los riesgos y/o la necesidad de atención médica?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					
¿El médico explicó el contenido de cada formato que llenó durante su evaluación?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					
¿En caso de contar con tatuajes, el médico le informa el procedimiento, toma foto y le solicita información acerca del tatuaje?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					
¿El médico resolvió sus dudas durante la evaluación?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					
¿Durante la entrevista y la exploración física el médico mostró una actitud amable, formal y empática?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					
¿El lugar donde se llevó a cabo su evaluación médica se encuentra limpio y ordenado?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					
Comentarios:						

SERVICIOS AUXILIARES		Excelente	Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo
NUTRICION (Aplica <input type="checkbox"/> No Aplica <input type="checkbox"/>)						
Tache la opción que corresponda						
1	¿Considera que la presentación imagen del nutriólogo es adecuada (porta bata cerrada y gafete)?					
2	¿El nutriólogo a cargo se presentó y explicó el procedimiento de forma clara?					
3	¿El nutriólogo proporcionó alguna recomendación?					
4	¿Que incluye la recomendación del nutriólogo? Plan de alimentación <input type="checkbox"/> Ejercicio <input type="checkbox"/> Folleto y explicación <input type="checkbox"/>					
5	¿El nutriólogo explicó el contenido de cada formato que llenó durante su evaluación?					
6	¿El nutriólogo aclaró sus dudas durante la orientación?					
7	¿Durante la orientación, el nutriólogo mostró una actitud amable, formal y empática?					
6: Excelente, 5: Muy Bueno, Bueno (No aplica), 4: Regular, 3: Malo						
Comentarios:						

SERVICIOS AUXILIARES		Excelente	Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo
OPTOMETRIA (Aplica <input type="checkbox"/> No Aplica <input type="checkbox"/>)						
Tache la opción que corresponda						
1	¿Considera que la presentación imagen del optometrista es adecuada (porta bata cerrada y gafete)?					
2	¿El optometrista a cargo se presentó y explicó el procedimiento de forma clara?					
3	¿El optometrista proporcionó alguna recomendación?					
4	¿Le explicó los riesgos y la necesidad de uso de lentes o atención médica si lo amerita?					
5	¿El optometrista explicó el contenido de cada formato que llenó durante su evaluación?					
6	¿El optometrista aclaró sus dudas durante la revisión?					
7	¿Durante la revisión, el optometrista mostró una actitud amable, formal y empática?					
6: Excelente, 5: Muy Bueno, Bueno (No aplica), 4: Regular, 3: Malo						
Comentarios:						
ODONTOLOGIA (Aplica <input type="checkbox"/> No Aplica <input type="checkbox"/>)						
Tache la opción que corresponda						
1	¿Considera que la presentación imagen del odontólogo es adecuada (porta bata cerrada y gafete)?					
2	¿El odontólogo a cargo se presentó y explicó el procedimiento de forma clara?					
3	¿El odontólogo proporcionó alguna recomendación?					
4	¿Le explicó los riesgos y/o la necesidad de atención médica?					
5	¿El odontólogo explicó el contenido de cada formato que llenó durante su evaluación?					
6	¿El odontólogo aclaró sus dudas durante la revisión?					
7	¿Durante la revisión, el odontólogo mostró una actitud amable, formal y empática?					
6: Excelente, 5: Muy Bueno, Bueno (No aplica), 4: Regular, 3: Malo						
Comentarios:						

Handwritten signatures and marks in blue ink on the right side of the page, including a large signature at the top, a checkmark, and several other scribbles.



“2018.Año del Bicentenario del Natalicio de Ignacio Ramírez Calzada, El Nigromante”

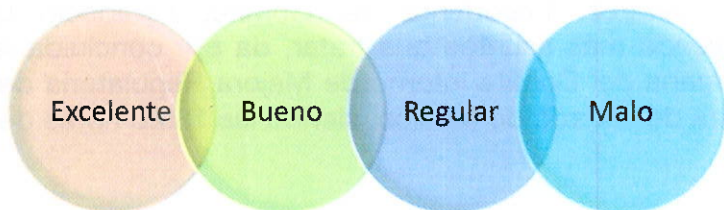
SERVICIOS AUXILIARES		Excelente	Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo
AUDIOMETRIA (Aplica ____ No Aplica ____) Tache la opción que corresponda Si						
1	¿Considera que la presentación imagen del medico es adecuada (porta bata cerrada y gafete)?					
2	¿El médico a cargo se presentó y explicó el procedimiento de forma clara?					
3	¿El médico proporciono alguna recomendación?					
4	¿Le explicó los riesgos y/o la necesidad de atención medica?					
4	¿El médico explico el contenido de cada formato que lleno durante su evaluación?					
5	¿El médico aclaro sus dudas durante la revision?					
6	¿Durante la revision, el médico mostro una actitud amable, formal y empática?					
6:Excelente, 5:Muy Bueno, Bueno (No aplica), 4:Regular, 3:Malo Comentarios: _____ _____ _____						
ELECTROCARDIOGRAMA EN REPOSO (Aplica ____ No Aplica ____) Tache la opción que corresponda Si						
1	¿Considera que la presentación imagen del medico es adecuada (porta bata cerrada y gafete)?					
2	¿El médico a cargo se presentó y explicó el procedimiento de forma clara?					
3	¿El médico explico el contenido de cada formato que lleno durante su evaluación?					
4	¿El médico aclaro sus dudas durante la revision?					
5	¿Durante la revision, el médico mostro una actitud amable, formal y empática?					
5:Excelente, Muy Bueno (No aplica), Bueno (No aplica), 4:Regular, 3:Malo Comentarios: _____ _____ _____						

SERVICIOS AUXILIARES		Excelente	Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo
PRUEBA FISICA DE ESFUERZO (Aplica ____ No Aplica ____) Tache la opción que corresponda Si						
1	¿Considera que la presentación imagen del medico es adecuada (porta bata cerrada y gafete)?					
2	¿El médico a cargo se presentó y explico el procedimiento y los riesgos de forma clara?					
3	¿El médico explico el contenido de cada formato que lleno durante su evaluación?					
4	¿El médico aclaro sus dudas durante la revision?					
5	¿Durante la revision, el médico mostro una actitud amable, formal y empática?					
5:Excelente, Muy Bueno (No aplica), Bueno (No aplica), 4:Regular, 3:Malo Comentarios: _____ _____ _____						
RAYOS X (Aplica ____ No Aplica ____) Tache la opción que corresponda Si						
1	¿Considera que la presentación imagen del radiologo es adecuada (porta bata cerrada y gafete)?					
2	¿El radiologo a cargo se presentó y explico el procedimiento de forma clara?					
3	¿El radiologo explico el contenido de cada formato que lleno durante su evaluación?					
4	¿El radiologo aclaro sus dudas durante la revision?					
5	¿Durante la revision, el radiologo mostro una actitud amable, formal y empática?					
5:Excelente, Muy Bueno (No aplica), Bueno (No aplica), 4:Regular, 3:Malo Comentarios: _____ _____ _____						



“2018. Año del Bicentenario del Natalicio de Ignacio Ramírez Calzada, El Nigromante”

RESULTADOS



Expuesto lo anterior y en uso de la palabra el Licenciado Mauricio Bucio Gutiérrez, Contralor Interno, sugirió que dentro de los formatos antes presentados, se utilicen los parámetros “Excelente”, “Bueno”, “Malo” y “Pésimo”, ello a efecto de obtener una mayor precisión en la medición de los resultados de la supervisión.

En continuidad, la Maestra Angélica Arely Nevárez, Presidenta del Comité, sugirió a la M.C. Ciria Cristina Benítez Torres, tomar en cuenta los comentarios vertidos por el Licenciado Mauricio Bucio Gutiérrez, Contralor Interno. Asimismo, una vez más, solicitó a los integrantes si tuvieran algún otro comentario lo expusieran al no registrarse ningún otro procedieron a tomar el siguiente:

Acuerdo número CIMR/O-021/002. Los Integrantes del Comité Interno de Mejora Regulatoria del Centro de Control de Confianza del Estado de México, aprueban por unanimidad de votos el avance trimestral del segundo reporte del Programa de Mejora Regulatoria 2018, del Centro de Control de Confianza del Estado de México, con el proyecto denominado: “Supervisión a los procesos de evaluación que aplica el personal de la Dirección Médica y Toxicológica, sus auxiliares y resultados”, e instruyen a la M.C. Ciria Cristina Benítez Torres, tomar en consideración la sugerencia del Licenciado Mauricio Bucio Gutiérrez, a efecto de realizar en su caso, las modificaciones pertinentes a los formatos utilizados para la evaluación del personal médico.

Acto seguido la Maestra Angélica Arely Nevárez, Presidenta del Comité, instruyó a la Secretaria Técnica para continuar con el desahogo del Orden del Día.

4. ASUNTOS GENERALES

En uso de la palabra la Licenciada Rocío Yasmín García Renedo, Secretaria Técnica de este Comité, preguntó a los asistentes si existiera otro asunto a tratar dentro de este apartado lo expusieran, sin que se tenga el registro adicional de alguno de ellos, solicitó a la Maestra Angélica Arely Nevárez, Presidenta del Comité, procediera a desahogar el último punto del Orden del Día.

"2018.Año del Bicentenario del Natalicio de Ignacio Ramírez Calzada, El Nigromante"

5. CLAUSURA DE LA SESIÓN

La Maestra Angélica Arely Nevárez, Presidenta del Comité, agradeció la asistencia de todos y no habiendo más asuntos que tratar, da por concluida la Vigésima Primera Sesión Ordinaria del Comité Interno de Mejora Regulatoria del Centro de Control de Confianza del Estado de México, siendo las 13:20 horas del día 20 de junio de 2018.

Firman la presente acta para la debida constancia todos los que en ella intervinieron.


PRESIDENTA

VOCAL


MTRA. ANGÉLICA ARELY NEVÁREZ
DIRECTORA GENERAL


M.C. CIRIA CRISTINA BENÍTEZ
TORRES
DIRECTORA DE MÉDICO Y
TOXICOLÓGICO

VOCAL

VOCAL


MTRA. CLAUDIA TERRONES SERVÍN
DIRECTORA DE POLIGRAFÍA


MTRO. JOSÉ FELIPE CANTÚ
SÁNCHEZ
DIRECTOR DE ANÁLISIS
SOCIOECONÓMICO

“2018. Año del Bicentenario del Natalicio de Ignacio Ramírez Calzada, El Nigromante”

VOCAL

**MTRA. EVELYN ALBERTANA LÓPEZ
PERDOMO
DIRECTORA DE PSICOLOGÍA**

VOCAL

**ING. ENRIQUE NAVA MANCILLA
JEFE DE LA UNIDAD DE
VINCULACIÓN Y MEJORA
CONTINUA**

VOCAL

**C.P. MARIA DEL CONSUELO
RODRÍGUEZ REYES
ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE
ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS**

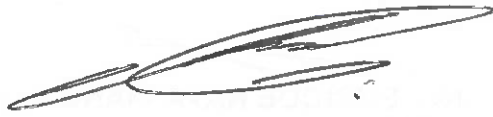
ASESOR TÉCNICO INTERNO

**L.I.A. CLAUDIA MUÑOZ ESTRADA
JEFE DE LA UNIDAD DE
TECNOLOGÍAS DE LA
INFORMACIÓN**

Esta hoja de firmas es parte integrante del acta de la Vigésima Primera Sesión Ordinaria del Comité Interno de Mejora Regulatoria del Centro de Control de Confianza del Estado de México, celebrada el día veinte de junio del año dos mil dieciocho.

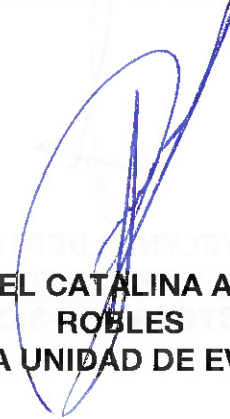
“2018.Año del Bicentenario del Natalicio de Ignacio Ramírez Calzada, El Nigromante”

**REPRESENTANTE DEL ÓRGANO DE
CONTROL INTERNO**



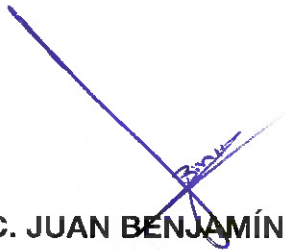
**L.A. MAURICIO BUCIO GUTIÉRREZ
CONTRALOR INTERNO**

INVITADO INTERNO



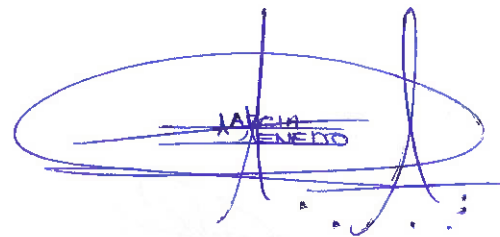
**LIC. RAQUEL CATALINA ALCÁNTARA
ROBLES
JEFA DE LA UNIDAD DE EVALUACIÓN**

INVITADO INTERNO



**LIC. JUAN BENJAMÍN MIRA
LIEVANOS
JEFE DE LA UNIDAD DE
INFORMACIÓN, PLANEACIÓN,
PROGRAMACIÓN Y EVALUACIÓN**

SECRETARIA TÉCNICA



**LIC. ROCÍO YASMÍN GARCÍA RENEDO
JEFA DE LA UNIDAD DE
NORMATIVIDAD**

Esta hoja de firmas es parte integrante del acta de la Vigésima Primera Sesión Ordinaria del Comité Interno de Mejora Regulatoria del Centro de Control de Confianza del Estado de México, celebrada el día veinte de junio del año dos mil dieciocho.