



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz



ACTA DE LA PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DEL CONSEJO ESTATAL DE SALUD DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE. -----

Siendo las diez horas, del día dieciséis de enero del año dos mil veinte, estando reunidos en Sala de Banderas de Palacio de Gobierno, en la Ciudad de Xalapa, Veracruz de Ignacio de la Llave; contando con la presencia de Cuitláhuac García Jiménez, Gobernador Constitucional del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave y Presidente del Consejo Estatal de Salud; C. Roberto Ramos Alor, Secretario de Salud, Director General de Servicios de Salud de Veracruz (SESVER) y Vicepresidente del Consejo Estatal de Salud; C. Javier Gordillo Thomas, Director de Planeación y Desarrollo de SESVER y Secretario Técnico del Consejo Estatal de Salud; como consejeros propietarios los C.C. Filiberto Linaldi Yépez, Titular de la Jefatura Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, Veracruz-Norte; Keren Villegas Mexicano, Coordinadora Auxiliar de Información y Análisis Estratégico, en representación de la Delegación Regional del Instituto Mexicano del Seguro Social Veracruz-Sur; Gabriela Rodríguez Rodríguez, Titular de la Unidad Jurídica en suplencia del Titular de la Representación Estatal del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en Veracruz (ISSSTE); Alberto Navarrete Munguía, Director de la Facultad de Medicina de Xalapa, en representación de la Universidad Veracruzana; Luis Antonio Martínez Rosete, Subdirector de Servicios Médicos Asistenciales, en representación del DIF Estatal Veracruz; Capitán de Fragata SSN LEN Jorge González Hernández, en representación de la Secretaría de Marina; Mayor Enfermera Trinidad Ruíz Hernández, Jefa de Medicina Preventiva representante de la Secretaría de la Defensa Nacional. -----

Como invitados especiales con voz los C.C. Juan Francisco Marín Viveros, Coordinador Estatal de las Juntas de Mejoras, en representación del Secretario de Gobierno del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave; José Manuel Pozos del Ángel, Subsecretario de Planeación, en representación de la Secretaría de Finanzas y Planeación del Estado; Soraya Prado Rivera, Secretaria Técnica del Consejo Estatal de Población; Mauricio Meléndez Herrera, Encargado de los asuntos de la Oficina de Representación de Veracruz del Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas; Ana Isabel Hernández Portillo, Jefa de Departamento de Cartera de Proyectos y FONDEN, en representación del Organismo de Cuenca del Golfo Centro (CONAGUA); Félix Jorge Ladrón de Guevara, Director General de la Comisión del Agua del Estado de Veracruz; Enrique de Jesús Nachón García, Secretario de Desarrollo Económico y Portuario; Pedro Zamora Diez, Director del DIF Municipal de Boca del Río, en representación de la Red Veracruzana de Municipios por la Salud; Ana Elena Taboada, Directora General del área de Capacitación y Adiestramiento en Protección Civil; Lic. Zenyazen Roberto Escobar García, Secretario de Educación de Veracruz; Marcelina García López, Presidenta del Consejo Directivo de la Sociedad Veracruzana de Salud Pública A.C.; Gabriela



Bautista González, Presidenta de la Asociación de Colegios, Sociedades Médicas y Cirujanos Dentistas del Estado de Veracruz.-----

Como Directores de Servicios de Salud de Veracruz, los C.C. Salvador Argimiro Beristáin Hernández, Director de Salud Pública; Mario Alberto Amat Traconis, Director de Atención Médica; Daniel Sánchez Cruz, Subdirector de Evidencia y Manejo de Riesgos, en representación de la Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios; Jorge Eduardo Sisniega Fernández, Director Administrativo; Jorge Luis Reyna Reyes, Director Jurídico, y Karla Peregrina Bermúdez, Directora de Infraestructura de Salud, con el objeto de celebrar la Primera Sesión Ordinaria del Consejo Estatal de Salud del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, para el periodo 2018-2024.-----

I. INTRODUCCIÓN. -----

En uso de la voz, el Secretario Técnico C. Javier Gordillo Thomas agradece la asistencia de los presentes y agradece la presencia del C. Cuitláhuac García Jiménez, Gobernador Constitucional del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave y Presidente del Consejo Estatal de Salud, así mismo del C. Roberto Ramos Alor, Secretario de Salud, Director General de Servicios de Salud de Veracruz (SESVER) y Vicepresidente del Consejo Estatal de Salud, señala que se da inicio a la Primera Sesión Ordinaria del Consejo Estatal de Salud del Estado de Veracruz.-----

II. PASE DE LISTA Y DECLARACIÓN DE QUÓRUM LEGAL.-----

Atendiendo a lo establecido por el Reglamento Interior del Consejo y habiendo revisado la lista de asistencia, el Secretario Técnico manifiesta que se cuenta con quórum legal necesario para sesionar válidamente, por lo que este Consejo se encuentra en condiciones de continuar con el desarrollo de la sesión de acuerdo con los puntos establecidos en el orden del día. -----

III. LECTURA Y APROBACIÓN DEL ORDEN DEL DÍA.-----

El Secretario Técnico da lectura al orden del día para la presente sesión, para la aprobación de los integrantes del Consejo, mismo que se conforma por los siguientes puntos: -----

ORDEN DEL DÍA.-----

REGISTRO DE ASISTENTES. -----

I. INTRODUCCIÓN. -----

II. PASE DE LISTA Y DECLARACIÓN DE QUORUM LEGAL. -----



- III. LECTURA Y APROBACIÓN DEL ORDEN DEL DÍA. -----
- IV. BIENVENIDA. -----
- V. INFLUENZA ESTACIONAL. -----
- VI. RESULTADOS DE LAS ACCIONES EN LA LUCHA CONTRA EL DENGUE
CIERRE 2019 Y LAS CAMPAÑAS 2020. -----
- VII. PRESENTACIÓN DE CÁNCER DE MAMA. -----
- VIII. PRESENTACIÓN DE CARDIO-ONCOLOGÍA. -----
- IX. PRESENTACIÓN DEL INFORME ANUAL DE ACTIVIDADES. -----
- X. LECTURA Y APROBACIÓN DEL ACTA DE LA CUARTA SESIÓN ORDINARIA
2019 DEL CONSEJO ESTATAL DE SALUD. -----
- XI. SEGUIMIENTO DE ACUERDOS. -----
- XII. CLAUSURA DE LA SESIÓN. -----

Una vez leído el orden del día, se procede a tomar la votación económica, aprobándose el mismo por unanimidad. -----

Se brinda el uso de la voz al Vicepresidente del Consejo a efecto de que otorgue las palabras de bienvenida a esta Primera Sesión Ordinaria del Consejo Estatal de Salud.-----

IV.- BIENVENIDA.-----

El C. Roberto Ramos Alor, Vicepresidente del Consejo Estatal de Salud, brinda la más cordial bienvenida a los integrantes y asistentes a la Primera Sesión Ordinaria del Consejo Estatal de Salud del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave (COESA), manifestando lo siguiente: en los gobiernos pasados era un Consejo vacío, de discursos, de membrete; hoy es un Consejo vivo, actual, articulado, de compromisos y resultados; en COESA fuimos testigos protagonistas de un gran movimiento y de una intensa cruzada ciudadana para enfrentar de manera organizada y comprometida el asunto del dengue en el año pasado. El trabajo veracruzano fue mostrado en los foros nacionales y Veracruz, fue reconocido como un estado que luchó contra ese azote que teníamos y que todos reconocimos y fuimos reconocidos como un estado trabajador. Pero todo este trabajo que ustedes conocieron fue posible por contar con el liderazgo de un gobernador progresista, sensible y comprometido que ustedes lo vieron caminar y este fue el resultado. 2020 es un año que debe ser el parteaguas en la salud de Veracruz, porque vamos a enfrentar cambios de raíz como es el INSABI, vamos a enfrentar paradigmas de raíz, porque estoy convencido que COESA



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

SESVR
Servicios de Salud
de Veracruz

VERA
CRUZ
ME LLENA DE ORGULLO

dirigido por nuestro gobernador le dará resultados a los Veracruzanos, señoras y señores consejeros sean bienvenidos a esta reunión. -----

V. INFLUENZA ESTACIONAL.-----

El Secretario Técnico señala que el siguiente punto del orden del día es el relativo a la exposición del tema Influenza Estacional, para lo cual brinda el uso de a voz a la Dra. Guadalupe Díaz del Castillo Flores, Subdirectora de Prevención y Control de Enfermedades de SESVER, quien en nombre y representación del Secretario de Salud y Director General de SESVER procede a realizar la exposición.-----

En uso de la voz la Dra. Guadalupe Díaz del Castillo Flores, procede a dar inicio a su exposición, presentando la situación de la semana dos del 2020, sobre influenza estacional tal y como se plasma en la siguiente gráfica:-----



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

SESVR
Servicios de Salud
de Veracruz

Situación Epidemiológica de la Influenza

Temporada Estacional
Semanas 40;2019 - 2; 2020

Xalapa Ver., 16 enero 2020

- **Antecedentes:** La temporada de frío y la temporada alta de influenza comprenden las semanas epidemiológicas 40 - 20 (octubre a mayo del siguiente año). De esta forma se cuentan los casos a partir de la semana cuarenta y a vigilancia de la influenza a través de las unidades monitoras la influenza que se tienen localizadas en los hospitales del Estado, se hace con el fin de ver que serotipos están circulando y para poder decidir el próximo año cual va a ser la composición de la vacuna, se cuenta la



totalidad de las infecciones respiratorias agudas, de las neumonías, de las bronconeumonías, pero de influenza tenemos una muestra. También se vigilan hipotermias, congelamiento las quemaduras y la intoxicación por monóxido de carbono que pertenecen a esta temporada invernal. -----

- La temporada baja interestacional de influenza comprende las semanas epidemiológicas No. 21- 39 (mayo a septiembre del siguiente año).-----

En este momento en Veracruz se encuentran 47 casos de influenza detectados por las unidades monitoras, lo que nos coloca en un lugar 19.-----

Este año, es un año de temporada baja de influenza. El comportamiento de la influenza es bianual, un año predomina el H1 N1, que son brotes explosivos con altos picos y otro año predomina N3N2. Este año es de H3N2 y ese corresponde al comportamiento de todo el país. -----

Se muestran los siguientes cuadros de información.-----

- Número, incidencia y proporción de casos de Influenza, por entidad federativa. Según Temporada. Estado Veracruz***-----

Temporada estacional. 2018-2019*

Estado	Casos	Incidencia**
Tlaxcala	118	8.65
Baja California Sur	47	5.96
Oaxaca	191	4.64
Colima	27	3.49
Chihuahua	128	3.40
Guerrero	123	3.38
Sonora	84	2.77
Baja California	83	2.32
Nayarit	29	2.28
Campeche	20	2.03
San Luis Potosí	57	2.00
Tabasco	46	1.81
Sinaloa	55	1.76
Tamaulipas	63	1.74
Veracruz	144	1.70
Yucatán	34	1.52
Ciudad de México	135	1.49



Quintana Roo	25	1.48
Puebla	97	1.48
Durango	27	1.46
Hidalgo	44	1.44
Zacatecas	23	1.39
Querétaro	30	1.34
Chiapas	73	1.29
Aguascalientes	17	1.20
Nuevo León	58	1.05
Estado de México	100	0.58
Morelos	10	0.49
Jalisco	25	0.30
Coahuila	7	0.22
Guanajuato	13	0.21
Michoacán	5	0.10
Nacional *	1,938	1.53

Temporada estacional. 2019-2020*

Estado	Casos	Incidencia**
Yucatán	127	5.69
Quintana Roo	69	4.10
Colima	25	3.23
Ciudad de México	248	2.75
Tlaxcala	33	2.42
Nayarit	26	2.05
Campeche	19	1.93
Hidalgo	55	1.80
Tabasco	29	1.14
Nuevo León	62	1.12
Chiapas	63	1.12
Puebla	69	1.05
Baja California Sur	8	1.02
Baja California	31	0.87
Querétaro	19	0.85
Oaxaca	32	0.78
Sinaloa	19	0.61
Estado de México	103	0.60
San Luis Potosí	16	0.56

Veracruz	47	0.55
Tamaulipas	19	0.52
Guerrero	19	0.52
Morelos	8	0.40
Sonora	12	0.40
Zacatecas	6	0.36
Aguascalientes	4	0.28
Coahuila	7	0.22
Chihuahua	8	0.21
Michoacán	9	0.19
Jalisco	15	0.18
Durango	3	0.16
Guanajuato	4	0.06
Nacional *	1,212	0.96



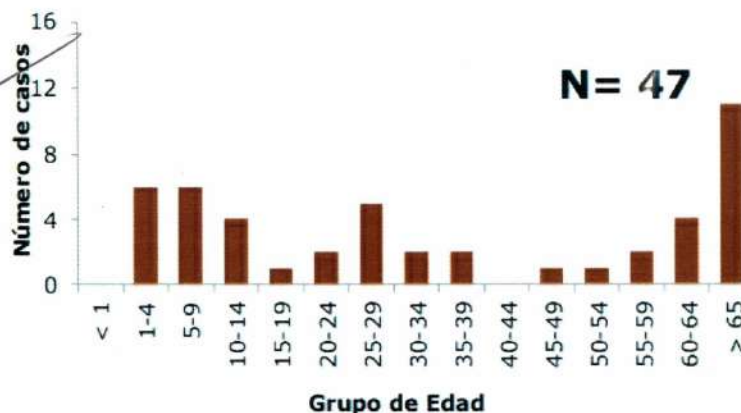
Casos de Influenza y subtipo viral predominante, por año. Temporadas Estacionales (octubre-mayo); Estado de Veracruz, 2013- 2020.-----

Temporadas Estacionales	Número de casos +	Subtipo predominante
2013-2014 *	46	A (H ₁ N ₁)
2014-2015 *	51	A (H ₃ N ₂)
2015-2016 *	4	A (H ₁ N ₁)
2016-2017 **	16	B
2017-2018 **	23	A (H ₃ N ₂)
2018-2019 **	144	A (H ₁ N ₁)
2019-2020 **	47	A (H ₃ N ₂)

Durante la actual temporada se identifica baja transmisión con un **67.4% menos** casos que la anterior 2018-2019, al corte de la misma semana.-----

Sin embargo, **se deben reforzar las medidas de prevención**, incluyendo la vacunación que tenemos instalada en la Secretaría de Salud y en las demás instituciones de salud que conforman este Consejo, en grupos de mayor riesgo de la enfermedad, porque aún falta la ocurrencia de importantes frentes fríos.---

Casos de Influenza por grupo de edad. Estado de Veracruz. -----
Temporada Alta 2019*-2020-----**



- El grupo de edad con mayor número de casos son los mayores de 65 años y más, seguido de 1 a 9 años, que acumulados presentan más casos, esto

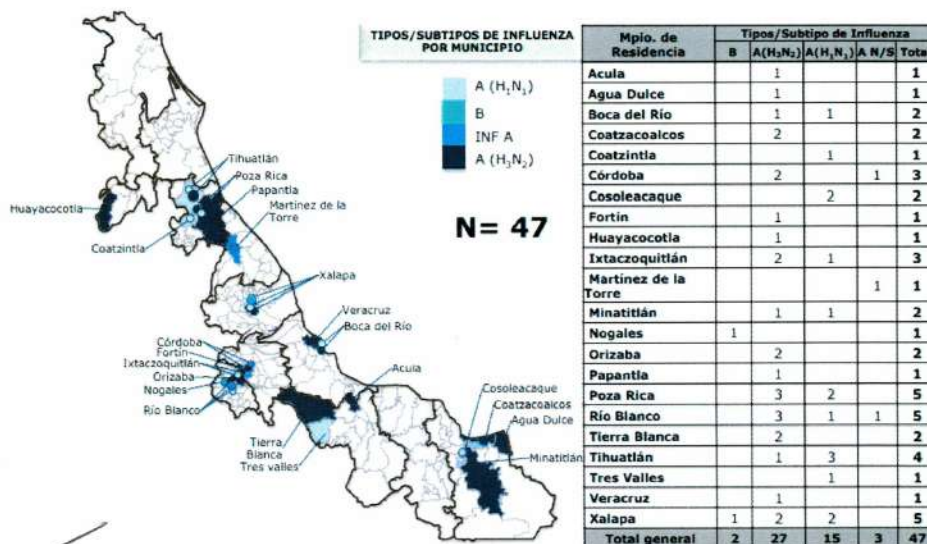


es propio de la enfermedad ya que son más vulnerables los extremos de la vida.-----

- Se tienen confirmadas 5 defunciones, 4 positivas a **A(H₃N₂)**; femeninos de entre 55 y 83 años de edad, residentes de los municipios: Ixtaczoquitlán (1), Córdoba (3) y Orizaba (1). Cuatro con comorbilidades asociadas, (enfisema pulmonar, practicaban tabaquismo o tenían diabetes o hipertensión, que es lo que se viene presentando), ninguna con antecedente de vacuna. Cabe señalar que la vacuna no previene que te de la enfermedad, sino que previene que las complicaciones sean graves.----

Aquí se presentan los municipios con unidades monitoras:-----

Georreferencia de casos de Influenza por subtipo y municipio de residencia. Estado de Veracruz. -----



Avances de la aplicación de la vacuna contra Influenza Estacional, Temporada Invernal 2019-2020, SESVER por Jurisdicción Sanitaria, Estado de Veracruz, 2020:-----

Se logró del **98.3%** de la meta esperada al mes de diciembre (70%).-----

Jurisdicción Sanitaria	Meta	Dosis aplicadas y registradas	Avance de acuerdo a meta (%)
------------------------	------	-------------------------------	------------------------------



Pánuco	71,850	53,422	74
Tuxpan	66,327	40,945	61
Poza Rica	122,531	76,620	62
Martínez de la Torre	74,263	56,683	76
Xalapa	173,286	130,294	75
Córdoba	118,534	85,166	71
Orizaba	104,026	76,970	73
Veracruz	156,871	120,114	76
Cosamaloapan	81,095	66,220	81
San Andrés Tuxtla	90,540	59,352	65
Coatzacoalcos	160,634	117,879	73
Total	1,219,957	883,665	72%

- Lo anterior, fue logrado debido a que se acercaron los SESVER a la población, a parte de la vacunación de los centros de salud se instalaron los módulos estacionarios en lugares de mayor afluencia. -----
- Se vacuna de forma permanente en los Centros de Salud de SESVER.-----
- Se instalaron 85 puestos de vacunación contra influenza en lugares estratégicos de alta afluencia poblacional, que se identificaron con mantas visibles.-----
- Autoridades estatales y jurisdiccionales acudieron a supervisar los puestos y aplicar la vacuna, brindando atención cercana a la población.-----

Avances Sectorial de la aplicación de vacuna contra Influenza Estacional, Temporada Invernal 2019-2020, Estado de Veracruz, 2020:-----

Institución		Meta	Dosis aplicadas	(%) Avance de acuerdo a meta
SSA		1,219,957	883,665	72
IMSS Ordinario	Norte	311,104	273,398	87
	Sur	231,198	129,874	56
IMSS Bienestar	Norte	217,422	139,997	64
	Sur	180,579	145,703	80
ISSSTE		60,335	31,326	61
Total		2,220,595	1,451,119	70%



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



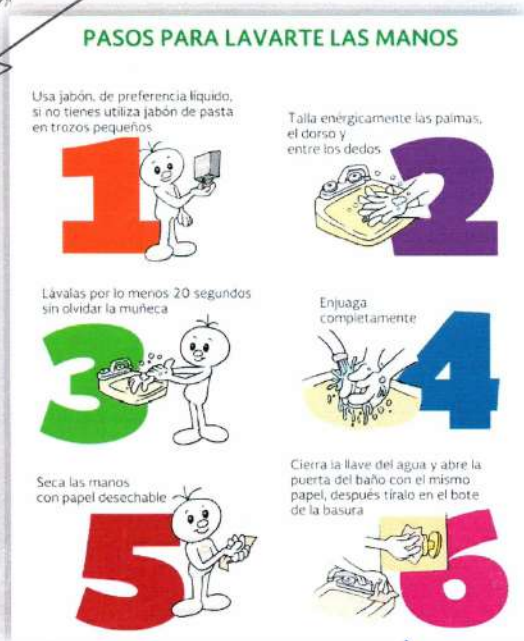
SS
Secretaría
de Salud

SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz

VERA
CRUZ
ME LLENA DE ORGULLO

- Es importante que todas las instituciones con avances **abajo del 70%** de avance **intensifiquen la aplicación.**-----
- Especial énfasis en la protección de la población blanco y los grupos de riesgo.-----
- En términos globales el avance corresponde al **71.4%** de la meta parcial a diciembre.-----

Campañas de promoción de la salud:-----





VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

SESV
Servicios de Salud
de Veracruz

**VERA
CRUZ**
ME LLENA DE ORGULLO

Comunicación Social:



Concluyendo así su intervención.-----

El secretario Técnico agradece la intervención a la Dra. Guadalupe Díaz del Castillo Flores, y solicita a los integrantes de este Consejo, si tienen algún comentario al respecto, sírvanse manifestarlo. No habiendo comentario alguno se continua con el siguiente punto del orden del día. -----

VI.- RESULTADOS DE LAS ACCIONES EN LA LUCHA CONTRA EL DENGUE CIERRE 2019 Y LAS CAMPAÑAS 2020.-----

El siguiente punto es el relativo a resultados de las Acciones en la lucha contra el dengue cierre 2019 y campañas 2020, para ello el Secretario Técnico brinda el uso de la voz al Biólogo Arturo Báez Hernández, Jefe de Departamento de Control de Enfermedades Transmitidas por Vector de SESVER, quien en nombre y representación del Secretario de Salud y Director General de SESVER, procede a realizar la siguiente exposición:-----

• Panorama Epidemiológico, Cierre preliminar 2019:-----

Casos positivos y morbilidad de dengue por Estado, 2019*-----



Señalando que de manera preliminar cierra el Estado de Veracruz en segundo lugar a nivel nacional.-----

Casos positivos y morbilidad de dengue por Estado, 2019*

Estado	Casos	Tasa		Estado	Casos
Jalisco	11,727	141.60		Jalisco	11,727
Veracruz	10,902	131.74	Por tasa (2o. lugar)	Veracruz	10,902
Quintana Roo	1,950	111.17		Chiapas	2,241
Morelos	1,420	70.67		Quintana Roo	1,950
San Luis Potosí	1,811	56.58		Oaxaca	1,678
Nayarit	712	54.25		Puebla	1,853
Oaxaca	1,878	40.86		San Luis Potosí	1,611
Chiapas	2,241	40.69		Morelos	1,420
Tabasco	939	37.91		Michoacán	1,237
Colima	289	37.47		Tabasco	939
Hidalgo	912	30.27		Hidalgo	912
Yucatán	653	29.33		Guerrero	906
Michoacán	1,237	26.24		Nuevo León	728
Puebla	1,853	25.72		Nayarit	712
Guerrero	906	24.88		Yucatán	653
Sonora	439	14.21		Sonora	439
Nuevo León	728	13.55		Tamaulipas	400
Campeche	109	11.33		Colima	289
Tamaulipas	400	10.81		Sinaloa	267
Baja California Sur	89	10.40		Guanajuato	257
Sinaloa	267	8.66		Coahuila	114
Zacatecas	65	4.83		Campeche	109
Guanajuato	257	4.29		Baja California Sur	89
Coahuila	114	3.68		Zacatecas	65
Chihuahua	40	2.46		México	57
Querétaro	34	1.60		Durango	54
Aguascalientes	17	1.26		Chihuahua	40
Durango	54	0.62		Querétaro	34
México	57	0.32		Aguascalientes	17
Baja California	5	0.13		Baja California	5
Total	41,505	32.96		Total	41,505

*Hasta la semana 52.
**Tasa por 100, 000 habitantes. Fuente: Panorama epidemiológico DGE

Casos de dengue positivos acumulados y a la semana por jurisdicción sanitaria, Estado de Veracruz, 2018* - 2019**. Por cuanto hace a las jurisdicciones el primer lugar lo obtiene Xalapa, por el acumulado de casos, con un total de 1846 casos, seguido por Pánuco y comenzaban a repuntar algunas jurisdicciones como el Puerto de Veracruz y Coatzacoalcos que en el año se mantenían con un número de casos estables, pero no con repunte, entonces serán en las que se pondrá atención también en este 2020. -----

**Casos de dengue positivos acumulados y a la semana por jurisdicción sanitaria
Estado de Veracruz, 2018* - 2019****

Jurisdicción Sanitaria	2019				2018			
	Acumulado	En la semana	Positivos	DCSA/DG	Acumulado	En la semana	Positivos	DCSA/DG
Pánuco	1,366	102	1	1	129	23	0	0
Tuxpan	614	67	0	0	149	22	2	0
Poza Rica	923	214	0	0	227	53	0	0
Martínez de la Torre	797	112	0	0	127	48	2	1
Xalapa	1,846	138	1	0	116	4	0	0
Córdoba	823	98	0	0	480	95	1	1
Orizaba	1,333	131	0	0	314	21	2	0
Veracruz	1,112	166	1	0	700	80	12	1
Cosamaloapan	510	171	0	0	92	20	1	1
San Andrés Tuxtla	384	173	0	0	173	38	0	0
Coatzacoalcos	1,194	335	0	0	341	90	3	1
Total	10,902	1,707	3	1	2,848	494	23	5

- El 62.6% de los casos acumulados en el presente año, corresponden a las jurisdicciones de Pánuco, Xalapa, Orizaba, Veracruz y Coatzacoalcos.
- Las jurisdicciones de Pánuco, Xalapa y Veracruz aportaron los 3 casos positivos en la semana.

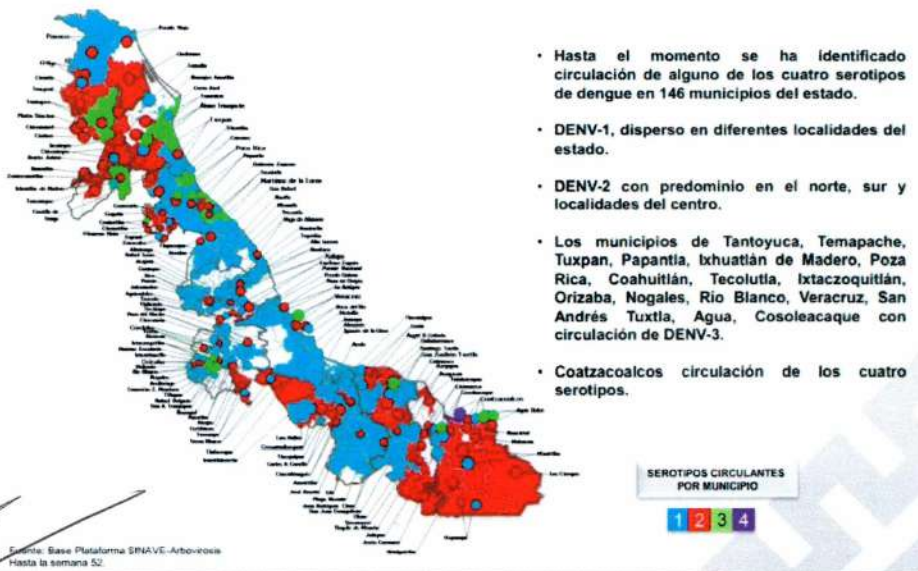
*Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de dengue. UIES/ESP/INCDRE/MS3 Obligatorio su envío muestras al Laboratorio del Centro Médico Nacional "La Raza".
**A la semana 52.



• **Georreferencia de Serotipos Aislados de Casos de Dengue por Municipio, Estado de Veracruz, 2019*.**-----

En cuanto a la circulación de los serotipos, únicamente dos estados tuvieron la circulación de los 4 serotipos, dentro de ellos Veracruz, en donde en su mayoría la gran cantidad de casos se debieron al serotipo uno, pero tuvimos la presencia de serotipos dos, tres y cuatro. -----

Se destaca que en Coatzacoalcos se tuvo la circulación de los cuatro serotipos, por lo que pueden aparecer casos graves cuando se tiene la circulación de estos, es más propenso a que pueda haber más casos. -----





VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz

VERA
CRUZ
ME LLENA DE ORGULLO

Acciones de control del vector 2019.

Fuerza de Tarea, Personal Operativo.

Acciones del programa
de Vectores para en las
JS de Córdoba y
Orizaba, Apoyo Federal



2,420
Trabajadores de
del Programa de
Vectores **del 1**
de diciembre al
31 de diciembre

Acciones del
programa de
Vectores y Promoción
de la Salud

Los Apoyos Voluntarios,
concluyeron sus labores el 31
de diciembre de 2019

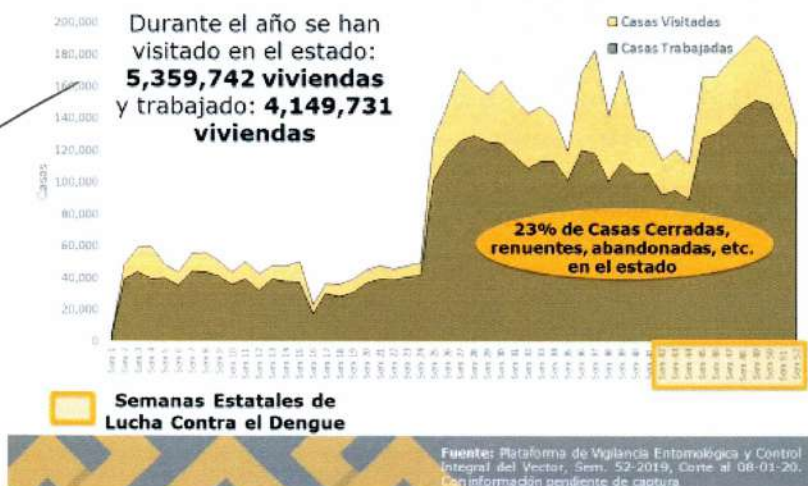
Acciones de Control Larvario.



SS
Secretaría
de Salud

SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz

Acciones de
Control Larvario





VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO

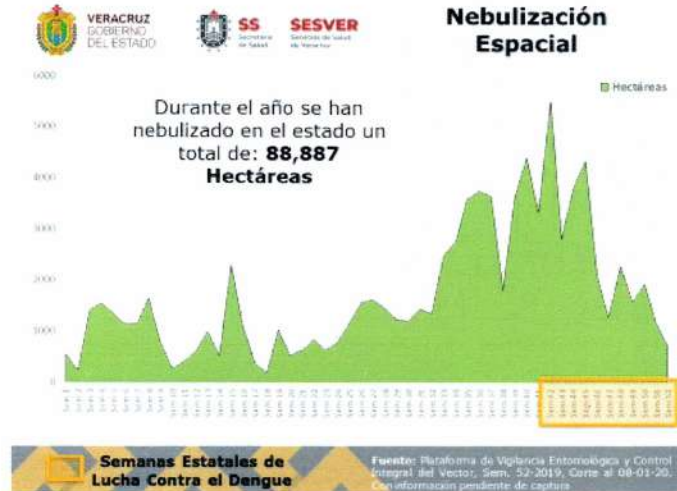


SS
Secretaría
de Salud

SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz

VERA
CRUZ
ME LLENA DE ORGULLO

• Nebulización Espacial.-----



• Rociado a caso probable.-----





VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz

VERA
CRUZ
ME LLENA DE ORGULLO

• **Rociado Intradomiciliario:**-----



• **Vigilancia Entomológica con Ovitrampas:**-----





• Tipología de depósitos.-----



Tipología de depósitos

Depósito tratable:
Aplicación de larvicida

Depósito Controlable:
Voltear, tapar, lavar.

Depósito eliminable:
Destruir o tirar



Un total de 52% son eliminables, un 36% controlables y solo un 12% son TRATABLES

Fuente: Plataforma de Vigilancia Entomológica y Control Integral del Vector, Sem. 52-2019, Corte al 08-01-20. Con información pendiente de captura

• Insecticidas Estatal:-----

Al cierre del año 2019 se cuenta con abasto de productos adulticidas ambientales, residuales y larvicidas, para atender los casos probables, hacer los cercos sanitarios y atacar al mosquito en su etapa inmadura, porque esto la literatura lo maneja que lo podemos mantener cautivo y eliminar de manera más pronta, porque sabemos en dónde encontrarlo, en cambio el mosquito adulto por su rango de vuelo muchas veces es difícil poder eliminarlo.-----

Producto	Larvicida	Ambiental	Residual
Rendimiento de existencia total	15,800 Casas	47,005 Ha	27,277 Casas o 5,455 cercos a casos probables

Los productos ambientales y residuales, son para un aproximado de 1 a 3 meses, dependiendo del comportamiento epidemiológico de este año.-----



Para el caso de los productos larvicida, aproximadamente 1 mes como máximo, de tener desabasto, se opta por el control físico.-----

Se programa compra de larvicida por un monto de \$2.5 millones de pesos para el primer trimestre del año o casi el primer cuatrimestre del año. Agradece a todas las áreas en apoyar a la lucha contra el dengue, a promoción de la salud, atención médica, riesgos sanitarios, instituciones de salud, municipios, otras secretarías, otras instituciones educativas, al Secretario de Salud y al Gobernador porque precisamente estas visitas, que se hicieron en Coatepec, en las Localidades de Martínez de la Torre, dieron pauta a que a población se sumara a las actividades y lucha contra el dengue.-----

Sin fecha para la llegada del insumo de la federación para este 2020 por un total de \$12.5 millones.-----

Actualmente, se cuenta con larvicidas y adulticidas para iniciar el año.--

• **Coordinación Intra-áreas:**-----

- ✓ Promoción de la Salud-Comunicación Social;-----
- ✓ Eliminaciones Masivas de Criaderos;-----
- ✓ Orientación en Salud para Arbovirosis;-----
- ✓ Juanito Cazador de Larvas;-----
- ✓ Materiales de Promoción de la Salud;-----
- ✓ Coordinación Inter-Sectorial y,-----
- ✓ Comités de lucha contra las Arbovirosis.-----

• **Atención Médica:**-----

- ✓ Camas Centinelas para pacientes de Dengue;-----
- ✓ Cursos de Actualización para el Manejo de Pacientes Graves, y-----
- ✓ Curso a Médicos por OPS.-----

• **Riesgos Sanitarios:**-----

- ✓ Verificación de negocios de Riesgo Aplicando Cédulas, y-----
- ✓ Propuestas de mosquito-trampas.-----

• **Otras Instituciones de Salud:**-----

- ✓ IMSS, e-----
- ✓ ISSSTE.-----

- Municipios;-----
- Otras Secretarías, e -----
- Instituciones Educativas.-----



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz

VERACRUZ
ME LLENA DE ORGULLO

- **Plan de Abordaje para el Control de *Aedes aegypti* en el estado de Veracruz para el año 2020.** -----
- La problemática existe en todo el mundo en donde se encuentren climas tropicalizados. Es una problemática del Continente, América Latina y El Caribe. -----



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz

Problemática de las Arbovirosis

El problema de incremento de casos de dengue desde 2018 es mundial, no es exclusivo de Veracruz.



- **Veracruz**
- **10,902 casos de dengue confirmados**

ESTADO	CONFIRMADOS ACUMULADOS			
	DNG	DCSA	DG	TOTAL
JALISCO	7,713	2,583	1,433	11,727
VERACRUZ	9,195	1,453	254	10,902
QUINTANA ROO	913	944	93	1,950
MORELOS	393	953	74	1,420
SAN LUIS POTOSÍ	1,507	93	11	1,611
NAYARIT	258	253	201	712
OAXACA	1,054	513	111	1,678
CHIAPAS	595	1,226	420	2,241
TABASCO	262	452	225	939
COLIMA	129	144	16	289

El cambio climático también es una situación de riesgo, pues hemos tenido unas temperaturas en las que diciembre no pareció diciembre, en Veracruz se legó hasta los 30 grados, en Xalapa disminuyó la temperatura, pero en localidades costeras como Poza Rica, Veracruz y Coatzacoalcas, van a ser los focos importantes de trabajo ya que el cambio de clima no se vio en esta temporada invernal, tuvimos temperaturas de 29 o 30 grados que favorece la presencia del vector. -----



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz

**VERA
CRUZ**
ME LLENA DE ORGULLO

Por otra parte, el cambio climático es un factor que está afectando y ayudando a que el mosquito se vaya adaptando. -----



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz

Problemática de las Arbovirosis

**El cambio climático es un factor determinante en el
incremento de densidad del mosquito.**

INDICA INVESTIGADOR

Más dengue, por la pérdida de vegetación

Wladimir aprovecha el
calentamiento de
temperatura



LENGUA MARI

Según el investigador,
la pérdida de vegetación
en las zonas urbanas y
periurbanas, genera un
ambiente propicio para
la reproducción del
mosquito.

El mosquito del dengue,
Aedes aegypti, se adapta
a las zonas urbanas y
periurbanas, donde
hay agua estancada y
vegetación. La pérdida
de vegetación en estas
zonas genera un
ambiente propicio para
la reproducción del
mosquito.

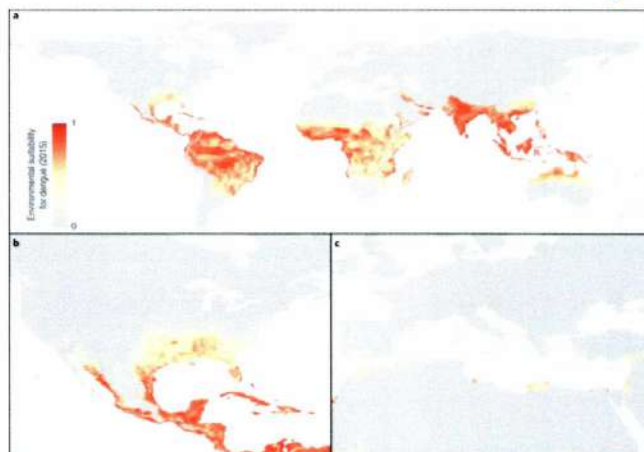


Cambio climático hizo al mosquito
transmisor del dengue más resistente:
Inecol

**OMS ALERTA RELACIÓN
DEL DENGUE CON
CAMBIO CLIMÁTICO**

- Se espera que 2020 sea un año más complicado de Dengue, en todo el mundo y por consiguiente en Veracruz. Habrá la misma o mayor cantidad de casos, se esperan más defunciones.-----

**Presencia del
mosquito *Aedes
aegypti* en el
mundo**



- Áreas de responsabilidad de SESVER:-----



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



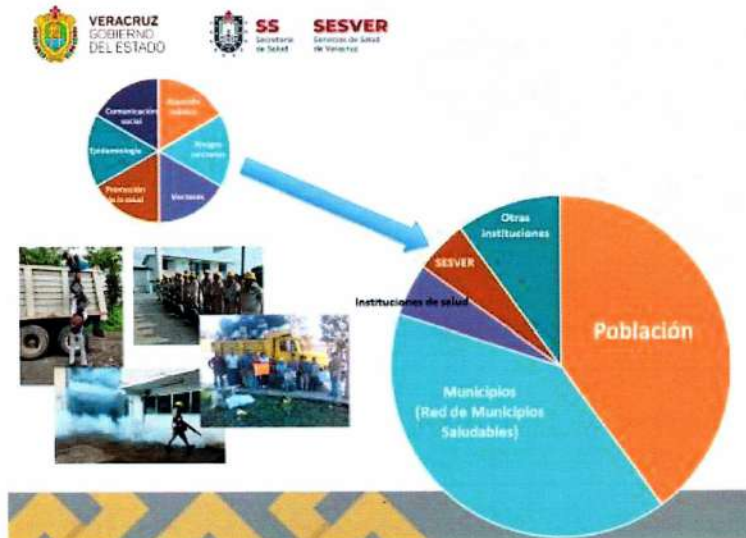
SS
Secretaría
de Salud

SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz

VERA
CRUZ
ME LLENA DE ORGULLO



• Áreas de responsabilidad Ciudadana:-----





VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz

VERA
CRUZ
ME LLENA DE ORGULLO

• Antecedentes:-----



SS
Secretaría
de Salud

SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz

**Todas las intervenciones del Departamento de Control de
ETV tienen sustento científico, no son improvisadas.**

Gestión Integrada para el Control de Enfermedades Transmitidas por *Aedes sp* (2018)

Documento Técnico para la Implementación de Intervenciones Basado en Escenarios
Operativos Genéricos para el Control de *Aedes aegypti* (2019)



- **Objetivo:** Proporcionar un marco de referencia y las pautas técnicas para la planeación e implementación de las acciones de prevención, vigilancia y control de *Ae. aegypti enfocadas* en áreas de riesgo de transmisión, abordando el control vectorial desde una perspectiva anticipatoria y proactiva (medidas preventivas).-----

• Abordaje del Control Vectorial.-----



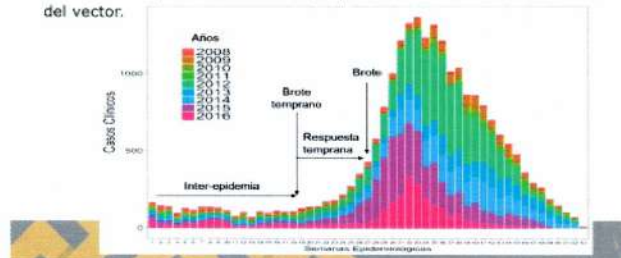
SS
Secretaría
de Salud

SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz

El plan de abordaje contempla dos fases:

- **Periodo interepidémico:** semanas de baja transmisión.
- **Respuesta temprana al brote:** inicio del incremento de casos.

Incluyen la implementación de un paquete de intervenciones de control del vector.





• Estratificación Espacial.-----

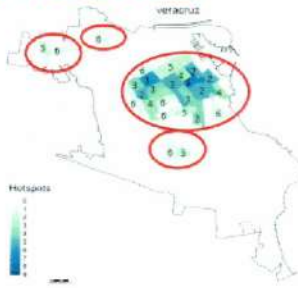


Aproximadamente 20% de las colonias contribuyen con el 80% de los caso.

Hotspots (puntos calientes)
áreas donde desproporcionadamente se concentra la transmisión.



- Modelo de estratificación de riesgos.
- La focalización de las acciones antivectoriales.
- Utilización eficiente y efectiva de los recursos del programa de vectores.
- Mayor impacto.



A Corto Plazo la finalidad es implementar medidas integrales y simultáneas para evitar brotes en las áreas *hotspot* (de mayor riesgo), sin dejar de lado las acciones de respuesta para la atención de brotes (dentro de las mismas áreas de riesgo o fuera de ellas), es decir, las medidas de intensificación que el programa realiza en la etapa de alta transmisión de la enfermedad (respuesta de emergencia).-----

Las áreas de riesgo tienen sustento entomológico-epidemiológico, por lo que no se improvisan acciones en áreas con casos aislados.-----

• Paquete de Intervenciones en las Áreas *Hotspot*:-----



**Semana 1 a la 20
Inter-epidémico**

**Brigada fija de Control
Larvario**

Visita casa por casa con eliminación y aplicación de larvicida.

**Brigada de Promoción de
la Salud**

Casas, escuelas, parques, sitios públicos, control y eliminación de criaderos.

**Brigada de Riesgos
Sanitarios**

Verifican (con encuesta) negocios y giros de riesgo.

**Eliminaciones Masivas de
Criaderos (Mpios-
Población-Salud)**





VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz

VERACRUZ
ME LLENA DE ORGULLO



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz



• **Acciones a Realizar:**



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz

Acciones		Escenario I 24 Municipios	Escenario II 21 Municipios	Escenario III 21 Municipios	Escenario IV 146 Municipios
Vigilancia Epidemiológica		X	X	X	X
Vectores	Control Larvario	X	X		
	Rociado a Caso Probable	X	X	X	X
	Nebulización Espacial	X			
	Termonebulización	X			
	Ovitrapas (13 localidades de Riesgo)	X			
	Estudios Entomológicos	X	X		
Promoción de la Salud		X	X	X	X
Atención Médica		X	X	X	X
Riesgos Sanitarios		X	X		
Comunicación Social		X	X	X	X
Municipios Eliminaciones de criaderos		X	X	X	X

En todas las localidades

- **Control Larvario**
- **Rociado a Caso Probable**





VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

SESV
Servicios de Salud
de Veracruz

**VERA
CRUZ**
ME LLENA DE ORGULLO

• Escenarios:-----



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

SESV
Servicios de Salud
de Veracruz

LOCALIDAD	MUNICIPIO	LOCALIDAD	CEN- POBLACION	CEN- POBLACION	PROMEDIO	TOTAL DE MUNICIPIOS	TOTAL DE MUNICIPIOS
001	001	001	001	001	001	001	001
002	002	002	002	002	002	002	002
003	003	003	003	003	003	003	003
004	004	004	004	004	004	004	004
005	005	005	005	005	005	005	005
006	006	006	006	006	006	006	006
007	007	007	007	007	007	007	007
008	008	008	008	008	008	008	008
009	009	009	009	009	009	009	009
010	010	010	010	010	010	010	010
011	011	011	011	011	011	011	011
012	012	012	012	012	012	012	012
013	013	013	013	013	013	013	013
014	014	014	014	014	014	014	014
015	015	015	015	015	015	015	015
016	016	016	016	016	016	016	016
017	017	017	017	017	017	017	017
018	018	018	018	018	018	018	018
019	019	019	019	019	019	019	019
020	020	020	020	020	020	020	020
021	021	021	021	021	021	021	021
022	022	022	022	022	022	022	022
023	023	023	023	023	023	023	023
024	024	024	024	024	024	024	024
025	025	025	025	025	025	025	025
026	026	026	026	026	026	026	026
027	027	027	027	027	027	027	027
028	028	028	028	028	028	028	028
029	029	029	029	029	029	029	029
030	030	030	030	030	030	030	030
031	031	031	031	031	031	031	031
032	032	032	032	032	032	032	032
033	033	033	033	033	033	033	033
034	034	034	034	034	034	034	034
035	035	035	035	035	035	035	035
036	036	036	036	036	036	036	036
037	037	037	037	037	037	037	037
038	038	038	038	038	038	038	038
039	039	039	039	039	039	039	039
040	040	040	040	040	040	040	040
041	041	041	041	041	041	041	041
042	042	042	042	042	042	042	042
043	043	043	043	043	043	043	043
044	044	044	044	044	044	044	044
045	045	045	045	045	045	045	045
046	046	046	046	046	046	046	046
047	047	047	047	047	047	047	047
048	048	048	048	048	048	048	048
049	049	049	049	049	049	049	049
050	050	050	050	050	050	050	050
051	051	051	051	051	051	051	051
052	052	052	052	052	052	052	052
053	053	053	053	053	053	053	053
054	054	054	054	054	054	054	054
055	055	055	055	055	055	055	055
056	056	056	056	056	056	056	056
057	057	057	057	057	057	057	057
058	058	058	058	058	058	058	058
059	059	059	059	059	059	059	059
060	060	060	060	060	060	060	060
061	061	061	061	061	061	061	061
062	062	062	062	062	062	062	062
063	063	063	063	063	063	063	063
064	064	064	064	064	064	064	064
065	065	065	065	065	065	065	065
066	066	066	066	066	066	066	066
067	067	067	067	067	067	067	067
068	068	068	068	068	068	068	068
069	069	069	069	069	069	069	069
070	070	070	070	070	070	070	070
071	071	071	071	071	071	071	071
072	072	072	072	072	072	072	072
073	073	073	073	073	073	073	073
074	074	074	074	074	074	074	074
075	075	075	075	075	075	075	075
076	076	076	076	076	076	076	076
077	077	077	077	077	077	077	077
078	078	078	078	078	078	078	078
079	079	079	079	079	079	079	079
080	080	080	080	080	080	080	080
081	081	081	081	081	081	081	081
082	082	082	082	082	082	082	082
083	083	083	083	083	083	083	083
084	084	084	084	084	084	084	084
085	085	085	085	085	085	085	085
086	086	086	086	086	086	086	086
087	087	087	087	087	087	087	087
088	088	088	088	088	088	088	088
089	089	089	089	089	089	089	089
090	090	090	090	090	090	090	090
091	091	091	091	091	091	091	091
092	092	092	092	092	092	092	092
093	093	093	093	093	093	093	093
094	094	094	094	094	094	094	094
095	095	095	095	095	095	095	095
096	096	096	096	096	096	096	096
097	097	097	097	097	097	097	097
098	098	098	098	098	098	098	098
099	099	099	099	099	099	099	099
100	100	100	100	100	100	100	100

**Atención Médica
Epidemiología
Vectores
Promoción de Salud
Riesgos Sanitarios
Comunicación Social
Otras Instituciones de Salud**

**Secretarías
Instituciones Educativas
Sector Privado
Municipios
Población**



- Con presencia de Riesgo Epidemiológico-Entomológico del año inmediato anterior.
- Los municipios o localidades de escenarios II y III, son localidades con casos pero no llegan a presentar brotes de grandes magnitudes.

Cabe destacar que las localidades de riesgo para este año, son Poza Rica, Veracruz y Coatzacoalcas. Concluyendo así su intervención.-----

El Presidente del Consejo toma el uso de la voz y cuestiona que cuales son las acciones que deben realizar como parte preventiva, a lo que el Biólogo Arturo responde que en este periodo de baja transmisión en el que se tiene que realizar de la semana 1 a la 18, primero determinar a través de hotspot cuáles son los lugares en donde hay más incidencia, manifestando el Presidente que con base en la adaptación del mosquito al cambio climático se deben tomar en cuenta los lugares en donde no se tenía incidencia, por lo que pregunta si hay crecimiento larvario aún con bajas temperaturas en el mes de enero, respondiendo el Biólogo Arturo que sí, ya que en el caso de que no existan condiciones necesarias el huevecillo entra en letargo y puede durar así hasta 6 meses hasta que aumenten las temperaturas. El Presidente pregunta cuál sería la estrategia ante dicha situación, respondiendo el Biólogo que sería la estrategia de tapa, voltea y tira, por lo que las zonas de riesgo que ya han sido detectadas ya se están trabajando con el área de vectores junto con el área de promoción de la salud. También se considera el acercamiento a las escuelas para evitar la proliferación del mosquito y realizar las actividades de verificación y eliminación masiva de criaderos, en



esta primera etapa preventiva. Refiriendo el Presidente que, ya que han identificado las áreas, hay que atender Chicontepec, Pánuco, Veracruz, Martínez de la Torre. Señalando el biólogo los municipios que ya se tienen detectados siendo, Tuxpan, Poza Rica, Papantla, Martínez de la Torre, Xalapa, Coatepec, Córdoba, Peñuela, Ixtaczohtlán, Orizaba, Veracruz, Boca del Río, Alvarado, Cosamaloapan, Lerdo de Tejada, San Andrés Tuxtla, Coatzacoalcos, Minatitlán, Las Choapas, Cosoleacaque, que son las localidades prioritarias que pueden dar problemas de grandes dimensiones, sin dejar de lado las localidades que no dan tanta problemática.-----

Finalmente, el Presidente solicita que ya se realice la compra de los larvicidas, para que las brigadas inicien recorriendo y aplicando larvicida, cuestionando la fecha en que se podría tener lista la compra a lo que se responde que probablemente la siguiente semana después de la sesión se cuente con el larvicida, solicitando el presidente que se vaya realizando un reporte con fotografías de los recorridos para que sirva de forma publicitaria y hacer difusión refiriendo que el día miércoles siguiente desea hacer un video invitando a la labor de prevención para que colaboren las casas cerradas a apoyar. -----

El biólogo manifiesta que en este año el dengue se podría incrementar ya que en varios municipios circuló el serotipo uno y en otros el dos que comienza a ganar terreno y donde se tenga la introducción del serotipo dos podemos decir que es de los más graves del padecimiento y puede afectar en todas las áreas, en particular de la atención médica de los pacientes más graves. Explicando brevemente que si un paciente se infecta en un año de un serotipo y al siguiente año inmunidad a ese serotipo, pero si se infecta de otro se agrava la situación, interviniendo la Dra. Guadalupe Díaz del Castillo manifestando que no importa que serotipo te de primero y cual después, ya que cuando te da una segunda vez el cuerpo y el sistema inmune cuenta con la memoria de que debe atacar el virus pero de manera más fuerte porque sabe que anteriormente ya le causó un daño, por lo que cuando va a atacar el virus también se autodestruye, siendo más complicado. -----

Quedando establecido el siguiente acuerdo: -----

Nº de Acuerdo	Asunto	Responsables	Fecha de cumplimiento
COESA/1ºSO/001/2020	Estrategia contra el Dengue 2020. 1. Comprar larvicida para la pronta aplicación. 2. A mediados de febrero del 2020 todos	1. SESVER 2. TODOS LOS INTEGRANTES DEL COESA	1. Siguiendo sesión ordinaria del COESA. 2. Permanente.



	los integrantes del COESA participarán en acciones contra el dengue elaborando videos de estas actividades.		
--	---	--	--

Manifiesta el Presidente que a después de este primer video invitando a la población a que coadyuve, a mediados de febrero se realice otra cruzada. El biólogo manifiesta que desde el término del periodo vacacional se encuentran trabajando en control larvario, en este periodo de baja transmisión.-----

El Secretario Técnico agradece su intervención y continúa con el siguiente punto del orden del día. -----

VII.- CÁNCER DE MAMA. -----

Continuamos con el siguiente punto, siendo el relativo a cáncer de mama, para ello, cedo el uso de la voz al Dr. Enrique Castán Lugo, Jefe de Servicio de Imagenología Diagnóstica y Terapéutica del Centro de Alta Especialidad, quien en representación del Secretario de Salud y Director General de SESVER, procederá a realizar la exposición. -----

En uso de la voz el Dr. Castán manifiesta que ONE STEP: De la mastografía a la confirmación diagnóstica en un solo paso, una realidad en el Centro de Alta Especialidad "Dr. Rafael Lucio":-----

- ✓ El cáncer de mama es la causa de muerte número uno por cáncer en la mujer en México. Defunciones por Tumores Malignos en Mujeres, México, 2016.-----
- ❖ 301,324 defunciones en mujeres de las cuales 42,219 (14.01%) correspondieron a tumores malignos. -----
- ❖ El 16.2% de las defunciones por tumores malignos correspondió a cáncer de mama. -----
- ❖ 57.1% con derechohabencia a alguna institución del SNS. 42.9% sin derechohabencia, de las cuales el 46% eran derechohabientes a Seguro Popular. -----



Causa	%
C50 MAMA	16.2
C53 CUELLO DEL UTERO	9.1
C56X OVARIO	6.1
C22 HÍGADO Y VÍAS BILIARES	8.0
C16 ESTÓMAGO	6.9
C34 BRONQUIOS Y PULMÓN	6.2
C18 COLON	5.6
C25 PÁNCREAS	5.3
C71 ENCEFALO	2.7
C91 LEUCEMIA LINFOIDE	2.2
C85 LINFOMA NO HODKING	2.2

FUENTE: SSA/DGIS. Base multidimensional de las defunciones. 2016.

- ✓ **Defunciones por Cáncer de Mama, Veracruz 1998 – 2017.**
Se observa el crecimiento de este padecimiento en 20 años.



En 20 años las defunciones por cáncer de mama en Veracruz aumentaron 136%

FUENTE: SSA/DGIS. Base multidimensional de las defunciones 1998 – 2017.

- ✓ **Cáncer de Mama:** -----

- Es localizado a la mama por un periodo variable de tiempo. O importante en el cáncer de mama es que es accesible a un médico de imagen porque lo puede diagnosticar incluso antes de que tenga un centímetro, cuando el cáncer no tiene un centímetro incluso se ahorra mucho dinero, en inmuno histoquímica, porque no expresa cuando es *in situ*, cuando se detecta con menos de dos centímetros el cáncer es curable en un 95 a 97% y en muchas ocasiones en más del 50% no requiere ninguna quimioterapia ni radioterapia, es curable nada más con la incisión.-----
- La paciente con seno tiene buen efecto incluso emocional, se siente bien y cumple la premisa de que para que el cáncer se cura, necesitaría estar igual que como estaría antes de tener cáncer de mama que es con sus dos senos y sin cáncer de mama y eso solo se logra con la detección oportuna. -----
- < 1 cm = sobrevivida a 12 años del 95%.-----
- < 1.5 cm. Con ganglios negativos = 93% de sobrevivida a 12 años.



- ✓ La mastografía es el método de detección del cáncer de mama que ha demostrado una disminución en la mortalidad por este padecimiento cuando se efectúa con calidad en el marco de un programa de detección.-
- ✓ El proceso de detección es 100% gratuito.-----

Impacto de programas de tamizaje: -----

1. Cobertura de detección en población blanco determinada en los programas de acción;-----
2. Cobertura de exploración clínica anual;-----
3. Cáncer invasor pequeño (1 cm o menos);-----
4. Sobrevida por etapa clínica, y-----
5. Mortalidad.-----

Centros de lectura:-----

- Índice de anormalidad;-----
- Mastografías adecuadas, y-----
- Mastografía no concluyente (índice de imágenes adicionales).-----

Centro especializado:-----

- Congruencia diagnóstica radiológica-histológica (eficacia diagnóstica);----
- Oportunidad en la atención (eficiencia en el diagnóstico), y -----
- Impacto del programa.-----

Centros oncológicos:-----

- Oportunidad del tratamiento, y -----
- Pacientes en seguimiento.-----

✓ **PROGRAMA ONE STEP EN ALEMANIA:**-----

- Mamografía-----
- Inicio 2005, completo 2009-----
- Organización Central: <http://www.mammo-programm.de> -----
- Invitación escrita (>90%):-----
 - Mujeres de 50-69 años (informaciones de oficina de empadronamiento) → 53-56% de las mujeres participan en el programa.-----
 - Cada 2 años-----
- Gratuito para pacientes con seguro privado y "público"-----
- Exámenes y evaluación diagnóstica lo hacen unidades certificadas--
- El programa es pagado por: -----
 - Aseguradoras médicas-----
 - Unión federal de médicos de la seguridad social (Kassenärztlichen Bundesvereinigung [KBV])-----



✓ **FRECUENCIA DE LOS ESTADIOS DE LA CLASIFICACIÓN TNM, 2000
- 2011:-----**

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Número de Carcinomas	11.752	12.419	17.345	17.923	18.110	18.607	19.427	21.322	36.992	35.779	32.782	31.288
davon Anteil [%]												
in situ	5,6	5,6	5,8	6,7	7,1	8,0	8,9	10,0	11,9	12,5	12,4	12,7
Invasiv	94,4	94,4	94,2	93,3	92,9	92,0	91,1	90,0	88,1	87,5	87,6	87,3
Parte de carcinomas invasivos (%)												
T1ab (≤ 10mm)	12,6	13,6	14,8	14,9	14,8	14,7	15,2	16,7	18,4	19,8	20,6	20,8
T1c (> 10-20 mm) ²	33,6	34,1	35,1	34,9	35,0	34,4	35,3	35,6	36,4	36,4	35,9	35,8
T2-4 (> 20 mm)	45,1	45,2	42,9	43,6	43,5	43,3	42,2	41,2	35,9	34,7	33,7	33,5
TX (Größe unbekannt)	8,7	7,1	7,3	6,6	6,8	7,6	7,3	6,5	9,3	9,1	9,8	9,9
Parte de carcinomas invasivos con diseminado a los ganglios linfáticos (%)												
N-	55,1	55,5	56,9	56,9	58,2	57,8	59,0	60,7	63,1	64,8	65,1	65,0
N+	38,1	37,6	36,5	37,8	37,0	37,6	37,1	35,9	33,2	31,7	31,6	31,2
NX	6,8	6,9	6,6	5,3	4,8	4,6	3,9	3,4	3,7	3,4	3,3	3,8

✓ **MODELO DE ATENCIÓN DEL CENTRO DE DETECCIÓN Y EVALUACIÓN
DIAGNÓSTICA:-----**

- Mastografías de tamizaje y diagnósticas en el centro;-----
- Lectura remota de centros alejados;-----
- Evaluación diagnóstica de pacientes categorizadas con Birads 3, 4 y 5;---
- Biopsias por BAAF, corte con pistola automática y corte por vacío guiadas por US estereotaxia;-----
- Localización preoperatoria de lesiones palpables;-----
- Mastografías digitalizadas;-----
- Mastografía digital directa;-----
- 3 Ultrasonidos (Diagnósticos y para intervención);-----
- Tomógrafo multiforame 64 cortes, y -----
- RMN con antena y protocolos para mama.-----

✓ **METODOLOGÍA:-----**

- Para eficientar tiempos, el mismo día de la toma de mastografía diagnóstica, el médico radiólogo determina si requiere de estudio complementario, como ultrasonido o biopsia y se realizan.-----
- La paciente que es candidata a biopsia se canaliza para estudio de tiempos de coagulación. Y es acompañada por trabajo social a laboratorio.-----
- La enfermera hace un extendido en el portaobjeto, el técnico histotecnólogo la procesa y la pasa al médico patólogo quien determina si la muestra es adecuada, suficiente y si las células que desprendió son compatibles con un carcinoma a través del sistema UK.-----



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz

VERACRUZ
ME LLENA DE ORGULLO



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz



BAC: biopsia con aguja de corte. B1: tejido normal o con ausencia de microcalcificaciones observadas en los estudios de imagen. B2: fibroadenomas, condactos fibroquísticos, adenomas escamosos, quistes múltiples, neovitis grasa, etc. B3: lesiones papilares, escamosas, fibroquísticas, fibroadenomas, hiperplasia atípica, etc. B4: extensión atípica o excisión citológica en el tejido resultante para diagnóstico pero sospechoso. B5: carcinoma in situ, invasión a otra topografía.

4.- Si el resultado es un carcinoma se realizan estudios de extensión necesarios como: ultrasonido hepático y telerradiografía de tórax, con el fin de abreviar tiempo de espera para su valoración y tratamiento.-----

A su vez el Centro de Invitación Organizada (CIO) agenda una cita en el Centro Estatal de Cancerología (CECAN).-----

5.- Se despide a la paciente entregándole una receta y explicándole las indicaciones sobre el cuidado posterior a la biopsia y la administración del medicamento.-----

6.- El servicio de Patología en un lapso de 3 días entrega el resultado de la biopsia. Una vez por semana los casos son sesionados por el equipo del Centro de Evaluación Diagnóstica para su correlación radiológica - histopatológica y determinar su seguimiento.-----

7.- La paciente positiva a cáncer de mama, recibe su resultado con apoyo psicológico el mismo día de su cita en el Centro Estatal de Cancerología (CECAN) para integrar su expediente.-----



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

SEVER
Servicios de Salud
de Veracruz



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

SEVER
Servicios de Salud
de Veracruz



Actualmente se cuenta con el proceso de más de tres meses que se tarda en otra institución, se ha disminuido a tres días es un proceso muy rápido. -----

Esta intervención se logró:

1. Disminuir los más de tres meses de retraso entre la mastografía y la biopsia.
2. Cumplir con la normatividad, ya que ambos resultados se entregan en 3 días y no en 31 como pide la NOM-SSA2-041.
3. Y lo más importante se reduce el desgaste físico, emocional y económico de los pacientes.

En conclusión en este estudio de intervención de campo del 2011 -2018* se ha logrado obtener:

16,461 Casos referidos de mastografía (100%).
1,382 Biopsias al (8.3%) del total.
931 Casos con alguna malignidad (59.6%).

De la mastografía a la confirmación diagnóstica en un solo paso con entrega de resultados en menos de tres días hábiles.





VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz



EQUIPO DEL CENTRO DE EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA DE CÁNCER



Manifiesta que se ha trabajado tan intensamente, que el Estado de Veracruz es uno de los pocos en el país que tiene Ley para la detección, diagnóstico, tratamiento, seguimiento, pero es una ley totalmente incompleta, esto es lo que salva las vidas, porque la paciente que se detecta en etapa inicial se cura del cáncer y en el 50% de los casos no necesita quimioterapias. En la práctica privada se cuenta con 396 mujeres en vigilancia que fueron detectadas entre hace 10 y 25 años, vivas en vigilancia y esto lo quisimos transpolar al hospital para pagar nuestra hipoteca social con la que todos nacemos, que es esto, porque además el 30 por ciento de nuestros pacientes en el centro de evaluación es de población indígena, por que hacemos las biopsias desde pueblo viejo hasta las Choapas y Huayacocotla y eso lo queremos transpolar al sistema de salud, desde hace 20 comenzó el proceso, en 2009 se presentó un trabajo a base de reuniones previas de todos los actores que interveníamos y fue inspiracional el proceso pero en este momento se necesita el apoyo de todo el equipo. Por ello, se solicita a los miembros de este Consejo de otras instituciones de salud reuniones de trabajo para intercambiar experiencias y darles entrenamiento si así lo consideran o nosotros entrenarnos con ustedes y tomar lo bueno de cada una de las instituciones para poder lograr el sueño de cuando menos revertir la tendencia de mortalidad de cáncer y de ser posible retomar la ley para ver cómo se podría actualizar, pues hay muchas cosas que le faltan y que se podrían proponer ante el sistema legislativo. -----

Concluyendo así con su intervención. -----

VIII.- CARDIO-ONCOLOGÍA.-----

El Secretario Técnico agradece su intervención, continuando con el siguiente punto que es el relativo a cardio-oncología, para ello cedo el uso de la voz a la Dra. Lourdes Figueiras Graillet, Encargada de la Unidad de cardio-oncología del Centro Estatal de Cancerología, quien en representación del Secretario de Salud y Director General de SESVER, procederá a realizar la exposición.-----

Manifestando lo siguiente: la supervivencia mundial de los pacientes oncológicos está aumentando, el paciente con cáncer se muere menos, cada vez vive más porque se detecta a tiempo, lo prevenimos y porque tenemos terapias moleculares dirigidas hacia actividades terapéuticas que permiten que, si antes los pacientes se morían en periodos cortos, ahora hay periodos libres de enfermedad o supervivencia. -----

Lo que está pasando es que tenemos un problema grave, ya que en 1970 se escribían los primeros cinco casos de mujeres con cáncer de mama que se murieran del corazón, la mujer con cáncer de mama no se murió de cáncer de mama, se murió por una enfermedad coronaria, porque su corazón creciera de más. Han tenido que pasar 40 años hasta el 2010 donde hemos visto que estas pacientes no solamente eran de mama, vimos que la mortalidad era a nivel de linfoma, de leucemia, cáncer de hígado, cáncer de pulmón y los pacientes se morían el corazón. Las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de muerte de un paciente oncológico tras del cáncer, si no lo mata el cáncer lo mata el corazón. El tratamiento onco hematológico triplica el riesgo de tener un evento cardiovascular y los eventos cardiovasculares generalmente son mortales, que está pasando, se está disminuyendo la supervivencia. -----

La supervivencia en cáncer infantil a 5 años es casi del 80, sin embargo, aproximadamente el 30% fallecerá en los próximos 10 años de causa cardíaca. -----

La miocardiopatía inducida por antraciclinas con un pronóstico peor que el de las miocardiopatías isquémica o dilatada, y posiblemente peor incluso que el de la recaída del cáncer.-----





VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz



La supervivencia a 2 años es menor al 20%.-----

Estos numero son una alerta sanitaria, se están muriendo los pacientes oncológicos, por lo que de nada sirven las terapias novedosas que se están teniendo si son cardiotoxicas. -----

Equipo de Cardiooncología: Profesionales implicados para facilitar el tratamiento y minimizar la toxicidad cardiovascular.-----



SESVER

ACC.19

2019
JACC March 12, 2019
Volume 13, Issue 8

Prevention

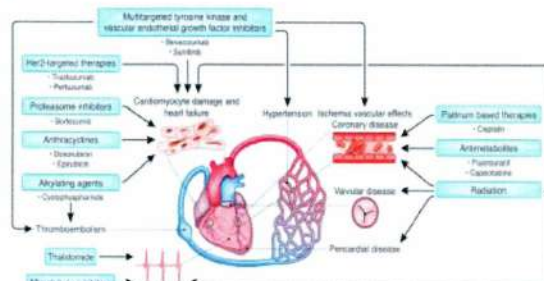
HEART DISEASE AS A MAJOR CAUSE OF DEATH IN CANCER PATIENTS: AN EPIDEMIOLOGIC ANALYSIS OF 8 MILLION CANCER PATIENTS FROM THE UNITED STATES



De seis millones de pacientes oncológicos la principal causa de muerte es el corazón. -----



SESVER





VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

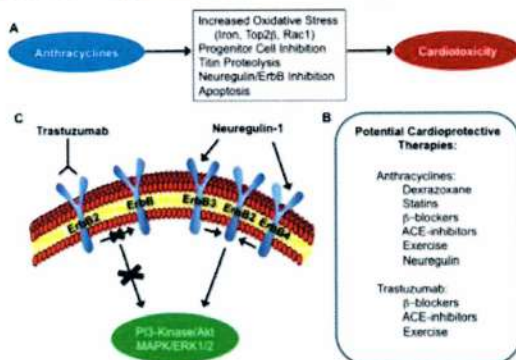
SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz

**VERA
CRUZ**
ME LLENA DE ORGULLO



SS
Secretaría
de Salud

CARDIOTOXICIDAD



CECAN 2019

**44, 872 consultas totales
LEUCEMIA LINFOIDE
CÁNCER DE MAMA
CÁNCER CERVICOUTERINO**

La pregunta es si al paciente oncológico lo ve el cardiólogo, lo revisa, previene que se agrande su corazón, lo cura, y la respuesta es no. -----

Los farmacos oncológicos prácticamente todos son cardiotoxicos, producen hipertensión arterial, crecimiento del corazón, producen daños a varios niveles.-

Hasta hace poco teníamos tres tipos de cáncer con una mortalidad altísima, cáncer de hígado, cáncer metastásico de pulmón y melanoma, prácticamente la mortalidad es altísima y el paciente no sobrepasaba los dos meses de vida. De tres años a la fecha este tipo de cáncer ha aumentado su supervivencia, ya no se mueren de cáncer, con base en su tratamiento, pero estos pacientes que reciben este tipo de tratamientos desarrollan inflamación del miocardio que es mortal en menos de treinta días.-----

Estos datos nos tienen que alertar, para saber que vamos a hacer con nuestros pacientes, porque al final la supervivencia global nos las estamos arrancando.----

En el 2019, datos únicamente del CECAN, en el 2019 hubo 44,000 consultas, entre casos nuevos y consultas subsecuentes, si hacemos un aproximado de 44,000 consultas, aproximadamente un 30 o 40% de los pacientes van a hacer daño cardiaco, la pregunta es quien ha visto a esos pacientes. En los últimos 5



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz

VERA
CRUZ
ME LLENA DE ORGULLO

años, solamente en el CECAN: tenemos 228 mil consultas totales: 160 mil pacientes desarrollarán algún grado de cardiotoxicidad en los últimos cinco años tenían que ser vistos por un cardiólogo. Son pacientes a los que se les ha tenido que suspender las quimioterapias porque el corazón no aguanta.-----

- Las Unidades de Cardio-oncología están reconocidas como una necesidad **MUNDIAL** por el alto índice de mortalidad en el paciente oncológico por enfermedad cardiovascular. -----
- Su objetivo es; evitar las complicaciones cardiovasculares vinculadas a las terapias del cáncer y que la enfermedad Cardiovascular **NO SEA UNA LIMITANTE** para que el paciente reciba la terapia oncológica que necesita.

✓ **CARDIOTOXICIDAD.**-----

- **CLASIFICACIÓN DE CARDIOTOXICIDAD:**-----
- Tipo I: determinada por muerte celular. Hallazgos histopatológicos. Produce disfunción ventricular e insuficiencia cardíaca irreversible. Dosis dependiente, mal pronóstico. Ej. Antraciclinas.-----
- Tipo II: compromiso de la función de los miocardiocitos determinando disfunción ventricular e insuficiencia cardíaca reversible, sin secuela a largo plazo.-----
Ej. Trastuzumab-----

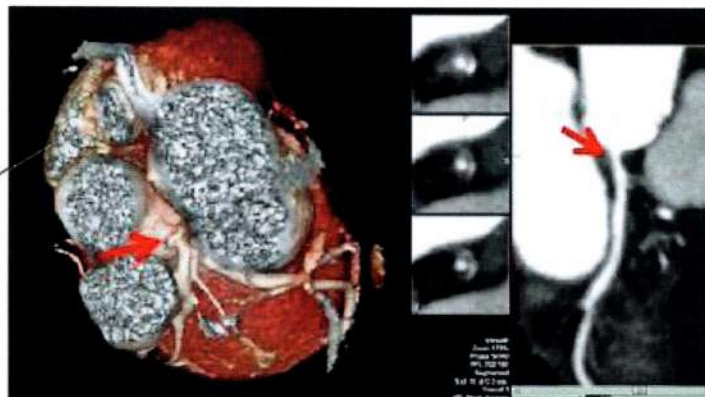


VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz





VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz

VERA
CRUZ
ME LLENA DE ORGULLO

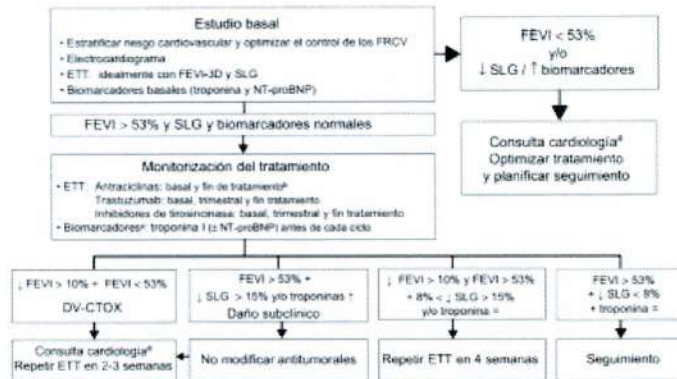


VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS

SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz



Que es lo que hay que hacer, existe actualmente una especialidad que se llama cardio oncología, los cardiólogos somos el mejor amigo del oncólogo porque vamos a prevenir que todas las terapias necesarias para curar el cáncer del paciente se apliquen a tiempo, pero no solo que se apliquen a tiempo sino que dar los medicamentos para protegerlo y que el paciente pueda terminar su tratamiento quimioterápico sin daños a nivel cardíaco y aumentar la supervivencia y necesitamos que la enfermedad cardiovascular no sea una limitante, que el corazón no limite que un paciente se pueda curar de cáncer.-

✓ UNIDAD DE CARDIOONCOLOGÍA:-----

○ Requerimientos-----

- Cardiólogo con entrenamiento en Cardiooncología;-----
- Equipo de Imagen (Ecocardiograma con Strain Rate);-----
- Biomarcadores disponibles en el laboratorio (Troponina Ultrasensible y NtproBNP);-----
- Electrocardiograma;-----
- Consultorio de Cardiooncología, y-----
- Protocolos de actuación intrahospitalarios para disminución de la Cardiotoxicidad.-----



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz

VERACRUZ
ME LLENA DE ORGULLO



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz

Tabla 3
Equipos multidisciplinarios de Cardio-Onco-Hematología

Objetivos de los equipos locales de Cardio-Onco-Hematología

1. Aplicar la comunicación entre los profesionales implicados en el proceso del cáncer
2. Desarrollar protocolos locales de prevención, diagnóstico y tratamiento precoz de las complicaciones cardiovasculares
3. Estratificar el riesgo cardiovascular del paciente oncológico
4. Facilitar el tratamiento oncológico (evitar repeticiones de estudios, listas de espera, etc.)
5. Evitar interrupciones en la administración del tratamiento antitumoral
6. Registrar y analizar los resultados en salud y calidad

Consultas de Cardio-Onco-Hematología

1. Optimizar el control de los factores de riesgo y/o enfermedad cardiovascular
2. Optimizar medidas terapéuticas de protección cardíaca
3. Identificar y tratar precozmente posibles toxicidades cardiovasculares (mantener alta sospecha clínica)
4. Programar el seguimiento de los supervivientes al cáncer

- Prevenir, diagnosticar y tratar de forma eficaz las complicaciones de las terapias oncohematológicas. -----
- La Toxicidad cardiovascular es un problema ampliamente conocido que puede impedir terapias potencialmente curativas.-----
- La subestimación del riesgo de cardiotoxicidad **COMPROMETE SEVERAMENTE** el pronóstico vital a corto y largo plazo del paciente oncológico. -----
- **AUMENTAR LA SUPERVIVENCIA GLOBAL DEL PACIENTE ONCOLÓGICO**-----



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz



PRIMERA UNIDAD DE CARDIOONCOLOGÍA EN EL PAÍS Y EN CENTROAMÉRICA

Se está próxima a inaugurar la unidad de cardiooncología en Xalapa, Veracruz, en el CECAN.-----

Concluyendo así con su intervención.-----

El Vicepresidente en uso de la voz manifiesta que el modelo de salud tiene un enfoque muy directo, que es la atención primaria a la salud y preguntaríamos bueno todo este presupuesto, la mayor parte del presupuesto va dirigido al rescate de la medicina preventiva y a los centros de salud. Por cuanto hace a los hospitales, manifiesta que el CECAN se encuentra saturado de consultas de pacientes en muchos casos en fases terminales de cáncer. En este modelo se plantean dos rutas, la medicina preventiva y fortalecer los hospitales que fueron referentes de la ciencia de Veracruz y en el país fueron marginados, hoy en este gobierno tenemos innovaciones científicas que van a impactar en todo Latinoamérica, reconociendo el trabajo del personal científico y que forman parte del equipo de un hospital que va a ser seguramente uno de los hospitales más importantes de Latinoamérica, gracias a esta visión de la medicina. Agradeciendo de igual forma al Gobernador del Estado de Veracruz. -----

El Secretario Técnico agradece su intervención y se solicita a los integrantes del Consejo si tienen alguna duda o comentario al respecto sirvan levantar la mano.

IX.- PRESENTACIÓN DEL INFORME ANUAL DE ACTIVIDADES.-----

Continuamos con el siguiente punto es el relativo a la presentación del informe anual de actividades, a cargo del Vicepresidente del Consejo, Secretario de Salud y Director General de SESVER, para lo cual dicho informe, les fue remitido vía correo electrónico, previamente a los integrantes de este Consejo. En tal virtud sino tienen inconveniente, se solicita a los miembros del COESA, la anuencia de la lectura de dicho informe, toda vez que ya han quedado enterados del mismo previamente, por lo anterior solicito a los integrantes con voz y voto, sírvanse



levantar la mano quienes aprueben la anuencia de la lectura, así como la aprobación del informe anual de actividades del Vicepresidente del COESA, se aprueba por mayoría la anuencia de la lectura del informe y la aprobación del informe de actividades.-----

X.- LECTURA Y APROBACIÓN DEL ACTA DE LA CUARTA SESIÓN ORDINARIA 2019 DEL CONSEJO ESTATAL DE SALUD. -----

De conformidad con lo dispuesto por el artículo 12 fracción V del Reglamento Interior del COESA, referente a la aprobación del Acta de la Cuarta Sesión Ordinaria del Consejo, misma que fue previamente remitida a los integrantes y autorizada por la Consejería Jurídica y Derechos Ciudadanos de la Oficina del Gobernador, en cada una de sus partes, se solicita a los integrantes del Consejo, la dispensa de la lectura de la misma y su aprobación.-----

Solicito a los integrantes con voz y voto, sírvanse levantar la mano quienes aprueben la dispensa y aprobación de la lectura del Acta de la Cuarta Sesión Ordinaria del Consejo Estatal de Salud. Aprobándose por unanimidad la anuencia de la lectura y el acta de la Cuarta Sesión Ordinaria del COESA -----

XI.- SEGUIMIENTO DE ACUERDOS.-----

Procedo a dar lectura a los acuerdos aprobados en la Segunda Sesión Extraordinaria del Consejo, toda vez que son los únicos que en el mes de diciembre de 2019 se encontraban activos.-----

Nº de Acuerdo	Asunto	Responsables	Fecha de cumplimiento	Estatus
<u>COESA-VER/02-EXT/001/2019</u>	Iniciar la cuarta y quinta semana contra el dengue, así como sucesivamente hasta cumplir cuatro meses del combate contra el dengue en Veracruz	SESVER	Permanente	Concluido
<u>COESA-VER/02-EXT/004/2019</u>	Involucrar a los alcaldes del Estado de Veracruz en las acciones de lucha contra el dengue	Integrantes del COESA	Permanente	Concluido



Solicito la aprobación de los miembros con derecho a voz y voto para que estas puedan mantenerse como concluidas. Se aprueba por unanimidad y quedan como concluidos.-----

Finalmente, para concluir se informa que la próxima Sesión de este Consejo, sino hay ningún cambio será el miércoles 15 de abril de 2020, solicitándoles de la manera más atenta, por la apretada agenda de esta sala, desalojarla a la brevedad.-----

Hago del conocimiento señores Presidente y Vicepresidente que se ha agotado la orden del día para la presente sesión, por lo cual cedo el uso de la voz al Ing. Cuitláhuac García Jiménez, Gobernador Constitucional del Estado de Veracruz y Presidente del Consejo para la clausura de la sesión.-----

XII.- CLAUSURA DE LA SESIÓN. -----

Ing. Cuitláhuac García Jiménez, Gobernador Constitucional del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave y Presidente del Consejo Estatal de Salud procede a clausurar la presente sesión siendo las once horas con cincuenta y cinco minutos del día de su inicio, se da por clausurada la Primera Sesión Ordinaria del Consejo Estatal de Salud. Levantándose la presente acta para debida constancia, misma que firman al margen y al calce los que en ella intervinieron.-----

FIRMAS

CUITLÁHUAC GARCÍA JIMÉNEZ
GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE VERACRUZ DE
IGNACIO DE LA LLAVE Y PRESIDENTE DEL CONSEJO ESTATAL DE
SALUD DE VERACRUZ

ROBERTO RAMOS ALOR
SECRETARIO DE SALUD, DIRECTOR
GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD
DE VERACRUZ Y VICEPRESIDENTE
DEL CONSEJO ESTATAL DE SALUD

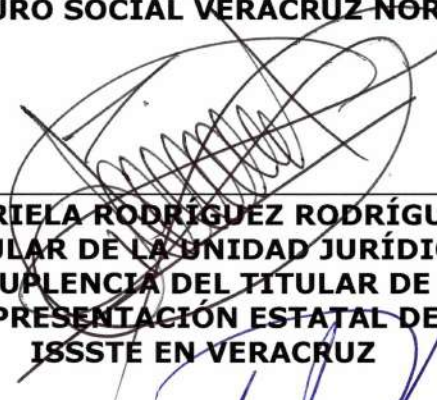
JAVIER GORDILLO THOMAS
DIRECTOR DE PLANEACIÓN Y
DESARROLLO DE SESVER Y
SECRETARIO TÉCNICO DEL
CONSEJO ESTATAL DE SALUD



CONSEJEROS PROPIETARIOS CON VOZ Y VOTO


FILIBERTO LINALDI YÉPEZ
TITULAR DE LA JEFATURA
PRESTACIONES MÉDICAS DEL
INSTITUTO MEXICANO DEL
SEGURO SOCIAL VERACRUZ-NORTE


KEREN VILLEGAS MEXICANO
COORDINADORA AUXILIAR DE
INFORMACIÓN Y ANÁLISIS
ESTRATÉGICO, REPRESENTANTE
DE LA DELEGACIÓN REGIONAL
DEL INSTITUTO MEXICANO DEL
SEGURO SOCIAL VERACRUZ-SUR


GABRIELA RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ
TITULAR DE LA UNIDAD JURÍDICA
EN SUPLENCIA DEL TITULAR DE LA
REPRESENTACIÓN ESTATAL DEL
ISSSTE EN VERACRUZ


ALBERTO NAVARRETE MUNGUÍA
DIRECTOR DE LA FACULTAD DE
MEDICINA DE XALAPA EN
REPRESENTACIÓN DE LA
UNIVERSIDAD VERACRUZANA


LUIS ANTONIO MARTÍNEZ ROSETE
SUBDIRECTOR DE SERVICIOS
MÉDICOS ASISTENCIALES,
PERTENECIENTE AL DIF ESTATAL
VERACRUZ


**CAPITÁN DE FRAGATA SSN LEN
JORGE GONZÁLEZ HERNÁNDEZ**
COMANDANTE DE LA PRIMERA
REGIÓN NAVAL DE LA
SECRETARÍA DE MARINA


**MAYOR ENFERMERA TRINIDAD RUÍZ
HERNÁNDEZ**
REPRESENTANTE DE LA SECRETARÍA DE
LA DEFENSA NACIONAL

LA PRESENTE HOJA DE FIRMAS ES PARTE INTEGRANTE DEL ACTA DE LA PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DEL CONSEJO ESTATAL DE SALUD DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, CELEBRADA EL 16 DE ENERO DE 2020.



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz



JUAN FRANCISCO MARÍN VIVEROS
COORDINADOR ESTATAL DE
JUNTAS DE MEJORAS
REPRESENTANTE DE LA
SECRETARÍA DE GOBIERNO DEL
ESTADO DE VERACRUZ DE
IGNACIO DE LA LLAVE

**LIC. JOSÉ MANUEL POZOS DEL
ÁNGEL**
SUBSECRETARIO DE
PLANEACIÓN, DE LA SECRETARÍA
DE FINANZAS Y PLANEACIÓN
DEL ESTADO

SORAYA PRADO RIVERA
SECRETARIA TÉCNICA DEL
CONSEJO ESTATAL DE POBLACIÓN

MAURICIO MELÉNDEZ HERRERA
REPRESENTANTE DE LA OFICINA
DE REPRESENTACIÓN DE
VERACRUZ DEL INSTITUTO
NACIONAL DE LOS PUEBLOS
INDÍGENAS

**ANA ISABEL HERNÁNDEZ
PORTILLO JEFA DE
DEPARTAMENTO DE CARTERA DE
PROYECTOS Y FONDEN,
PERTENECIENTE AL ORGANISMO
DE CUENCA DEL GOLFO CENTRO
(CONAGUA)**

**FÉLIX JORGE LADRÓN DE
GUEVARA**
DIRECTOR GENERAL DE LA
COMISIÓN DEL AGUA DEL
ESTADO DE VERACRUZ

**ENRIQUE DE JESÚS NACHÓN
GARCÍA**
SECRETARIO DE DESARROLLO
ECONÓMICO Y PORTUARIO

PEDRO ZAMORA DIEZ
REPRESENTANTE DEL
PRESIDENTE DE LA RED
VERACRUZANA DE MUNICIPIOS
POR LA SALUD

LA PRESENTE HOJA DE FIRMAS ES PARTE INTEGRANTE DEL ACTA DE LA PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DEL CONSEJO ESTATAL DE SALUD DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, CELEBRADA EL 16 DE ENERO DE 2020.





VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz



ME LLENA DE ORGULLO

ANA ELENA TABOADA
DIRECTORA GENERAL DEL ÁREA
DE CAPACITACIÓN Y
ADIENTRAMIENTO EN
PROTECCIÓN CIVIL

ZENYAZEN ROBERTO ESCOBAR
GARCIA, SECRETARIO DE
EDUCACIÓN DE VERACRUZ

MARCELINA GARCÍA LÓPEZ
PRESIDENTA DEL CONSEJO
DIRECTIVO
DE LA SOCIEDAD
VERACRUZANA DE SALUD
PÚBLICA A.C

GABRIELA BAUTISTA GONZÁLEZ,
PRESIDENTA DE LA ASOCIACIÓN
DE COLEGIOS, SOCIEDADES
MÉDICAS Y CIRUJANOS
DENTISTAS DEL ESTADO DE
VERACRUZ

DIRECTORES DE SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ

SALVADOR ARGIMIRO BERISTAIN
HERNÁNDEZ
DIRECTOR DE SALUD PÚBLICA

MARIO ALBERTO AMAT TRACONIS
DIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA

JORGE EDUARDO SISNIEGA
FERNÁNDEZ
DIRECTOR ADMINISTRATIVO

DANIEL SÁNCHEZ CRUZ,
SUBDIRECTOR DE EVIDENCIA Y
MANEJO DE RIESGOS, EN
REPRESENTACIÓN DE LA
DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN
CONTRA RIESGOS SANITARIOS

LA PRESENTE HOJA DE FIRMAS ES PARTE INTEGRANTE DEL ACTA DE LA PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DEL CONSEJO ESTATAL DE SALUD DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, CELEBRADA EL 16 DE ENERO DE 2020.



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz

VERA
CRUZ
ME LLENA DE ORGULLO

JORGE LUIS REYNA REYES
DIRECTOR JURÍDICO

KARLA PEREGRINA BERMUDEZ
DIRECTORA DE
INFRAESTRUCTURA DE SALUD

LA PRESENTE HOJA DE FIRMAS ES PARTE INTEGRANTE DEL ACTA DE LA PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DEL CONSEJO ESTATAL DE SALUD DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, CELEBRADA EL 16 DE ENERO DE 2020.