



2107

**ACTA DE LA SEGUNDA SESIÓN ORDINARIA DEL CONSEJO ESTATAL DE SALUD
DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE.**

Siendo las diez horas con treinta minutos, del día cinco de agosto de dos mil diecinueve, estando reunidos en el Salón Yanga de Casa Veracruz, ubicado en Calle 14 de Febrero 302, Colonia Dos de Abril, C.P. 91033, Xalapa de Enríquez, Veracruz; 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. Candelario Pérez Alvarado, Delegado Regional del Instituto Mexicano del Seguro Social, Veracruz-Norte; Dra. Keren Villegas Mexicano, Auxiliar de la Coordinación de Información y Análisis Estratégico representante de la Delegación Regional del Instituto Mexicano del Seguros Social Veracruz-Sur; Gabriela Rodríguez Rodríguez, Titular de la Unidad Jurídica en Suplencia por Ausencia del Titular de la Representación Estatal del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en Veracruz; Luis Sainz Vázquez Coordinador de Servicio Social en representación de la Universidad Veracruzana; Verónica Aguilera Tapia, Directora General del Sistema DIF Estatal de Veracruz; Contraalmirante Alejandro Estrada Pérez, Comandante de la Unidad de Tarea de la Policía Naval en apoyo a la Seguridad Pública en Xalapa, representante de la Secretaría de Marina y Mayor Enfermera Silvia Esmeralda Molina Pozos, Jefa de Enfermeras, representante de la Secretaría de la Defensa Nacional.

Como invitados especiales con voz los C.C. José Manuel Pozos del Ángel, Subsecretario de Planeación de la Secretaría de Finanzas y Planeación; 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; Rebeca Esther Tognola Rojas, Directora de Agua y Saneamiento del Organismo Cuenca Golfo Centro de la Comisión Nacional del Agua; Enuar Alan Trujillo Gómez, Secretario Técnico de la Comisión del Agua del Estado de Veracruz; Rafael Rigoberto





Galido, Coordinador de Asesores de la Secretaría de Desarrollo Económico y Portuario; Ana Elena Taboada Murrieta, Directora General de Capacitación y Adiestramiento de la Secretaría de Protección Civil; Zenyazen Roberto Escobar García, Secretario de Educación; Marcelina García López, Presidenta del Consejo Directivo de la Sociedad Veracruzana de Salud Pública A.C.; y 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; Bartolo Avendaño Borromeo, Director de Protección Contra Riesgos Sanitarios; Jorge Eduardo Sisniega Fernández, Director Administrativo y Jorge Luis Reyna Reyes, Director Jurídico; con el objeto de celebrar la Segunda 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 señala que se da inicio a la segunda sesión ordinaria del Consejo Estatal de Salud del Estado de Veracruz. A continuación, cede el uso de la voz al Vicepresidente del Consejo, Dr. Roberto Ramos Alor, quien brindará unas palabras de bienvenida. -----

II. BIENVENIDA DEL SECRETARIO DE SALUD.

El C. Roberto Ramos Alor, Vicepresidente del Consejo, brinda la más cordial bienvenida a los integrantes y asistentes a la Segunda Sesión Ordinaria del Consejo Estatal de Salud del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave (COESA), y señala que está convencido de que se ha seguido la ruta correcta en colectivo, en la búsqueda de atender las situaciones de salud de las y los veracruzanos; procediendo a ceder el uso de la voz al Secretario Técnico del Consejo, para continuar con el pase de lista y declaración de quórum legal:-----

III. 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. -----

IV. 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 miembros del Consejo, mismo que se conforma por los siguientes puntos:

ORDEN DEL DÍA

REGISTRO DE ASISTENTES. -----

I. INTRODUCCIÓN. -----

II. BIENVENIDA DEL SECRETARIO DE SALUD. -----

III. PASE DE LISTA Y DECLARACIÓN DEL QUORUM LEGAL. -----

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

V. PRESENTACIÓN SESVER, DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA. -----

VI. PRESENTACIÓN SESVER, DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA. -----

VII. PRESENTACIÓN SESVER, DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS. -----

VIII. PRESENTACIÓN DELEGACIÓN IMSS-NORTE. -----

IX. ASUNTOS GENERALES. -----

X. CLAUSURA DE LA SESIÓN POR PARTE DEL GOBERNADOR DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE. -----

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

V. PRESENTACIÓN A CARGO DE SESVER, DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA.

Continuando con el desarrollo del orden del día, el Secretario Técnico cede el uso de la voz al C. Salvador Argimiro Beristáin Hernández, Director de Salud Pública, mismo que en representación del Secretario de Salud y Director General de SESVER, y de conformidad con lo dispuesto por el artículo 6 del





Reglamento de este Consejo, brindará las presentaciones denominadas: -----

- Muerte materna,
- Salud del migrante, y
- Dengue.

V.1. MUERTE MATERNA

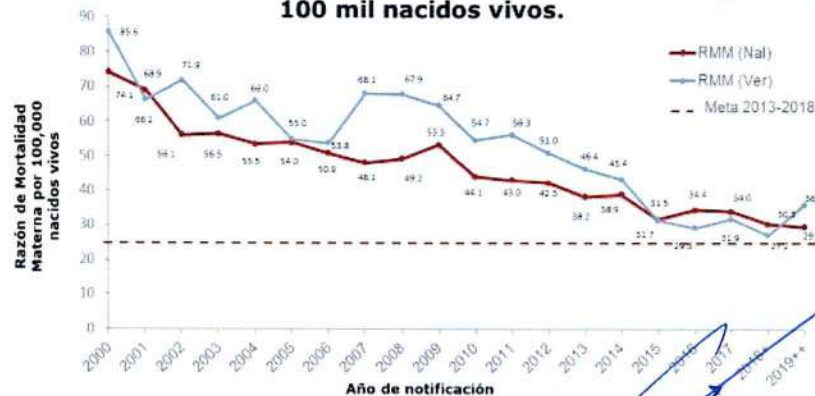
En uso de la voz el C. Salvador Argimiro Beristáin Hernández procede a brindar la siguiente exposición con relación al primer punto correspondiente a muerte materna, mostrando las siguientes gráficas: -----

Entidad	Def. totales	RMM
Quintana Roo	26	63.4
Durango	11	56.8
Tlaxcala	7	51.1
Chiapas	34	50.7
Baja California Sur	3	44.8
Michoacán	22	44.1
Chihuahua	15	37.2
Quintana Roo	6	36.5
Nayarit	5	36.1
Veracruz	31	36.1
Ciudad de México	21	35.9
San Luis Potosí	11	35.9
Zacatecas	6	34.0
Tabasco	8	33.7
Jalisco	25	32.1
Oaxaca	13	28.4
Baja California	10	27.9
Hidalgo	9	27.9
Querétaro	6	26.5
Tucumán	6	25.4
Puebla	18	24.7
Sinaloa	6	23.5
Coahuila	7	22.1
Sonora	7	21.5
Tamaulipas	8	21.4
México	38	20.6
Guanajuato	9	13.4
Nuevo León	7	13.2
Aguascalientes	2	12.8
Nacional	377	29.5

Por RMM
(9° lugar)

Entidad	Def. totales	%
México	38	10.1
Chiapas	34	9.0
Veracruz	31	8.2
Quintana Roo	26	6.9
Jalisco	25	6.6
Michoacán	22	5.8
Ciudad de México	21	5.6
Puebla	18	4.8
Chihuahua	15	4.0
Oaxaca	13	3.4
Durango	11	2.9
San Luis Potosí	11	2.9
Baja California	10	2.7
Hidalgo	9	2.4
Guanajuato	9	2.4
Tabasco	8	2.1
Tamaulipas	8	2.1
Tlaxcala	7	1.9
Coahuila	7	1.9
Sonora	7	1.9
Nuevo León	7	1.9
Quintana Roo	6	1.6
Zacatecas	6	1.6
Querétaro	6	1.6
Yucatán	6	1.6
Sinaloa	6	1.6
Nayarit	5	1.3
Baja California Sur	3	0.8
Aguascalientes	2	0.5
Nacional	377	100.0

En lo que va del año se han registrado **31 muertes maternas** en el estado, con una Razón de Muerte Materna de **36.1 muertes por cada 100 mil nacidos vivos**.



De las 2000 personas por consultar y Hospital de maternidad

Estado de Veracruz, 2019*

Defensores Maternos por institución y Hospital de origen

Legend:

- SSA
- IMSS Obligatorio
- IMSS-Bienestar
- SESTE
- Aeromóvil
- Domicilio
- Traslado
- SEDENA
- JEMAR
- PIMEX
- Via Pública

(Hasta el 2 de agosto de 2018)

Hospital Gral. De Zona No. 28
Clínica San Judas Tadeo de Poza Rica
Hospital Regional de Poza Rica
Hospital General de Papantla
Hospital General de Martínez de la Torre
Central Médica Martinense S. C.
Hospital de Alta Especialidad Veracruz
Unidad Médica de Alta Especialidad N° 31
Hospital General de Minatitlán
Hospital General de Cosamaloapan
Hospital General Regional N° 1
Hospital Regional de Río Blanco
Hospital Covadonga Orizaba
Hospital General de Córdoba-Yanga
Coatepec
Plan de Arroyos
Rural

Acayucan
Consultorio Particular del Dr. Banao

*CIES- Hidalgo, Chiapas, Nuevo León x Puebla
(marzo-abril)

* A la persona 32. El mapa no incluye las definiciones ocurridas en otro estado (Tehuacan, Hidalgo, Chiapas, Nuevo León y Puebla).
 † Dos definiciones ocurrieron durante el traslado a hospital en otros estados (Chiapas y Veracruz).
 Fuente: Módulo de Definiciones Mortales en la Epidemiología del VIH/SIDA

VERACRUZ
GOBIERNO DEL ESTADO

SS
SECRETARÍA DE SALUD

SERVER
SERVICIO DE REGISTRO DE VITALIDAD

VERA CRUZ
GOBIERNO DEL ESTADO

Distribución geográfica de defunciones maternas por municipio de residencia y ocurrencia, estado de Veracruz 2019*

MUNICIPIOS DE RESIDENCIA

Número de Defunciones Maternas por Municipio

1 2 3 4

MUNICIPIOS DE OCURRENCIA

Número de Defunciones Maternas por Municipio

1 2 3 4

*A la semana 21. Fuente: Módulo de Defunciones Maternas en la Plataforma Web-SURAVE.



Asistencia a la instalación y reuniones mensuales del Comité de Prevención, Estudio y Seguimiento de Muerte Materna y Perinatal 2019

No	Institución	Instalación 21/01/19	31 Ene	8 Mar	27 Mar	12 Abr	31 May	14 Jun	31 Jul	% de asistencia de personal registrado
1	IMSS Norte									62%
2	IMSS Sur									37%
3	IMSS Bienestar Norte									50%
4	IMSS Bienestar Sur									75%
5	ISSSTE									62%
6	DIF Estatal									100%
7	SEDENA									12%
8	Hospital Naval de Veracruz									50%
9	UV Campus Xalapa									100%
10	UV Campus Orizaba									12%
11	PEMEX									62%

Asistencia del titular y/o suplente Asistencia de personal no registrado Inasistencia

Fuente: Minutas 2019 Comité de Prevención, Estudio y Seguimiento de Muerte Materna y Perinatal

Por cuanto hace a los acuerdos del Comité de Prevención, estudio y Seguimiento de Muerte Materna y Perinatal 2019, el C. Salvador Argimiro Beristáin Hernández refiere que los acuerdos del Comité se crean tras la sesión analítica de cada muerte materna, en donde el grupo de expertos determina **las intervenciones necesarias para la reducción de la muerte materna**. Se han generado 8 acuerdos (5 administrativos y 3 técnicos): se han cumplido 2 acuerdos y 6 están en proceso. -----

Por otra parte como acciones de fortalecimiento de los Servicios de Salud para enfrentar la muerte materna, se cuenta con transporte aéreo para asegurar el traslado oportuno, el fortalecimiento de hospitales para una respuesta adecuada a las urgencias obstétricas, fortalecimiento de Centros de Salud para la atención adecuada a las mujeres durante su embarazo y puerperio; contando con fortalezas como el Manual de Procedimientos, los clubes de embarazadas, comités de traslado, unidades con directorio humano, las posadas AME, partería tradicional, madrinas obstétricas, interpretes hospitalarios, capacitaciones a personal comunitario, línea 01800 materna, el plan de Seguridad del Embarazo, Parto y Puerperio. De igual forma hace hincapié en que se requiere la asistencia de las autoridades que forman parte del Comité de Prevención, estudio y Seguimiento de Muerte Materna y Perinatal 2019 a efecto de que se brinde un seguimiento oportuno. -----

V.2. ATENCIÓN A MIGRANTES.

Respecto de la salud del migrante, el C. Salvador Argimiro Beristáin Hernández refiere que el objetivo del programa es contribuir a la protección de la salud del migrante y su familia, con participación coordinada intrainstitucional, interinstitucional e intersectorial, impulsando acciones de promoción de la salud y prevención, en su lugar de origen, traslado y destino, con perspectiva de género, corresponsabilidad social y respeto a los derechos humanos; contando con las estrategias: "vete sano, regresa sano", "¿te vas al otro lado?", "migración y salud con enfoque de género", "migración y salud mental" y "la ruta del tren". -----

Como parte de la intersectorialidad se cuenta con la siguiente ruta de atención: -----

- Consulados de Honduras, Guatemala, El salvador y Cuba;
- Albergue Monseñor Ranzahuer, Oluta;
- Dirección General de Atención a Migrantes (DGAM);
- Instituto Nacional de Salud Pública;
- INSP-Nacional;
- Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social CIESAS-GOLFO;
- Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR);
- Alto Comisionado de las Naciones Unidas para Refugiados (ACNUR);
- Instituto Nacional de Migración (INM);
- Sistema Nacional de Protección de Niñas y Niños y Adolescentes (SIPINNA);
- Organización Internacional de las Migraciones (OIM);
- Instituto Veracruzano De Asuntos Indígenas;
- Directores de Hospitales;
- Responsables del Componente de Salud del Migrante, y
- Delegación IMSS Zona Norte y Zona Sur.

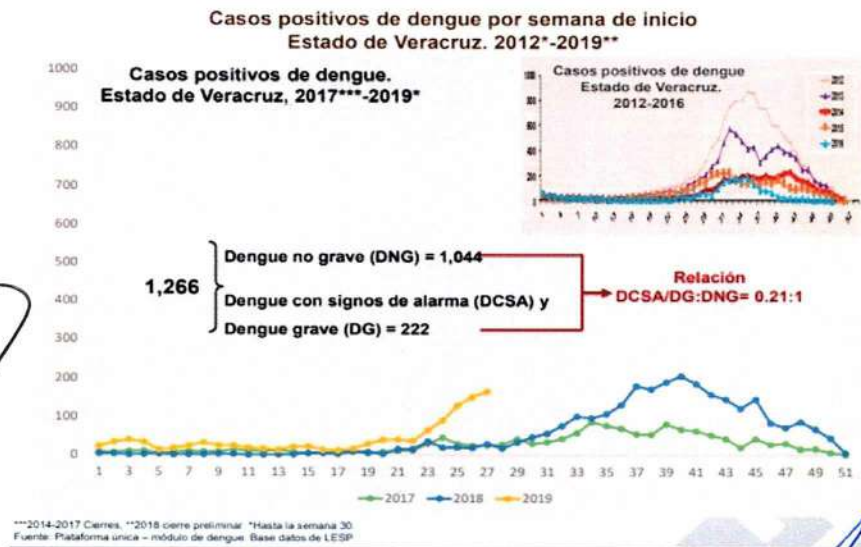
Como avances en el tema se han creado los talleres a población migrante, ferias interculturales, reuniones con el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CeNSIA) y la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) así



como el Sistema Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes (SIPINNA), Consolidar el acercamiento con IMSS - Bienestar; brindar servicios de salud amigables para migrantes en los 34 municipios que forman parte de la ruta del tren; asegurar la atención a migrantes a través de la póliza de 90 días que otorgaba hasta el 31 de diciembre del 2018 el Régimen Veracruzano de Protección Social en Salud (REVEPSS).-

V.3. DENGUE.

Continuando con su intervención el C. Salvador Argimiro Beristáin Hernández presenta las siguientes gráficas: -----





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

Jurisdicción Sanitaria	2019				2018				Municipios con mayor número casos acumulados: % del total jurisdiccional
	Acumulado	En la semana	Positivos	DCSA/DG	Acumulado	En la semana	Positivos	DCSA/DG	
Pánuco	109	22	4	2	7	0	3	0	Tantoyuca 50 } 45.9%
Tuxpan	101	17	11	1	38	3	3	0	Atzacan 16 }
Piza Rica	79	28	5	0	44	11	3	0	Martínez de la Torre 30 } 52.4%
Martínez de la Torre	124	25	19	4	11	3	3	0	Misantla 19 }
Xalapa	235	8	16	2	6	0	0	0	Actopan 18 }
Córdoba	103	11	8	0	20	7	8	1	Alto Lucero 51 }
Orizaba	66	4	0	0	8	1	1	0	Coatepec 53 } 85.5%
Veracruz	143	27	11	1	95	6	22	1	Emiliano Zapata 38 }
Cosamaloapan	97	22	1	0	3	0	0	0	Xalapa 41 }
San Andrés Tuxtla	52	15	2	1	15	5	2	1	Veracruz 96 } 67.1%
Coatzacoalcos	157	43	13	2	44	12	1	0	Coatzacoalcos 75 }
									Cosoleacaque 16 }
									Minatitlán 19 } 89.2%
									Uxpanapa 30 }
Total	1,266	222	90	13	291	48	46	3	

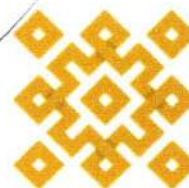
- El 60.7% de los casos acumulados en el presente año, corresponden a las jurisdicciones de Pánuco, Martínez de la Torre, Xalapa, Veracruz y Coatzacoalcos.
- Las jurisdicciones de Tuxpan, Martínez de la Torre, Xalapa, Veracruz y Coatzacoalcos aportaron el 77.8% de los casos positivos en la semana.

* Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de dengue UES/SESP/INDRE (MSS) Obligatorio sur envía muestras al Laboratorio del Centro Médico Nacional "La Raza"

Asimismo, manifiesta que como actividades antivectoriales por dengue se han visitado 1,904,167 casas, con una cobertura del 79.1% (1,505,957), nebulizado con máquina pesada 18,936 hectáreas y con máquina térmica 180,190 casas y se han tratado para control larvario 1,014,150 depósitos, 3,603,480 controlados y eliminados 5,139,650, protegiendo con ello a 3,079,918 habitantes. -----

Concluyendo así con su intervención. El Secretario Técnico agradece la presentación del Dr. Beristáin solicitando a los integrantes de este Consejo en caso de requerir el uso de la voz para realizar algún comentario al respecto de la presentación llevada a cabo, sírvanse levantar la mano. -----

El Presidente del Consejo toma el uso de la voz para manifestar que se hace un exhorto a los representantes de las autoridades de salud para que se atienda a los llamados, al Comité de Prevención, estudio y Seguimiento de Muerte Materna y Perinatal 2019; asimismo, por cuanto hace al tema del dengue refiere que es de importancia el tipo de comportamiento de este padecimiento, ya que se da demasiado rápido, mostrando un seguimiento con un grupo de dos a tres semanas; la comparación se realiza en la semana 27, 28 y 25, si bien es cierto que estamos controlando este problema, no debería ser tan grande su crecimiento, por lo que se solicita contabilizar el crecimiento por semana, ya que el mismo inicia en la semana 23 y con el





área de vectores tratando de localizar el porqué del creciendo en estas semanas.-----

VI. PRESENTACIÓN SESVER, DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA.

El Secretario Técnico brinda el uso de la voz al C. Mario Alberto Amat Traconis, Director de Atención Médica, mismo que en representación del Secretario de Salud y Director General de SESVER. y de conformidad con lo dispuesto por el artículo seis del Reglamento de este Consejo, brindará las presentaciones denominadas: -----

- Universalización y portabilidad financiera del Código de Infarto. -----
- Universalización y portabilidad financiera del Código de Stroke. -----

VI.1. Universalización y portabilidad financiera del Código de Infarto

El panorama epidemiológico es el siguiente: -----

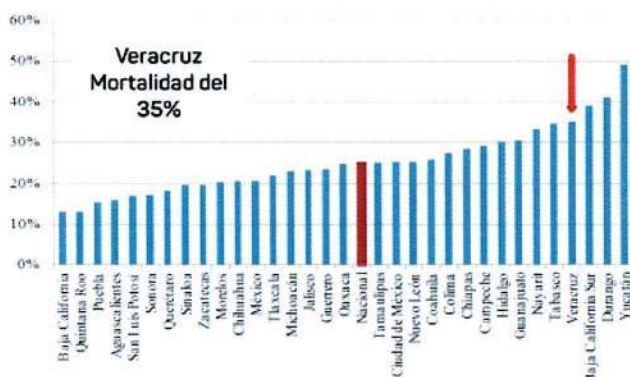
Rango	Total	Hombres	Mujeres
1	Enfermedades del corazón 141 619	Enfermedades del corazón 75 256	Enfermedades del corazón 66 337
2	Diabetes mellitus 106 525	Diabetes mellitus 52 309	Diabetes mellitus 54 216
3	Tumores malignos 84 142	Tumores malignos 41 088	Tumores malignos 43 053
4	Enfermedades del hígado 58 855	Agresiones (homicidios) 28 522	Enfermedades cardiovasculares 17 881
5	Accidentes 36 215	Enfermedades del hígado 28 830	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas 11 140
6	Enfermedades cardiovasculares 35 248	Accidentes 27 362	Enfermedades del hígado 10 418
7	Agresiones (homicidios) 32 079	Enfermedades cardiovasculares 17 366	Influenza y neumonía 9 428
8	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas 22 954	Influenza y neumonía 12 063	Accidentes 8 823
9	Influenza y neumonía 21 892	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas 11 814	Insuficiencia renal 5 757
10	Insuficiencia renal 13 167	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal 7 452	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal 5 567

En Veracruz, en un período de 21 años, las enfermedades del corazón pasaron a ser la primera causa de muerte; la diabetes mellitus, la segunda, con tasas de 9.5 a 56.24 por cada 100 mil habitantes, respectivamente; y los tumores malignos y la insuficiencia renal se registran como la tercera y sexta respectivamente. La Tasa de mortalidad hospitalaria por Infarto



Agudo al Miocardio en las Instituciones de los Servicios Estatales de Salud por Entidad Federativa en 2015 se muestra de acuerdo a la siguiente tabla:

Tasa de mortalidad hospitalaria por IAM en las Instituciones de los Servicios Estatales de Salud por Entidad Federativa. 2015



Fuente: La atención del infarto agudo del miocardio en México Secretaría de Salud 2017

El objetivo general es implementar acciones estratégicas para la Disminución de la Tasa de Mortalidad por Infarto Agudo del Miocardio en las Unidades Médicas del Sector Salud, en el Estado de Veracruz; Fortalecer el diagnóstico y atención oportuna del infarto agudo del miocardio en todos los niveles de atención ya que la atención oportuna del infarto del miocardio con terapia de reperfusión (apertura del vaso ocluido) se traduce en menor mortalidad y menores comorbilidades a corto y largo plazo; se considera la estrategia de información a la población sobre los factores de riesgo cardiovascular y los síntomas de un infarto del miocardio y extender la capacitación al personal de la salud sobre el diagnóstico y manejo del infarto agudo de miocardio.-

Asimismo, refiere que los pacientes que cursan con un infarto no son sometidos a terapia de reperfusión (apertura de la arteria ocluida) oportunamente y existe referencia tardía a 3er Nivel de Atención en los pacientes que presentan un infarto agudo del miocardio. -----

Continúa señalando que estamos incrementando el equipamiento (electrocardiogramas) para el diagnóstico de infarto agudo del miocardio en 1er y 2° Nivel. -----

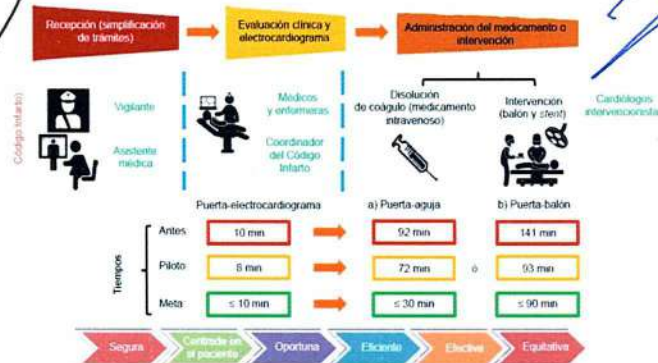


Propone establecer un censo estatal de pacientes con infarto agudo del miocardio. -----

La Estrategia Código Infarto implementado por el IMSS ha demostrado una reducción en la mortalidad del 26% al 12% en pacientes infartados y se sugiere la celebración de Convenios para el uso de las actuales salas de hemodinamia en todo el Estado, para incrementar la cobertura de atención. -----

Como acciones estratégicas señala que se cuenta entre otras con las siguientes: un Convenio de Colaboración con el IMSS, implementar la Estrategia Código Infarto IMSS en todas las unidades de atención de 1er, 2º y 3er Nivel, siendo la primera estrategia universal, con el Estado de Veracruz como pionero; capacitación en línea y presencial a través de esta estrategia a todo el personal de salud hospitalario: vigilante, asistente, camillero, enfermería y médicos; fortalecimiento del equipamiento para el diagnóstico oportuno de infarto agudo del miocardio en el 1er y 2º Nivel. Inclusión de pacientes al Registro Nacional de Síndromes Coronarios Agudos RENASCA; activar convenios de portabilidad financiera con el IMSS para la atención oportuna de los pacientes con infarto del miocardio que requieran atención en la sala de hemodinamia y reforzar la información con campañas de prevención primaria de las enfermedades cardiovasculares en el 1er Nivel de Atención. ---

El enfoque de calidad de atención en el código infarto es de acuerdo al siguiente esquema: -----



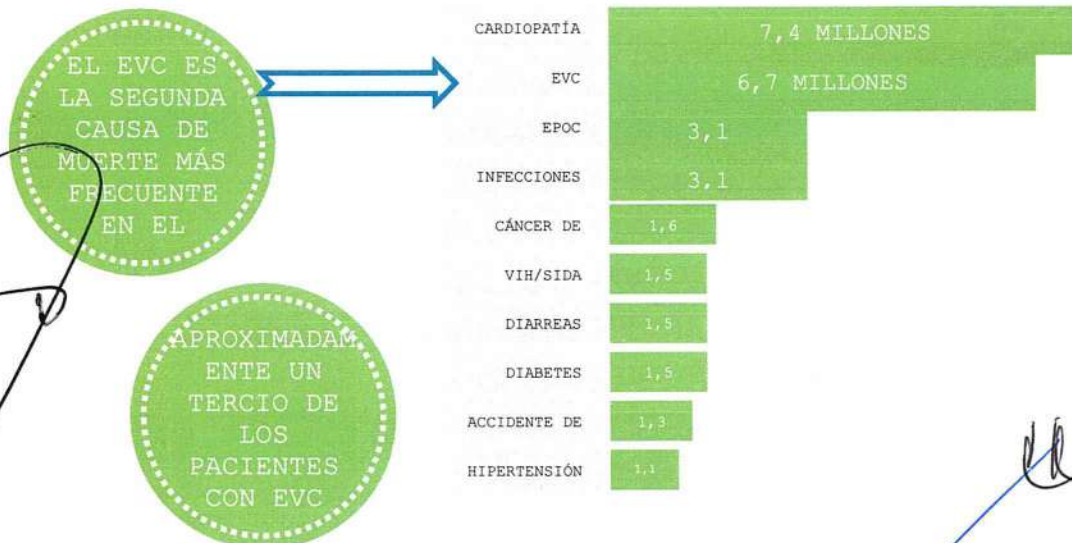


VI.2. UNIVERSALIZACIÓN DEL CÓDIGO STROKE.

El Director de Atención Médica continua refiriendo que cada 40 segundos ocurre un Evento Vascular Cerebral (EVC); cada 4 minutos un paciente fallece por EVC; 1 de cada 6 personas Sufrirán un EVC; cada 30 minutos un paciente con EVC que pudo haber sido salvado, muere o queda discapacitado, porque fue tratado en el hospital equivocado.-----

La epidemiología es la siguiente: 6.5 millones de muertes (51% isquémicos); 25.7 millones de sobrevivientes (71% isquémicos); 10.3 millones de casos nuevos (67% isquémicos); 113 millones de Años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) (58% isquémicos); 2ª causa de muerte en el mundo después del IAM (infarto agudo al miocardio); en algunas regiones la combinación de EVC y TIA (Accidente isquémico transitorio) excede los eventos al corazón; más del 85% de los EVCs fatales ocurren en países en vías de desarrollo. -----

LAS 10 PRIMERAS CAUSAS DE MUERTES EN EL MUNDO EN EL



El EVC es la 4ª causa de Muerte, 1ª Causa de Discapacidad en adulto mayor, 2ª Causa de Demencia en adulto mayor, Incidencia

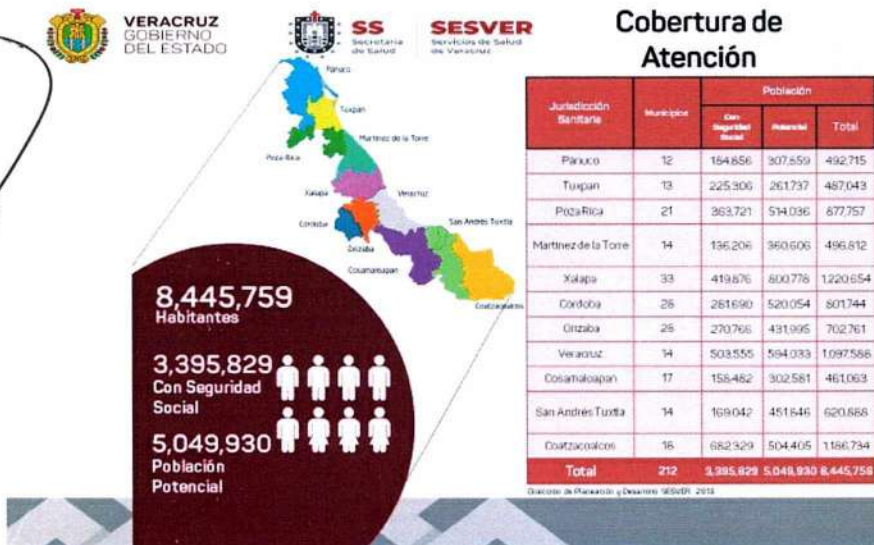
es de 232 casos por cada 100,000 Mexicanos Principales factores de riesgo HTA / Diabetes. -----

Los principales factores de riesgo fueron: -----

- Hipertensión (64%)
- Obesidad (51%)
- Diabetes (35%)

Aunque un 17% de los pacientes llegó en menos de tres horas de ocurrido el ictus, solo al 0,5% se le realizó trombolisis intravenosa. -----

La cobertura de atención es la siguiente:



Los casos de EVC por institución: -----

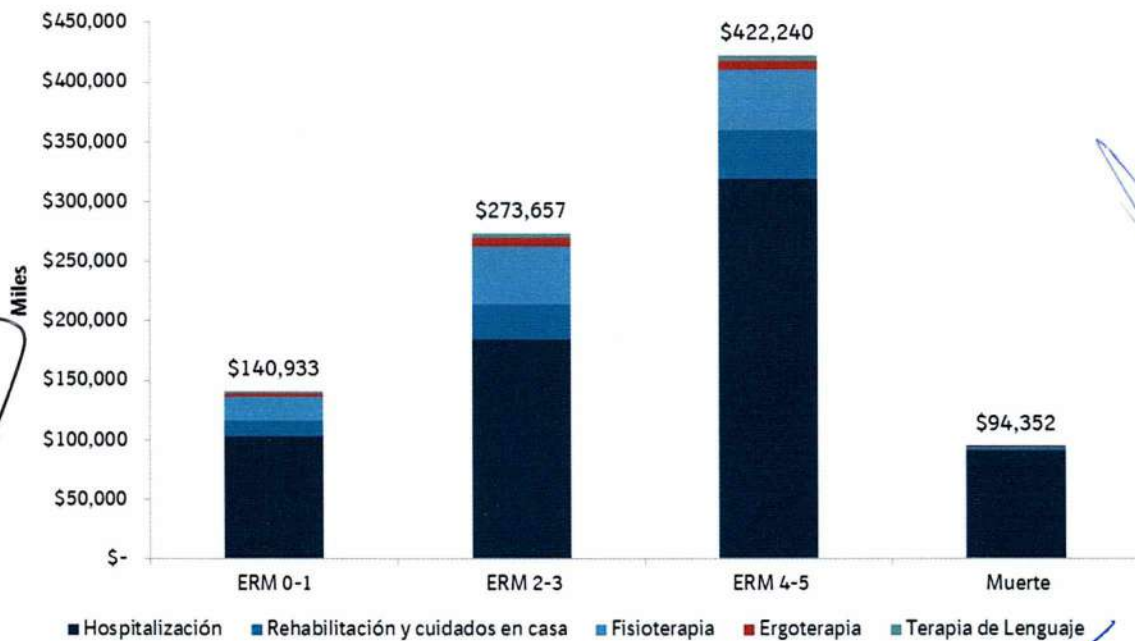
Casos de EVC por institución



ESTADO	TOTAL DE CASOS	Po. Inquadrado	SSA	IMSS	ISSSTE	OTROS	PEMEX	SEDENA	SEDEMAR
Ciudad de México	4742	3793	1814	1142	1100	566	102	4	12
Jalisco	3741	2992	697	1839	139	1061	3	0	0
México	3509	2807	1587	942	165	783	0	15	0
Veracruz	4145	2155	1649	1711	319	147	285	0	34

Fuente: IMSS 2015/ISSA 2017
Dirección General de Información Salud - Censos Dinámicos de Instituciones, SAGI

El costo por EVC en México: -----



Los factores cruciales son la mortalidad, la discapacidad y pérdidas económicas: -----



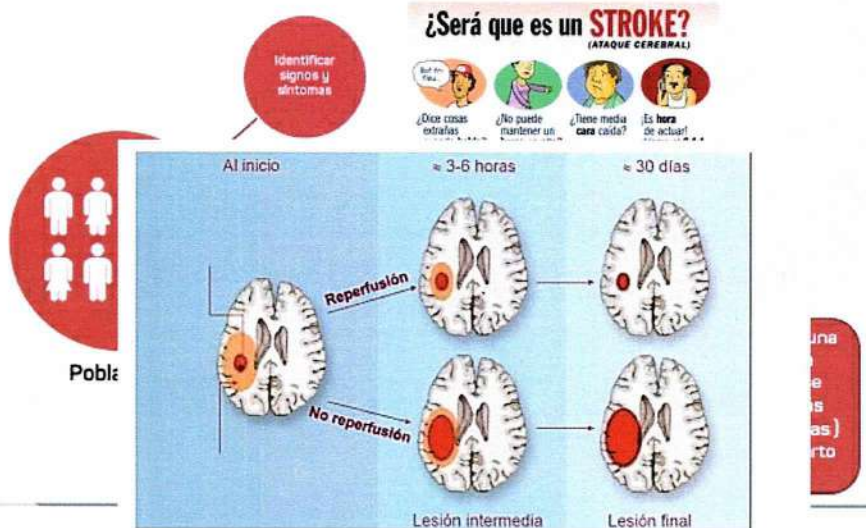
VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

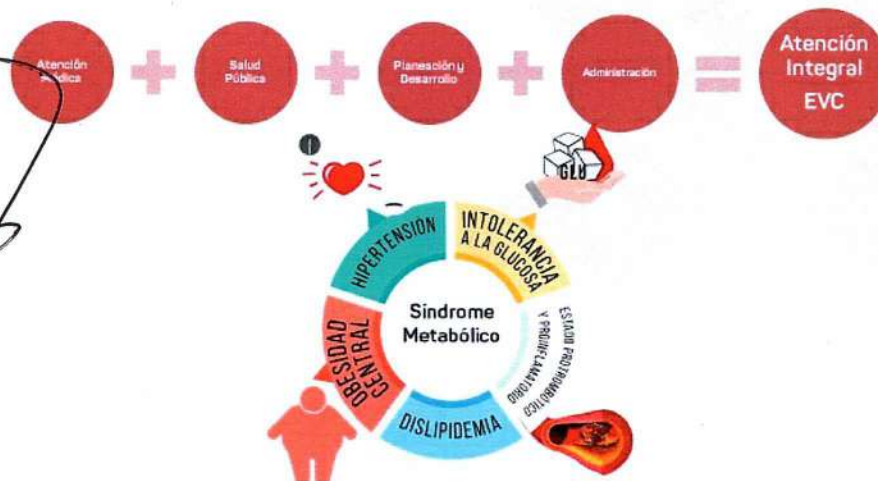
SESV
Servicios de Salud
de Veracruz

VERA
CRUZ
ME LLENA DE ORGULLO



La diferencia en el tiempo de intervención para reperfundir cerebro se traduce en calidad de vida y costos en la atención sanitaria y social

Acciones estratégicas interinstitucionales: -----



Competencias interinstitucionales: Fortalecimiento atención pre-hospitalaria; capacitación integral del diagnóstico y tratamiento del EVC; Personal especializado (urgenciólogo, radiólogo y neurólogo; Infraestructura; Tecnologías de la información (digitalización); Portabilidad financiera. -----

El enfoque de calidad de atención en el Código cerebro: -----





- Identificación temprana de los signos y síntomas
- Activación y respuesta oportuna de los servicios de atención prehospitalaria;
- Recepción y rápida identificación de la posibilidad de tratamiento fibrinolítico;
- Verificación con estudio tomográfico del evento oclusivo cerebral;
- Inicio del tratamiento antes de las 3 horas de haberse identificado los signos y síntomas; y
- Terapia de rehabilitación temprana.

Culminando con la intervención se señala que hacia la universalización se encuentran el código mater, el código infarto y el código stroke. -----

El secretario técnico agradece al C. Mario Alberto Amat Traconis por su presentación, solicitando a los integrantes de este Consejo en caso de requerir el uso de la voz para realizar algún comentario al respecto de la presentación llevada a cabo, sírvanse levantar la mano. -----

No habiendo más comentarios al respecto, continúa con el orden del día.

VII. PRESENTACIÓN SESVER, DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS.

Continuando con el desarrollo de la sesión el Secretario Técnico brinda el uso de la voz al C. Bartolo Avendaño Borromeo Director de Protección Contra Riesgos Sanitarios, mismo que en representación del Secretario de Salud y Director General de SESVER y de conformidad con lo dispuesto por el artículo seis del Reglamento de este Consejo, brindará las presentaciones relativas a: -----

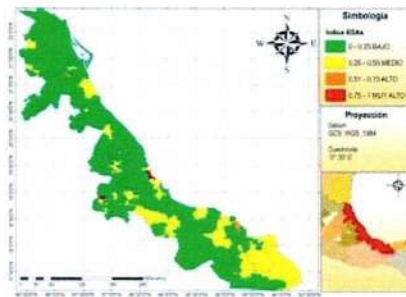
- Combate frontal contra la mal nutrición
- Combate frontal contra las adicciones: tabaquismo
- Combate frontal contra las infecciones provocadas por agua y alimentos contaminados.
- Control de brotes de Hepatitis A en zonas indígenas



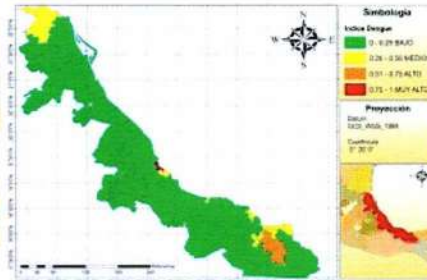


En uso de la voz el C. Bartolo Avendaño Borromeo procede a dar inicio a su presentación presentando el mapa de riesgo de enfermedades frecuentes: -----

DIAGNÓSTICO DE SALUD MAPA DE RIESGO DE ENFERMEDADES FRECUENTES



Enfermedad diarreica aguda (EDA). *



Índice DENGUE. *

Indices de EDAS, IRAS (infección respiratoria aguda), DENGUE *

FUNDAMENTO LEGAL:

PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2019 – 2024

Eje general 2. BIENESTAR
Garantizar el ejercicio efectivo de los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales, con énfasis en la reducción de brechas de desigualdad y condiciones de vulnerabilidad y discriminación en poblaciones y territorios.

EJE TRANSVERSAL 3

Territorio y desarrollo sostenible

PLAN VERACRUZANO DE DESARROLLO 2019 – 2024

Bienestar Social: concentra los esfuerzos de las Secretarías de Desarrollo Social, Salud, Protección Civil, Medio Ambiente y el actual Instituto Veracruzano de la Cultura, dependencias y entidades que conjugan los esfuerzos para la mejora de la calidad de vida y desarrollo humano de las y los veracruzanos.

OBJETIVOS

I POLÍTICA Y GOBIERNO
IV BIENESTAR SOCIAL

PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD DEL ESTADO DE VERACRUZ 2019 – 2024

Fortalecer la confianza y transparencia de la vigilancia sanitaria implementada en el Estado de Veracruz

Garantizar la protección a la salud de la población, por el uso de bienes, servicios y dispositivos médicos.

Incidir en la disminución de los riesgos sanitarios asociados a la elaboración y distribución de alimentos frescos y procesados.

El C. Bartolo Avendaño Borromeo señala que el objetivo general es coadyuvar en el desarrollo económico y social del Estado de Veracruz al gestionar la integración en las cadenas de valor, agregada en los sectores productivos, garantizando con ello la





protección a la salud de la población por el uso y consumo de bienes y servicios seguros y confiables. -----

VII.1. Combate frontal contra la mal nutrición.

A) COMBATE FRONTAL CONTRA LA MALNUTRICIÓN: ALIMENTACIÓN SALUDABLE DE LA MUJER EN ETAPA REPRODUCTIVA



VII.2. COMBATE FRONTAL CONTRA LAS ADICCIONES: TABAQUISMO

B) COMBATE FRONTAL CONTRA LAS ADICCIONES: TABAQUISMO

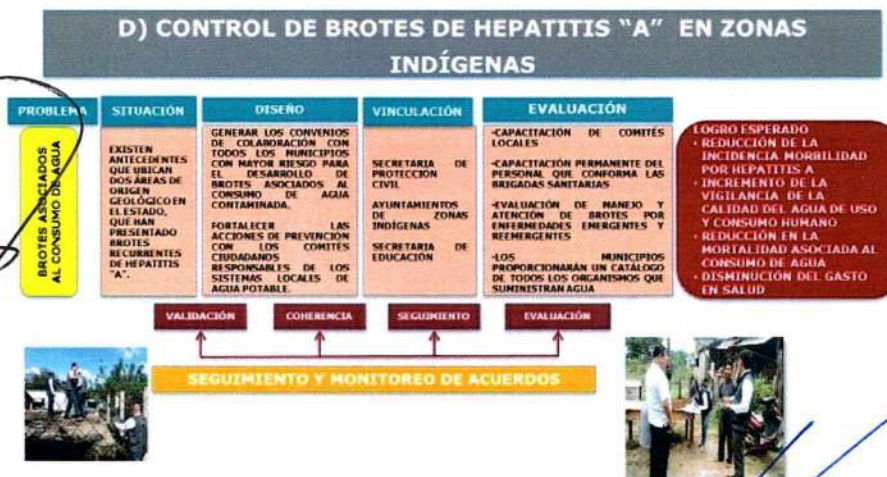


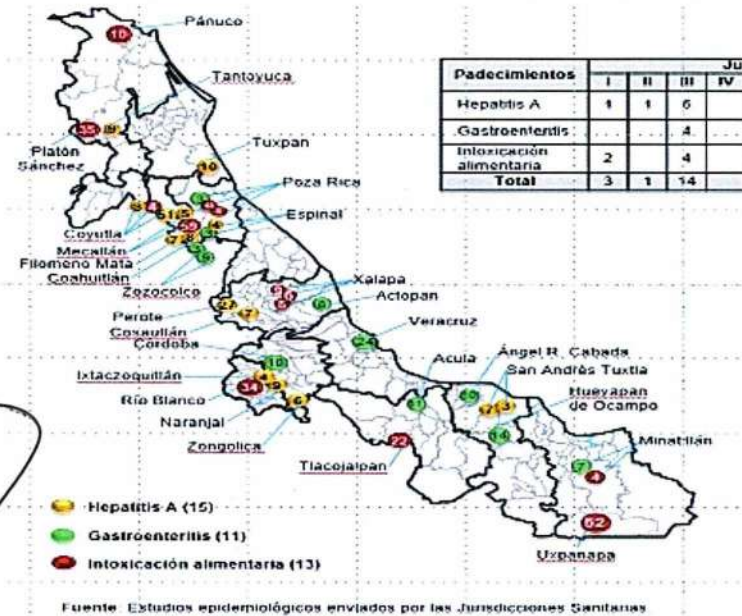


VII.3. COMBATE FRONTAL CONTRA LAS INFECCIONES PROVOCADAS POR AGUA Y ALIMENTOS CONTAMINADOS.



VII.4. CONTROL DE BROTES DE HEPATITIS A EN ZONAS INDÍGENAS.





Concluyendo así con su intervención, el Secretario Técnico agradece la presentación al C. Bartolo Avendaño Borromeo solicitando a los integrantes de este Consejo en caso de requerir el uso de la voz para realizar algún comentario al respecto de la presentación llevada a cabo, sirvanse levantar la mano. -----

No habiendo comentarios al respecto, se continúa con el orden del día. -----

VIII. PRESENTACIÓN DELEGACIÓN IMSS-NORTE

El Secretario Técnico brinda el uso de la voz al C. Candelario Pérez Alvarado Delegado Regional del Instituto Mexicano del Seguro Social, Veracruz-Norte, quien presentará los siguientes temas: -----

- Sonrisas veracruzanas;
- Prevención del embarazo en adolescentes, y
- Copa por la salud.



VIII.1. SONRISAS VERACRUZANAS

Inicia su presentación el delegado del IMSS-NORTE, refiriendo que en México 1 de cada 700 niños nacen con labio y paladar hendido, padecimiento que afecta su desarrollo físico y emocional y que consiste en deformaciones congénitas que aparecen durante la fase de gestación y ocurren cuando el tejido del paladar y el labio superior no se unen, cambio de la forma de la nariz, desalineación de los dientes: aunque se les haya reparado el paladar hendido, necesitarán visitar al odontólogo a medida que le vayan saliendo los dientes, insuficiencia para aumentar de peso, salida de flujo de leche a través de las fosas nasales durante la alimentación, crecimiento retrasado, repetitivas infecciones en el oído; además de problemas auditivos que deben prevenirse con audiometrías, así como dificultades en el habla.-----

El objetivo fundamental del programa es brindar atención médico quirúrgica a temprana edad, a fin de favorecer el desarrollo en el habla de forma normal. Así como proveer de prótesis a los casos en los que resulte necesario, esto en coordinación con la Delegación del IMSS VERACRUZ- SUR, PEMEX, Secretaría de Salud federal y estatal, Secretaría de Educación del Estado y DIF Estatales y Municipales. -----

El plan de trabajo consiste en: Elaboración del diagnóstico situacional y levantamiento del padrón de niños y adolescentes con estos padecimientos en las diferentes localidades, con prioridad en los Pueblos Originarios; Implementación de las mesas de trabajo de manera conjunta con la SEV para la atención de niños y adolescentes. Gestión de atención de niños y adolescentes con LPH a través de diversas Jornadas Quirúrgicas. Seguimiento de pacientes de Labio y Paladar Hendido a través de terapia del lenguaje.-----

Los compromisos interinstitucionales con SEV, IMSS Bienestar, ISSSTE, SSA, DIF ESTATAL Y MUNICIPALES: Realizarán los diagnósticos y levantarán el censo de niños y adolescentes con este problema. Con SSA, IMSS, ISSSTE, PEMEX, SECRETARÍA DE MARINA: Interactuar y apoyar con sus médicos, quirófanos en las cirugías de los pacientes.-----

El Método Organizacional Para el levantamiento del censo es el siguiente:

IMSS	27 Coordinadores
ISSSTE	2 Coordinadores
PEMEX	2 Coordinadores
SECRETARÍA DE SALUD	11 Jurisdicciones Sanitarias
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN	12 Enlaces
DIF ESTATAL	11 Enlaces
DIF MUNICIPAL	212 Municipios

Concluyendo con su presentación el C. Candelario Pérez Alvarado señala que se requiere la realización de mesas de trabajo interinstitucionales, y un plan de difusión como ruedas de prensa, boletines, entrevistas en medios impresos y electrónicos, spots de radio y televisión cápsulas informativas, perifoneo siendo Radio Televisión de Veracruz el promotor principal de la campaña de difusión. -----

El Secretario Técnico agradece la presentación al C. Candelario Pérez Alvarado solicitando a los integrantes de este Consejo en caso de requerir el uso de la voz para realizar algún comentario al respecto, de la presentación llevada a cabo, sírvanse levantar la mano. -----

Finalmente, y no habiendo comentarios al respecto, continúa con el orden del día cediendo el uso de la voz al Dr. Luis Benítez Valencia, Supervisor Médico Delegacional del Programa IMSS-Bienestar, quien asiste al C. Candelario Pérez Alvarado, Delegado Regional del Instituto Mexicano del Seguro Social, Veracruz-Norte, mismo que brindará una presentación relativa al tema: -----

VIII.3. PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES.

Iniciando con su presentación el C. Candelario Pérez Alvarado, Delegado Regional del Instituto Mexicano del Seguro Social, Veracruz-Norte, refiere que el objetivo general es Reducir el número de embarazos en adolescentes en México, con absoluto respeto a los derechos humanos, particularmente los derechos sexuales y reproductivos. -----

Los compromisos son implementar un proyecto de capacitación continua con participación de la Secretaría de Educación de Veracruz en escuelas secundarias y preparatorias para dar sesiones sobre planificación familiar y embarazo en adolescencia. Reducir a la mitad la actual tasa de fecundidad de las adolescentes de 15 a 19 años, y erradicar el embarazo en menores de 14 años. Disminuir el número de embarazos no planeados en la adolescencia. -----

Asimismo, refiere que para dar cumplimiento a la Estrategia Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA), el IMSS desarrolla las siguientes acciones dentro del Programa de Planificación Familiar:

- Acciones del ENAPEA;
- Servicios gratuitos a población derecho- habiente y no derechohabiente del IMSS;
- Consejería en salud reproductiva y planificación familiar;
- Promoción e información de métodos anticonceptivos, temporales y definitivos;
- Otorgamiento de métodos anticonceptivos;
- Satisfacer la demanda de métodos anticonceptivos definitivos (OTB y VSB), y
- Uso dual del condón con otro método anticonceptivo de uso regular, a fin de prevenir el contagio de ETS.

¿Qué es lo que tenemos en el IMSS, para prevenir el embarazo en la adolescencia?:-----

Primer nivel de atención médica

- Centros de Atención Rural al Adolescente Planificación Familiar;



- Jornadas de Salud Reproductiva en unidades médicas del ámbito urbano y rural (vasectomía);
- Módulo de Salud Reproductiva en Áreas Urbano Marginadas y rurales
- Módulos de Apoyo a la Prestación de Servicios (MAPS consulta externa);
- Participación del varón en Salud Reproductiva;
- Planificación Familiar en Área laboral, y
- Parteras Rurales del Régimen Ordinario e IMSS Bienestar.

Segundo nivel de atención médica:

- Jornadas de Salud Reproductiva en el ámbito urbano (OTB y VSB);
- Anticoncepción en post evento obstétrico;
- MAPS (hospital o consulta externa);
- Área laboral;
- Áreas urbano marginadas y rurales;
- Parteras rurales del Régimen Ordinario e IMSS Bienestar, y
- Hospitales sin servicio de Ginecobstetricia.

Tercer nivel de atención médica:

- Anticoncepción en post evento obstétrico, y
- Protección anticonceptiva en mujeres con enfermedades crónico degenerativas.

Se requiere valorar la implementación de estrategias del segundo nivel:

- Programa Centros de Atención Rural al Adolescente (CARA) de IMSS Bienestar;
- Extender el Modelo de Atención a Unidades en el Estado;
- Se cuenta con el diagnóstico situacional y programa de trabajo en las Unidades Médicas de Primer Nivel y Hospitales;
- Involucrar a las escuelas primarias, secundarias y preparatorias en los Procesos de Capacitación, y



- Replicar el Modelo de Atención Adolescente a las Unidades de Primer Nivel principalmente en la población de 10 a 19 años.

Salud Sexual y Reproductiva, respeto al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos:

- La o el adolescente tiene el derecho a tomar la decisión, en forma libre e informada, sobre el ejercicio de su sexualidad, y
- Tiene derecho a ser informado en forma clara, veraz y oportuna sobre las opciones anti- conceptivas y tener acceso a ellas en forma gratuita en el sector público.

Planificación Familiar, respeto al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos:

- Evitar embarazos no planeados o involuntarios;
- Usar regularmente métodos anticonceptivos;
- Utilizar el condón para prevenir ITS;
- Tener acceso a la anticoncepción de emergencia, y
- Evitar abortos en condiciones inseguras.

Concluyendo con su presentación el doctor refiere que más de 1 millón de veracruzanos se encuentran sin acceso a los servicios de salud sobre todo en áreas de sierra y alta marginación (Pueblos Originarios). Veracruz ocupa el tercer lugar en Muerte Materna, incluidas embarazadas adolescentes a nivel nacional 2018, motivo por el cual se propone una atención intermedia obstétrica entre las instituciones, mesas de trabajo interinstitucionales, Plan de difusión, Ruedas de Prensa, Boletines, entrevistas en medios impresos y electrónicos Spots de radio y televisión, cápsulas Informativas y Perifoneo. ----

El Secretario Técnico agradece al Supervisor por su presentación, solicitando a los integrantes de este Consejo en caso de requerir el uso de la voz para realizar algún comentario al respecto de la presentación llevada a cabo, sírvanse levantar la mano. -----

No habiendo comentarios al respecto, continúa con el orden del día, para lo cual cede nuevamente el uso de la voz al C.



Candelario Pérez Alvarado Delegado Regional del Instituto Mexicano del Seguro Social, Veracruz-Norte, quien brindará una presentación relativa al tema: -----

VIII.4. COPA POR LA SALUD

Iniciando con su presentación, refiere que el objetivo de la copa por la salud es Coordinar esfuerzos para atender la salud de la población adolescente, de manera integral, con un enfoque preventivo, para fortalecer y focalizar las acciones educativas y de promoción de la salud por medio de la investigación y la práctica médica. El diagnóstico situacional en el embarazo es la tasa de fecundidad registrada en IMSS Veracruz Norte es de 25 x 1000 adolescentes de 15 a 19 años. En 2018, el 8% de las adolescentes embarazadas, eran menores de 14 años. En las zonas rurales de IMSS Bienestar el 26% son adolescentes embarazadas. Por cuanto hace a adicciones la edad promedio de inicio de consumo de drogas son los 17 años. En Veracruz el 10% de los adolescentes presenta consumo excesivo de alcohol con edad de inicio de 16 años. En Veracruz el 5.9% de los adolescentes son fumadores iniciando a los 14 años. -----

Relativo a sobrepeso y obesidad IMSS Veracruz Norte tiene registrado el 14.7% de obesidad y 29.8% de sobrepeso en adolescentes. Veracruz ocupa el 2do. lugar a nivel nacional en obesidad en adolescentes. En lo relativo a violencia Veracruz ocupa el 3er. lugar en atenciones por maltrato, 251 adolescentes han sufrido algún tipo de violencia, el 63% de estos son mujeres (en IMSS Bienestar).-----

Continúa refiriendo que el objetivo es promover estilos de vida saludables entre la población adolescente, el desarrollo de una cultura de prevención y autocuidado que contribuya al mejoramiento de la salud. Realizándose Mediante acciones educativas y de promoción de la salud en materia del embarazo no planeado, violencia, prevención de adicciones, sobre peso y obesidad entre jóvenes adolescentes como lo establecen los lineamientos del programa CARA de IMSS Bienestar, refiere que los CARA brindan atención médica; información (intercambiar ideas con el personal de salud), educación para el autocuidado de la salud (adquirir habilidades) y sirven para expresar sus dudas y recibir orientación biopsicosocial.-----



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

SESV

Servicios de Salud
de Veracruz



La meta establecida es atender a una población de 104 mil participantes a través de la conformación de cinco mil equipos de la rama varonil con edad mínima de quince años con 600 canchas de futbol y 294 sedes.-----

Se realizarán pláticas informativas por medio de 12 módulos de capacitación impartidas por:-----

Instituto Mexicano del Seguro Social
Secretaría de Salud
Secretaría de Educación
Secretaría de Seguridad Pública
Secretaría de Protección Civil
Secretaría de Medio Ambiente
Instituto Veracruzano del Deporte
Federación Mexicana de Futbol
Instituto para la Educación del Adulto
Colegio de Bachilleres del Estado de Veracruz
Cruz Roja Mexicana
Grupo Multisectorial VIH-SIDA-ETS

Concluyendo con su presentación refiere que se realizarán mesas de trabajo interinstitucionales y un plan de difusión con ruedas de prensa, boletines, entrevistas en medios impresos y electrónicos, spots de radio y televisión, cápsulas informativas perifoneo, Radio Televisión de Veracruz será el promotor principal de la campaña de difusión.-----

El secretario técnico agradece la presentación al Delegado solicitando a los integrantes de este Consejo en caso de requerir el uso de la voz para realizar algún comentario al respecto de la presentación llevada a cabo, sírvanse levantar la mano. -----

Finalmente, y no habiendo comentarios al respecto, continúa con el orden del día. -----

IX. ASUNTOS GENERALES.

El Secretario Técnico en uso de la voz y continuando con el orden del día previsto para esta sesión, siendo el siguiente punto Asuntos Generales, pregunta a los integrantes del Consejo



con voz y voto si cuentan con algún asunto que requieran someter al interior del Consejo. -----

No habiendo asunto general que someter, procede a generar los acuerdos que se derivan de la presente sesión, dando lectura a los mismos como sigue:-----

Acuerdo	Asunto	Responsables	Fecha de cumplimiento
COESA/2ªSO/001/2019	Las instituciones que forman parte de Comités coordinados por la Dirección de Salud Pública de Servicios de Salud de Veracruz, relativos a la Mortalidad Materna y al Dengue, participarán de manera más activa para la contención de ambos problemas de salud pública.	SECRETARÍA DE SALUD Y SERVICIOS DE SALUD VERACRUZ; IMSS-NORTE, IMSS-SUR, ISSSTE, DIF, SEDENA, UNIVERSIDAD VERACRUZANA Y PEMEX	Permanente
COESA/2ªSO/002/2019	Se fortalecerán las campañas de comunicación a la población relativas al dengue, por ser esta enfermedad de su apropiación, pues el origen de este problema de salud pública son las conductas de la población.	SECRETARÍA DE SALUD Y SERVICIOS DE SALUD VERACRUZ; IMSS-NORTE, IMSS-SUR, ISSSTE	Permanente
COESA/2ªSO/003/2019	Los integrantes del Consejo Estatal de Salud de Veracruz, a través de la coordinación de los Servicios de Salud de Veracruz y de la Delegación del IMSS Veracruz-Norte, colaborarán en las estrategias para la para implementar el	INTEGRANTES DEL COESA	Febrero 2020





	código infarto y el código de enfermedad vascular cerebral.		
COESA/2ªSO/004/2019	Se acuerda que las presentaciones de las siguientes sesiones deberán tener una focalización más certera en cuanto a su georreferenciación y casuística.	Integrantes del COESA	Permanente
COESA/2ªSO/005/2019	Se acuerda la celebración de una sesión extraordinaria en los últimos días de agosto o los primeros días de septiembre, a efecto de dar seguimiento al comportamiento del dengue y asuntos generales.	Vicepresidente y Secretario Técnico	Septiembre 2019

Posteriormente el Secretario Técnico cede el uso de la voz a Cuitláhuac García Jiménez, Gobernador Constitucional del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave y Presidente del Consejo Estatal de Salud, quien brindará un mensaje y clausurará esta sesión. -----

X. CLAUSURA DE LA SESIÓN POR EL GOBERNADOR DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE.-----

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 13:15 horas del día cinco de agosto de 2019, se da por clausurada la Segunda Sesión Ordinaria del Consejo Estatal de Salud, Muchas Gracias. 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
SECRETARIO TÉCNICO DEL CONSEJO
ESTATAL DE SALUD
DE VERACRUZ

CONSEJEROS PROPIETARIOS CON VOZ Y VOTO

CANDELARIO PÉREZ ALVARADO
DELEGADO REGIONAL DEL
INSTITUTO MEXICANO DEL
SEGURO SOCIAL VERACRUZ-NORTE

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

LA PRESENTE HOJA DE FIRMAS ES PARTE INTEGRANTE DEL ACTA LA SEGUNDA SESIÓN ORDINARIA DEL
CONSEJO ESTATAL DE SALUD DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, CELEBRADA EL 05 DE
AGOSTO DE 2019





VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz



GABRIELA RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ

TITULAR DE LA UNIDAD
JURÍDICA EN SUPLENCIA POR
AUSENCIA DEL TITULAR DE LA
REPRESENTACIÓN ESTATAL
ISSSTE EN VERACRUZ

LUIS SAINZ VÁZQUEZ

COORDINADOR DE SERVICIO SOCIAL
EN REPRESENTACIÓN DE LA
UNIVERSIDAD VERACRUZANA

VERÓNICA AGUILERA TAPIA
DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA
DIF ESTATAL DE VERACRUZ

**CONTRAALMIRANTE ALEJANDRO
ESTRADA PÉREZ**

COMANDANTE DE LA UNIDAD DE
TAREA DE LA POLICÍA NAVAL EN
APOYO A LA SEGURIDAD PÚBLICA
EN XALAPA, REPRESENTANTE DE
LA SECRETARÍA DE MARINA

MAYOR ENFERMERA SILVIA ESMERALDA MOLINA POZOS

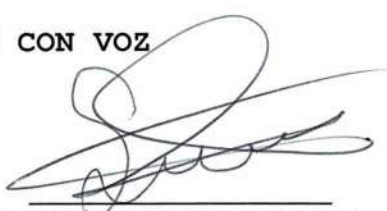
JEFA DE ENFERMERAS, REPRESENTANTE DE LA SECRETARÍA DE LA
DEFENSA NACIONAL

LA PRESENTE HOJA DE FIRMAS ES PARTE INTEGRANTE DEL ACTA LA SEGUNDA SESIÓN ORDINARIA DEL
CONSEJO ESTATAL DE SALUD DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, CELEBRADA EL 05 DE
AGOSTO DE 2019



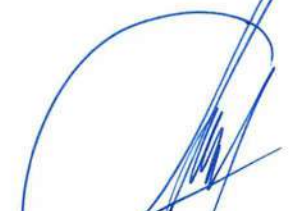
INVITADOS ESPECIALES CON VOZ


ZENYAZEN ROBERTO ESCOBAR
GARCÍA
SECRETARIO DE EDUCACIÓN


SORAYA PRADO RIVERA
SECRETARIA TÉCNICA DEL
CONSEJO ESTATAL DE POBLACIÓN


MAURICIO MELENDEZ HERRERA
ENCARGADO DE LOS ASUNTOS DE
LA OFICINA DE REPRESENTACIÓN
DE VERACRUZ DEL INSTITUTO
NACIONAL DE LOS PUEBLOS
INDÍGENAS


REBECA ESTHER TOGNOLA ROJAS
DIRECTORA DE AGUA POTABLE,
DRENAJE Y SANEAMIENTO DEL
ORGANISMO CUENCA GOLFO CENTRO
DE LA COMISIÓN NACIONAL DEL
AGUA


ENUAR ALAN TRUJILLO GÓMEZ
SECRETARIO TÉCNICO DE LA
COMISIÓN DEL AGUA DEL ESTADO
DE VERACRUZ


RAFAEL RIGOBERTO GALIDO,
COORDINADOR DE ASESORES DE LA
SECRETARÍA DE DESARROLLO
ECONÓMICO Y PORTUARIO

LA PRESENTE HOJA DE FIRMAS ES PARTE INTEGRANTE DEL ACTA LA SEGUNDA SESIÓN ORDINARIA DEL
CONSEJO ESTATAL DE SALUD DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, CELEBRADA EL 05 DE
AGOSTO DE 2019





VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz




ANA ELENA TABOADA MURRIETA
DIRECTORA GENERAL DE
CAPACITACIÓN Y ADIESTRAMIENTO
DE LA SECRETARÍA DE
PROTECCIÓN CIVIL

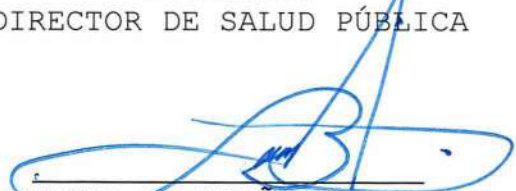

JOSÉ MANUEL POZOS DEL ÁNGEL
SUBSECRETARIO DE PLANEACIÓN
DE LA SECRETARÍA DE FINANZAS
Y PLANEACIÓN


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

DIRECTORES DE SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ


**SALVADOR ARGIMIRO BERISTÁIN
HERNÁNDEZ**
DIRECTOR DE SALUD PÚBLICA


MARIO ALBERTO AMAT TRACONIS
DIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA


BARTOLO AVENDAÑO BORROMEIO
DIRECTOR DE PROTECCIÓN CONTRA
RIESGOS SANITARIOS


**JORGE EDUARDO SISNIEGA
FERNÁNDEZ**
DIRECTOR ADMINISTRATIVO


JORGE LUIS REYNA REYES
DIRECTOR JURÍDICO

LA PRESENTE HOJA DE FIRMAS ES PARTE INTEGRANTE DEL ACTA LA SEGUNDA SESIÓN ORDINARIA DEL
CONSEJO ESTATAL DE SALUD DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, CELEBRADA EL 05 DE
AGOSTO DE 2019

