



## MINUTA DE REUNIÓN DEL CONSEJO TÉCNICO DE ADMINISTRACIÓN Y PROGRAMACIÓN

|                                                                                                                                                |                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| <b>REUNIÓN No: 47</b>                                                                                                                          | <b>FECHA:</b> 30 de noviembre de 2021 |
| <b>HORA DE INICIO: 10:00hrs.</b>                                                                                                               | <b>HORA DE TÉRMINO: 12:48 hrs.</b>    |
| <b>LUGAR: SALA DE JUNTAS DE LA DIRECCIÓN GENERAL</b>                                                                                           |                                       |
| <b>Objetivo de la reunión:</b> Analizar asuntos sustantivos del INC, para la toma de decisiones, generación de estrategias y líneas de acción. |                                       |

### 1. ORDEN DEL DÍA

#### ASUNTOS

1. Seguimiento a la atención de solicitudes de información de la CCINSHAE y documentos recibidos en la Dirección General.
2. Seguimiento a baja de residente en el Consejo Académico.
3. Trámite de alta de a especialidad de Cardiología Pediátrica en el PUEM
4. Reunión extraordinaria de la Comisión Mixta de Escalafón
5. Seguimiento al pago de estímulos al desempeño de investigación
6. Proyecto de renovación del equipo de resonancia magnética
7. Impresión de modelos cardiovasculares en 3D
8. Proyecto de sistema de voceo institucional
9. Programación de auditoría del círculo de calidad de Gobierno, Liderazgo y Dirección
10. Seguimiento de la operación de la Farmacia Gratuita en el INC
11. Cuenta de donativos COVID

### 2. SEGUIMIENTO DE ACUERDOS

- Se integra como anexo el tablero de acuerdos pendientes del CTAP.

### 3. DESARROLLO DE LA REUNIÓN

#### I. Dr. Gaspar:

1. Trató los siguientes asuntos:
  - Insistió en evitar ruido en el pasillo de oficinas de Gobierno.
  - Preguntó al L. C. Acevedo de la información de claves de insumos y mencionó que hubo un pronunciamiento del INSABI respecto de la calidad de los insumos en donde aseguran que se preverán las mejores condiciones.
  - Preguntó acerca de queja de una enfermera adscrita a la Consulta Externa que manifiesta acoso laboral.





### 3. DESARROLLO DE LA REUNIÓN

- Preguntó a la Mtra. Ríos sobre el documento de la matriz de priorización de procesos sustantivos para la evaluación de control interno a lo que ésta comentó que se envió el correo de notificación a la SFP y con ello se concluyó el proceso.
- Preguntó al L. C. Acevedo acerca de solicitud de información de pasivos contingentes a lo que éste comentó que fue atendida. Además le preguntó acerca de una notificación de queja, con varias firmas, por maltrato al personal en la atención de una inundación en el pasillo del basamento del Edificio "A".

El L. C. Acevedo mencionó que se han implementado controles para evitar robo hormiga, así como para que el personal realice sus tareas lo que ha generado amenazas del personal operativo hacia los coordinadores de Servicios Generales por lo que se sospecha que haya actos de sabotaje. Indicará al Jefe del Departamento de Mantenimiento que emita una disculpa pública.

- Solicitó al Dr. Zabal verificar que los comunicados de la Farmacia Gratuita estén coordinados con la oficina de Comunicación Social.

#### II. Dr. Sierra:

##### 1. Informó:

- El día de mañana se presenta ante el Consejo Académico la solicitud de baja de la residente de cirugía que está pendiente.
- Se está aplicando el examen PUEM en las instalaciones del INC; el día de ayer se tuvo un problema técnico de la especialidad de Cirugía Cardiororácica por lo que se interrumpió el examen a la mitad; se avisó a la UNAM y se tuvo respuesta positiva para reagendarlo para hoy. En general, la aplicación remota de exámenes virtuales parece ser muy laxa. Destacó el apoyo del Departamento de Redes y Telecomunicaciones para la realización del examen.
- Se ingresó la documentación de la especialidad de Cardiología Pediátrica para CONACyT.

La Mtra. Ríos comentó que en el COCODI anterior el Comisario preguntó qué se hace para asegurar que los alumnos realmente hayan hecho los cursos y no copien en los exámenes por el uso de plataformas virtuales a lo que el Dr. Sierra comentó que en todos los programas académicos del INC las evaluaciones se hacen presenciales; las situaciones laxas se han observado en los programas que no son coordinados por el Instituto.





### 3. DESARROLLO DE LA REUNIÓN

#### III. Dr. Zabal:

##### 1. Informó:

- El 8º piso ya recibe pacientes cardiovasculares y tiene cinco internados. El paciente pediátrico que está en la TI continúa estancado.

#### IV. Mtra. Olvera:

##### 1. Informó:

- Se tuvo reunión extraordinaria de la Comisión Mixta de Escalafón y continúa pendiente la asignación de cuatro plazas ya que las personas propuestas por el Sindicato que no cumplen con el perfil ni con la actitud requerida. Le informaron que hay una persona de la cual se acercarán para hablar con el Director General. Esta persona recibió una oportunidad laboral por seis meses, sin embargo su evaluación no fue favorable.

Le informaron de último momento que al final de la sesión de esta Comisión la representación sindical solicitó una oportunidad más para el personal que fue evaluado negativamente para el proceso escalafonario a lo que contestó que no procede. Entregó las evaluaciones donde se valoran aptitudes clínicas y administrativas así como actitudes e hizo referencia a un caso particular de una persona de la que insisten se tome en cuenta; a esta persona se le hizo una evaluación de su desempeño en la práctica, misma que fue deficiente así como un examen teórico del cual de 38 preguntas sólo tuvo 11 aciertos, dada la insistencia de reconsiderar a esta persona es probable que busquen al Director General ya que argumentan ensañamiento en la evaluación.

- Recibió propuesta de la Mtra. Imelda Flores del Comité de Vigilancia Epidemiológica con necesidades de material visual promoviendo los cinco momentos del lavado de manos para el personal. La cotización de 500 calcomanías es de \$24,360 (precio unitario de \$42). Se solicitará cotización por 400 piezas.
- 2. Preguntó respecto de autorizar solicitudes de uso de la sala de estar de la Escuela de Enfermería y el jardín contiguo para reuniones de personal del INC. Para estar en congruencia con el Comunicado No. 15 del CTAP, y reforzar medidas preventivas de contagio para COVID-19, por el momento no se autorizarán reuniones sociales.

#### V. Dr. Vargas:

##### 1. Informó:

- Ayer tuvo la reunión de Directores de Investigación con la DGPIIS. Desocuparán el edificio de Lieja y la oficina permanecerá en la CDMX en otras instalaciones.





### 3. DESARROLLO DE LA REUNIÓN

- Está pendiente el documento de pago de estímulos al desempeño para los investigadores lo cual genera preocupación. Únicamente se tiene el recurso para el pago del estímulo de permanencia; anteriormente se pagaban ambos estímulos en octubre.
- Para los modelos de innovación y desarrollo tecnológico se identifica la conveniencia para la participación en convenios de modelos preclínicos como es el caso del convenio que se establecerá con el TEC Salud.
- Se abrirá la plataforma para acceso al CVIS con DGPIS para el ingreso en marzo.
- Está en proceso de formalización el convenio de colaboración de la Dra. Concepción Gutiérrez de la Unidad Periférica ya que su estatus laboral en el INC no estaba claro y con ello se le podrá incorporar como investigadora del Instituto.
- Se recibió la solicitud de avances de los indicadores MIR de investigación.
- El boletín del Hospital Infantil de México logró ingresar al JCR y el Dr. Francisco Díaz, Director de Concertación y Difusión Académica de la DGPIS, ofreció asesorar para lograr la indexación de la Revista Archivos de Cardiología de México.

#### VI. Dra. Aloha Meave:

1. Presentó el proyecto de renovación de equipo de resonancia magnética para el INC. Aseveró que el Servicio de Resonancia Magnética del Instituto fue fundado en 2002 siendo la primera Unidad dedicada a imagen cardiovascular en Latinoamérica y que se realizan 2,000 estudios cardiovasculares al año por lo que se ubica en el mismo promedio de estudios que hospitales de alto prestigio internacional en atención cardiológica.

La función del servicio es realizar diagnóstico, pronóstico y seguimiento de los pacientes de diversas patologías como: cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca, miocardiopatías, cardiopatías congénitas, valvulopatías, enfermedad vascular aórtica, accidente cerebrovascular, enfermedad vascular pulmonar, enfermedad pericárdica, tumores cardíacos, entre otras. En el Servicio de Resonancia Magnética se ha entrenado a 67 especialistas en Imagen Cardiovascular.

El equipo actual es un Avanto de 1.5 Teslas con actualización FIT (hace cuatro años), el imán tiene 13 años de vida por lo que ha cumplido su vida media; no se cuenta con actualización de software de análisis, no hay UPS (se tiene un equipo en préstamo que debió haberse devuelto hace cinco meses), no se cuenta con espacio suficiente para la interpretación de resultados (17 personas en un área diseñada para cuatro), se paga un mantenimiento anual de 2 MDP.





### 3. DESARROLLO DE LA REUNIÓN

El proyecto propuesto implica conformar un laboratorio completo de resonancia magnética, mediante un convenio de 10 años, que incluya: un equipo Sola de 1.5 T, máquina de sedación, monitor, camilla, accesorios, silla de ruedas, softwares completos con actualización, *work in progress softwares*, mantenimiento, UPS, renovación del área de Resonancia Magnética y un radiólogo especialista en desarrollo de áreas de investigación de cardiopatía isquémica, 4D Flow Hemodinámica intracavitaria, Proyecto Heart&Brain.

Con el equipo actual propuso crear un satélite en otro hospital, con la participación de los expertos del INC para la prevención y diagnóstico cardiovascular.

El Ing. Oscar Barajas de Siemens presentó la propuesta del proyecto que consiste en un esquema de seis módulos que involucran la mejora y manejo de tecnología, optimización de la operación clínica, avance en el nivel de información, mejorar la experiencia del paciente, digitalizar el cuidado de la salud incluyendo inteligencia artificial y el aumento de la productividad del personal a través de programas de educación.

En México se cuenta con seis proyectos de este tipo en el Sector Privado y se tiene interés en participar en el Sector Público.

El primer equipo en el INC inició operaciones en 2002 (Magnetom Sonata) con la participación de cuatro personas en el Servicio de Resonancia Magnética, en 2008 se actualizó al Magnetom Avanto con la participación de siete personas, en 2017 se actualizó a un equipo Avanto Fit con el trabajo de diez personas y se propone poner en marcha un equipo Magnetom Sola con el trabajo de 17 personas por lo que se requerirá ampliar el espacio físico del servicio para generar un Laboratorio de Resonancia Magnética.

El contrato incluye obra civil, aplicaciones clínicas, accesorios, refacciones y mantenimiento.

Presentó tres escenarios propuestos para el arrendamiento del equipo por diez años: la opción 1 incluye mantenimiento, *teampay* básico, adecuación del espacio con expansión, aplicaciones clínicas y un médico radiólogo (no clínico) por \$86.4 MDP, la opción 2 considera los primeros cuatro elementos sin la participación del médico radiólogo por \$79.7 MDP y la opción 3 incluye los primeros cuatro elementos, con la adecuación del espacio físico sólo para el área donde se ubicará el equipo más un gerente de operaciones en tiempo parcial por \$67.2 MDP, en todos los casos más IVA.

El costo del equipo en modalidad de compra es de 29-32 MDP.







### 3. DESARROLLO DE LA REUNIÓN

La Mtra. Ríos preguntó si se interfasa con el PACS incluyendo las licencias a lo que el Ing. Barajas comentó que sí las incluye.

La Dra. Meave comentó que el PACS actual tiene cinco años de uso y no está actualizado.

El L. C. Acevedo preguntó si es el único proveedor que ofrece una solución de este tipo a lo que el Ing. Barajas comentó que hay otros pero no incluyen la capacitación del personal ni sobre precios por accesorios innecesarios.

El Dr. Pedro Iturralde comentó que el INC paga alrededor de \$35 MDP anuales de mantenimiento preventivo y correctivo de equipo de los cuales \$9.8 MDP corresponden a equipos de Siemens, considerando 2.6 MDP de mantenimiento del equipo de resonancia y 2.4 MDP del tomógrafo por lo que ese costo de casi 5 MDP sería un ahorro para el Instituto. Destacó que es una ventaja que la adecuación del espacio físico está considerada en el proyecto.

El Dr. Zabal señaló que al considerar la necesidad de expansión del espacio se optaría por el segundo escenario.

El L. C. Acevedo preguntó si el Instituto estaría protegido contra obsolescencia a lo que el Ing. Barajas respondió que el contrato contempla un seguro contra obsolescencia por lo que se harían las actualizaciones necesarias tanto en *software* como en *hardware*.

El Dr. Gaspar preguntó cuántos equipos hay de este tipo en Latinoamérica a lo que el Ing. Barajas comentó que son muy pocos. La Dra. Meave comentó que a nivel cardiovascular sólo Brasil está trabajando con un equipo de este tipo.

El Dr. Gaspar solicitó a la Dra. Meave y al Ing. Barajas que se envíe la información con la atención de los comentarios al L. C. Acevedo para que se inicien los trabajos necesarios para su implementación y preguntó cuánto tiempo toma la instalación a lo que el Ing. Barajas comentó que de tres a cuatro meses por lo que integrará a la propuesta un cronograma que considere los tiempos de instalación y obra.

El Dr. Vargas preguntó a qué se refiere la inteligencia artificial del proyecto a lo que la Dra. Meave comentó que se refiere al análisis de la información (morfológica, funcional, etc). Ya que actualmente no se cuenta con los softwares.

El L. C. Acevedo preguntó si apoyan con la desinstalación del equipo a lo que el Ing. Barajas comentó que sí se hace, incluso si se considera la opción de implementación de un satélite cardiológico pueden apoyar en la instalación.





### 3. DESARROLLO DE LA REUNIÓN

La Mtra. Olvera preguntó a qué se refiere la simulación a lo que la Dra. Meave comentó que se refiere a los procesos de capacitación.

El Dr. Iturralde comentó que un estudio de resonancia en el sector privado tiene un costo del alrededor de \$25,000 por lo que se tiene un potencial de recuperación en convenios con pacientes privados.

La Mtra. Ríos comentó la importancia de ubicar un espacio para el Archivo Clínico para lo que el Dr. Gaspar encargó al L. C. Acevedo prever un espacio adecuado.

El Dr. Gaspar indicó a la Dra. Meave que apresure la gestión del proyecto; el L. C. Acevedo mencionó que es necesario trabajar en conjunto para preparar las bases del proceso de contratación para que esté todo listo.

#### VII. Dr. Marco Antonio Peña Duque:

1. Presentó avances de la impresión de modelos cardiacos en 3D en el área de Innovación y Desarrollo Tecnológico.

La impresión conlleva cuatro pasos: adquisición de la imagen, segmentación a través de un software especializado, diseño asistido por computadora (se guarda en un dispositivo de almacenamiento) y la impresión.

El modelo sale en una pieza y se corta con base en un dibujo para dejar el modelo. Mostró dos modelos: uno de coronarias y uno ventrículo izquierdo con aorta ascendente.

Los modelos pueden ser ocupados para enseñanza en talleres, facilitar la comprensión de patologías, planificación de cirugías complejas y simulación de intervencionismo estructural.

Mostró un trabajo presentado en el XXXII Congreso Mexicano de Cardiología denominado: Descripción de Modelos desarrollados para entrenamiento práctico en punción transeptal. Esto se ve como una ventaja para que los médicos residentes en formación aprendan a puncionar a través de estos modelos. El objetivo del trabajo fue contar con tres modelos diferentes para establecer un programa de enseñanza práctica en PTS para médicos residentes de Cardiología Intervencionista y Electrofisiología.

Finalmente mostró las siguientes conclusiones: 1) Es indispensable desarrollar las destrezas de los residentes de intervencionismo y electrofisiología, 2) la combinación de diferentes modelos PTS pueden hacer más eficiente y seguro el entrenamiento y 3) se pretende establecer programas periódicos para este proceso.





### 3. DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Comentó que se cuenta con el estudio de costos por \$100,000 de un modelo porcino preparado para probar nuevos dispositivos. Con este modelo se pueden realizar convenios de colaboración con instancias académicas o de investigación.

El L. C. Acevedo preguntó si la impresora es robusta a lo que el Dr. Peña Duque comentó que sí y fue comprada con los recursos otorgados por el CONACyT para el proyecto.

Finalmente mencionó que mantendrá informado al CTAP de los avances que se tengan.

El Dr. Sierra comentó que ve mucho futuro en los modelos 3D para la enseñanza por lo que se establecerá coordinación con el Dr. Peña Duque para promover su uso en programas académicos.

### VIII. Ing. Eduardo Vivar:

1. Presentó propuesta de implementación de sistema de voceo en el INC:

El proyecto obedece a la necesidad de tener comunicación directa principalmente para atender situaciones de emergencia con pacientes y personal del Instituto con la finalidad de atender de manera oportuna los diferentes códigos con los que cuenta actualmente (Código INC, Mater, Hemo) y comunicación entre los miembros del COE. El objetivo es adquirir un sistema de voceo que permita dar avisos de los diferentes códigos de emergencia en Edificio H Hospitalización, Edificio B Hemodinámica y Cirugía, Edificio de Consulta Externa y Pre-consulta, edificio de Gobierno y Edificio D Enseñanza, mediante un sistema escalable y flexible. El beneficio que aportará es establecer una comunicación instantánea, eficiente, simple para beneficiar a los pacientes y personal que labora en el Instituto en situaciones adversas de emergencias médicas o en situación de desastres naturales.

Mostró el mapa de los edificios donde se pretende instalar el sistema de voceo lo que permitirá la intercomunicación entre ellos. Se requieren switches de comunicación, el sistema de voceo con la posibilidad de expansión y compartir comunicación con telefonía celular a través de una aplicación.

El sistema se puede interconectar con el sistema de alerta sísmica o contra incendios.

Tiene un costo de inversión de \$2'951,549 con IVA considerando el sistema de voceo y los switches de comunicación en los seis edificios del Instituto.

Actualmente se avanza en el trámite para registro en Mecanismo de Planeación para en su momento contar con registro en cartera de inversión con la SHCP. De igual forma, se integrará a la plataforma de políticas de TIC para tener la autorización de la Secretaría de la Función Pública. Con estos trámites se espera que para el año 2023 se pueda ejecutar el proyecto.







### 3. DESARROLLO DE LA REUNIÓN

El L. C. Acevedo puso a consideración realizar el proyecto con recursos de terceros para avanzar más rápido.

El Dr. Zabal sugirió la conveniencia de tramitar el proyecto como un servicio y no como equipamiento.

El Ing. Mauricio Coria de VIP Systems comentó que pueden ofrecer el esquema que más convenga al Instituto. Informó que la plataforma que ofrecen considera la integración de las demás tecnologías del INC lo cual representa un beneficio.

La Mtra. Olvera preguntó si la instalación puede ser realizada por la empresa a lo que el Ing. Coria comentó que la empresa puede realizar todo incluyendo las modificaciones a la infraestructura y la colocación de tubería.

El L. C. Acevedo preguntó si los mantenimientos subsecuentes son realizados por la empresa o por la Subdirección de Informática a lo que el Ing. Coria comentó que en caso de tratarse de mantenimientos mayores como reconfiguraciones o cambio de zonas pueden acudir para hacerlo, el resto de movimientos pueden ser efectuados por Informática.

El Ing. Coria comentó que la instalación tomaría un tiempo promedio de cinco meses.

El Dr. Gaspar indicó al L. C. Acevedo otorgar apoyo y dar celeridad al proyecto.

#### IX. Mtra. Ríos:

##### 1. Informó:

- Las convocatorias para la próxima sesión ordinaria de Junta de Gobierno deben enviarse a más tardar el día de mañana por lo que ha estado en coordinación con personal de la CCINSHAE para que el proceso sea oportuno.
- La persona que apoyaba en la elaboración de las carpetas de Junta de Gobierno se jubiló por lo que concursará la plaza, mantendrá informado al CTAP.
- Envío proyecto de oficio de respuesta de la priorización de equipos para compra con el FONSABI.
- El próximo viernes será la última auditoría del año del Círculo de Calidad de Gobierno, Liderazgo y Dirección misma que corresponde a Comités del INC, se citará a los presidentes y secretarios para atender la evaluación y que ésta sea ejecutiva y focalizada.





### 3. DESARROLLO DE LA REUNIÓN

- Solicitó apoyo a los Dres. Zabal y Sierra para la carga oportuna de movimientos en el nuevo aplicativo del censo hospitalario ya que se tienen casos de registros realizados mucho tiempo después, generación de altas de camas no censables, entre otros. Una vez que se tenga liberado el módulo de reportes estadísticos se podrán realizar conciliaciones más precisas para focalizar en qué áreas hay mayor número de incidencias. Un caso particular es el de Cirugía ya que prácticamente no hay registro de movimientos.

#### X. L. C. Acevedo:

- Informó:
  - Se atendió el requerimiento de información de demanda para diversas claves que serán compradas de manera consolidada.

El Dr. Gaspar solicitó una nota informativa de cómo se están manejando las farmacias gratuitas en otros INSalud para realizar consulta formal con la CCINSHAE.

- Es necesario valorar cómo se realizará la desincorporación del tomógrafo.
- Se informará que la representante de Relaciones Laborales para la entrega de uniformes al personal es la Mtra. Edith Galicia. Se emitirá un comunicado al respecto.
- Si la Farmacia Gratuita formará parte del Instituto es necesario formalizarlo e incorporar su operación como centro de costos para que los contratos y controles estén integrados. A la fecha se realizan contratos de manera separada lo cual no es correcto, ya que el INSABI debería realizar esas compras y pagar la nómina del personal que la opera.

El Dr. Gaspar solicitó se elabore una nota informativa ejecutiva para comentar esto en la próxima reunión de directores de los INSalud.

La Mtra. Ríos comentó que se realizó el trámite para integrar la Farmacia Gratuita como centro de costos del INC.

#### XI. C. P. Mendoza:

- Preguntó si se continuará utilizando la cuenta de donativos COVID a lo que el Dr. Zabal estimó conveniente conservarla.

| NÚMERO | ACUERDOS DEL 30-XI-2021                                                        | RESPONSABLE                 | FECHA      |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------|
| I      | Solicitar cotización de 400 calcomanías de lavado de manos e informar al CTAP. | Mtra. Sandra Olvera Arreola | 08-12-2021 |





| NÚMERO | ACUERDOS DEL 30-XI-2021                                                                                                        | RESPONSABLE                                                 | FECHA      |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|------------|
| II     | Privilegiar la realización de reuniones virtuales por pandemia, se informará que están suspendidas las reuniones presenciales. | Mtra. Sandra Olvera Arreola                                 | 08-12-2021 |
| III    | Coordinar que los comunicados de la Farmacia Gratuita se realicen con Comunicación Social.                                     | Dr. Carlos Zabal Cerdeira                                   | 30-11-2021 |
| IV     | Informar avance del apoyo de la DGPIS para la indización en el JCR de la Revista Archivos de Cardiología.                      | Dr. Gilberto Vargas Alarcón                                 | 22-12-2021 |
| V      | Coordinar con el L. C. Acevedo lo necesario para gestionar el proyecto de renovación del equipo de resonancia magnética.       | Dra. Aloha Meave González<br>L. C. Armando Acevedo Valadez  | 22-12-2021 |
| VI     | Coordinar el uso de modelos anatómicos cardiovasculares en programas académicos.                                               | Dr. Carlos Sierra Fernández<br>Dr. Marco Antonio Peña Duque | 22-12-2021 |
| VII    | Gestionar la implementación del sistema de voceo en el INC.                                                                    | L. C. Armando Acevedo Valadez                               | 22-12-2021 |

| ASISTENTES                  |                           |       |
|-----------------------------|---------------------------|-------|
| NOMBRE                      | CARGO                     | FIRMA |
| Dr. Jorge Gaspar Hernández  | Director General          |       |
| Dr. Carlos Zabal Cerdeira   | Director Médico           |       |
| Dr. Carlos Sierra Fernández | Director de Enseñanza     |       |
| Dr. Gilberto Vargas Alarcón | Director de Investigación |       |





**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez  
*Renacimiento de la excelencia*

| ASISTENTES                     |                            |       |
|--------------------------------|----------------------------|-------|
| NOMBRE                         | CARGO                      | FIRMA |
| Mtra. Sandra S. Olvera Arreola | Directora de Enfermería    |       |
| L. C. Armando Acevedo Valadez  | Director de Administración |       |
| Mtra. Lucía Ríos Núñez         | Subdirectora de Planeación |       |
| C. P. Jair Mendoza García      | Subdirector de Finanzas    |       |

