

ACTA DE LA I SESIÓN ORDINARIA 2014 DE LA JUNTA DE GOBIERNO DEL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO "SERVICIOS DE SALUD DE COAHUILA DE ZARAGOZA"

En la ciudad de Saltillo, capital del Estado de Coahuila de Zaragoza, siendo las diez horas con quince minutos del día 27 de marzo de 2014, dio inicio la I Sesión Ordinaria de la Junta de Gobierno del Organismo Público Descentralizado "Servicios de Salud de Coahuila de Zaragoza" en la Sala de Juntas del 8º piso, del Edificio de las Oficinas Administrativas de la Secretaría de Salud, ubicado en la calle Guadalupe Victoria 312 poniente en la zona centro de esta ciudad, la cual se desarrolló de acuerdo a los puntos siguientes:

En uso de la palabra el Dr. Lauro Cortés: Muy buenos días a todas y a todos, gracias por venir, le cedo la palabra al Contador Gómez.

1.- Lista de Asistencia y verificación de quórum legal.-

En uso de la palabra el Contador Gilberto Gómez: Buenos días, informarle Doctor que de acuerdo a la lista de asistencia de los presentes, contamos con el quórum legal para la instalación de ésta Junta de Gobierno. Si es tan amable Doctor.

2.- Bienvenida e Instalación de la Junta de Gobierno.

En uso de la palabra el Dr. Lauro Cortés: De nuevo a todas y todos, bienvenidos sean a esta I Sesión Ordinaria de 2014 de la Junta de Gobierno del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Coahuila de Zaragoza, contamos con la grata presencia del Dr. Alfonso Petersen Farah, Secretario Técnico del Consejo Nacional de Salud y Representante de la Secretaría de Salud Federal ante éste Órgano de Gobierno, así como del Técnico en Salud Gilberto Flores Elizalde, Subsecretario de Vinculación ante las Juntas de Gobierno de los OPD'S, como representante del Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría de Salud, igualmente nos honran con su presencia los Señores Vocales, representantes de las Secretarías de Finanzas, Educación y Desarrollo Social del Gobierno del Estado, la Comisario Suplente del Organismo, así como Funcionarios de estos Servicios de Salud. Gracias a todos por su amable asistencia. En esta Sesión presentaremos a ustedes la información correspondiente al desempeño de actividades y resultados de la operación por áreas de servicios con fecha de corte al 31 de diciembre del 2013 y que contempla los diferentes programas de Salud, de Regulación y Fomento Sanitario y de la Administración de nuestros recursos financieros, humanos y materiales, esperamos que los puntos a presentar sean de su conformidad y estaremos como siempre atentos a los comentarios y/o recomendaciones que se viertan sobre el particular, mismos que apreciaremos y observaremos a fin de ser más eficaces en nuestra operación institucional. En virtud de que se cuenta con el quórum legal, declaro formalmente instalada ésta I Sesión Ordinaria de la Junta de Gobierno del OPD Servicios de Salud de Coahuila de Zaragoza. Muchas gracias.

3.- Solicitud de Aprobación del Orden del Día.

En uso de la palabra el Contador Gilberto Gómez: Continuando con lo establecido en el Orden del Día, me permitiré dar lectura al mismo para solicitar su aprobación: 1.- Lista de Asistencia y Verificación de quórum legal. 2.- Bienvenida e Instalación de la Junta de Gobierno. 3.- Solicitud de Aprobación del Orden del Día. 4.- Solicitud de Aprobación de Actas de sesiones anteriores. 5.- Seguimiento al Cumplimiento de

Acuerdos adoptados en sesiones anteriores. 6.- Régimen Estatal del Sistema de Protección Social en Salud. 7.- Dirección de Servicios de Salud. 8.- Dirección de Regulación y Fomento Sanitario. 9.- Dirección de Administración. 10.- Dirección de Asuntos Jurídicos. 11.- Acuerdos del Consejo Nacional de Salud y cómo último punto 12.- Asuntos Generales. Someto a aprobación de los Señores Vocales este Orden del Día, si me hacen favor. Aprobado. Muchas gracias, se emite el siguiente:

ACUERDO

1/1/14.- La Junta de Gobierno se da por enterada y aprueba por unanimidad de votos el "Orden del Día propuesto para esta I Sesión Ordinaria de 2014".

4.- Solicitud de Aprobación de Actas de Sesiones anteriores.-

El Contador Gómez dice: El punto número 4 corresponde a la Solicitud de Aprobación de Actas de Sesiones anteriores. Aquí presentamos a ustedes esta Solicitud de Aprobación de actas de Sesiones anteriores, que en este caso son tres, correspondiente a la IV Sesión Ordinaria 2013 de fecha 10 de diciembre y dos extraordinarias de 2014. La Primera reunión extraordinaria fue realizada para la autorización de poderes para el nuevo titular de la Dirección de Administración Lic. José Luis Muñoz Buentello. La II Sesión extraordinaria realizada el 10 de marzo de 2014 correspondió a la autorización de Estados Financieros con cierre al ejercicio de 2013 y también para la aprobación de la Junta de Gobierno de la Cuenta Pública y su presentación ante el Congreso del Estado, lo que se realizó el 10 de marzo de 2014, por lo tanto y dado que estas actas fueron enviadas dentro de la documentación a cada uno de ustedes, solicito la dispensa de su lectura, así como la aprobación a las mismas, si son tan amables. Por favor.

En uso de la palabra el Dr. Alfonso Petersen: Con su permiso Señor Presidente: Yo quisiera que se pudieran autorizar las actas de manera independiente, particularmente porque nosotros recibimos una convocatoria muy tardía para la II Sesión extraordinaria y por temas de carácter administrativo tampoco pudimos participar en video-conferencia, de tal forma que yo personalmente quisiera aprobar las dos primeras y dejar un voto de abstención en la II Sesión extraordinaria, considerando que lamentablemente no se dieron las condiciones para poder lograr la participación del Representante, en mi caso de la Secretaría de Salud Federal. 

En uso de la palabra el Contador Gómez: De acuerdo. Aquí nada más si me permiten una pregunta. Para la aprobación de esta acta, ¿cómo procederíamos?

Responde el Dr. Petersen: Quedaría el acta aprobada y solamente quedaría mi voto de abstención y yo creo que también el del Representante del Sindicato Nacional.

El Contador Gómez dice: Correcto. Por mayoría, se someten a aprobación estas actas, si están de acuerdo con los términos establecidos. Bien gracias, se emiten los siguientes:

ACUERDOS



2/1/14.- La Junta de Gobierno se da por enterada y autoriza la dispensa de la lectura de las siguientes actas: "Acta de la IV Sesión Ordinaria de 2013 celebrada el 10 de diciembre de 2013 y Acta de la I Sesión Extraordinaria celebrada el 16 de enero de 2014 y aprueba por unanimidad de votos el contenido de las mismas".

3/1/14.- La Junta de Gobierno se da por enterada y autoriza la dispensa de la lectura del "Acta de la II Sesión Extraordinaria celebrada el 10 de marzo de 2014 y aprueba su contenido por mayoría de votos, con la abstención de los Vocales Representantes de la Secretaría de Salud Federal y del Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría de Salud".

5.- Seguimiento al Cumplimiento de Acuerdos adoptados en Sesiones anteriores.

Continúa el Contador Gilberto Gómez: En cuanto al siguiente punto que es el número 5, Seguimiento de Acuerdos Adoptados en Sesiones Anteriores, informar a ustedes que tuvimos en total en el 2013, los acuerdos que aquí se refieren por sesión, todos ellos cumplidos. Y además 2 de la I Sesión Extraordinaria y 2 de la II Sesión Extraordinaria, también cumplidos. Someto a aprobación de los Señores Vocales éste documento de los Acuerdos tomados en las Sesiones de Junta de Gobierno hasta la II Sesión Extraordinaria. Aprobado. Muchas gracias, se emite el siguiente:

ACUERDO

4/1/14.- La Junta de Gobierno se da por enterada y aprueba por unanimidad de votos el contenido íntegro del documento relativo a "Seguimiento al Cumplimiento de Acuerdos Adoptados por el Órgano de Gobierno en Sesiones Anteriores".

6.- Régimen Estatal del Sistema de Protección Social en Salud.

En uso de la palabra el Contador Gilberto Gómez: Pasaríamos al siguiente punto, el número 6, que es el relativo a la presentación del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, que queda a cargo de la Lic. Karen Concha Representante del Lic. Leonardo Jiménez Camacho. Por favor.

En uso de la palabra la Lic. Karen Concha: Buenos días Señor Secretario y demás Integrantes de la Junta de Gobierno, primeramente una disculpa porque el Lic. Leonardo no pudo asistir, en su representación está su Servidora Karen Concha. Empezaríamos con lo que es el Presupuesto Ejercido a Diciembre 2013 del REPSS, analizado en los diez rubros que se encuentran ahí. Remuneración al Personal es el primero con 149 millones 957 mil pesos ejercidos a diciembre; Fortalecimiento a la Infraestructura Física en Salud con cinco millones 583 mil pesos; Acciones de Prevención y Promoción de la Salud que se tienen asignados: 67 millones 741 mil pesos, con un ejercido a diciembre de 3 millones 131 mil pesos; en el rubro de Medicamentos y Material de Curación se contó con una asignatura de 68 millones 207 mil pesos, del cual se ejercieron a diciembre 7 millones 628 mil pesos; en Consulta Segura se asignaron 12 millones 074 mil pesos, los cuales se ejercieron en su totalidad; Caravanas de la Salud, se asignaron 4 millones 688 mil pesos, a diciembre se ejerció 1 millón 892 mil pesos; Gastos de Operación del REPSS, se asignaron 17 millones 222 mil pesos, que fue ejercido en su totalidad, en el mismo caso se encuentra el Apoyo Administrativo del REPSS, con una asignación de 9 millones 581 mil pesos, también ejercidos en su totalidad; Pagos a Terceros por Servicios de Salud se asignaron 52 millones 115 mil pesos, igualmente



ejercidos al 100 %; Gastos de Operación de Unidades Médicas: 44 millones 982 mil pesos, el cual se encuentra ejercido en un 99.8%; del total del recurso se encuentra asignado. En total se encuentra ejercido un 70% al mes de diciembre, el cual a la fecha ya lleva un porcentaje más avanzado. El Anteproyecto del Presupuesto 2014 que se está presentando, en los conceptos de gasto anteriormente mencionados, es una proyección de 450 millones de pesos, de acuerdo a la coordinación con la Administración de los Servicios de Salud se ha llegado a una proyección de los diferentes rubros de gasto, conforme a los antecedentes en 2013, con un monto en Remuneración al Personal por 162 millones 896 mil pesos; Fortalecimiento a la Infraestructura Física en Salud 11 millones 848 mil pesos; en Acciones de Prevención y Promoción se tienen asignados 72 millones 887 mil pesos, claro va a variar depende de lo que se cargue en la página de AFASSPE; Medicamentos y Material de Curación se tienen asignados 57 millones; Consulta Segura 12 millones 973 mil pesos, es muy parecido a lo que fue en 2013; Caravanas de la Salud 4 millones 669 mil pesos; Gastos de Operación del REPSS se asignaron 18 millones 693 mil pesos, de acuerdo a la normativa establecida, junto con Apoyo Administrativo con 10 millones 068 mil pesos; Pagos a Terceros se asignaron 64 millones 046 mil pesos y Gastos de Operación de Unidades Médicas 34 millones 920 mil pesos. cabe destacar que el presupuesto es aproximado ya que depende de las metas que se cumplan por el Estado y las que sean asignadas por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, que a la fecha todavía no han sido recibidas para poder tener un dato más exacto. En cuanto al Cumplimiento de Compromisos a Diciembre 2013, el avance de la Consulta Segura como perfil inicial epidemiológico a todos los afiliados al Seguro Popular son 81, 737 integrantes a los que se les ha realizado esta consulta y lo que corresponde al Registro de las huellas dactilares de cada uno de los afiliados ascendió a 65,871 integrantes. Mediante la toma de huellas. La Afiliación y Reafiliación al cierre oficial a diciembre de 2013 se integró en la Comisión de Protección Social en Salud a un total de 787,319 integrantes, es la que meta que fue asignada por la Federación y el Porcentaje de Reafiliación también se cubrió la meta total con 113,767 integrantes reafiliados. El pago de Medicamentos y Servicios a Diciembre de 2013, que los servicios son los Servicios Subrogados que se pagan al Hospital del Niño, al ISSREEI y Hospitales Privados es de 52 millones 115 mil pesos, como lo habíamos mencionado en un principio y Medicamentos, siete millones 628 mil pesos ejercidos a diciembre de 2013. Eso sería todo por mi parte, si tienen alguna duda o aclaración, estoy a sus órdenes.

El Dr. Lauro Cortés pregunta: ¿Tienen esa gráfica más desglosada? ¿la del pago de servicios? ¿cuánto es el Hospital del Niño y Cuánto en hospitales subrogados?

Responde la Lic. Karen Concha: Si lo tenemos, no viene en la presentación, pero si tenemos la información.

Pregunta el Dr. Lauro Cortés: Te sabes el dato? El porcentaje?

Responde la Lic. Karen: El dato exacto no, tenemos los hospitales. Para el Hospital del Niño sería el 40% de los recursos asignados, hablando del ISSREEI, no únicamente el Hospital del Niño, para el ISSREEI sería el 40%.

El Dr. Lauro Cortés menciona: De esos 52 millones, ¿el 40% se va al ISSREEI? ¿Y el 60 a subrogados?



La Lic. Karen responde: Así es, casi el 50% se va a los Hospitales Universitarios de Torreón, Infantil y Saltillo y 10% a laboratorios y demás que están subrogados, es una parte muy pequeña.

Menciona el Dr. Lauro Cortés: haber si para la próxima Junta nos tienes el desglose.

Menciona el Contador Gómez: Si, lo podemos manejar como un anexo, con información adicional ya explícita del desglose.

El Dr. Lauro Cortés dice: También me gustaría tener el desglose de medicamentos por niveles de Atención Médica, que porcentaje de ese total son medicamentos de 1º, 2º y 3er nivel, del gasto que se hace.

Responde el Contador Gómez: Si señor.

En uso de la palabra el TS Gilberto Flores Elizalde: Buenos días, el primer cuadro me llamó mucho la atención que se ha gastado muy poco en cuanto a la Promoción a la Salud en la compra de medicamentos, ¿cuál sería la razón?

Responde la Lic. Karen: Todo esto se viene derivando de la Coordinación que hemos tenido con los Servicios de Salud y la Secretaría de Finanzas para realizar todo lo que son las compras consolidadas en su momento de medicamentos y todo lo que se ha programado en la plataforma de AFASPE, ahorita, a la fecha ya se tiene un avance más significativo.

Pregunta el TS Gilberto Flores: ¿a qué fecha es el corte?

Responde la Lic. Karen: El cierre es al 31 de Diciembre de 2013.

En uso de la palabra el Dr. Petersen: Con su permiso Señor Secretario, bueno, yo por supuesto me quiero sumar a la preocupación del Representante del Sindicato Nacional de Trabajadores, particularmente el tema de las acciones de Prevención y Promoción, que englobamos dentro de lo que es AFASPE, lamentablemente en las reglas de operación del AFASPE está establecido que el ejercicio del recurso tiene que corresponder en el año calendario en el cual fue el recurso transitado y existen antecedentes en dónde se solicitan los reintegros, incluso de la Tesorería de la Federación, esto creo que vale la pena tenerlo en cuenta para tomar las medidas que sean pertinentes para evitar que estos recursos no se nos pierdan, en beneficio de la población de Coahuila, pero sobre todo para invitarnos a que podamos terminar con la firma de los convenios, en las primeras tres semanas de este mes con la finalidad de que el recurso empiece a ser transferido a la Entidad Federativa a la brevedad posible y después que no nos veamos en situaciones de que debido a que el recurso se transfiere ya muy tarde, no hay tiempo suficiente para llevar a cabo las licitaciones. Entonces mi comentario son dos aspectos, uno: revisar esta información para ver cuál es el recurso que podemos recuperar en beneficio del Estado y segundo: Acelerar el proceso de firma de convenios para que los recursos lleguen con oportunidad suficiente para poder proceder a su aplicación de acuerdo a lo que marca la ley.

La Lic. Karen Concha menciona: Exactamente eso es lo que se está tratando de agilizar, el año pasado igualmente se tuvo una modificación en AFASPE en septiembre, todo lo que fue la plataforma, por eso también se viene atrasando todo este trabajo, pero estamos en coordinación con la Federación y el Estado está en toda la disposición.



En uso de la palabra el Dr. Jaime Pineda: Si me permiten, creo, la Dra. Romero, tendría más información en ese sentido; el presupuesto está comprometido, no es un presupuesto que se vaya a regresar porque no se ejerció, está comprometido, pero todavía no está registrado el gasto del mismo, pero desde el 2013 ese 5% es mucho más alto y lo que quedó comprometido al cierre del 2013, no es subejercicio.

El TS Gilberto Flores comenta: Lo que pasa es que como está asentado, se ve como un subejercicio, entonces la preocupación es que no se regrese ese dinero y mi comentario es en el sentido de que si el recurso está comprometido, en la próxima reunión se plasme que está comprometido.

Responde la Lic. Karen: En la próxima reunión se verá reflejado lo que está comprometido y ejercido.

En uso de la palabra el Dr. Lauro Cortés: Aquí también quisiera hacer un paréntesis y perdón por la omisión, el hecho de que ya conozcan a Jaime Pineda, se me hace como que lo vi de casa y ustedes también lo ven de casa, el ocupa actualmente la Subsecretaría de Servicios de Salud en sustitución del Dr. Escobedo, a partir aproximadamente de hace un mes es una persona conocida, una persona que ya conocen muy bien de estas juntas, quiero darle la bienvenida, Jaime discúlpame por la omisión, Bienvenido a la Junta de Gobierno.

El Dr. Jaime Pineda dice: Muchas gracias.

En uso de la palabra el M.G.P. Alberto de León: Pregunta. El recurso, ahorita que se comentó de acelerar la firma de los convenios, ¿esa es una de las razones por las que se ejerció hasta tarde el recurso? ¿Llegó muy desfasado, o fue la planeación?

Responde la Lic. Karen Concha: Llegó desfasado, al mes de febrero, estamos recibiendo recurso de 2013 por parte de la Federación, esa es una de las razones, la segunda es que todavía en la plataforma de SI AFASPE se siguen abriendo prórrogas para hacer modificaciones todavía en septiembre y octubre 2013, por esa razón no podemos ejercer hasta que esté completamente autorizado por parte de las tres áreas que es la Secretaría de Salud, la Subsecretaría en este caso, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud y el REPSS, hasta que esté comprometido por las partes se puede ejercer, si todavía están haciendo una modificación en octubre van tardando todos los procedimientos de adquisición y compra que se van realizando por parte del Estado.

En uso de la palabra el Contador Gilberto Gómez: Nada más comentar que probablemente estas dudas que se presentan puedan quedar aclaradas al tocar la temática de Administración.

En uso de la palabra el Dr. Petersen: Pues nada más quizá como una propuesta para que quede como un punto de acuerdo en el cual se solicite que el recurso comprometido se presente en el presupuesto.

Comenta el Dr. Lauro Cortés: Y también a lo mejor también vale la pena ponerle un pié de página a ésta lámina, con un asterisco de cuál es la situación específica de esos rubros.

En uso de la palabra el Contador Gilberto Gómez: Bien. Solicito la aprobación de los Vocales considerando la propuesta del Dr. Petersen, si están de acuerdo. Aprobados. Muchas gracias, se emiten los siguientes:

ACUERDOS



24/6 YR de B



5/1/14.- La Junta de Gobierno se da por enterada y aprueba por unanimidad de votos el contenido íntegro del documento relativo a la información sobre el desempeño y resultados de la operación del "Régimen Estatal del Sistema de Protección Social en Salud" con el compromiso de presentar en la próxima sesión la situación específica de los recursos comprometidos.

6/1/14.- La Junta de Gobierno se da por enterada y aprueba por unanimidad de votos que los recursos comprometidos se presenten en el documento relativo al presupuesto ejercido.

7.- Dirección de Servicios de Salud.

Continúa el Contador Gilberto Gómez: Continuamos, tenemos como siguiente punto del Orden de Día lo relativo a la Dirección de Servicios de Salud. Dr. Pineda, inicia por favor.

En uso de la palabra el Dr. Jaime Pineda Pineda: Gracias, muy amable. Dr. Petersen, me da gusto volverlo a saludar. Dr. Lauro, con su permiso. Representante del Sindicato Nacional TS Gilberto Flores, Señores Vocales, voy a solicitar su autorización para que la presentación de las áreas correspondientes a la Subsecretaría de Servicios de Salud, las hagan los Señores Subdirectores en virtud de que tengo un mes de que me incorporé y aunque conozco ya bien la temática que se va a presentar, preferiría que lo hicieran los expertos en la materia, que lo hicieron durante el año 2013 y les pediría su autorización en caso de que hubiera alguna intervención u observación de mi parte me permitiesen hacerlo. En primera instancia solicitaría a la Dra. Gloria Mendoza, Subdirectora de Atención Médica, nos presente lo que corresponde a Caravanas de la Salud.

En uso de la palabra la Dra. Gloria Isela Mendoza: Muy buenos días a todos, con su permiso Señor Secretario, Miembros de la Junta de Gobierno, vamos a presentar los resultados de Caravanas de la Salud de enero a diciembre de 2013, en cuanto a los lineamientos que siempre hemos estado presentando en las sesiones de Junta de Gobierno, es la Cobertura de Población Atendida, corresponde a la población de las comunidades que se tienen agendadas y calendarizadas dentro de la estructura de Caravanas que son 16,996, en este año las 11 caravanas que tenemos estuvieron trabajando, como se muestra en la diapositiva y se cubrió el 100% de esta población; en las Atenciones Otorgadas que están dentro de nuestro programa, también se cubrió el 100%; Atenciones Otorgadas del CAUSES tenemos planeadas 23,793, se superaron y se llegó a un avance de un 102.87%; en Acciones de Prevención y Promoción, de las 71,379 acciones que teníamos programadas, se cumplió un 99.40%; Consultas de 1ª vez de 13,596 que teníamos planeadas se sobrepasó la meta a un 102% y en Consultas Subsecuentes de 10,197 logramos un 104.04% de alcance; las 41 personas que trabajan dentro del Programa de Caravanas de la Salud, recibieron sus capacitaciones en tiempo y en forma. Me permito aquí hacer el comentario del porqué se sobrepasaron las metas que habíamos planeado y parte de eso corresponde a que Caravanas de la Salud, como ya lo habíamos referido en alguna otra sesión de esta Junta de Gobierno, tuvimos en el Estado tres eventos catastróficos en los cuales, Caravanas de la Salud estuvo ayudando a la atención de la población que estuvo en riesgo y en peligro durante la inundación de Piedras Negras, en la Región Laguna y en Sabinas, por eso es que se ven sobrepasadas nuestras metas, porque Caravanas de la Salud y en una ocasión también con el apoyo de Caravanas de la Salud Federal acudieron a atención de estos pacientes.



En uso de la palabra el Dr. Jaime Pineda Pineda: Muchas gracias Doctora. Nada más una observación, el universo de 16,996, específico es por la totalidad de la gente que está sumada para la cobertura, es decir, por eso cumplimos el 100% y agregando un poquito más al comentario de la Dra. Mendoza, estadísticamente las coberturas y las metas se pueden rebasar más o menos en un 10% fuera del rango aceptable, no estamos fuera del rango estadístico que se permite. Si es tan amable la Ing. Mayra Ledezma continuaría con la presentación de todo lo correspondiente al Sistema Integral de Calidad.

En uso de la palabra la Ing. Mayra Ledezma: Buenos días Señor Secretario, Integrantes de la Junta, vamos a ver tres temas principales dentro de lo que corresponde a Calidad, la parte de acreditación, lo de CAUSES Y Gastos Catastróficos, lo correspondiente a Aval Ciudadano y el Sistema INDICAS. Iniciamos con el Plan de Acreditación en Unidades. En primero y segundo nivel tenemos un avance de 95% Y EL 5% restante se está planificando para el 2014 al 2017, este 5% podemos ver ahí es previo Proyecto de Financiamiento, vamos a participar en los Proyectos de Financiamiento que se hacen a nivel nacional para poder nosotros tener infraestructura y equipo adoc a las cédulas de acreditación de cada uno de estos rubros. Dentro del Plan de Acreditación en Gastos Catastróficos tenemos un 25% de avance, estamos en proceso de acreditación del Hospital General de Saltillo y el 75% restante se planea atender del 2015 al 2017, previo a una autoevaluación y validación de cada una de estas unidades. Los mecanismos que se tienen ahora a nivel nacional, es que se tiene que desarrollar una validación previa a la visita, esto con la finalidad de tener la certeza de que las unidades tengan más posibilidades de ser acreditadas y no volver a visitarlas por segunda ocasión. En cuanto a las recomendaciones de Aval Ciudadano que se han recibido, la principal es acerca del Surtimiento de Medicamentos, luego el Trato Digno, Lista y Tiempo de Espera, Atención Médica, Cuidados de Enfermería, algunos otros rubros generales, la Comunicación e Información, la Atención a la Mujer, Confort y Seguridad. Cabe mencionar que dentro de este rubro de Aval Ciudadano, vamos a ver más adelante que se va a llevar a cabo un foro estatal, el primer Foro Estatal de Aval Ciudadano, en dónde previamente vamos a atender estas recomendaciones que hace el Aval, pero para que ellos puedan tener la capacitación idónea y puedan seguir monitoreando los servicios de salud en el Estado y además tengan mayores herramientas para poder dar seguimiento en conjunto con los Gestores para poder atacar estos principales problemas que se están presentando. Las recomendaciones como lo mencionamos de Aval Ciudadano, de manera general, en cuanto a las actividades o acciones que se van a desarrollar con respecto al mejoramiento de Surtimiento de Medicamentos, se va a actualizar el Sistema de Control de Medicamentos para determinar necesidades reales, mejora de procedimientos internos de adquisición de medicamentos, Coordinación con la Secretaría de Finanzas para priorización de necesidades y agilización de las adquisiciones. En el rubro de Trato Digno, a nivel federal se va a mejorar el modelo MANDE, este modelo es acerca de las quejas y sugerencias y felicitaciones que se tienen dentro de cada una de las unidades, pero a nivel federal se están desarrollando nuevas estrategias para poder tener una buena coordinación a nivel Estado y poder dar un seguimiento idóneo a todas estas quejas, sugerencias y felicitaciones que están llegando a cada una de las unidades. En cuanto a Tiempo de Espera, estamos planeando realizar una Reingeniería de Procesos y mejorar la metodología empleada para las distribución del número de consultas. En lo que refiere a Atención Médica, se inicia la Difusión de Guías de Práctica Clínica y las Normas prioritarias según necesidades de las Unidades Médicas dado que se ha detectado a nivel nacional que las Guías de Práctica Clínica y estas Normas son sub-utilizadas y se está mejorando la difusión y la aplicación de éstas. En cuanto a los Cuidados de Enfermería, se va a llevar a cabo este año el primer Foro Estatal de Calidad en Salud y Estrategias de Actualización para la Prevención de Infecciones



Nosocomiales, más adelante les presentaremos el cronograma de Foros y Capacitación que se tienen en el área de Calidad. En Comunicación e Información, realización de Cursos de Comunicación Interna y Mejorar los Procesos Internos, esto también viene en el área de Capacitación más Adelante. En Atención a la Mujer, mejorar la Coordinación con la Dirección de Si Mujer para implementación de estrategias en común, dado que se ve este rubro también, de Atención a la Mujer, estamos coordinándonos para que en los Foros se lleven a cabo temas de Atención a la Mujer y Equidad de Género; en la parte de Confort se van a reactivar las bitácoras de mantenimiento e implementación de Sistema de Supervisión, eso es lo que refiere Aval Ciudadano. En lo que se refiere a INDICAS vamos a ver los principales indicadores que se monitorean a nivel nacional. La parte de Atención Médica de 1er nivel, tenemos ahí el rubro naranja es la media y el verde es como estamos en el Estado. Vemos la Organización de Servicios de Urgencias, Organización de Servicios de Primer Nivel Rural, Organización de Servicios de Primer Nivel Urbano; Trato Digno en Segundo Nivel Urgencias y Trato Digno en Primer Nivel, todos estos indicadores, estamos llevando a cabo reuniones con las Jurisdicciones del Estado para poder seguir monitoreando estos indicadores y hacer los planes de acción correspondientes a las áreas de oportunidad que presentan cada uno, aún y cuando el indicador esté arriba de la meta se pretenden hacer acciones de mejora. El Programa que les había mencionado de manera general, los cursos de capacitación que van a recibir los Gestores de Calidad y los Avaes Ciudadanos se iniciaron desde febrero y van a culminar en el mes de noviembre, para este año se tiene ya planificado el 1er Foro de Calidad e Infecciones Nosocomiales, es el resultado de un proyecto ganador de financiamiento del 2013 que se va a ejecutar. También se tiene programada la 1er Reunión Estatal de Gestores de Calidad con la finalidad de vincular todos los esfuerzos, tanto de los Gestores Jurisdiccionales, de los Gestores Hospitalarios, en contacto con el Aval Ciudadano y se tendrá una reunión en el mes de noviembre con los Avaes Ciudadanos para poder desarrollar todas las estrategias que tengamos y que se planteen en la Reunión de Gestores de Calidad. Por mi parte es todo, si tienen algún comentario.

En uso de la palabra el Doctor Lauro Cortés: A lo mejor yo estoy mal, creo que habíamos quedado que esta información de estas recomendaciones del Aval Ciudadano, estas fotografías no decían mucho, porque no presentábamos graficado todo el año como iban moviéndose las diferentes recomendaciones, cuales están bajando, cuales están impactando, no recuerdo, no sé si se dijo o no, soy sincero, pero creo que está información nos dice poco, como estábamos en el trimestre anterior, yo entiendo, que a lo mejor en éste, el Surtimiento de Medicamentos fue la queja más grande por la situación que atravesamos, pero me gustaría ver si estamos impactando en Atención Médica, en Trato Digno, sobre todo ahora que implementamos lo de Derechos Humanos en Salud, a lo mejor vale la pena hacerla más dinámica esta parte y que nos dé más información, que estamos mejorando y que estamos empeorando y no nos damos cuenta, comparado con trimestres anteriores.

En uso de la palabra el Dr. Jaime Pineda: Si me permite hacer una observación rápida, con respecto a la acreditación de los hospitales en CAUSES, están dos hospitales que no han sido acreditados, y las razones son de alto peso, uno de ellos es el que está en espera de inaugurarse, que es el Hospital General de Torreón, que tiene mucho tiempo en que el presupuesto federal no ha sido todavía suficiente para la terminación del mismo y por la espera de que se abra el nuevo y todavía no se termina de construir, el hospital viejo no ha entrado al proceso de acreditación de CAUSES, y el otro es el Hospital nuevo, de Piedras Negras, que está recientemente inaugurado y que también entraría en el proceso de CAUSES. Con



respecto a la acreditación en gastos Catastróficos, seguramente el Dr. Petersen conoce muy bien el listado grande que hay de elementos para acreditar, son cerca de 17, 18 padecimientos acreditables para Gastos Catastróficos, estamos en condiciones de acreditar nosotros las Unidades de Cuidados Intensivos de Neonatos, muy pronto estaremos con la del Hospital General de Saltillo y seguiríamos con la del Hospital General de Piedras Negras, Rosita y Monclova, y en Cánceres e Infarto, serían las tres que de momento podríamos, porque Gastos Catastróficos para malformaciones de tubo neural o urinarios, todavía no estamos en condiciones de ponerlos y con respecto a lo que menciona el Señor Secretario, totalmente de acuerdo, si no hay punto de referencia con respecto a saber cómo estamos evolucionando en materia de evaluación de Aval Ciudadano, no tenemos una panorámica clara de saber si estamos empeorando o estamos avanzando. Muy rápidamente, el punto de mayor demanda del Aval Ciudadano, que es el surtimiento de Medicamentos ya el Secretario ha dado avances muy importantes y estamos por salir en un máximo de quince días, me informaron del área de Administración, el día 31 se da el fallo técnico por 60 millones de pesos y estaríamos en proceso de surtimiento en la primera o segunda semana de abril y en paralelo está corriendo una adquisición de alrededor de 100 millones de pesos más, para que tengamos a mediados o finales de mayo ya terminado y en proceso ya en la Secretaría de Finanzas, la adquisición de otra parte muy importante de medicamentos. Es todo.

El Dr. Lauro Cortés dice: Me gustaría también Dr. Pineda, que ya fuéramos desde ahorita contemplando la posibilidad de entrar al proceso de compras consolidadas de medicamento porque si no vamos a tener el tiempo encima y no vamos a estar listos, te voy a pedir tu opinión Dr. Petersen, tú que tienes mucha experiencia en el tema, no sé si por ser la primera vez vamos a entrar al proceso, valdría la pena entrar con ciertos códigos o entrarle con todo el paquete de medicamentos, en tu experiencia y en la de otros Estados que han entrado a este proceso, ¿que sería lo más apropiado?.

En uso de la palabra el Dr. Petersen: Voy a hacer dos comentarios, el primero: son 25 intervenciones las que se pueden solicitar para Gastos Catastróficos que incorporan a su vez un grupo muy importante de enfermedades. En la reciente reunión que tuvimos de la Comisión de Rectoría del Consejo Nacional de Salud, el Subsecretario de Integración y Desarrollo solicitó a DGPLADES ver la posibilidad de que las Entidades Federativas pudieran tener pocos centros, pero muy especializados en Atención a Gastos Catastróficos y evitar que al rato tengamos, por ejemplo, varios hospitales en una Entidad Federativa que están acreditados para el mismo tipo de atención y probablemente todos limitados en cuanto a su capacidad de respuesta. Entonces me parece muy que es una estrategia muy adecuada y felicidades por eso. Y la segunda respecto a lo que comenta el Secretario de Salud y Presidente de esta Junta, la Secretaría de Salud Federal está convocando a todas las Entidades Federativas a que se sumen a una convocatoria nacional de una compra consolidada nacional junto con las otras Instituciones del Sector Salud, específicamente el IMSS y el ISSSTE, esto hace que por supuesto tengamos una oportunidad de ahorro muy importante y particularmente una participación muy relevante en los diferentes proveedores. El día de antier hubo un taller en la ciudad de México, específicamente en el Auditorio del Instituto Mexicano del Seguro Social, donde se manejaron precisamente los lineamientos básicos, pero a la pregunta muy específica que hace el Secretario, yo diría que sin duda es una gran oportunidad, que la sugerencia es que participen con el mayor número de claves posibles, pero que hay que estar muy conscientes de que esto requiere una logística complementaria en la distribución y dispensación de los insumos, de tal forma que es muy importante ir viendo y trabajando esto, sin dejar de reconocer que va a



ser necesario buscar alternativas para resolver como se va a distribuir y dispensar el medicamento una vez que éste se adquiera. La única experiencia que yo conozco de tres años consecutivos de participación en la Compra Consolidada Nacional, es el Estado de Baja California, que de acuerdo con el reporte del Secretario de Salud anterior generaban muy interesantes niveles de abasto. El Secretario de Salud actual considera que no es tanto como se vislumbraba, pero si por ejemplo están atendiendo niveles de abasto del más del 80%, que creo que sin duda es algo positivo desde el punto de vista de la operación de las unidades.

Pregunta el Dr. Lauro Cortés: Ahora, ¿el ahorro?

Responde el Dr. Petersen: El ahorro que comenta la Secretaria de Salud en las reuniones del Consejo Nacional de Salud, de acuerdo con diferentes comparativos se calcula que llega hasta un 30%, realmente es muy interesante.

En uso de la palabra el Lic. José Luis Muñoz: Si me permiten hacer un comentario, efectivamente se tuvo la reunión en días pasados a la cual asistimos, por instrucciones del Señor Secretario a esa Reunión Nacional de Compra Consolidada, somos de los Estados partícipes y darle seguimiento y valorar previo a un estudio y le informaremos al Señor Secretario, los escenarios que se presentan en este caso específico.

Menciona el Dr. Lauro Cortés: También en la pasada reunión del Consejo Nacional de Salud se habló de la posibilidad de entrar al tema de Compras Consolidadas de Ambulancias, ¿se ha explorado algo?

Responde el Dr. Petersen: Hasta donde yo tengo entendido solamente quedó como propuesta y probablemente en la próxima reunión del Consejo la Secretaría de Administración y Finanzas va a tener algún comentario.

El Dr. Jaime Pineda Pineda: Si me permiten, continuamos, la Dra. Martha Romero hará la presentación correspondiente a todas las actividades de la Subdirección de Prevención y Promoción de la Salud.

En uso de la palabra la Dra. Martha Romero: Buenos días, con su permiso. En la parte de Línea de Vida, el componente a evaluar son las consultas en la presentación de Cartillas Nacionales de Salud, en el período de enero a diciembre de 2013 en el grupo de edad de 0 a 9 años la meta era de 212,820, se logró el 66.2% de la población con presentación de cartilla; en el grupo de Adolescentes de 10 a 19 años el 65.7%; en el grupo de mujeres de 20 a 59 años el 54.6%; en hombres de 20 a 59 años el 53.4% y en Adulto mayor de 60 años y más se presentó el 55.2% de las consultas, un total estatal del 60.0%, el indicador nacional que nos marca es el 50% en registro, se espera que para este año el indicador suba al 70% por lo cual se están haciendo estrategias en el Estado para que la población al demandar la consulta presente la Cartilla Nacional de Salud. En cuanto a las coberturas de Vacunación en menores de un año, al cierre de 2013 tuvimos un 64.1% de cobertura; en el grupo de un año 56.4%; en el grupo de 1 a 4 años 55.7% y en menores de cinco años 58.7%, al cierre del mismo período 2012 tenemos un 50.5%, la fuente oficial de Vacunación es el Sistema PROVAC y todavía no ha podido quedar bien establecido en todas las Instituciones con las actualizaciones de catálogos, con lo cual se dan atrasos en la incorporación de la información, hoy en la mañana nos informan del Centro de Salud de la infancia que al mes de abril estarían listos ya los catálogos, por lo cual vamos a tener que acelerar una incorporación y actualización en cada uno de los grupos correspondientes a cada institución y esperamos que en el segundo trimestre de este



año ya se vean reflejadas las coberturas reales que se están dando en nuestra población, ya que la demanda de biológicos se ha atendido, no ha habido grupos de población que se hayan quedado sin vacunar.

En uso de la palabra el Dr. Jaime Pineda: aquí es importante aclarar, la gráfica no presenta datos de cobertura de vacunados, sino únicamente de los capturados en el sistema PROVAC, ese es el punto, porque parecería que las coberturas de nosotros son muy bajas y que tenemos un 50% de niños sin vacunar, en los muestreos, en el consumo de los biológicos que nos llegan por México andamos cerca del 90 y tantos por ciento vacunados y efectivamente este es un problema de PROVAC que viene arrastrándose dos años o más, que las nuevas versiones de PROVAC, que pasa de la 5.4 de la 2 a la 4 causó problemas importantes de captura.

Continúa la Dra. Romero: En el apartado de Arranque Parejo, en Salud Materna vemos lo correspondiente a Mortalidad Materna, para el año 2013 se tuvo una notificación de 20 defunciones maternas correspondiendo a una tasa de 33.19% por cada 100 mil nacidos vivos y ya en el ejercicio de análisis que se hace en conjunto con la dirección de nivel federal, hay una reducción de unas tres defunciones que no son del Estado, que fueron atendidas en el Estado y que corresponden a otra entidad federativa; sin embargo para el cierre, al momento que hicimos esta gráfica corresponden todavía 20 defunciones. Y dentro de las acciones que se están trabajando para este tema, es continuar y reforzar la estrategia de Escuelas Libres de Embarazos, sobre todo en Embarazos en Adolescentes a través del Laberinto de la Vida, continuamos con el programa de Ángeles de la Guarda, con la finalidad de acercar en forma oportuna a las mujeres embarazadas para su control prenatal y la identificación también oportuna de los signos de alarma. Se atendió ya un proyecto que se tenía previsto desde el año pasado, la Capacitación a los Médicos Ginecólogos del interior del Estado en la atención de emergencias obstétricas, este curso ya fue atendido hace 15 días y hubo muy buena respuesta del personal, Ginecólogos, vinieron a la capacitación.

En uso de la palabra el Dr. Jaime Pineda Pineda: Si me permiten, antes de pasar al siguiente componente, hacer referencia de que el país entero tiene problemas para dar cumplimiento a los Compromisos de la Cumbre del Milenio y uno de los componentes de la Cumbre del Milenio es la disminución de la Mortalidad Materna y el país entero ha declarado que se encuentra en dificultades para lograr este compromiso, mencionar programas tan importantes como Ángeles de la Guarda, creado en nuestro Estado que se ha impulsado con mucha fuerza, que el Señor Secretario le dió un arranque muy fuerte en la Región Carbonífera y que esperamos que contribuya a la disminución. Y por último, el componente de Emergencia Obstétrica todavía tiene muchos problemas, el Seguro Social, por ejemplo, en la Región Carbonífera, no sube los hospitales de Nueva Rosita porque no se declaran competentes para la atención de la Emergencia Obstétrica y nosotros, Secretaría de Salud tampoco tenemos, es decir en la Región Carbonífera ningún hospital, ni ISSSTE, ni Secretaría de Salud, ni Seguro Social está equipado para dar respuesta a la Emergencia Obstétrica; sin embargo está en curso y lo acabamos de ver un Programa Federal de Acreditación de los Hospitales para la atención de la Emergencia Obstétrica. Esperamos que con esta obligatoriedad de la acreditación, tanto el Seguro como el ISSSTE y nosotros mismos, tengamos los recursos y capacidad instalada suficiente para que toda la atención a la Emergencia Obstétrica sea adecuada y oportunamente atendida.



En uso de la palabra el M.G.P. Alberto de León: En Mortalidad Materna ¿tenemos 20? Están incluidos los 3 que mencionó?

Responde la Dra. Martha Romero: Ya están incluidos, en realidad son 17 defunciones.

El M.G.P. Alberto de León menciona: ¿cuáles son las causas más comunes de Mortalidad Materna? Y esos tres casos, ¿Porqué se dieron? ¿Alguna condición de la madre? ¿ó de la situación?

Responde el Dr. Jaime Pineda: Son múltiples los factores, uno de ellos es la hemorragia obstétrica, que es una emergencia realmente difícil de manejar, incluso se ha propuesto una técnica quirúrgica que es la ligadura de la tela uterina, que es un procedimiento un poco difícil que requiere la capacitación de los ginecólogos para la ligadura de la tela uterina, otra es la preclamsia o la eclampsia que son problemas médicos muy severos, que requieren incluso de internamiento en cuidados intensivos de la paciente .

Menciona el Dr. Lauro Cortés: Y la falta de atención prenatal y la edad.

El Dr. Jaime Pineda dice: Por supuesto. El Estado tiene un 3.5 de asistencia a las consultas prenatales cuando el indicador mínimo es de 5, se ha planteado en diversas ocasiones que se regrese a la obligatoriedad de hace muchos años de que fuera una consulta por mes, actualmente la obligatoriedad es de cinco y estamos en 3.5 necesitamos trabajar en ese concepto, para eso específicamente se creó el programa de Ángeles de la Guarda, este programa le da a cada una de las embarazadas del Estado, le debe de dar un familiar, un amigo, un acompañante que la lleve a las consultas, que esté pendiente de la evolución de su embarazo, atender los signos de alarma de la preclamsia y que se atienda oportunamente y con esto debe disminuir mucho la mortalidad materna, pero hay muertes que son desafortunadamente inevitables.

Comenta el M.G.P. Alberto de León: El programa Ángeles de la Guarda lo que pretende es dar seguimiento a los embarazos.

El Dr. Jaime Pineda dice: Así es.

En uso de la palabra el Dr. Petersen: Si me permite Sr. Presidente , dos comentarios: El primero es que me gustaría sugerir que pudiéramos hacer un desglose de la muerte materna para conocer un poquito más el perfil de la mujer que lamentablemente está falleciendo como consecuencia de un evento obstétrico, particularmente conocer primero cuántas de ellas son mujeres adolescentes, cuántas de estas murieron por causas directas y cuántas por causas indirectas, este es un tema muy importante para la pregunta que hace el representante de la Secretaría de Finanzas. En segundo lugar, efectivamente, quizá el único compromiso que el País no va a poder atender en salud, de los que se conocen como Compromisos del Milenio, es precisamente la muerte materna; sin embargo hay entidades federativas que si han tenido un impacto muy importante, entonces que no sea esto una razón para no seguir luchando, hay que seguir luchando para poder evitarlo. Y por último, el Señor Presidente de la República, hace unos días dio un comunicado en donde se establece la obligatoriedad en todas las Instituciones de Salud de atender la emergencia obstétrica, independientemente de la afiliación que pueda tener o de la certificación que el hospital pueda tener o de si está incluido en el esquema del Convenio de Atención a Emergencias Obstétricas, de tal manera que la Región Carbonífera, que mencionaban ahorita, se le puede exigir al IMSS



que aún cuando no esté registrado dentro de los hospitales proveedores, lo haga y se atienda la emergencia obstétrica.

En uso de la palabra el TS. Gilberto Flores: Yo creo que sería muy importante manejar los indicadores reales de cuatro o cinco años atrás para ver el comportamiento y también señalar las principales causas de muerte materna y los grupos más vulnerables.

Responde el Dr. Jaime Pineda: El comportamiento sí está, del 2008 al 2013, y efectivamente una de las causas ya mencionadas es los embarazos en adolescentes menores de quince años.

En uso de la palabra la Dra. Martha Romero: En cuanto a Mortalidad Infantil vemos aquí la tendencia de las defunciones que se han registrado en el grupo de menores de un año en el período del 2008 al 2013 en el que en promedio se han registrado 500, 600 defunciones, en el 2012 se tiene una cifra preliminar que no se actualizó todavía, pero ya revisando en el sistema de mortalidad, para el 2012 tuvimos 467 defunciones infantiles, en 2013 el preliminar es de 586, sin embargo es aunado al trabajo que se realiza con Ángeles de la Guarda de tener la oportunidad de la consulta, también el impacto se espera que se tenga en la mortalidad infantil, ya que dentro de las principales causas de la muerte infantil, son de las que ocurren en el período perinatal debidas a sepsis y enfermedades de dificultad respiratoria en el recién nacido. En ésta gráfica se aprecia como la Mortalidad Perinatal se mantiene entre 280, 300 defunciones en promedio por año, el Estado se ha mantenido en 5º lugar con menos muertes perinatales; sin embargo aquí uno de los puntos importantes es fortalecer la infraestructura en las unidades de cuidados intensivos neonatales, así como contar con pediatras neonatólogos para la atención adecuada en las unidades hospitalarias y la capacitación a los pediatras en la reanimación neonatal, en el último trimestre del año se han dado ya en forma continua, no solamente a personal de la Secretaría de Salud, el grupo de médicos pediatras que están capacitados en dar reanimación se está extendiendo ya a otros hospitales para contar con persona calificado en la atención adecuada al recién nacido. En cuanto a Caminando a la Excelencia se evalúa el programa de VIH/SIDA, en el período de 1985 al 2013 tenemos un acumulado de 1,931 casos de VIH SIDA de los cuales, el municipio de Torreón y Saltillo son los que tienen mayor registro de casos, hicimos una secuencia de casos nuevos por año, a partir del 2008 al 2013, en el cual en el 2013 hubo un incremento en los casos de SIDA, también durante este año se implementó en forma más intensiva la detección mediante la prueba rápida en diferentes brigadas, lo cual también nos da la oportunidad de conocer al paciente y poderlo incorporar en forma oportuna al tratamiento a través de las UNEMES CAPACIT y bueno, uno de los puntos que se está trabajando en la prevención del VIH SIDA es la difusión de medidas preventivas y sobre todo lo que se está dando en el uso del condón. En cuanto al Programa de Tuberculosis Pulmonar la incidencia de casos en el período del 2008 al 2013 en promedio van de 417 que tuvimos en el 2008, y para el 2013 tuvimos un incremento de 525 casos y en esto se ha detectado el 1.3% de los pacientes con drogoresistencia e incluso a través del grupo de expertos en el manejo de la tuberculosis de nivel federal también se están tratando ya los pacientes que tienen multidrogoresistencia, los cuales es muy importante detectarlos a tiempo ya que el contagio que se da directo a la familia, pues ya tenemos casos nuevos con resistencia, lo cual complica el poderlos llevar al tratamiento, para el corte de diciembre tenemos el 92.5% de curación en los pacientes.

En la búsqueda de la asociación de VIH/SIDA y Diabetes con tuberculosis, vemos que en el último año tuvimos un incremento en el registro de casos de tuberculosis asociados con VIH/SIDA así como 136



pacientes que tienen diabetes, lo cual es importante conocerlo para poderlos tratar en los tres padecimientos a tiempo. Si no se controla la diabetes difícilmente va a lograr el tratamiento para la tuberculosis, al igual que si tiene la asociación con VIH/SIDA y aquí ya se ha logrado una coordinación entre las áreas involucradas en los tres programas, para poder llevar un control en los tres padecimientos. En cuanto a Planificación Familiar vemos que durante el 2013 se tuvieron 54,448 usuarios activos de los cuales 12,486 son jóvenes menores de 20 años y entre los métodos anticonceptivos de mayor distribución es la inyectable mensual. En la siguiente lámina lo hacemos en gráfico de usuarios activos de métodos anticonceptivos, tenemos un 39% de métodos quirúrgicos. En cuanto a la Mortalidad por Cáncer Cérvico Uterino en el período del 2008 al 2013, el registro de muertes por año está entre 94 y 100 defunciones, para el 2013 se tiene un registro, que si bien es una cifra preliminar de 86 defunciones con una tasa de 10.9 si vemos, están muy igual las tasas de mortalidad con nivel nacional y con leve disminución en el período del 2012 al 2013 y se ha hecho énfasis en las detecciones de las citologías a través de las unidades de salud y brigadas móviles que se instalan en diferentes municipios, así como impulsar más la detección del virus del Papiloma Humano, en ellas se realizaron 10,980 pruebas con un índice de positividad del 8.9%, estamos dentro del indicador que requiere el nivel federal. Se está haciendo especial énfasis en el área de la Laguna, que se había dado una disminución en la toma de muestras de VPH y ya se han estado dando las capacitaciones correspondientes al personal que realiza las citologías. Ya en el Estado se están procesando las muestras, antes las muestras de VPH se tenían que enviar a Nuevo León y ya a partir de septiembre del año 2013 se están procesando aquí en el Laboratorio Estatal de Salud. En relación a la Mortalidad por Cáncer de Mama, siguiendo la tendencia de muertes por año, el pico que tuvimos en el 2010 con 212 y al año 2013 tenemos un registro de 182, por el movimiento de defunciones que se dio a nivel nacional, Coahuila está en primer lugar como un problema de salud importante y también esto ha impulsado a hacer la campaña intensiva de las exploraciones mamarias y hacer las mastografías y creo que con la campaña que se ha iniciado en este año en forma intensiva en la conciencia a la población de que acuda a demandar la atención y la autoexploración sobre todo, nos permita tener una modificación en estas tendencias.

En uso de la palabra el M.G.P. Alberto de León: Una pregunta: Como en el caso de Cáncer de Mama, VIH, VPH y todos los demás temas, sabemos que se hacen campañas para promover las exploraciones y las mastografías, se realizaron 30,000 exploraciones de mama y 13,000 mastografías y tenemos un índice muy alto de mortalidad en cáncer de mama, sabemos que no se puede abarcar a todo el Estado y por ejemplo, si hablamos de 13,000 o de 30,000 personas que se les realizó el estudio, nos queda todavía un área de mujeres que deberían haberse checado, en el Estado tenemos como un millón de personas, entonces tenemos un área muy grande de gente que no se ha preocupado todavía por hacerse los estudios.

En uso de la palabra la Dra. Martha Romero: Aquí hay que hacer el comentario de que estas exploraciones y mastografías son únicamente las que se realizaron en unidades de la Secretaría de Salud, falta incorporar las del IMSS y las de ISSSTE y que a través del Comité que se integró en este año y que ya empezamos a trabajar en forma conjunta todas las instituciones, estaríamos ya en posibilidad de dar información sectorial. Las cifras de muertes es de todo el Estado, de todas las unidades de Salud, pero las acciones en sí solamente son de la Secretaría porque los Sistemas de Información de las diferentes Instituciones no llevan las fechas de corte igual, eso es lo que estamos tratando ya de igualar, la información de cada una de las dependencias que atiende o que realiza mastografías y exploraciones y de igual manera llevar un



registro de las pacientes que se les detecta una patología mamaria sea benigna o sea maligna y como va su seguimiento, para eso todavía no tenemos datos que mostrar, porque está en el proceso de elaboración.

En uso de la palabra el M.G.P. Alberto de León: O sea vamos a la comunicación de información para tener ya un diagnóstico en todo el Estado.

Responde la Dra. Martha Romero: Así es, ese trabajo está iniciado, pero todavía no tenemos el total de la información para poder ya emitir un informe.

En uso de la palabra el Dr. Lauro Cortés: Aquí, a lo mejor voy a decir un disparate, yo creo que estamos confundiendo por lo menos, yo así lo palpo, una cosa es Diagnóstico de Cáncer de Mama y otra cosa es la Mortalidad, son dos cosas diferentes, definitivamente a mayor tiempo para hacer el diagnóstico, mayor es la mortalidad, eso es obvio, pero a lo mejor también lo que nos está pegando aquí es que no estamos haciendo los tratamientos adecuados para que las pacientes que tienen Cáncer de Mama tengan una sobrevida más alta y por eso traemos esas cifras, no es tanto el diagnóstico, sino el tratamiento, estamos confundiendo cosas.

El Dr. Petersen comenta: Sí, creo que el gran tema que tenemos es que estamos diagnosticando a las mujeres en una etapa muy tardía de su enfermedad, el protocolo de tratamiento que se utiliza a nivel nacional es precisamente el mismo, de ahí viene la certificación de las unidades de atención por parte del Fondo de Gastos Catastróficos, el problema es que a diferencia de otros países del mundo, como los Estados Unidos se detectan aproximadamente el 70% de los casos en etapa 1 y 2, nosotros detectamos el 70% en etapas 3 y 4, lo que lógicamente va de la mano de una mortalidad mucho más alta porque la enfermedad va mucho más avanzada.

En uso de la palabra el Dr. Jaime Pineda: Cómo una observación mas, si me lo permiten, la capacidad instalada de los recursos de la Secretaría de Salud para la atención de Cáncer, no tenemos aceleradores lineales, no tenemos equipo de Radioterapia, no tenemos toda la Tecnología de punta que existe para un tratamiento efectivo aun en etapas más avanzadas que da sobrevida mucho más tiempo, no las tenemos y de ahí la preocupación del Secretario y del Gobernador del Estado, del Centro Estatal de Oncología con toda la Tecnología de punta y seguramente el índice de mortalidad disminuiría mucho.

El Dr. Lauro Cortés: Ahorita lo único que nos queda es insistir en el tema.

Continúa la Dra. Martha Romero: Así es, es la detección oportuna y llevar un seguimiento desde que se detectó, no dejar a la paciente hasta que ya se le dé un tratamiento, ya sea resolutivo o a donde se tenga que derivar la paciente.

El Dr. Lauro Cortés dice: Estamos haciendo la mitad de la tarea.

La Dra. Martha Romero dice: En el tema de Diabetes en población total, la presencia de casos nuevos en promedio por año, es de 16,000 casos en el 2009 tuvimos 16,946, el registro para el 2010 de 12,923, en el 2011, igual, en el 2012 tuvimos un incremento a 14,577 y el cierre al 2013 nos reporta 10,037 casos nuevos de diabetes, ocupamos el 5º lugar nacional con mayor incidencia en este padecimiento, al igual que Hipertensión Arterial, que las detecciones se realizan en conjunto, se presenta el número de casos nuevos



por año y al 2013 el registro es de 13,849 casos con una tasa de 479.1 por 100,000 habitantes, ocupamos el 8º lugar a nivel nacional con mayor registro de casos. En cuanto a las acciones de detección de Diabetes que se realizan en el Estado, en la Secretaría de Salud son 103,309 detecciones, se diagnosticaron 1,153 casos nuevos en el 2013, en el registro de casos de pacientes en tratamiento tenemos 3,241 en las unidades de la Secretaría de Salud, de los cuales 1,103 son casos en control, aquí este indicador es de 34% de Pacientes en Control. El Indicador Nacional está en 50%, todavía nos falta atender el apego al tratamiento y modificaciones en el estilo de vida para poder llegar al control de los Pacientes Diabéticos y sobre todo uno de los puntos importantes es el control del sobre peso y obesidad, que en muchos de estos pacientes es por lo que no avanza hacia su control. En Hipertensión Arterial se realizaron 125,851 detecciones con 1,693 casos nuevos, 4,325 pacientes en tratamiento y 1,910 casos en control, aquí el indicador es de 44.2%, mientras que el federal es de 60% la meta que tendríamos que llegar, los mismos factores de riesgo que imperan para diabetes es lo mismo para hipertensión.

El Dr. Pineda menciona: Estos indicadores son únicamente de Secretaría de Salud. No sectoriales.

Continúa la Dra. Martha Romero: En cuanto a la Mortalidad en los menores de cinco años por Infección Respiratoria Aguda para el 2013 tuvimos un registro de 10 Defunciones con una tasa del 6% y nacional del 28% por 100,000 niños menores de cinco años y los últimos años hemos tenido registros de 15 en el 2010, 13 defunciones en el 2012 y bueno también se requiere trabajar más en la atención oportuna de niños con identificación de signos de alarma para poder disminuir más éste índice de mortalidad por esta causa. La Mortalidad por Enfermedad Diarreica en menores de cinco años, en el 2013 tuvimos 4 defunciones por enfermedad diarreica, en los últimos años hemos estado entre 3 y 5 defunciones, para este componente se fortaleció la capacitación a través del Centro Estatal de Capacitación para llegar a los médicos de 1er nivel, sobre todo con la atención adecuada del menor de cinco años y un punto importante es la capacitación a las madres de familia para la identificación oportuna de signos de alarma, ya que la atención tardía es lo que hace que el niño no se pueda atender en forma adecuada y que nos lleve aún en este tiempo a encontrar 4 defunciones por deshidratación. En cuanto a la Morbilidad por Enfermedad Diarreica, en todos los grupos de población, en el 2013 tuvimos un registro de 171,419 casos en el Sector Salud, con una tasa de 58.5 por 100,000 habitantes, para el 2012 si tuvimos un incremento y se vio disminuido en el 2013, pensamos también de que fue la alerta de la introducción del cólera, donde se fortalecen nuevamente las medidas de prevención, lavado de manos y sobre todo la vigilancia en la cloración del agua. En cuanto a la Vacunación Antirrábica, se cubrió la meta programada logrando vacunar a 362,639 perros y gatos lo cual permite al Estado mantenerse desde el 2006 sin casos de rabia. En cuanto a Morbilidad por Dengue, para el 2013 tuvimos un registro de 867 casos de fiebre por Dengue, el brote principalmente se dio en el municipio fronterizo de Acuña y quince casos con manifestaciones hemorrágicas que se dieron también ahí en Acuña y en la Región sureste dos casos. Dentro de las acciones de Prevención y Control que se realizaron fueron 1,457 muestras estudiadas, se trabajaron 517,509 casas en control larvario, se aplicaron 23,903 kilos de larvicida y se fumigaron 57,862 hectáreas, para este año ya se arrancó la campaña de atención a las acciones preventivas del Dengue, en el comparativo con el nivel federal, el Estado de Coahuila ocupa el décimo cuarto lugar con menos casos de dengue con un total de 882 casos de dengue para la semana epidemiológica 52 del 2013. En el rubro de Adolescencia, les presento como estuvo el comportamiento de Embarazos en Adolescentes, en el período de enero a diciembre 2013. En el 2012, en la población total tuvimos 21,720 eventos, en adolescentes menores de 19 años se registraron 8,121



eventos obstétricos correspondiente al 37.3% de la población, el cual, este indicador se ha mantenido alto. En los menores de 15 años fue el 3.62% y de 15 a 19 años el 96.37% con 7,827 casos. Si hacemos un comparativo en el mismo período pero en el 2012-2013 tuvimos 403 eventos obstétricos en adolescentes menos que al cierre del 2012 lo cual nos da un 3.6% menos en el comparativo, aquí lo importante sería avanzar más hacia la disminución del porcentaje de embarazos en adolescentes, lo cual durante este año se ha trabajado en conjunto con la Secretaría de Educación, Secretaría de la Juventud y Secretaría de las mujeres, el llevar a cabo acciones en los planteles educativos para la difusión de la prevención del embarazo, tenemos un programa que se arrancó que se llama "PA-QUE-TE-CUIDES", el cual se maneja de manera integral, que los adolescentes vean lo que significa el embarazarse a temprana edad, el no completar sus estudios y los riesgos que tienen en las complicaciones, no solamente de la madre sino también de sus hijos. Consideramos conveniente comentarles en esta Junta como estuvo el comportamiento de la influenza en Coahuila al cierre de 2013, tuvimos 56 casos positivos, de los cuales la mayor incidencia se registró en el municipio de Torreón con 27 casos, enseguida Monclova con 9 y ya el resto de los municipios con uno o dos casos. Para este 2013 tuvimos un registro de defunciones de 2 en el municipio de Torreón, 1 de Monclova y 1 de Piedras Negras, lo cual nos dio 4 defunciones. El comportamiento que tenemos de la influenza al 2014, hasta el 9 de marzo que fue la fecha del último caso positivo que se registró en la entidad, es que tenemos 45 casos positivos, de los cuales en su mayoría: 36 de ellos son debidos al H1N1 y aquí el municipio de Saltillo es el que se vio más afectado en este primer trimestre del año y de las defunciones positivas de influenza tenemos 5 en Saltillo, 1 en Acuña y 1 en Monclova, 7 defunciones en total en este período invernal. Es todo por mi parte de Prevención y Promoción.

El C.P. Gómez manifiesta: Con este último punto se concluye el tema de Servicios de Salud. ¿algún comentario?

En uso de la palabra el Dr. Petersen: Un comentario muy rápido, pero que tiene que ver con la Muerte Materna y particularmente su asociación con Embarazos en Adolescentes, resaltar que con mucho el Estado de Coahuila es una de las entidades federativas que tiene la tasa de Embarazos en Adolescentes más alta a nivel nacional, de aquí la importancia de fortalecer todos los programas de Capacitación y particularmente de Difusión y entrega de Métodos Anticonceptivos. La segunda cosa, es que es muy importante reconocer que hay una estrategia que se ha venido utilizando mucho que tiene que ver con la anticoncepción Post-evento Obstétrico de la cual también me gustaría que se nos informara de cómo van los avances en la anticoncepción Post-evento Obstétrico, tanto en las mujeres embarazadas adultas como en las mujeres embarazadas adolescentes y por último insistir mucho en el tema de los anticonceptivos y particularmente del compromiso que tiene el Gobierno de la República de tener una disposición adecuada que se va a atender a través de las compras centralizadas. El Dr. Pablo Kuri, Secretario de Prevención y Promoción informó que les hará llegar a las entidades federativas un informe de cómo va el proceso de la compra con la finalidad de que las entidades federativas conozcan cuando van a recibir los insumos y de ésta manera puedan hacer una proyección de los insumos que deben de adquirir para poder atender la temporada en lo que llegan estos insumos.

El Dr. Lauro Cortés pregunta: ¿eso cuando va a ser?

El Dr. Petersen responde: No sé si ya recibieron el comunicado.



El Dr. Jaime Pineda comenta: No se si ya se recibió el comunicado pero si estamos enterados de la compra consolidada, del programa por la Subsecretaría y la asignación a los Estados.

Continúa el Dr. Petersen: El próximo martes a las diez de la mañana tendremos reunión de la Comisión de Salud Pública del Consejo Nacional de Salud, haber si tienen oportunidad de participar en la videoconferencia porque ahí se va a discutir este tema.

En uso de la palabra el Contador Gilberto Gómez: Gracias Doctor, algún otro comentario respecto a la temática de Salud, si no la hay, me permito someter a su aprobación el documento correspondiente las acciones e indicadores de los Servicios de Salud. Aprobado. Muchas gracias, se emite el siguiente:

ACUERDO

7/1/14.- La Junta de Gobierno se da por enterada y aprueba por unanimidad de votos el contenido íntegro del documento relativo a la información sobre el desempeño y resultados de la operación de la "Dirección de Servicios de Salud".

8.- Regulación y Fomento Sanitario.-

El Contador Gilberto Gómez menciona: Continuamos con el siguiente punto que corresponde a la Dirección de Regulación y Fomento Sanitario a cargo del Dr. Francisco Alfonso Solís Galindo. Dr. Solís, adelante por favor.

En uso de la palabra el Dr. Francisco Alfonso Solís Galindo: Gracias Contador, con su permiso Señor Presidente, Miembros de la Junta de Gobierno. El primer apartado es acerca del agua de Calidad Bacteriológica, la cual durante el año 2013, Coahuila conservó los niveles de cloración adecuados, tenemos un indicador de que el trabajo se está haciendo bien, simplemente la morbilidad y mortalidad relacionadas con enfermedades diarreicas, al ser Coahuila de los primeros Estados con menos morbilidad y mortalidad por enfermedades diarreicas, mucho tiene que ver con que se conserva el nivel de cloración adecuado, el 98% de Eficiencia de Cloración y un 100% de Cobertura de Vigilancia están por arriba de la meta nacional que tiene establecido 92 y 89% respectivamente, la importancia clínica la vemos reflejada en lo que acaba de mencionar el área de Servicios de Salud. En cuanto a la estrategia del Programa de Tabaco de Edificios 100% Libres de Humo de Tabaco, tenemos una meta que nos impuso la COFEPRIS y es la misma meta que nos impuso el Estado que es de 50 Establecimientos libres de Humo de Tabaco, durante el 2013 logramos acreditar 269 Establecimientos Libres de Humo de Tabaco, dándole un enfoque ya no tanto como al principio, que era un enfoque de oficinas de gobierno y que era relativamente fácil llegar a un acuerdo con las diversas instancias de Gobierno del Estado para que no se fumara, ahora fuimos un poquito más agresivos y nos enfocamos hacia otras áreas que no habían sido exploradas, por ejemplo, se consiguió que el Territorio Santos Modelo, sus oficinas administrativas, en noviembre fueran declaradas Establecimiento 100% libre de Humo de Tabaco, se firmó el convenio con los Señores Irraragorri y con un representante de Peñoles, ellos participan como Peñoles verde, esto lo convierte en el segundo estadio de equipo profesional Libre de Humo de Tabaco, el primero es el de Gallos Blancos de Querétaro y con la buena noticia que les doy ahorita y que le informo al Señor Secretario que el día dos de abril se declarará, Libre de Humo de Tabaco el Estadio de Base Ball de los Acereros de Monclova, el día dos de abril en la inauguración de la temporada de Base Ball, la importancia que tiene involucrar a los equipos deportivos es

el mensaje a los jóvenes de que no fumen, penetra más en su mente y probablemente en el comportamiento, que simplemente una placa que les diga que no pueden fumar en su escuela o en su universidad. El primer mall comercial en Coahuila que se declaró Libre de Humo de Tabaco fue bajo la administración del Señor Secretario y es el Centro Comercial Cuatro Caminos en Torreón, que fue en el mes de noviembre y estamos esperando, probablemente en dos semanas más tendremos al mall Galerías Torreón, que es el mall más grande del Estado que se va a declarar también Libre de Humo de Tabaco, está nada más por agenda del Señor Secretario que se pueda declarar Libre de Humo de Tabaco, ya está acreditado todo lo que debe de ser. El trabajo con el IMSS, que nos ayudó muchísimo, las Presidencias Municipales de diversos municipios y Universidades también participaron en el programa. Como ya habíamos comentado anteriormente, el debut del Secretario fue con una contingencia, fue su bautizo, apenas se estaba acomodando en la silla y empezó a llover, ya habíamos comentado que tuvimos un enriquecimiento muy grande de la experiencia obtenida en el problema de Piedras Negras y de ahí surgió la idea de formar un grupo altamente especializado con trabajadores de la Secretaría de Salud que nos ayudaron, creo que la gran parte de ellos son trabajadores sindicalizados que de manera voluntaria participaron en este proyecto y que es algo innovador en el Estado de crear un grupo de la Subsecretaría que estuviera altamente especializado, que pudieran atender emergencias relacionadas con la salud, concretamente emergencias sanitarias, también en noviembre se creó en la ciudad de Torreón, un grupo que se llama Águilas de la Secretaría y está capacitado en Emergencias Ambientales, en Desastres Naturales y ahorita le informo Secretario que en Monclova se está efectuando un curso de primeros auxilios con la Cruz Roja de Monclova y con la Empresa de Altos Hornos de México, ellos tienen maniqués y tienen lo más nuevo para llevarnos, están tomando un curso de RCP y de emergencias, entonces cubrimos los tres rubros que nos pide COFEPRIS, Emergencias Ambientales o sea inundaciones, etc Desastres Naturales y Primeros Auxilios y esto es de la gestión del Secretario, es una idea que salió en los últimos seis meses de éste año. Se han realizado cursos de capacitación y se está trabajando tanto con la Cruz Roja como con Empresas Privadas que ya tienen la experiencia en atender sobre todo la situación ambiental, trabajamos con Peñoles el año pasado y ahorita estamos con Altos Hornos de México. En cuanto al Laboratorio Estatal, estos son resultados finales del trabajo que se ha hecho durante el año respecto a dos vectores, las dos enfermedades transmitidas por vectores, que es Dengue y Rickettsia, en este trabajo nos ha ayudado mucho el ímpetu que le pone el Secretario porque nos alienta a seguir trabajando en el, ustedes saben que hay tres grupos, tres grandes grupos de mosquitos que es el grupo del Aedes, el Culex y el Anopheles que es el transmisor del Paludismo, afortunadamente en Coahuila no tenemos el mosquito Anopheles. Hace diez años el Culex era el mosquito más común, el zancudo, el moyote, etc. que habitaba en nuestro Estado, en los últimos diez años ha ido cambiando la epidemiología y en el 2013, el mosquito más común en el Estado es el del género Aedes Aegypti, ¿Qué importancia tiene esto? Que el 53% de los mosquitos recolectados en el Estado son del género Aedes, quiere decir que el mosquito que ustedes tienen en el patio de su casa tiene un 53% de posibilidades de que se trate del mosquito que provoca el Dengue, si podemos meter esto en la cabeza de las personas, debemos asustarlos de alguna manera y decirle: el mosquito que tengo atrás no es el mosquito común que hace diez años picaba a mis hijos y no les pasaba más que una roncha, ahora no, el mosquito que tengo en el patio de mi casa puede ser que me transmita el dengue, en pocas palabras el mosquito más común en el Estado ya no es el Culex, ahora es el Aedes y la importancia médica de esto, lo estamos viendo con los brotes que hemos tenido en el Estado, concretamente en Ciudad Acuña.



Continúa el Dr. Solís: Ya por último comentarles un trabajo que hace también el Laboratorio Estatal de Salud Pública respecto a Rickettsiosis, del cual hacen la identificación taxonómica de garrapatas, recibimos 3,601 especímenes de garrapatas de todo el Estado la más común que recibimos es la del perro, que pueden ver ustedes que es el 98.2%, las demás son de venado y de conejo que también hemos recibido pero predominantemente la del perro, como sucede en todo América y de estas muestras se identifica de que garrapata son y así mismo identificamos la presencia de la bacteria de la Rickettsia que es la enfermedad que transmite la garrapata aquí en el Estado, de las 3,600, el 2.5% resultaron positivas, tenían la Rickettsia en su torrente sanguíneo, ¿Que quiere decir esto? Que a diferencia del mosquito, el mosquito que yo veo probablemente es el mosquito que provoca la enfermedad, aquí la garrapata que yo veo cerca de mi casa, seguramente no es transmisora de Rickettsia, pero no hay que confiarse, aún así el 2.5% de las garrapatas recibidas, son capaces con su mordedura de provocar la enfermedad. Estos trabajos lo digo con mucho orgullo, los muchachos los prepararon, fueron aceptados para presentarse en una reunión Binacional que hay en Estados Unidos, es un concurso de hecho, si no ganamos, el hecho de estar aceptados es un orgullo para el Laboratorio Estatal, esta reunión me parece que es en junio en Texas. Es todo por mi parte. Muchas gracias.

En uso de la palabra el Dr. Petersen: Quiero hacer un comentario de felicitación por el trabajo del laboratorio, me parece que es muy interesante ver el comportamiento que tienen los vectores que característicamente se asocian con la transmisión de las enfermedades y que para fines prácticos, esto nos permite identificar donde debemos de fortalecer las acciones, quizá lo importante es identificar y yo creo que el tener ahorita un mapeo de cómo se comporta el Aedes, mosquito transmisor del Dengue, pues nos permite también empezar a llevar a cabo acciones antes de que se presente un brote de Dengue, antes de que se contamine el mosquito y antes de que lo empiece a transmitir; entonces creo que lo más relevante de este trabajo, independientemente de lo interesante, es que acciones complementarias vamos a dar como consecuencia del hallazgo tan importante que estamos teniendo y sensibilizar mucho a la población de que tenemos un vector que puede transmitir la enfermedad, independientemente de todas las acciones que estamos llevando a cabo como Secretaría de Salud, pues es fundamental la participación social para poder eliminar los criaderos, que a final de cuenta es lo que está infestando los Estados.

El Dr. Pineda comenta: Informarle que por instrucciones del Señor Secretario se adelantaron las actividades de fumigaciones y acciones de prevención de la Rickettsia y el Dengue desde el cinco de marzo y ya tenemos brigadas trabajando efectivamente en las colonias y las zonas determinadas como de riesgo y este trabajo ya se adelantó, gracias también al apoyo de la Subsecretaría de Regulación y Fomento Sanitario ya estamos atacando el área.

El Dr. Lauro Cortés dice: El otro tema que también hay que tener cuidado es lo de Dengue Hemorrágico, hay que tenerlo presente.

El Dr. Solís comenta: Totalmente de acuerdo, si se tienen que reforzar las acciones, como lo mencionó el Dr. Pineda.

En uso de la palabra el Dr. Petersen: Un comentario nada más, lo que quiero es llegar a insistir de que a diferencia de otras ocasiones que teníamos nada más un conocimiento de que había circulación de la enfermedad y particularmente del Vector, ya sabemos dónde está el Vector, esto nos permite fortalecer



las acciones de manera específica y tener mucho más rendimiento costo-beneficio con las acciones implementadas para el control del Vector.

Comenta el Dr. Lauro Cortés: Apoyando lo que dice el Dr. Petersen, en el último Consejo Nacional de Salud se habló de la preocupación que existe en relación a la resistencia a los productos químicos que estamos utilizando a nivel nacional, entonces esto nos puede ayudar a ser más eficientes y evitar la sobrefumigación y utilización de este recurso que eventualmente podría estar haciendo resistencia, apoyando lo que dice el Dr. Petersen.

En uso de la palabra el Contador Gómez: Si no hay algún otro comentario por parte de los Señores Vocales al respecto, sometemos a su aprobación este Documento. Aprobado, muchas gracias se emite el siguiente:

ACUERDO

8/1/14.- La Junta de Gobierno se da por enterada y aprueba por unanimidad de votos el contenido íntegro del documento relativo a la información sobre el desempeño y resultados de la operación de la "Dirección de Regulación y Fomento Sanitario"

9.- Dirección de Administración.

Continuamos con el punto número 9 que es lo relativo a la Dirección de Administración, para lo cual le cedo la palabra al Lic. José Luis Muñoz Buentello, por favor Licenciado.

En uso de la palabra el Lic. José Luis Muñoz: Buenos días Señor Secretario, Señores Vocales, Representantes, con su permiso. El primer punto a presentar a ustedes es la Solicitud de Autorización de Modificación al Presupuesto de Ingresos para el Ejercicio 2013 en donde apreciamos lo siguiente, según las graficas. Nuestro ingreso en el último trimestre reflejó un incremento de 169 millones 888 mil pesos, destacando el concepto de Seguro Popular con 108 millones, el Estímulo Fiscal 28 millones de pesos y Grupos Vulnerables con 14 millones de pesos, este crecimiento está dado principalmente en otros ingresos por 163 millones de pesos y 7 millones de pesos en el Ramo 33 "FASSA", con lo cual alcanzamos un presupuesto total modificado de 2, 044 millones 699 mil pesos, del cual el 65% corresponde al Ramo 33 "FASSA" y el 35% restante a Otros Ingresos. En segundo término tenemos la Solicitud de Autorización de Modificación al Presupuesto de Egresos para el referido Ejercicio 2013, para aplicar el Ingreso Adicional de los 169 millones 888 mil pesos en los siguientes conceptos: En Servicios Personales 148 millones 540 mil pesos, en Rehabilitación y equipamiento de unidades, adquisición de ambulancias o reposición de los vehículos obsoletos a nuevas necesidades con un monto de 22 millones 406 mil pesos, por lo anterior nuestro Presupuesto de Egresos se modifica a 2,044 millones 699 mil pesos, de los cuales el 69% se ejerció en Servicios Personales, el 24% en Gastos de Operación y el 6% en Inversión. En seguida tenemos la Solicitud de Autorización del Ejercicio Presupuestal de octubre a diciembre de 2013 por 515 millones 222 mil pesos en los capítulos que se señalan, en los conceptos y programas que se describen en el anexo 7, se generó por parte del área una información adicional, Señor Secretario, donde nos detallan con más precisión la información que hago mención. En este período de tiempo se erogaron 455 millones 225 mil pesos en Servicios Personales que significa el 88% del gasto, en Gastos de Operación se aplicaron 40 millones 490 mil pesos, que equivalen al 8% del total erogado. Como siguiente punto tenemos la Solicitud de Autorización del Presupuesto de Ingresos para el Ejercicio 2014 por un importe de 1,825 millones 673

mil pesos, del cual el 77% corresponde al Ramo 33 "FASSA" con 1,400 millones 237 mil pesos y el 23% restante corresponde a Otros Ingresos por un importe de 425 millones 436 mil pesos. A continuación, se solicita Autorización a la Junta de Gobierno del Presupuesto de Egresos 2014, por un monto de 1,825 millones 673 mil pesos para su aplicación en los Capítulos que se aprecian, destacan el capítulo de Servicios Personales con 1,356 millones 194 mil pesos en un equivalente a un 74%, en segundo término según la gráfica el capítulo de Gastos de Operación con un monto de 379 millones 820 mil pesos que representa el 21% y para Inversión estimamos 86 millones 092 mil pesos, que significa el 5% según gráfica.

En uso de la palabra el Dr. Petersen: Voy a hacer un comentario, perdón. En la gráfica de Egresos hay una columna que no leímos que tiene que ver con lo no ejercido. Ahí está: Presupuesto por Ejercer, lo que quiero ver es este Presupuesto por Ejercer, cómo lo vamos a regularizar en el ejercicio siguiente, es decir Cómo va a impactar este Presupuesto por ejercer de 397 millones de pesos, cómo lo vamos a ejercer en el Presupuesto del 2014, Porque no lo veo incorporado en el Presupuesto del 2014, a eso me refiero.

Responde el Lic. José Luis Muñoz: Este presupuesto aún está en proceso de aplicación.

El Dr. Petersen menciona: ¿Lo podemos dejar como comprometido?

El Lic. José Luis Muñoz responde: Si Señor.

El Dr. Petersen dice: Entonces sugeriría en lugar de poner Presupuesto por Ejercer, poner Presupuesto Comprometido.

El Contador Gómez: O hacer la observación correspondiente como hace un momento mencionaba el Sr. Presidente con una nota de lo comprometido.

Menciona el Dr. Petersen: Sí, nada más que quede claro que no es presupuesto líquido, sino que es un presupuesto que ya está comprometido.

El Contador Gómez dice: ¿Me permites un comentario José Luis? Este presupuesto por ejercer de 397 millones de pesos si está considerado dentro del Presupuesto del 2014, como un remanente del 2013, forma parte de los 1,825 millones de pesos, nos e citó específicamente pero está englobado dentro de Otros Ingresos. 

Comenta el Dr. Petersen: Es que no creo, porque tenemos un presupuesto menor para el 2014.

 Continúa el Contador Gómez: Lo que pasa es que el presupuesto inicial que se cita de 2014, es el que se nos da a conocer de origen y posteriormente en el curso del año, como es conocimiento de ustedes, van llegando mensualmente recursos adicionales al presupuesto por los diferentes programas establecidos.

 El Dr. Lauro Cortés dice: Si, pero ese es 2013.

Responde el Contador Gómez: No, es de 2014, en el curso del 2014 nos van llegando posteriormente en el año recursos adicionales a ejercer que van a incrementarse en el presupuesto, por eso es que en cada reunión hacemos una petición de solicitud a la Junta de Gobierno del Incremento al Presupuesto de Ingresos por los ingresos adicionales. También proviene de Cuotas de Recuperación que es muy poco, por 



Estímulos Fiscales, pero la parte importante es por los programas que tenemos autorizados y que nos llegan recursos de origen federal.

Comenta el Dr. Lauro Cortés: Pero este dinero que está por ejercer es de un presupuesto del año pasado, no de éste, entonces no puede contabilizarse en el del 2014.

El Contador Gómez dice: Tengo entendido que de inicio si se contempla como parte del Ejercicio 2014, que es presupuesto por ejercer pasa a formar parte del Ejercicio 2014. ¿Así es Contadora Ángeles?

Responde la Contadora Ángeles Fernández: Este Ejercicio es un remanente y se refrenda para ejercerse en el 2014.

En uso de la palabra el Dr. Petersen: Es que por eso lo preguntaba, para regularizar entonces los 397 millones de pesos que están aquí ya están comprometidos pero no ejercidos, tendrán que regularizarse en el 2014 para poderse ejercer en el 2014, pero personalmente yo no los veo repercutidos porque vamos a cerrar con un presupuesto de 2,044 millones de pesos y estamos pensando un presupuesto en el 2014, como ya se ha mencionado de 1,825 millones de pesos, porque obviamente van a venir las ampliaciones presupuestales, que como ahorita dijo el contador tienen que venir a lo largo del tiempo, pero me parecería muy difícil contemplar que estemos arrancando con un presupuesto de 1,825 menos 397, prácticamente tendríamos un presupuesto de 1,428 millones de pesos.

El Contador Gómez menciona: Es lo que prácticamente llaman irreductible.

El Dr. Petersen dice: Entonces, ¿será que nada más estamos hablando del FASSA?

Responde el Contador Gómez: Si, nada más FASSA.

El Dr. Lauro Cortés dice: No, porque la lámina anterior contempla los dos FASSA Y Otros Ingresos.

El Dr. Petersen dice: Esa es del 2013, había que ver si en el 2014 están incluidos Otros Ingresos también.

Responde el Contador Gómez: Pero Otros Ingresos Dr. Petersen, en el importe de 425 millones de pesos, está contemplado lo que quedó registrado totalmente como un no ejercicio del Presupuesto 2013, es decir los 397 millones de pesos, lo restante son los 20 y tantos millones de pesos corresponden a Ingresos Propios proyectados, por cuotas de recuperación principalmente. Q

Pregunta el Dr. Petersen: ¿Del Seguro Popular no está aquí repercutido?

Responde el Contador Gómez: No.

En uso de la palabra el TS. Gilberto Flores: Si me permiten, yo quiero hacer una aclaración también porque obviamente estamos viendo, están reflejando aquí la clasificación de gastos, entonces aquí no veo por ningún lado la aportación que hace el Estado, el Seguro Popular ya lo mencionaron hace rato, pero no vienen Cuotas de Recuperación, sabemos que Cuotas de Recuperación van a la baja, pero tienen que dar también clasificación de gastos, entonces tiene que dar igual en un cuadro para tener finanzas sanas, durante el cierre final de un ejercicio se tienen que meter todos los ingresos que pueda haber, tanto de FASSA, la aportación de Estado, Cuotas de Recuperación, Oportunidades, Caravanas, todo lo que es R



Federal y Estatal, Otros Ingresos, así como Estimulo Fiscal, esto tiene que hacerse un todo para llevar un ordenamiento, entonces la pregunta del Doctor, aquí era en el sentido de que no se están reflejando esos 397 millones de pesos, aunado a esto yo estoy viendo, que si nos vamos a la tabla del Ejercicio 2013, el puro Capítulo 1000 en 2013 se tienen 1,411 millones de pesos, ya en el Ingreso modificado y estamos viendo que en el 2014 tenemos 1,356 millones de pesos, yo quisiera que me explicaran los que conocen de Finanzas porque hay una reducción en el capítulo 1000, si el Capítulo 1000 es irreductible, entonces aquí estoy viendo algo considerable que está bajando el Capítulo que impacta a Servicios Personales y esto es irreductible, entonces para mí es preocupante por el incremento salarial de los trabajadores y que haya una reducción en el Capítulo 1000 porque es irreductible, hay recursos que son regularizables ahorita vamos a tocar ese tema.

En uso de la palabra la Contadora Ángeles: En la Solicitud de Autorización del Ejercicio Presupuestal de octubre a diciembre, traigo un auxiliar que no se está presentando, si gusta ahorita lo podemos trabajar para que nos den su autorización, porque si está amplio, con mucho gusto, si me permite un momentito se lo hago ejecutivo para que lo vea.

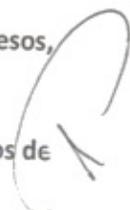
En uso de la palabra el Dr. Petersen: Quizá un poco la inquietud es saber cómo se está presentando el componente del Presupuesto 2014, si se está presentando solamente el componente FASSA, más el remanente del año anterior, porque si se está presentando el componente FASSA más Otros Ingresos que se tienen programados y no se está reflejando el remanente del año anterior, la verdad es que es un tema estrictamente de orden de las partidas, no es otra cosa.

Menciona la Contadora Ángeles: En ese Presupuesto por Ejercer en Servicios Personales tenemos 94 millones 103 mil pesos, en Gastos de Operación: 230 millones 759 mil pesos, Transferencias: 1 millón 259 mil pesos y en Inversión: 71 millones 057 mil pesos que nos suman los 397 millones 178 mil pesos, que traemos en saldo, en variación.

En uso de la palabra el Lic. José Luis Muñoz: Si me permiten un comentario, los 230 millones 759 mil pesos, están en proceso de adjudicación.

El Dr. Petersen menciona: Entonces están líquidos o sea están comprometidos, pero están líquidos, el dinero está. 

En uso de la palabra la Contadora Ángeles: Al cierre del 2013, para el presupuesto del 2014, se está solicitando autorización para incorporar al presupuesto, lo que le acabo de leer, es la autorización que les pedimos, ejercerlo etiquetado de esta forma.

En uso de la palabra el Dr. Petersen: Yo creo que la duda está en que no están todos los rubros de Ingresos, no tanto en la forma como se pretende ejercer el recurso. 

En uso de la palabra el Dr. Lauro Cortés: Yo creo que dada la importancia que tiene el tema deberíamos de darle una revisada a los números antes de aprobarlos.

Interviene el Contador Gómez: Si me permite Doctor, cuando yo recibí esta información, la verifico con el área correspondiente, en este caso, como la Contadora Ángeles, que se encontraba en la ciudad de 

México, habló directamente con la Jefe del Departamento de Presupuestos, con Lorena, preguntándole que como estaba integrado Otros Ingresos y dónde está registrado el Remanente de 2013, la respuesta fue lo que mencioné ahorita, los 397 millones de pesos forman parte de Otros Ingresos, esto es, los 425 millones de pesos, eso es definitivo, ella es la que maneja el presupuesto, los 28 millones de pesos restantes corresponden únicamente a Otros Ingresos integrados por 25 millones de pesos provenientes de Cuotas de Recuperación y 3 millones de pesos de Productos Financieros, no contemplan ningún otro tipo de ingreso, porque eso se va dando conforme van llegando las modificaciones anuales al presupuesto, de los diferentes Programas, sea Caravanas, Oportunidades, etc., yo tengo claro que presentamos la información como está integrado, lo menciono porque así están las cosas manifestadas por el área correspondiente, se puede verificar si gustas Contadora, con Lorena.

En uso de la palabra la Contadora Ángeles: Aquí el único fondo que nos permite refrendar recursos es FASSA, todos los demás debemos reintegrarlos y ejercerlos de acuerdo a sus reglas de operación, el único que se refrenda es FASSA.

En uso de la palabra el TS Gilberto Flores: Pero, como es dinero, se tiene que reflejar en un todo, clasificarlos por gastos, obviamente cada rubro debe tener un capítulo, 1000, 2000, 3000 etc. entonces creo que a lo mejor nos queda duda porque no están muy bien especificados, está globalizado, vamos a llamarlo así, entonces yo entiendo la preocupación del Contador porque obviamente hay un presupuesto original y en el transcurso del primer trimestre o cuatrimestre si hay reducción o ampliación y se someten a consideración en cada Junta de Gobierno para su autorización, entonces ya se reflejan las cifras que vienen ampliadas y esto nos va a llevar al cierre del ejercicio fiscal a un presupuesto modificado y en el 2013 cuando ya va a cerrar, obviamente debe de existir aquí un Órgano que es un Comité de Control y Administración que lo conforman todos los financieros de la Secretaría de Salud y conciliar cifras para al momento de venir a esta reunión, conciliar cifras con la Secretaría de Finanzas del Estado y el Administrador de la Secretaría de Salud, para que ya venga plasmado todo y no haya ningún tipo de duda.

El Contador Gilberto Gómez menciona: De acuerdo Técnico, creo que nos falta precisar aquí, lo de Otros Ingresos, desglosarlo para que ustedes aprecien en su magnitud que lo integra. Si pudiéramos solicitar Contadora Ángeles, José Luis, si te parece, información al presupuesto más de confirmación de lo que acabo de mencionar, porque así fue la información que me dio Lorena.

El TS. Gilberto Flores: Si me permiten, yo creo que sería conveniente dejar esto pendiente, que se solicitara una extraordinaria con un único punto y ya conciliar cifras, ahorita se puede aprobar el Presupuesto 2014, pero el cierre 2013, dejarlo pendiente.

En uso de la palabra la Contadora Ángeles: Tenemos un comentario que hacer, me permite?

En uso de las palabra la Contadora Lorena Borrego: Lo que se refiere al Presupuesto por ejercer es el saldo que nos quedó del Ramo 33 de 2013 y aparte de los Programas Especiales, que los llamamos AFASPE, SI CALIDAD, GRUPOS VULNERABLES, todo eso, ese es el remanente que se queda.

Menciona el TS Gilberto Flores: Yo considero, perdonen la insistencia, que si debe de haber un ordenamiento, una clasificación de gastos ir diciendo el avance que se tiene, lo ejercido y lo que falta por ejercer, creo que de esa manera es cómo podríamos darnos unas idea muy clara, yo creo que los de

Finanzas entienden de esta situación, yo no soy financiero, pero la experiencia que nos ha dado en todas las Juntas de Gobierno, lo hemos plasmado así de esa manera y ha salido adelante y esto es con la finalidad de que ustedes rindan números exactos y cuentas claras al final del ejercicio.

En uso de la palabra el Contador Gilberto Gómez: Un comentario, si me permite Técnico. En la parte inferior de éste documento hablamos del anexo No. 7, en este se analiza por partida presupuestal el ejercicio del gasto, hablamos ahí de los 1,647 millones de pesos, como se ejercieron en cada una de las partidas, incluso por programas, faltaría en todo caso, entiendo su posición la asignación correspondiente, es decir, asignación, ejercicio y variación, desglosado, es una opción, pero siempre se ha presentado así este análisis sin asignación, con el ánimo de no hacer esto muy extenso, esto se deriva de un sistema que se tiene establecido, al registro real de los documentos que han sido motivo de revisión y pago, con esto no se si finalmente se aprueba el Presupuesto o queda pendiente.

En uso de la palabra el Dr. Petersen: Yo quisiera poner sobre la mesa el que podamos aclarar las dudas con la finalidad de que se pueda aprobar el presupuesto porque los Servicios de Salud de Coahuila requieren ya de ese presupuesto, que se empiece a ejercer, sin la autorización previa después puede ser un problema, voy a tratar de poner sobre la mesa una posible interpretación de la información. De acuerdo con lo mencionado por el Contador y la Contadora, lo que estamos presentando para el ejercicio 2014 es una autorización de lo que corresponde exclusivamente a FASSA más los recursos no ejercidos del año anterior, ¿estamos de acuerdo en eso? Con esa reflexión, lo que quiere decir es que todavía no tienen seguramente la información de cuánto se va a ejercer por el Seguro Popular, depende mucho de la afiliación que tengamos, de cuánto se va a ejercer en AFASPE porque todavía no se han firmado los convenios, por lo tanto todavía no está repercutido en el presupuesto ¿estoy en lo correcto? En ese sentido yo respetuosamente me podría permitir proponer si el Presidente así lo considera así como también los integrantes de esta Junta, proponer el que podamos aprobar el presupuesto bajo ese concepto con la finalidad de que los Servicios Estatales de Salud puedan ejercer el recurso y en futuras ocasiones que se nos esté informando de los recursos complementarios que llegan de los diferentes programas y de las diferentes transferencias para poder ir haciendo las autorizaciones de incorporación posterior, a mi me parece que esto sería muy importante para darle operación a los servicios, pero es muy importante que quede en el acta, muy claro cuáles son los componentes del presupuesto 2014 que estamos aprobando. 

Interviene el TS Gilberto Flores: Y nada más de una manera respetuosa también solicitar porque fue la variante en el capítulo 1000.

 El Dr. Petersen dice: es que es por eso, porque nada más están poniendo el Capítulo 1000, lo de FASSA, no de todo el concepto, estamos comparando un presupuesto de cierre con un presupuesto de inicio, el de cierre tiene todas las partidas, el de inicio sólo tiene FASSA y parte de Otros Ingresos.

Menciona el Contador Gómez: Efectivamente el 2013 contempla todos los recursos adicionales que se recibieron ese año, por eso es superior al presupuesto de 2014. 

En uso de la palabra el Lic. José Luis Muñoz Buentello: Vamos enseguida al punto de Recursos Humanos, si me permiten la Lic. Idelia, responsable del área de Recursos Humanos nos dará los pormenores en cuánto a éste capítulo se refiere.

En uso de la Palabra la Lic. Idelia Constanza Reyes Tamez: Con el permiso de los miembros de la Mesa Directiva. Presentaré a ustedes lo correspondiente a Recursos Humanos: Plazas Totales por Tipo de Rama 2013. En la Rama Médica tenemos 1,165 a la quincena 24 de 2013; en la Rama Enfermería 1,840; Rama Afín 1,259; Rama Administrativa 1,642 y Personal en Formación 1,279, por lo que cerramos en dicha quincena con un total de 7,185 plazas. Las Plazas Totales por Origen de los Recursos, tenemos que en el Ramo 33 FASSA y en el Ramo 12, traíamos a la quincena 24: 4,452, que representa un 62%; en Plazas Estatales 72, que representa un 1%; número de plazas por otro tipo de contrato 1,382 que representa un 19%; personal en Proceso de Formación 1,279 que representa un 18%, lo que nos da el total general de las 7,185 plazas con un 100%. Sería todo por mi parte.

En uso de la palabra el Dr. Petersen: Si me permiten, una pregunta nada más ¿cuántas de las 1,382 quedaron aceptadas para el proceso de Formalización de los trabajadores ahora en la revisión que se hizo de los expedientes?

Responde la Lic. Idelia: Muy bien, paso a informarle: A nosotros nos revisaron un total de 1,995 expedientes, de los cuales solamente un expediente no quedó aprobado atendiendo a los requisitos que fueron habilitados para dicha revisión, nos quedaron un total de 1,994 expedientes revisados, en número y aprobados en cuanto a documentación ¿porqué bajó el número a 1,382? Porque hubo programas que no entraron, por ejemplo, en el caso específico de las Semana Nacional de Vacunación, esos expedientes no entran, a lo mejor los traigo reportados, entraron también los de los Vectores, que también baja el número y es por la razón por la cual no se reflejan los 1,994, también tendríamos que considerar en un momento dado que la revisión se hizo atendiendo a la quincena 16 y lo que se está presentando ahorita es la quincena 24, entonces si puede haber una variante en cuestión de números.

Pregunta el Dr. Petersen: ¿Cuántos quedarían entonces al final, para la formalización.

Responde la Lic. Idelia: Estaríamos esperando los lineamientos que nos manden de México, los cuales todavía no nos llegan, para saber cuántos ingresarían.

El Dr. Lauro Cortés menciona: Tenemos entonces 1,382 candidatos.

El Dr. Petersen comenta: ¿Cuántos candidatos tenemos?

En uso de la palabra el TS Gilberto Flores: Nada más para ahondar un poquito, efectivamente se aproxima un ofrecimiento que hizo el Presidente de la República, de establecer un programa que se denomina Formalización Laboral para todas las Entidades Federativas, queda excluido el Distrito Federal, para esto Coahuila en dato preliminar tiene 1,862 expedientes para revisión, que son los candidatos, para esto la Comisión Nacional va a emitir una convocatoria donde les van a dar a conocer a cada Entidad Federativa para que se conformen las Sub-comisiones en cada entidad donde van a participar 3 representantes de la autoridad y tres representantes del sindicato, esto es con la finalidad de revisar, analizar y validar todos y cada uno de los casos, sabemos de antemano que quedan excluidos todos los que ya tienen la seguridad

social, este programa va encaminado a los trabajadores que están bajo un esquema, bajo un régimen que no tienen la seguridad social, seguridad social, la tienen los trabajadores de Caravanas, etc. los trabajadores de AFASPE y todos los demás trabajadores son los que están sujetos a éste proceso, lo que van a hacer aquí es reunirse las autoridades con el sindicato y van a revisar, analizar y validar los casos, emitir una minuta, la mandan a la Comisión Nacional y en caso de que haya casos de discordia o discusión de temas, esos ni se desgasten, la Comisión Nacional va a tomar los casos, para eso se van a plantear o se va a hacer una minuta aparte con los expedientes bien requisitados y lo que va a privilegiar aquí es la antigüedad, obviamente la antigüedad y sobre todo que reúnan los perfiles y requisitos de acuerdo al catálogo de lineamientos, es decir se va a hacer un esquema para dar prioridad a la Rama Médica y Paramédica, aquí están destinados 1 mil millones de pesos para este programa, para las entidades federativas, ya están autorizados estos recursos, se van a bajar a través del Ramo 29, obviamente se va dar una guía porque estos recursos se van a considerar regularizados, por eso se bajan a través del Ramo 29 y viene cierta cantidad para la regularización del servicio médico y otro porcentaje de dinero para lo que es la previsión salarial y para mantenimiento y rehabilitación e infraestructura, es decir esos trabajadores van a ser sujetos, yo creo que va a estar llegando la convocatoria dentro de una semana aproximadamente, porque la Comisión Nacional ya revisó los lineamientos, los manuales, nada más falta que se emita la convocatoria.

Pregunta el Dr. Pineda: ¿Es un Programa de Basificación?

Responde el TS Gilberto Flores: No le podemos llamar basificación es una Formalización Laboral, es decir en un momento dado, en un futuro, vamos a afiliarlos al sindicato y posteriormente vamos a ir en la búsqueda de las demás prestaciones de los trabajadores.

En uso de la palabra el Dr. Jaime Pineda: Si me lo permiten, este es un punto muy delicado, nosotros tenemos problemas laborales con el personal de contrato y eventual, porque de alguna manera equivocada han recibido la información de que se van a basificar y si no se les dice con claridad ¿en que consiste este proceso que está en curso? Ellos están con la creencia de que van a recibir bases, tenemos como un año y medio que lo están exigiendo porque de México les informan que se van a basificar y nos crea una inestabilidad laboral e importante, este concepto, yo creo que deben ser muy claros para transmitirlo al personal eventual y de contrato, en que va a consistir y decirles claramente que no se van a basificar, si les decimos que en un futuro, el futuro lo quieren para la siguiente quincena.

Menciona el TS Gilberto Flores: Si claro, es entendible. Aquí en este sentido si tenemos que ser muy estrictos, apegados a los lineamientos que emita la Comisión Nacional y ahorita lo que se pretende es más que todo a esos trabajadores que se están formalizando, a lo mejor mil millones no cubren todo, pero cuántos de esos trabajadores de esos 1,800 expedientes que son candidatos y que son viables se van a privilegiar con la antigüedad, pero en ese sentido se va a dar preferencia a médicos y enfermeras que es lo que más se necesita en todos los Servicios de Salud y aquí lo que se está haciendo en las entidades, hablarles con la verdad a los trabajadores, decirles realmente cual es la situación, nosotros queremos que nazca un programa de la Comisión Laboral, donde haya todas las prestaciones, por eso a lo mejor se reduce en cuanto al número, a lo mejor no entran los 1,800 se reduce a 400 por decirlo así, pero con todas las prestaciones establecidas, es un trabajador ya nacido bien y posteriormente serán 4 mil millones de pesos, pero va a ser por FASSA o sea que gradualmente se irán regularizando estos trabajadores.

El Dr. Jaime Pineda dice: Es un programa interesante y favorable con sus asegunes porque entran 400 de los mil y tantos y los restantes van a expresar innumerables inconformidades, pero bueno, si así vienen los lineamientos.

Menciona el TS Gilberto Flores: Yo lo señalo en ese sentido porque fuimos objeto del programa que se dio del 2008 al 2012 con la cuestión de los regularizados que se dieron, pero no tenían todas las prestaciones, fuimos gradualmente incorporando sus derechos que están consagrados en la Constitución, seguramente ya tienen todo pero hay Estados en que no tienen todas las prestaciones, no tienen concepto 30 o algunos detalles, la idea es que realmente sean trabajadores regularizados, podemos decir que ya tengan 07, posteriormente yo creo que va a ser un trabajo gradual, no es faltas de voluntad, pero ahora queremos que nazcan bien, luchando día con día para lograr que tengan todas las prestaciones, si van a ser 400 que nazcan con todas y cada una de las prestaciones plasmadas en la Constitución.

En uso de la palabra la Lic. Idelia: Una pregunta: cuando usted precisa que entrarían con todas las prestaciones, me puede puntualizar, me queda claro que me dice que ISSSTE, es decir seguridad social, pero ¿entrarían con todas las que manejan ya las condiciones generales de trabajo para el personal de base federal? También me queda claro su exposición en el sentido de que el personal regularizado únicamente entró con conceptos muy específicos y que posteriormente atendiendo a la buena voluntad del Estado, hoy en día firmamos por la atención y por el apoyo que hemos tenido del Señor Gobernador, ya un personal regularizado pasó de un 02 a un 07 aquí en Coahuila, es una muy buena voluntad que tiene la Entidad, entonces si para efectos porque van a Recursos Humanos y preguntan, nada más para tener esa claridad, ¿a qué prestaciones nos estamos refiriendo? Si me lo pudiera precisar.

Responde el TS Gilberto Flores: Yo ahorita me estoy aventurado, a lo mejor me estoy adelantando a algunos hechos, pero nosotros tuvimos una reunión con la Subsecretaria de Administración y Finanzas y con el Jurídico de la Secretaría de Salud, estuvo el Presidente Marco Antonio García Ayala, Presidente del Comité Nacional, en la cual estuvimos con una persistencia, estuvimos insistiendo en que los trabajadores no nacieran nada más con la seguridad del servicio médico, sino que ya nacieran con las seis prestaciones blindadas más las que se pudieran dar, sería muy arriesgado decir van con todo, porque sería irresponsable, lo que sí se puede asegurar es que serían: Licencia, el día de la madre, día del trabajador de la salud, el día de reyes, licencia de manejo, y la tesis, son las seis. Señor Presidente, el Secretario General de la Secc. 87 quiere hacer uso de la voz, si me permite.

El Dr. Lauro Cortés dice: Adelante.

En uso de la palabra el TS Eduardo Guajardo Olguín: Buenas tardes, con el permiso de la mesa, yo creo que lo que dice el Dr. Jaime Pineda, tiene mucha razón, en la Laguna no tenemos ese problema, son 4 ó 5 gentes que han demandado a la Secretaría la regularización de una plaza, pero en el norte del Estado se dejan llevar mucho por las redes que vienen de Michoacán, Guerrero, Oaxaca, que están muy sublleavados por esa situación, yo creo que tomando la situación del 2007 cuando empezamos y partiendo de cuando se aprobó la regularización a partir de enero de 2008, aquí en Coahuila nos correspondieron 950 lugares, de los cuales nada más se regularizaron 593 por varias razones, desde la falta de documentos, que se detectaron médicos que no tenían cédula, trabajadores administrativos que no tenían ni secundaria, enfermeras que no tenían su título, había muchas cosas, entonces yo creo que una de las

recomendaciones, no sé si venga en los lineamientos que nos marque México, deberíamos tener mucho cuidado en ese aspecto y tomarse en cuenta la disciplina laboral y sindical porque tenemos mucha gente que nada más llega con un afán de alboroto, creo que si tomamos en cuenta esta situación de los mil y fracción de trabajadores que pudieran ser regularizados, creo que va a disminuir mucho todavía si aplicamos realmente la disciplina laboral y del sindicato, por ejemplo ahorita hay gente que ha demandado a la dependencia y están en standby, en una situación jurídica, entonces estos casos participarían en este proceso o quedan en esa situación jurídica, yo creo que sería muy importante definir eso en pláticas con la Lic. Idelia y el Lic Muñoz, hemos visto que si en verdad tenemos personal que por una u otra razón entraron a laborar en la Secretaría y en realidad la gente busca un lugar, un trabajo y esa gente busca otras cosas, entonces yo creo que nos motivaría mucho que se quedaran los verdaderos trabajadores y yo creo que esos alborotos son por las redes sociales, por estas gentes, en la Laguna afortunadamente no tenemos tanto eso, en el norte vemos con tristeza que mucha gente está en esa posición. Gracias.

En uso de la palabra el Contador Gilberto Gómez: Continuamos enseguida con Recursos Materiales.

En uso de la palabra el Lic. José Luis Muñoz: Si me permiten la intervención del Lic. Omar Navarro, Subdirector de Recursos Materiales de la Secretaría de Salud.

En uso de la palabra el Lic. Omar Navarro: Buenas Tardes. Suministros. Suministros de Medicamentos en el año 2013, fueron surtidos en el primer trimestre el 81%, en el segundo trimestre 58%, en el tercer trimestre 48%, en el cuarto trimestre 27%, anual en el 2013 54%. Material de Curación Surtido, en el primer trimestre fue el 72%, en el segundo el 53%, en el tercer trimestre el 37%, en el cuarto trimestre 36% y anual el 50%. Aquí voy a hacer referencia de porque tenemos está gráfica, fue en el 2013 y porqué fue a la baja. Nos pasó aquí en el Estado de Coahuila, un detalle que tuvimos con un proveedor que fue el ganador de la licitación en este año, se hizo el fallo en diciembre de este año pasado, se le dio el fallo se le dieron las condiciones y al momento de revisar el medicamento que íbamos a repartir, se hecho para atrás, ahora si que se puede decir, se hizo una amonestación por parte de la Secretaría de Finanzas, es por eso que se retrajo esto y se volvió otra vez, a hacer una nueva licitación y por eso tenemos pendiente el ejercicio de los 60 millones de pesos, que el fallo nos saldría el 31 de este mes, si Dios quiere vamos a salir con el fallo y con el surtimiento del medicamento y material de curación de éste mes, es un comentario que les quería hacer, por eso es que se vino a la baja todo esto, Lo que se estuvo surtiendo con este porcentaje fueron compras urgentes también en coordinación con la Secretaría de Finanzas.

En uso de la palabra el Dr. Lauro Cortés: Entonces la licitación de Medicamentos es para todo el año?

Responde el Lic. Omar Navarro: De hecho ahorita lo comentó el Dr. Pineda, el material de curación y el medicamento que va a salir este 31 de marzo, apegado con eso estamos haciendo la licitación 2014.

Menciona el Dr. Lauro Cortés: Entonces llevamos 60 y 20? Son 80.

El Dr. Pineda responde: Si, 60 y 20, los 60 ya están comprometidos.

El Dr. Lauro Cortés dice: El Presupuesto son 200

Menciona el Dr. Pineda: La parte que todavía no está asignada de 2014, todavía no entra a concurso, ya está preparándose todo el listado de medicamentos, número de claves y número de piezas, material de curación y reactivos de laboratorio, la idea es que nosotros, Secretaría de Salud entreguemos a la Secretaría de Finanzas en el mes de abril, finales del mes de abril, el listado completo de todo lo que vamos a requerir y nos daría un colchón de los 60 millones de pesos que están llegando en marzo, abril y mayo quizás, de tener medicamento para sacar antes de que se termine el surtido de los 60 millones, la compra consolidada de ciento y tantos millones, que nos daría el resto del año un surtido alrededor de 80%. Aquí la petición al Titular por conducto del Representante de la Secretaría de Finanzas es la agilización de estos procedimientos, de hecho le lleve usted por favor la petición, de los 60 millones que se va a dar fallo técnico, el fallo económico, incluso la asignación el 31 de marzo, de que el proveedor que gane que empiece a surtirnos de inmediato, esos plazos que piden de 25 días, 45 días, en la medida de lo posible que se puedan entregar lo más pronto que puedan.

En uso de la palabra el Lic. Omar Navarro: También tocando el tema Doctor, hacer mención de por parte de la Secretaría de Salud asignamos personal de aquí de nosotros para reforzar a la Secretaría de Finanzas para llevar a un buen camino todo esto. Les he comentado, fue la licitación, en su caso el proveedor, presentó un incumplimiento de ese fallo que en su caso se le va a asignar una amonestación o lo que vaya a proceder por parte de ellos, el embotellamiento que traemos ahí con otras áreas, fue también un poquito de retraso sobre esto, hemos estado sobreviviendo con compras urgentes por parte de la Secretaría de Salud.

Menciona el M.G.P. Alberto Isaías: Bueno, y las compras urgentes también te pueden generar otro tipo de observaciones, ¿verdad?

Continúa el Lic. Omar Navarro: Claro, de hecho realizamos una compra urgente por medio de la Secretaría de Finanzas, fue una licitación urgente que nos hicieron favor de sacarla en forma muy rápida, el área médica con la coordinación de nosotros, estuvimos sacando el fallo, lo que es el técnico, muy rápido y el económico a su vez, muy rápido también, la intención de que ahora el 31 de marzo que se suba la licitación apegado con eso vayan las órdenes de compra para que inmediatamente se surta el medicamento.

En uso de la palabra el M.G.P. Alberto Isaías: Bueno, aquí la retroalimentación la comparto con ustedes para la Secretaría de Finanzas, si el proveedor se echó para atrás, vamos a tener más cuidado con los proveedores, saber que hay seguridad de que van a responder, me llevo la petición.

En uso de la palabra: el Lic. Omar Navarro: Yo creo que ahora si que nos agarraron nuevos en el sentido de que se llevaba aquí la licitación, posteriormente el transcurso del cambio de procedimientos de eso fue lo que nos estuvo moviendo esta situación, pero ahora si que sobrevivimos, yo creo que este año debe ser mejor.

Menciona el M.G.P. Alberto Isaías: Si se tiene que ir dejando el terreno bien afianzado, el asunto fue por la Ley de Adquisiciones y la Ley de Entidades Federativas que obliga a que sea el Comité Estatal de Adquisiciones el que lleve todas las peticiones del Estado, pero me llevo el tema y la retroalimentación para la Secretaría.

En uso de la palabra el Dr. Petersen: Quiero hacer una pregunta: ¿Este es el punto de entrega o el almacén de surtimiento?

Responde: El Lic. Omar Navarro: Aquí se hace la distribución y se entrega, ya sea a Centros de Salud o Jurisdicciones.

Menciona el Dr. Petersen: Gracias.

Continúa el Lic. Omar Navarro: Esta es una Solicitud de Autorización de Baja de Bienes. El Comité de Baja, Destino Final y Enajenación de Bienes Muebles del Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Estatal denominado Servicios de Salud de Coahuila de Zaragoza, en sesión celebrada el día 7 de marzo de 2014, aprobó por unanimidad lo siguiente: Baja y Destino Final, para una destrucción de grupos de medicamentos, material de curación, sustancias químicas y material de laboratorio por un monto total de 7 millones 804 mil pesos integrados de la siguiente manera: En medicinas va a ser un importe de 5 millones 016 mil pesos, Material de Curación 142 mil pesos, Sustancias Químicas 2 millones 414 mil pesos y Material, Accesorios y Suministros de Laboratorio van a ser 232 mil pesos, que da el total de 7 millones 804 mil pesos. Este Material se presentó por el Comité de Bajas de la Secretaría de Salud, lo presentamos ahorita para la aprobación, es material que proviene desde Administraciones pasadas y no lo hemos podido dar de baja, esto fué en base a una mala planeación en cuanto a la compra de medicamento de las administraciones pasadas y todavía contamos con ese medicamento caduco. Presentamos el Anteproyecto del Programa Anual de Adquisiciones 2014 en el Capítulo 2000 tenemos Materiales y Suministros por un monto de 164 millones 300 mil pesos; en el Capítulo 3000 tenemos Servicios Generales por un monto de 34 millones de pesos y en el Capítulo 5000, Bienes Muebles e Inmuebles por 3 millones de pesos, que hace un total de 201 millones 300 mil pesos. Esto es el Anteproyecto para Adquisiciones de 2014. Sería todo de nuestra parte.

Interviene el Dr. Pineda: Materiales y Suministros, los 164 millones son para medicamentos, material de curación y reactivos de laboratorio?

Responde el Lic. Omar Navarro: Así es

Continúa el Dr. Pineda: Con esa cantidad deberíamos alcanzar un surtido suficiente en las unidades médicas, en un cálculo que hicimos aproximado para lograr un surtido del 90% en las unidades médicas del Estado, hablamos de cerca de 280, 290 millones de pesos que no están asignados, hay una diferencia de 60,70 millones de pesos para que lo logremos, pero como ahora se juntan Presupuesto 2014 y un Remanente de 2013 alcanzamos una cantidad un poquito más considerable que la que se asigna normalmente para medicamentos. Siempre estamos por debajo de las necesidades.

Pregunta el Dr. Petersen: Los 60 millones de pesos, no están ahí en los 164 ¿verdad?

Responde el Dr. Pineda: No, son aparte.

En uso de la palabra el Contador Gómez: Continuamos con Infraestructura.

En uso de la palabra el Ing. Francisco Antonio Cepeda Morales: Buenas tardes, voy a dar un informe del avance de las Obras, el Avance físico. El Hospital de Torreón, tenemos un 64% de Avance Físico, en el

Hospital General de San Pedro se encuentra al 100%, San Pedro 3ra Etapa también al 100%, El Hospital de Matamoros 2da etapa se encuentra al 100%, el Hospital de Matamoros 3ra etapa, también al 100%, en el Hospital de Sabinas se encuentra al 100%. En el Convenio de DGPLADES, tenemos 27 unidades de las cuales se está ejerciendo un monto de 33 millones 893 mil pesos, En Modernización y Remodelación del Programa de Atención a Grupos Vulnerables se están ejerciendo 8 millones 404 mil pesos y en Conservación y Mantenimiento al 31 de diciembre de 2013 se ejercieron en Mantenimiento al Equipo Médico y Mobiliario Clínico 6 millones de pesos y Conservación Y Mantenimiento de Inmuebles 11 millones 300 mil pesos, dándonos un total de 17 millones 300 mil pesos. Es todo.

En uso de la palabra el Contador Gómez: Bien, gracias Ingeniero. Si los Señores Vocales no tienen otro comentario por los puntos diversos presentados por la Administración.

En uso de la palabra el Dr. Lauro Cortés: A mí me gustaría que votáramos separado los puntos de lo de finanzas y luego todos los demás.

Menciona el Contador Gómez: Si Doctor, ya está contemplado, se me permite, son varios acuerdos del área de Administración, el primer acuerdo que sometemos a aprobación de ustedes es el Incremento al Presupuesto de Ingresos 2013 por 169 millones 888 mil pesos, aquí se aprecian los incrementos que se van dando por los diferentes programas federales. El segundo acuerdo sería el relativo a la Autorización de Modificación al Presupuesto de Egresos para aplicar el Ingreso Adicional del período de octubre a diciembre de 2013 por el importe de 169 millones 888 mil pesos. El tercer punto de Acuerdo es lo relativo a la Solicitud de Autorización del Ejercicio Presupuestal de octubre a diciembre de 2013 por un importe de 515 millones 222 mil pesos, el cuarto punto de Acuerdo es el relativo a la Autorización del Presupuesto de Ingresos de 2014, donde vamos a precisar claramente como se integran los 1,825 millones 673 mil pesos, se integran por 1,400 millones 237 mil pesos del Ramo 33 "FASSA" y por Otros Ingresos que son 425 millones 436 mil pesos, mismos que están desglosados de la siguiente manera: 397 millones de pesos 178 mil pesos provenientes del 2013, 25 millones 258 mil pesos de Cuotas de Recuperación de las unidades aplicativas y tres millones de pesos provenientes de rendimientos de Productos Financieros, eso es lo que faltó de precisar en el documento presentado y que ya está aclarado. El otro punto de Acuerdo es el relativo al Presupuesto de Egresos 2014 por los 1,825 millones 673 mil pesos que se eroga en los capítulos de Personal, de Gastos de Operación, etc. El otro punto de Acuerdo relativo a Administración es el de la Autorización de la Baja de Bienes por 7 millones 804 mil pesos, autorizado previamente por el Comité de Baja, Destino Final y Enajenación de Bienes Muebles del O.P.D. "Servicios de Salud de Coahuila de Zaragoza" en sesión celebrada el 7 de marzo de 2014, conforme se manifestó. El otro punto de Acuerdo es el relativo es el de la Autorización del Anteproyecto Anual de Adquisiciones por un importe de 201 millones 300 mil pesos y el último punto de Acuerdo sería el relativo al resto del contenido del documento que corresponde a Recursos Humanos, Suministros e Infraestructura Física.

En uso de la palabra el Dr. Petersen: Eso sería más bien de carácter informativo, yo más bien lo quitaría.

El Contador Gómez dice: Nada más en el sentido de que se informó.

El Dr. Petersen dice: Si, que la Junta de Gobierno se dio por enterada.

Menciona el Contador Gómez: Correcto, entonces esos son los puntos de Acuerdo que someto a aprobación de los Señores Vocales. Aprobados. muchas gracias, se emiten los siguientes:

ACUERDOS

9/1/14.- La Junta de Gobierno se da por enterada y aprueba por unanimidad de votos la solicitud de "Autorización del Incremento al Presupuesto de Ingresos por un importe de 169 millones 888 mil pesos correspondiente a los meses de octubre a diciembre de 2013".

10/1/14.- La Junta de Gobierno se da por enterada y aprueba por unanimidad de votos la Solicitud de "Autorización de Modificación al Presupuesto de Egresos de 2013 para aplicar el Ingreso Adicional del período de octubre a diciembre de 2013 por el importe de 169 millones 888 mil pesos en los conceptos y capítulos descritos en el documento presentado".

11/1/14.- La Junta de Gobierno se da por enterada y aprueba por unanimidad de votos la Solicitud de "Autorización del Ejercicio Presupuestal de octubre a diciembre de 2013 por un importe de 515 millones 222 mil pesos del ejercicio de 2013 en los capítulos, conceptos y programas descritos".

12/1/14.- La Junta de Gobierno se da por enterada y aprueba por unanimidad de votos la Solicitud de "Autorización del Presupuesto de Ingresos de 2014 por un importe de 1,825 millones 673 mil pesos" de acuerdo al siguiente desglose:

Ramo 33 "FASSA":		\$1,400'237
Otros Ingresos:		
Remanente de 2013:	\$397'178	
Cuotas de Recuperación	25'258	
Productos Financieros	3'000	425'436
		<hr/>
	Total	\$1,825'673
		<hr/>

13/1/14.- La Junta de Gobierno se da por enterada y aprueba por unanimidad de votos la Solicitud de "Autorización del Presupuesto de Egresos 2014 por un importe de 1,825 millones 673 mil pesos en los capítulos, programas y conceptos descritos en el documento presentado".

14/1/14.- La Junta de Gobierno se da por enterada y aprueba por unanimidad de votos la Solicitud de "Autorización para Baja de Bienes y Destino Final", por un monto total de 7 millones 804 mil pesos,

Aprobada inicialmente por el "Comité de Baja, Destino Final y Enajenación de Bienes Muebles del O.P.D. "Servicios de Salud de Coahuila de Zaragoza, en sesión celebrada el día 7 de marzo de 2014.

15/I/14.- La Junta de Gobierno se da por enterada y aprueba por unanimidad de votos la Solicitud de "Autorización del Anteproyecto del Programa Anual de Adquisiciones 2014 por un importe total de 201 millones 300 mil pesos,

16/I/14.- La Junta de Gobierno se da por enterada del documento relativo a la "Dirección de Administración", en lo referente a Recursos Humanos, Suministros e Infraestructura Física.

10.- Dirección de Asuntos Jurídicos.

En uso de la palabra el Contador Gómez: Continuamos entonces con lo relativo a la Dirección de Asuntos Jurídicos, Lic. Elsa, por favor.

En uso de la palabra la Lic. Elsa Cavazos: Buenas Tardes, con su permiso, en relación a Convenios Específicos en Materia de Transferencia de Recursos Federales, informamos en el período que se reporta, un Segundo Convenio Modificadorio para el Fortalecimiento de Acciones en las Entidades Federativas de AFASPE 2013, este Convenio Modificadorio se amplió a la cantidad de 69 millones 341 mil 131 pesos 50/100 M.N. se suscribió el 4 de diciembre y es con fecha al último de diciembre de 2013. Por lo que respecta a Juicios Laborales, en el período que se reporta, se recibieron 13 demandas que sumadas a las 41 de años anteriores, tenemos un total de 54 Juicios Laborales. Dentro de estos 54 Juicios Laborales hay 9 Laudos Condenatorios y un Laudo Absolutorio, lo cual representa un beneficio para la dependencia. En relación a Juicios Civiles tenemos que en el período que se reporta, nos notificaron y se recibieron dos demandas civiles, que acumulados a los del ejercicio 2013, tenemos cuatro juicios, esos juicios están en litigio, están pendiente de resolver. Ahora bien, por instrucciones del Señor Gobernador el 31 de enero del año en curso se publicó en el Periódico Oficial del Estado el Decreto por el que se transfieren al DIF Estatal los Centros de Rehabilitación y Educación Especial y los de Rehabilitación y Educación Integral, es decir se desincorporan del ISSREEI y pasan al DIF Estatal, como consecuencia de ello, surgió la necesidad de que se celebrara un Convenio de Colaboración para la Sistematización del pago de nómina de trabajadores homologados. ¿Quiénes son las partes en este Convenio? Los Servicios de Salud del Estado de Coahuila de Zaragoza y el Desarrollo Integral de la Familia y Protección de Derechos del Estado de Coahuila de Zaragoza "DIF Coahuila", el objeto de este convenio, como les mencionaba, es colaborar para la sistematización del pago de la nómina de 97 trabajadores homologados de los SSC, adscritos al DIF Coahuila. 40 trabajadores adscritos a Saltillo, 12 Trabajadores a Monclova, 26 a Torreón y 19 a Piedras Negras. Este Convenio, la vigencia es a partir del 4 de febrero de 2014, que es su fecha de suscripción, con vigencia indefinida. Por lo que se solicita se informe y se solicita la validación respecto de la suscripción de este convenio.

En uso de la palabra el Dr. Petersen: Cuántos Trabajadores son?

Responde la Lic. Cavazos: 97 Trabajadores Homologados.

El TS Gilberto Flores menciona: Hay antecedentes de un convenio de colaboración con el DIF, es historia, ahorita lo que se está haciendo es un Convenio de Colaboración para la Sistematización de pagos.



En uso de la palabra el M.G.P. Alberto Isaías: Estos 97 Trabajadores seguiría el mismo patrón?

Responde la Lic. Cavazos: Si, seguirían perteneciendo a Servicios de Salud de Coahuila, pero por la naturaleza de los recursos con los que se paga a los homologados, es por eso de que se lleva este convenio con el DIF Estatal.

Menciona el Dr. Petersen: Entonces lo que se está solicitando es la comisión de los Trabajadores, porque seguirán siendo trabajadores de los Servicios de Salud.

Responde la Lic. Elsa Cavazos: No, vamos a sistematizar la nómina nosotros vamos a seguir pagando la nómina, los trabajadores pertenecen a Servicios de Salud.

El M.G.P. Alberto Isaías dice: Es que hay una cuestión con otro tema que es el timbrado ante Hacienda, que va a reconocer como patrón a Servicios de Salud.

Menciona el Dr. Petersen: Es decir que no hay una sustitución patronal, simplemente es una Comisión.

En uso de la palabra el Contador Gómez: Si no existe otro comentario, solicito su aprobación a este punto de la Dirección de Asuntos Jurídicos. Aprobado, muchas gracias, se emite el siguiente:

ACUERDO

17/I/14.- La Junta de Gobierno se da por enterada y aprueba por unanimidad de votos el contenido íntegro del documento correspondiente a la "Dirección de Asuntos Jurídicos".

11.- Seguimiento de Acuerdos del Consejo Nacional de Salud.-

Menciona el Contador Gómez: Continuamos con el último punto del Orden del Día, que es el correspondiente al Seguimiento de Acuerdos del Consejo Nacional de Salud. Presentamos aquí los acuerdos de la Primera Reunión de 2013, solamente tenemos un acuerdo en proceso, el relativo a las Cámaras Frías, informar que hay un Programa de Fortalecimiento a las Unidades, a través del Programa de Calidad, en el cual incluimos 2 millones 14 mil 307 pesos, para lo que es rehabilitación de las Cámaras Frías, de tal manera que esperamos que ya con eso lo solventemos, se espera recibir los recursos para el mes de abril, según informó la Dirección de Planeación y Desarrollo en Salud. De la segunda Reunión no tenemos ningún acuerdo pendiente, de la tercera son tres y rápidamente comentamos con ustedes el primero, que es el de Realizar análisis de plantillas de personal de las unidades hospitalarias y plantillas tipo, con la finalidad de identificar posibles alternativas de reasignación, informarles que se tiene la coordinación con la Subsecretaría de Salud y la Administración a través del área de Recursos Humanos y se solicitó a las unidades aplicativas información sobre sus plantillas actuales para efectos de reasignación, se ha estado recibiendo información.

En uso de la palabra el Dr. Pineda: Este es un proceso muy largo, el análisis de 5 mil y tantos trabajadores, no es nada sencillo para la reasignación, etc., quizá para la próxima junta no esté todavía.

Continúa el Contador Gómez: Lo importante es que están en proceso. El otro punto que se tiene pendiente de esta tercera reunión es lo relativo a la comprobación de recursos. Informarles que respecto a Caravanas 2011 son 132 mil pesos, en donde está un asunto pendiente por parte de Finanzas del Estado, por lo cual aprovechamos la presencia del Lic. Alberto, Representante de Finanzas para pedirle su gestión ante la Secretaría de Finanzas del Estado para agilizar este asunto y tenemos también del 2012, 508 mil pesos, que esto se espera según me informaron del área de finanzas su comprobación en el mes de abril y el tercero corresponde a comprobaciones de 2013 y esto sería esperarnos para fines de mayo. El otro acuerdo es otorgar nombramientos a Gestores de Calidad, es el número 23. Aquí tenemos 81 Gestores de Calidad en el Estado, de los cuales ya tienen 60 nombramientos, es decir un avance de 74%. ¿Para cuándo consideras que quede concluido Mayra?

Responde la Ing. Mayra: Esperamos para el mes de abril quede concluido.

Continúa el Contador Gómez: Finalmente de la Cuarta Reunión ahí son 17 Acuerdos en proceso, que los pusimos con los anexos correspondientes, pero están en proceso de atención. Someto a aprobación de los Señores Vocales este punto de acuerdo. Aprobado, muchas gracias, se emite el siguiente:

ACUERDO

18/I/14.- La Junta de Gobierno se da por enterada y aprueba por unanimidad de votos el contenido íntegro del documento relativo a "Seguimiento de Acuerdos del Consejo Nacional de Salud".

12.- Asuntos Generales.

Continúa el Contador Gómez: Cumplimos con lo que es el Orden normal del Día, si hay algo en Asuntos Generales, si no, concluimos.

En uso de la palabra el TS Gilberto Flores: Nada más un comentario sobre el tema, le comentaba ahorita al Secretario que hay un rezago en cuanto a uniformes y estaba en el Proyecto Anual de Adquisiciones que se están contemplando cinco millones de pesos, para la adquisición de uniformes, entonces aquí es que se reúna la Comisión de Vestuario y Equipo para que hagan la licitación correspondiente y solventar esta situación.

En uso de la palabra el Lic. José Luis Muñoz: Si me permiten. Hemos estado ya en reuniones previas precisamente puntualizando esta necesidad y ya estamos en proceso para enviar el trámite de licitación para solventar esto, tanto del rezago, como de lo actual.

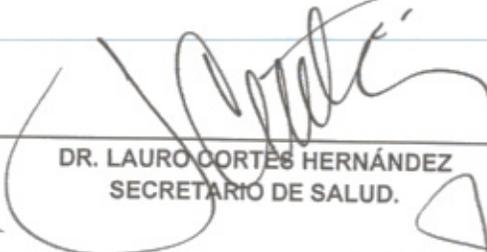
En uso de la palabra el Contador Gómez: Muchas gracias, Doctor, Concluimos

En uso de la palabra el Dr. Lauro Cortés: Yo quiero agradecer a todos, Dr. Petersen, Sindicato, por la relación constructiva que llevamos, gracias a todos los Vocales, a todos los funcionarios. Muchas gracias a todos.

En uso de la palabra el Contador Gilberto Gómez: Siendo las 12:50 horas y no habiendo otro asunto que tratar se da por concluida la I Sesión Ordinaria de la Junta de Gobierno del OPD "Servicios de Salud de Coahuila de Zaragoza".

Estas firmas corresponden al Acta de la Primera Sesión Ordinaria 2014 de la Junta de Gobierno del Organismo Público Descentralizado "Servicios de Salud de Coahuila de Zaragoza", celebrada el día 27 de marzo de 2014 en la Sala de Juntas del 8º piso de las Oficinas Administrativas de la Secretaría de Salud ubicadas en la Calle Guadalupe Victoria 312 pte. Zona Centro en la ciudad de Saltillo, Coahuila de Zaragoza y que consta de 39 fojas en total.

DIRECTOR GENERAL DEL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO
"SERVICIOS DE SALUD DE COAHUILA DE ZARAGOZA"


DR. LAURO CORTÉS HERNÁNDEZ
SECRETARIO DE SALUD.


DR. ALFONSO PETERSEN FARAH

Secretario Técnico del Consejo Nacional de Salud y Representante de la Secretaría de Salud Federal ante la Junta de Gobierno.
Vocal Propietario

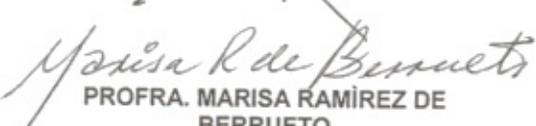

TÉCNICO EN SALUD GILBERTO FLORES
ELIZALDE

Subsecretario de Vinculación del SNTSA con las Juntas de Gobierno de los OPD de Salud.
Vocal Suplente


M.G.P. ALBERTO ISAIAS DE LEON GONZÁLEZ

Subdirector de Nóminas de Organismos de la Secretaría de Finanzas del Estado.
Vocal Suplente


LIC. FILADELES HERRERA GARZA
Director Técnico de la Secretaría de Desarrollo Social en el Estado.
Vocal Suplente


PROFRA. MARISA RAMÍREZ DE
BERRUETO

Responsable Estatal del Programa Escuela y Salud de la Secretaría de Educación en el Estado.
Vocal Suplente


LIC. YOLANDA M. DE VALLE SÁNCHEZ
Comisario Suplente


C.P. GILBERTO GÓMEZ GARCÍA

Secretario Técnico de la Junta de Gobierno del O.P.D. "Servicios de Salud de Coahuila".