

Gobierno de
Coahuila



ACTA DE LA II SESIÓN ORDINARIA DE 2016 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 11:30 horas del día 28 de abril de 2016, dio inicio la Segunda Sesión Ordinaria del año 2016, de la Junta de Gobierno del Organismo Público Descentralizado "Servicios de Salud de Coahuila de Zaragoza", en la Sala de Juntas del 8º piso, Edificio de las Oficinas Administrativas de la Secretaría de Salud, ubicada en la calle Guadalupe Victoria 312 poniente en la Zona Centro de esta ciudad.

1.-Lista de Asistencia y Verificación del Quórum Legal.

Uso de la Voz del C.P Gómez: Buenos tardes. En mi carácter de Secretario Técnico de esta Junta de Gobierno Sr. Presidente, le informo que de acuerdo a la lista de asistencia, contamos con el Quórum Legal para declarar instalada esta Segunda Sesión Ordinaria del 2016 de los "Servicios de Salud de Coahuila de Zaragoza" por lo que le cedo la palabra.

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

Uso de la voz del Lic. Verástegui: Buenas tardes a todos y a todas damos inicio a la Segunda Sesión Ordinaria de la Junta de Gobierno del O.P.D "Servicios de Salud de Coahuila de Zaragoza" quiero dar la bienvenida el día de hoy muy especialmente al Dr. Isidro Ávila Martínez, Secretario Técnico del Consejo Nacional de Salud que nos acompaña el día de hoy y al Dr. Marco Antonio Oliver Burruel, quien es el Secretario de la Vinculación de los O.P.D. ante las Juntas de Gobierno de Salud en el país, quien también nos acompaña este día; agradecer igualmente la presencia de los señores vocales, de las Secretarías de Finanzas, de Educación, de Desarrollo Social, del Comisario designando por la Secretaría de Fiscalización y Rendición de Cuentas del Estado, así como de los funcionarios presentes de los Servicios de Salud, muchas gracias a todos. Lo que siempre les manifiesto al inicio de las Juntas más que cumplir y que es muy importante cumplir con el reglamento y con la ley el establecer en forma calendarizada las Juntas que tenemos, las Juntas las quiero para discutir para proponer, para comentar, pero sobre todo para poner en la mesa todas las dudas que tengamos, se vale el disenso con propuesta obviamente siempre, será bienvenida con el propósito de mejorar el proceso que tenemos en este sentido, en beneficio directamente de la población, el día de hoy sin más preámbulo iniciamos le cedo la voz al Secretario Técnico para que iniciemos esta Junta y usted nos vaya dando la participación a cada uno de nosotros, sobre la marcha se vale hacer comentarios, se vale hacer precisiones, correcciones o aportaciones, y más ahora que agradezco mucho la presencia de ambos, del día de hoy aquí con nosotros, para enriquecer aún más estas Juntas de Gobierno, adelante contador Gilberto por favor.

3.- Solicitud de aprobación del Orden del día

Uso de la Voz del C.P Gómez: Me permito someter a la autorización de los Señores vocales, el Orden del día correspondiente para esta Sesión solicitando la inclusión al mismo de una reclasificación presupuestal debido a la contingencia ambiental que afectó al Hospital General de Monclova Coahuila, solicito levanten su mano para su aprobación. Siendo aprobado, se emite el siguiente:

ACUERDO

18/II/O/16.-La Junta de Gobierno se da por enterada y aprueba por unanimidad de votos el "Orden del Día Propuesto para esta II Sesión Ordinaria de 2016"

(Handwritten signatures and initials)

4.- Solicitud de Aprobación de Actas de Sesiones Anteriores

Uso de la Voz del C.P Gómez: Como siguiente punto tenemos la solicitud de aprobación del acta de la Sesión anterior que corresponde a la I Sesión Ordinaria celebrada el 29 de febrero de este año, esta acta como es conocimiento de los señores vocales les fue enviada con oportunidad para su revisión y conformidad de su contenido, misma que fue concedida, por lo cual solicito la dispensa de su lectura, sometiéndola a su aprobación. Aprobada, gracias. Se emite el siguiente acuerdo:

ACUERDO

19/II/O/16.-La Junta de Gobierno se da por enterada y autoriza la dispensa de la lectura del Acta de la I Sesión Ordinaria 2016 de la Junta de Gobierno del OPD "Servicios de Salud de Coahuila de Zaragoza" celebrada el 29 de febrero del año en curso y aprueba su contenido por unanimidad de votos.

5.- Seguimiento al cumplimiento de Acuerdos adoptados en sesiones anteriores.

Uso de la Voz del C.P Gómez: Aquí tenemos un total de 17 acuerdos tomados en la última sesión, todos ellos cumplidos, nada más destacar uno que es importante, que es el que se refiere la aprobación que nos fue otorgada para la presentación de la Cuenta Pública Anual, misma que ya fue presentada mediante el oficio que se aprecia en la filmina al Congreso del Estado por lo cual se considera como acuerdo cumplido y esto sería lo más relevante a considerar para efectos de esta presentación, someto entonces este punto a la aprobación de los señores vocales, aprobado, muchas gracias. Se emite el siguiente:

ACUERDO

20/II/O/16.-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.- Informe de Desempeño de Actividades

Uso de la Voz del C.P Gómez: Iniciamos este punto con la Dirección de Servicios de Salud que encabeza el Dr. Pineda, adelante Doctor por favor.

Uso de la voz del Dr. Pineda: Muchas gracias con el permiso Señor Secretario, Dr. Isidro Ávila con el gusto de volver a saludarlo, después de mucho tiempo de no vernos y de haber estado trabajando juntos hace mucho, Dr. Olivier con su permiso, voy a ser muy breve, hemos tenido avances muy importantes en todo lo referente a la salud pública, a los programas de salud pública, a los programas verticales y horizontales que tiene la Secretaría de Salud Federal a los que si se apegan las instituciones, en el uso de los servicios médicos hospitalarios con el ISSTE, tenemos una relación estrecha que la que hay con el Seguro Social, hemos tenido oportunidad de intercambiar opiniones con otros compañeros Subsecretarios, y si es más difícil establecer un control en el área tanto de salud pública como en el área de atención médica con el Instituto Mexicano del Seguro Social; sin embargo aquí los esfuerzos del Secretario y la buena relación que tiene con el delegado, se ha dado en los últimos tiempos un avance importante. Otro elemento que vale la pena que si mencionemos aquí es de un avance muy importante en esta administración y que no existía, es la rectoría de la secretaria con los servicios de salud pública municipales, eran entidades que trabajaban independientes totalmente desarticuladas con programas incluso propios, no alineados a las estrategias nacionales y que había una pérdida importante de esfuerzos por esa dispersión y atomización que había en los mismos, en la actual administración todos los municipios están integrados a la red de municipios por la salud, está integrado la red de los municipios coahuilenses por la salud sumada a la nacional y hemos tenido en compañía del Gobernador dos reuniones en las que el preside con todos los alcaldes del Estado, y nosotros por separado reuniones con los

directores de salud municipal con lo que hemos dado avances importantes en la rectoría y en el establecimiento y seguimiento de los programas que son, no nada más verticales para la federación sino en el Programa Estatal de Salud del Gobernador, el Plan Estatal de Desarrollo y los programas estratégicos, los ya conocidos por todos, embarazos en adolescentes, enfermedades crónico-degenerativas, cánceres por mencionar algunos, mortalidad materna, en esos hemos avanzado mucho con el concurso de ellos, además el Gobernador tiene en ese sentido una intención muy clara de que se bajen, los acuerdos hasta los Comités Locales de Salud, al inicio de la administración no había ninguno instalado, al momento llevamos ya 245 comités locales, particularmente en los 5 municipios que CONEVAL determinó como municipios de marginación media, en esos 5 municipios hemos procurado que todas las localidades tengan su comité local integrados al comité municipal, y en los 5 lo hemos logrado. Esto tiene que rendir frutos en el mediano y largo plazo porque ya el trabajo dirigido y orientado de los comités locales al comité municipal al comité estatal en esta rectoría que hace la Secretaría de Salud debe dar resultados muy favorables.

Uso de la voz del Lic. Verástegui: Yo agregaría nada más si me lo permites doctor, es muy importante esta red de los comités municipales de salud porque es la forma de asegurarnos, de que el Plan Estatal de Desarrollo que está plasmado en materia de salud, baje equitativamente a todos los municipios, sea comprendido, pero sobre todo que se lleve a cabo, eso es lo más importante y que todas las estrategias generales las podamos adoptar en forma igual sin olvidarnos que cada región tiene particularidades muy específicas de atención y de problemática que deberán ser atendidas de forma muy diferente, las regiones tienen problemáticas y necesidades muy diferentes, estas se atienden en forma particular pero si las líneas generales de prevención, de vectores, de ataque a los problemas que tenemos como la diabetes que tenemos decretado este año de lucha contra la diabetes por el Congreso, pues bajen obviamente ahora si en forma universal, aquí sí se puede usar ese término de universal. Muy bien gracias.

Uso de la voz del Dr. Pineda: En este gran componente de la Universalización de los Servicios de Salud para todos es claro la voluntad del Presidente de la República en esta administración de dejar avanzado si no es que establecido, la plataforma sobre la cual se vaya a soportar este concepto de que los usuarios de cualquier institución independientemente de cuál sea su adscripción, accedan a la que les quede más cerca, la que les guste más o la que más les convenga no es un componente nada fácil, platicábamos con el Dr. Ávila; hace más de 20 años que se ha estado intentando avanzar en el componente de la universalización pero ahora si ya se empieza a trabajar en una línea más definida. Él tiene ideas muy claras y conocimientos muy claros acerca de las dificultades y bondades que pueda tener el componente de universalización y es mucho más amplio de lo que aquí estamos exponiendo, estos son los ejemplos más básicos de lo que se tienen hasta el momento, ya tenemos un catálogo de excedentes y faltantes, por instituciones en cuales se tiene por ejemplo que en alguna localidad hay un tomógrafo del que no disponen ni el Seguro ni el ISSTE o tenemos en algunas localidades con hospitales determinada capacidad para atender la emergencia obstétrica independientemente que sea Seguro o sea ISSSTE. Tenemos convenios firmados con las instituciones de intercambio de servicios particularmente con el ISSTE, estamos trabajando ahora la posibilidad de intercambiar servicios en Piedras Negras por su hospital en remodelación, son avances todavía muy pequeños pero que ya empiezan a explorar ese componente de que se alcance en un momento dado en que el usuario pueda acceder a los servicios que sean de su conveniencia, creo que en términos así muy rápidos, es a lo que se refiere la universalización. Y les preguntaría al Dr. Olivier y al Dr. Ávila si hay algún comentario.

Uso de la voz del Lic. Verástegui: En el caso de Piedras Negras tenemos ahí una unidad de quimioterapia muy buena en el Hospital General y nos dimos cuenta que el Seguro Social estaba mandando a sus pacientes a Monterrey, lo que significa más de 500 kilómetros, entonces en una visita que hicimos el Señor Gobernador y yo a la Cd de México, estamos trabajando Mikel Arreola ya en un convenio para poder dar un servicio al Seguro Social allá en Piedras Negras a los pacientes con cáncer, y ahí ganamos los dos, yo gano en ingresos y él se ahorra en viáticos bastante, no solo

es la gasolina sino también la estancia de los pacientes en Monterrey. Las Cosas de ese tipo son las que podemos empezar a hacer con pasos pequeños pero firmes en este tipo de intercambios.

Uso de la voz del Dr. Ávila: En relación a este tema, me llama la atención la parte de Hospitales Privados y Universitarios, ¿Hay convenios también de colaboración con ellos? Eso sería algo que sería interesante conocer y tener y además que tipo de servicios están convenidos, ahora ¿hay un catálogo de costos que se haya establecido para estos convenios de manera local o los costos que se tienen son convenidos a nivel nacional, porque eso a mí no me queda muy claro?

Uso de la voz del Dr. Pineda: En el caso de las instituciones ellos tienen sus tabuladores, el ISSSTE tiene su tabulador para la subrogación de servicios, Federal y para todo el país, y nos apegamos al tabulador que el ISSSTE tiene. En convenios que son de la Secretaría, usamos el tabulador autorizado que existe de nivel 6 más el 50 % y hay una cantidad importante de convenios, no directamente de la Secretaría de Salud sino del Seguro Popular, o del Hospital Universitario para con Hospitales Privados que finalmente en el concepto de universalización va a ser un papel muy importante el que juegue el Seguro Popular en la aportabilidad de servicios, que se hace inclusive de Estado a Estado, cuando nos atienden en Durango o Nuevo León, o al revés, se hace el cobro correspondiente, si el Director del Seguro Popular quisiera agregar algo. Uso de la voz del Lic. Leonardo Jiménez: Más que nada sobre el precio CAUSES nosotros no podemos pagar más dinero que el precio CAUSES, obviamente los Hospitales siempre se van al tope al máximo que se puede pagar, siendo que es algo que no nos conviene, estamos dejando de ganar dinero o más bien enviando dinero a otras instituciones privadas o particulares que tienen esos servicios, pudiéndolos tener nosotros cuando estemos acreditados, es el caso del que habla el doctor Pineda.

Uso de la voz del Dr. Oliver: En ese sentido como se ha venido dando el asunto de subrogación de servicios a instituciones privadas, no significa algún problema en cuanto a la homologación del pago de ese servicio entre las instituciones o está contemplado dentro de los convenios que han venido realizando o utilizando con ellos, eso en un primer momento, en un segundo momento en relación de lo que se acaba de comentar ahorita, esa información solicitada por Secretaria de Salud Federal sería interesante de que también indexaran ahí, o anexaran cual es el estado financiero como ha sido el flujo financiero entre las instituciones para el pago de estos servicios, si existen en estos momentos adeudos, y a cuánto ascienden por cuánto tiempo y con qué institución.

Uso de la voz del Lic. Leonardo Jiménez: Nada más quiero adelantar, ahorita no hay adeudos de años anteriores, de acuerdo a la atención se va haciendo una relación, y por mes se va pagando a las instituciones, es el caso del Hospital Universitario aquí en Saltillo, el Universitario e Infantil de Torreón, tenemos un convenio por una cantidad determinada y por ella nos vamos guiando, con eso se va se hacen los pagos mensuales y hasta ahorita no hay adeudos; el Universitario tienen un convenio de 15 millones de pesos y entre ellos y nosotros vamos viendo el manejo de ese recurso para que no nos vayamos a pasar.

Uso de la voz del Dr. Pineda: Sin embargo son dos figuras, la figura del Seguro Popular y la figura del convenio directamente con la Secretaría de Salud, y ahí sí, tiene toda la razón, no fluye con regularidad y eficiencia tanto el cobro como el pago, entre instituciones, incluso el mismo convenio federal presidencial de la atención de la emergencia obstétrica no está siendo de manera muy regular, atendemos nosotros y no se envía el cobro correspondiente, o al revés y aquí está el Director de Administración que puede abundar un poco más en ello.

Uso de la voz del Lic. Muñoz: El año pasado traíamos un desfase en cuanto al cobro por parte de Servicios de Salud hacia las Instituciones Públicas; sin embargo hubo acuerdos y quedamos liquidados ambas partes, en esos convenios a los cuales se hace referencia y precisamente en estos próximos días vamos a concretar una reunión con ellos, con el área administrativa para nuevamente una primer reunión en el trimestre del año 2016, definir como andamos en ese tenor y creo tendríamos ya la información en el transcurso de la próxima semana.

Uso de la voz del Lic. Verástegui: Lo que le he pedido yo al Lic. Muñoz es hacer ese tipo de compulsas trimestrales, con el propósito de no dejar pasar el tiempo y que no nos perjudique a nosotros ni los perjudique a ellos, porque a fin de cuentas estamos todos en el mismo barco, que se llama salud, tan le perjudica al IMSS o al ISSSTE que yo le deje de pagar como me perjudica a mí que ellos me dejen de pagar, así que estar en esta comunicación trimestral, estar cerrando estar haciendo compulsas, y tratar de cerrar números, yo creo es lo mejor. Para evitar lo que menciona el Lic. Muñoz del año pasado que se vienen acumulando las cosas, y luego ya es más difícil su manejo.

Uso de la voz del Dr. Oliver: Si la propuesta en específico es orientada sobre las reunión de la Junta de Gobierno, sería interesante que fuera tema, ya que estamos transitando hacia la Universalización de los Servicios de Salud, y sería bueno que fuéramos afinando ese tipo de situaciones, que fuéramos ubicando cuales son las debilidades que podría enfrentar este propósito de universalización, y ver si podemos alcanzar estar al día; como menciona el Seguro Popular, poder decir estamos al día, tenemos, no tenemos atrasos, no tenemos adeudos de años anteriores, estamos al día. Eso podría abonar mucho a este propósito. Y además con conocimiento pleno de la Junta de Gobierno.

Uso de la voz del Lic. Verástegui: Bien

Uso de la voz del Lic. Jiménez: Hemos tenido reuniones con nuestro jefe Gabriel O'Shea nuestro Comisionado Nacional, y ya se está haciendo eso sobre todo porque está poniendo al mes la compulsas de estos saldos, y si no, se van a rebajar de las remesas que se mandan directamente a cada una de las instituciones, realmente te van a decir ¿debes? Pues a ver si le pagas o te lo quito y creo que es la mecánica que se va a seguir y es una iniciativa que se está haciendo para el Congreso. El Dr. Ávila tiene puede agregar más sobre eso.

Uso de la voz de Dr. Ávila: Efectivamente esto va más en el sentido de lo que es ocurre con los bancos, una cosa que le llaman cámara de compensación, es el mismo esquema todavía tenemos que ser más eficientes en los tiempos, porque aquí se está haciendo mensualmente o inclusive un poquito más, lo que ocurre en los bancos es que ustedes van a depositar un cheque y en 24 horas ya está resuelto yo creo que iremos en ese sentido, nada más una pregunta, usted comentaba que en el caso del Hospital Universitario tienen un convenio por 15 millones de pesos.

Uso de la voz del Lic. Jiménez: Anuales

Uso de la voz de Dr. Ávila: ¿Qué pasa si se pasan de esa cantidad? ¿Puede ocurrir?

Uso de la voz del Lic. Jiménez: Sí, si pasa y entonces lo pasamos al próximo año.

Uso de la voz de Dr. Ávila: ¿Cómo adeudo?

Uso de la voz del Lic. Jiménez: Sí, como adeudo

Uso de la voz de Dr. Ávila: Aquí mi pregunta era en relación de que ojalá no sufra las consecuencias el paciente

Uso de la voz del Lic. Jiménez: Nunca dejamos de atenderlos. El adeudo se pasa para el próximo año y se hacen los ajustes correspondientes.

Uso de la voz del Dr. Pineda: Un último comentario si me permite Señor Secretario, aprovechando la importante presencia del Sindicato Nacional comentarles muy rápidamente y solicitar su comprensión y apoyo en el sentido de que en la pasada contingencia que tuvimos en Monclova, recibimos el valiosísimo apoyo y lo quiero reconocer del Seguro Social, y particularmente del ISSSTE para atender un importante número de pacientes del Hospital de Monclova que se cerró por mes y medio aproximadamente, enviamos a los pacientes y cirugías a las instituciones del ISSSTE.

y el IMSS Prospera, en San Buena Ventura, hasta el momento no se generó ni se ha generado a menos de que yo tenga conocimiento, ningún cobro y fueron decenas de pacientes internados, creo que vale la pena reconocerlo y en el mismo sentido aprovechando la presencia del Dr. Miranda del Sindicato, en correspondencia, el ISSSTE de Monclova está en reparación su Hospital Unidad Monclova y nos acaban de solicitar el apoyo para unos días de las instalaciones de nosotros porque ya se reabrió el Hospital, entonces en ese sentido del intercambio de servicios, de universalización, de solidaridad, ya comenté que contaban con ello, y estamos en el proceso de estudio del subarrendamiento de un área del Hospital General de Piedras Negras, porque el Hospital del ISSSTE de Piedras Negras, está en remodelación y tiene más de un año remodelándose, ya habíamos platicado con la Lic. Lourdes, pedirle el apoyo y su comprensión para ver esa área, sería solamente la prestación del área física, el trabajo en sí lo harían los trabajadores del ISSSTE, en ese sentido estamos ya haciendo acuerdos, convenios importantes en la atención médica interhospitalaria, nada mas quería dejarles aquí este comentario.

Uso de la voz del Lic. Verástegui: Yo creo que son casos muy específicos que nos han permitido demostrar que ante una emergencia podemos responder en ese intercambio de servicios, en lo personal llevo una amistad y una buena relación con el Delegado del ISSSTE y del Seguro Social, el día que pasó esto en Monclova, que por cierto estábamos en el Consejo Nacional de Salud en Guadalajara, llegamos al sitio del problema ese día ya muy noche, yo aún muy nuevo en el sector pero haciendo hincapié en esa emergencia, que después alguien me dijo que bueno que había yo hecho hincapié en eso, ya que es muy difícil que se puedan negar la ayuda en ese sentido, pues los delegados me abrieron las puertas de las instituciones inmediatamente, trasladamos a los pacientes que teníamos aunque el área de hospitalización no sufrió ningún daño, pero no teníamos quirófano, no teníamos laboratorio, no teníamos rayos X, no teníamos centro de esterilización, no teníamos cocina, no teníamos nada que ofrecer, entonces inmediatamente nos ayudaron a trasladarlos, nos abrieron las puertas y ahora sí que no ha llegado ningún cobro, los he visto varias veces, créanme que nos les he dicho cuando me mandas la factura, pero lo he insinuado y ni siquiera me han dicho ahí te va. Yo creo que ha sido una solidaridad del sector ante un desgracia y creo que es una forma de retribuir este pedimento de ellos ante situaciones menores, cuando trasladamos a los pacientes nuestros, los que estaban hospitalizados al ISSSTE ahí sí estuvimos de acuerdo con el Delegado y con el Sindicato, ahí nosotros pudimos entrar a prestar el servicio y de acuerdo con nuestro Sindicato, no así en el Seguro Social donde solamente nos los atendieron, pero vamos hay una apertura en ese sentido de colaboración, se ha dado, yo creo que es una forma también de corresponder a esa atención que tuvieron con nosotros en un momento realmente de emergencia.

Uso de la voz del Dr. Oliver: Yo pienso también que no debe haber ningún problema con ese tipo de situaciones, sin embargo la intervención del señor Presidente me hizo regresar el tiempo y acordarme de aquel tránsito del IMSS COPLAMAR, hacia Secretaría de Salud, en que se dieron situaciones que seguramente se están dando o se dieron ahora en el caso de Monclova y que seguramente se van a dar en este Hospital del ISSSTE, por alguna razón la convivencia entre estos trabajadores, crea ciertas rispideces, nada más como una fotografía de ese tiempo, tomamos toda el área rural y ellos tomaron toda el área urbana, pero obviamente no debe haber ningún problema, seguramente también ya debe haber algún avance en esta situación con la Secretaria de la Sección la Lic. Lourdes Reyes y no se señor Presidente si permita dejarle la palabra al Dr. Miranda que estuvo más cerca de esta situación.

Uso de la voz del Dr. Miranda: La única situación que se presentó fue que los trabajadores sindicalizados del Seguro Social tomaron, no represalias, sino algunos comentarios entre la población de que los trabajadores del Seguro Social pues atendieron a toda la gente, porque el concepto que se tenía en Monclova era que la Secretaría de Salud no agarraba nada, no había mucha gente que atendiera, y ahora se dieron cuenta que realmente si atendemos mucha gente.

Uso de la voz del Dr. Oliver: Pues si, se cerró el hospital y ahora sí se dieron cuenta de lo que faltaba.

Uso de la voz del Dr. Miranda: En comentarios que se hicieron ahí de que nosotros aquí fletándonos y aquellos nada más van y checan, pero ya verán que cuando ustedes tengan algún problema y entonces estamos nosotros aquí a las órdenes.

Uso de la voz del Lic. Verástegui: Muchas gracias doctor.

Uso de la voz del Dr. Pineda: Con su permiso paso al siguiente tema, es el componente de Unidades Móviles que ya no se llama programa de Unidades Móviles, sino fortalecimiento de la Atención Médica, presentando las actividades realizadas contra las metas establecidas y los porcentajes de avances correspondientes. Si no hay algún comentario sobre este tema si me lo permiten le cedo el uso de la palabra al Lic. Oscar Flores que es el Subdirector de Calidad y Atención Médica en Salud, licenciado por favor.

Uso de la palabra del Lic. Oscar Flores: Presenta el Programa Anual de Acreditación de Establecimientos de Atención Médica en CAUSES y Gastos Catastróficos y su problemática; Acuerdos del Comité Estatal de Calidad y Recomendaciones del Aval Ciudadano

Uso de la voz del Dr. Oliver: Disculpa sigue siendo BIRMEX el proveedor, ¿están ustedes dentro de la compra consolidada de medicamentos o la de ustedes es una empresa local?

Uso de la voz del Lic. Verástegui: BIRMEX sigue siendo proveedor para vacunas.

Uso de la voz del Dr. Pineda: No estamos dentro de la compra consolidada. Y la empresa que surte el medicamento no es local, la Secretaría de Salud no compra lo hace la Secretaría de Finanzas donde se hace una licitación pública y el que gana de acuerdo a las bases de la licitación, es el proveedor.

Uso de la voz del Dr. Olivier: Es una nueva compañía de medicamentos y eso provocó que aumentara la cobertura de los medicamentos.

Uso de la voz del Dr. Pineda: En el 2015 era la compañía MARSAN y en el 2016 es la compañía SEVIN aquí está el Subdirector de abastecimientos él nos puede comentar más ampliamente cuando sea el momento de su intervención.

Uso de la voz del Lic. Daniel: Y en cuanto a nuestros indicadores de calidad podemos ver que en la organización de los servicios de urgencias tenemos ahí una área de oportunidad, estamos revisando que lo que se necesita es contratación de personal para establecer un triage en los hospitales para poder clasificar al paciente que llega y obviamente que no esté tanto tiempo en el área de urgencias.

Uso de la voz del Dr. Ávila: Explicame que quiere decir triage.

Uso de la voz del Dr. Pineda: Es un consultorio de revisión rápida previa para determinar si amerita que lo revise el especialista o el médico general, es un filtro.

Uso de la voz del Dr. Hernández: La palabra es francesa y es un filtro, es un programa donde seleccionan al tipo de paciente que tiene que entrar ya sea al módulo de urgencias primer contacto, módulo de urgencias adulto o modulo urgencias observación o bien a área pediátrica y se ubica en la entrada de urgencias y de ahí se hace la distribución de acuerdo a los códigos que tiene ya establecido el IMSS, sea verde, amarillo o rojo.

Uso de la voz del Dr. Pineda: Lo importante del triage es que el médico determina la urgencia real o la urgencia sentida, porque todos van con una gripe de 5 días y es una urgencia absoluta y hay una paciente con sangrado por una amenaza de aborto y lo piensan que es el mismo nivel, esta es una de las grandes finalidades del triage.

Uso de la voz del Lic. Daniel: Y aquí lo importante es tener al personal médico capacitado y que exista el módulo de orientación con un letrero de clasificación, como comenta el doctor, códigos de colores para poder clasificar a los pacientes y darles el seguimiento correcto. Las medidas de mejora son las que mencionábamos ahorita, eso sería todo por mi parte no sé si tengan algún comentario.

Uso de la voz del Dr. Ávila: Yo tendría un comentario, ustedes nos acaban de hablar sobre un programa de lavado de manos, mi sugerencia respetuosa es que si bien es cierto es una acción que puede limitar o acabar en algunos casos con infecciones nosocomiales, quizá aquí esto habría que referirlo a como han estado con las infecciones nosocomiales en los hospitales, y después de la introducción de esta actividad, de la capacitación o la concientización o como ustedes la quieran llamar, que ocurrió con las infecciones nosocomiales si realmente el lavado de manos vino a tener una disminución, que finalmente es lo que estamos buscando, disminuir las infecciones, entonces si vamos a hablar de un programa de este tipo tengamos un referente si resulta que las infecciones nosocomiales se mantienen igual o incluso si van a la alza pues a lo mejor entonces el problema no era el lavado de manos.

Uso de la voz del Dr. Pineda: Si me permiten ahondar un poquito, en todos los hospitales tenemos establecido el comité de infecciones nosocomiales, y en el mismo comité que debe sancionar por lo menos una vez al mes, se hace la revisión de todos los componentes, porque el lavado de manos es solo un componente de los muchos que se tienen contemplados para evitar el cruce de infecciones entre los pacientes, en el Hospital General de Saltillo en el año 2014 en el primer mes del año tuvimos una elevada tasa de mortalidad en la UCIN, se hizo la revisión por el comité paso a paso de todos los elementos de la atención y se encontró que el lavado de manos era el causante y que además sabemos que en casi todos los hospitales, son las manos las que transmiten de paciente a paciente, hubo necesidad de hacer cambios de estructura, meter áreas de lavados de manos, meter filtros, de todo para cambiar el concepto y logramos una drástica reducción no solo de la tasa de infecciones nosocomiales sino la mortalidad. Y hemos insistido mucho porque es uno de los principales vehículos en la transmisión de las bacterias de un paciente a otro. Pero si entre los muchos componentes, otro importante es la función del subcomité de antibióticos, porque se están prescribiendo antibióticos de tercera y cuarta generación quinolonas y todo lo demás para pacientes que no lo requieren y se generan resistencias bacterianas, entonces si hay un trabajo del comité y este del lavado de manos es uno de los elementos.

Uso de la voz del Dr. Ávila: Aquí lo más importante para la Junta de Gobierno es decir gracias a esa acción disminuyeron las infecciones, ese es el punto donde quizá deberíamos orientarnos.

Uso de la voz del Dr. Miranda: Efectivamente las manos que por filosofía son los que dan bienestar y son los que a veces nos perjudican, en lo que a mí respecta yo estoy en la Comisión de Seguridad e Higiene en los Hospitales y reviso cuando voy a los hospitales, yo reviso el equipo y personal de limpieza, les pido su hoja o su diploma de capacitación, si están capacitadas para hacer el aseo dentro del quirófano, hasta ahorita nadie me ha presentado un documento donde diga que esta persona está capacitada para hacer la limpieza dentro del quirófano, son contratadas, si fueran trabajadoras de nosotros, nosotros las capacitamos, nosotros como Sindicato capacitamos a nuestros trabajadores para que hagan bien las cosas. Igual si nos vamos a ir las fumigaciones que tienen que haber en un hospital., entonces yo creo que ahí, esto de las manos está correcto, pero también hay que revisar lo demás, y no nada más se presenta en UCIN también se presenta en otros departamentos, pero como no hay un seguimiento realmente de los que se infectaron adentro y salen, los egresan y que por el tiempo de incubación se van y ya no vuelven, entonces ahí se pierde la evolución del seguimiento de esas situaciones.

Uso de la voz del Dr. Pineda: Si me permiten; como lo sabe bien el Dr. Ávila, hay una tasa que mide el porcentaje de infecciones hospitalarias y esa se está monitoreando permanentemente cuando rebasa la tasa, entonces entramos en un problema de infecciones nosocomiales. Se toman las

medidas conducentes para controlarla, y lo estamos vigilando continuamente, con respecto a lo que mencionas de la capacitación del personal, tienes razón, el problema es la altísima movilidad de los trabajadores que tienen las compañías subrogadas, entre otras cosas por los muy bajos salarios que tienen los trabajadores, entonces llegan y las enfermeras hacen la capacitación por ejemplo de las limpiezas exhaustivas de quirófano o de una sala contaminada, se capacitan tres personas, cuatro personas, y a la quincena ya no están, están otras nuevas, entonces es una tarea permanente de estar capacitando a la gente, y no se están dando los certificados o las constancias de capacitación, pero por lo menos para quirófano y aislados o las áreas de UCIN, o las áreas de alto riesgo, si están continuamente las enfermeras que son trabajadoras de base siempre pendientes, porque enfermería es sin duda un gran vigilante.

Uso de la voz del Lic. Verástegui: Pero si lo estoy tomando como un punto a considerar para exigir a las compañías que ganan la licitación, específicamente en esos lugares haya profesionalismo y responsabilidad.

Uso de la voz del Dr. Ávila: Y yo pensaría que tenemos que irnos a estos dos grandes indicadores, infecciones nosocomiales de nuevo como están y los cultivos que hay que hacer periódicamente, con esos dos resultados vemos si lo demás está funcionando.

Uso de la voz del Dr. Pineda: Si no hay ninguna otra intervención le dejo la palabra a la Dra. Martha Romero, Subdirectora de Prevención y Promoción de la Salud.

Uso de la voz de la Dra. Romero: Presento a ustedes algunas de las actividades que se desarrollan en la Subdirección de Prevención y Promoción en el apartado de Línea de Vida vemos la cobertura de los esquemas de vacunación en los menores de 5 años, mencionando los comparativos del primer trimestre del 2015 y 2016 se continúan con las actividades de vacunación por parte de las instituciones de salud intramuros y la Secretaría de Salud es la que está realizando las actividades de campo con el seguimiento en las dosis que se registran en los sistemas de información que tiene cada institución dado que ya nos está operando un sistema integral para medir las coberturas.

Uso de la voz del Dr. Oliver: Si me permite señor Presidente, doctora es que veíamos en otros estados en visitas recientes, una situación fundamental lo que es la vacunación, la red de frío, ¿cómo está la red de frío? no hablo de la red de frío ahorita en vacunación.

Uso de la voz de la Dra. Romero: Bueno nosotros tenemos operando en cada Jurisdicción sanitaria las cámaras frías, estas fueron instaladas en el 2010, se hacen los informes trimestrales que solicita el centro nacional para la revisión de la cadena de frío, hablamos desde los termos hasta los refrigeradores que en algunas de las unidades se tienen y se ha hecho una revisión permanente, se tiene personal específico que opera el funcionamiento de las cámaras frías. Hubo necesidad de hacer una rehabilitación de unas cámaras porque se tuvieron algunos daños en los paneles y bueno en el año 2015, se rehabilitaron 3 cámaras frías y se está dando el proceso de mantenimiento con el área administrativa y el área de infraestructura.

Uso de la voz del Dr. Oliver: Obviamente la red de frío está funcionando muy bien porque están teniendo además muy buenos resultados, pero tal vez el interés de la pregunta es en este sentido, usted estuvo en el 2010 cuando instalaron esas cámaras frías.

Uso de la voz de la Dra. Romero: Si, así es.

Uso de la voz del Dr. Oliver: No enfrentaron problemas por ejemplo en cuanto a la instalación eléctrica, postes, los espacios físicos para hacerlo, me gustaría saber la experiencia de aquí de Coahuila para poder apoyar a otros estados.

Uso de la voz de la Dra. Romero: Se buscaron los sitios que a lo mejor no fueron en algunos hospitales o jurisdicciones los ideales, porque se construyeron fuera de un área protegida, estaba

nada más la cámara fría que luego se cercó con malla y estaban funcionando bien; hubo necesidad de hacer luego la rehabilitación sobre todo en las jurisdicciones donde tenemos temperaturas ambientales altas como es el caso de Acuña que fue la primera cámara en que se dañaron los paneles y con el apoyo de infraestructura y con recursos presupuestales que se solicitaron ya se pudieron construir las paredes, los muros de protección y actualmente están funcionando bien. Ha sido un trabajo continuo desde el 2011, y aún estamos trabajando con el área de Regulación Sanitaria para llegar a las licencias, para poderlas certificar todavía hay puntos de mejora que se tienen que realizar en cuanto a las áreas exteriores de las cámaras frías de acuerdo a los procedimientos que nos marcan para poder llegar a la certificación; sin embargo la conservación de los biológicos ha sido adecuada no hemos tenido problemas de fallas en la red de frío. Cuando se tiene alguna situación de alerta por las alteraciones de la corriente eléctrica sobre todo en el área de Francisco I Madero que es una zona que se altera muy constantemente, tenemos la oportunidad de traslado hacia otra cámara fría, la cercana que tenemos por ahí es la de Torreón y se apoyan mutuamente, como también hemos visto la necesidad en algunas ocasiones de suspender la entrega de los biológicos a esas cámaras frías y re- direccionamos los biológicos que estén cercanos, de tal manera que no se suspenda el abasto y que la actividad continúe.

Uso de la voz del Dr. Oliver: Hay participación del municipio en el mantenimiento.

Uso de la voz de la Dra. Romero: Del mantenimiento de las cámaras frías no, todo lo absorbe la Secretaría de Salud.

Uso de la voz del Dr. Olivier: Alguna Gestión que haya hecho relacionado con cámaras frías el municipio.

Uso de la voz de la Dra. Romero: No.

Uso de la voz del Dr. Ávila: No tienen autonomía en caso de fallo de la corriente.

Uso de la voz de la Dra. Romero: Tenemos plantas de energía eléctrica y esas constantemente las ve el área de infraestructura e inclusive tenemos una red de WhatsApp de comunicación inmediata, en cuanto hay alguna alteración en el flujo de la corriente eléctrica o falla o que no arrancó la cámara, todos estamos enlazados, los jefes de jurisdicción, el responsable de vacunación de la jurisdicción, el responsable de la cámara fría en los veladores, el responsable de la cámara fría estatal, el área de infraestructura y ellos ya tienen funciones en específico y nos dan las 3 ó 4 de la mañana hasta que se soluciona, pero ha habido buena coordinación en este aspecto.

Uso de la voz del Dr. Ávila: Les doy un tip y a la mejor me dicen que ya lo tienen, actualmente existe la posibilidad de que si un equipo de refrigeración o de energía eléctrica no está funcionando, si ustedes tienen un punto de red ahí, pueden hacer una notificación a un celular o a varios teléfonos celulares, de que la temperatura se elevó o se paró la planta y eso detona un código de emergencia.

Uso de la voz de la Dra. Romero: Aquí lo estoy viendo con el Dr. Contreras que es el responsable del área de planeación y toda la operación de las líneas telefónicas y sistemas y andamos en ese proceso, ya se ha considerado sobre todo porque bueno las cámaras frías se dañan en fin de semana o en cualquier momento y no queremos tener el riesgo de que en ese momento en la mañana el velador haya salido por alguna situación y que suene el timbre de la cámara fría y no lo escuche. No se nos ha presentado esa situación porque la respuesta ha sido inmediata y el personal velador de las cámaras son personas que se han mantenido, se les ha capacitado de manera adecuada y hemos tenido buena respuesta.

Uso de la voz del Dr. Pineda: Y afortunadamente no hemos tenido nada de pérdidas de vacunas.

Uso de la voz del Lic. Verástegui: Y ese celular que mencionas doctor ¿es algún número a nivel nacional?

Uso de la voz del Dr. Ávila: No.

Uso de la voz del Lic. Verástegui: Nada más que lo pusiéramos nosotros aquí.

Uso de la voz del Dr. Ávila: Nada más que el responsable, que pudiera ser el jefe de la jurisdicción tenga ese disparador y que les llegue el mensaje a dos a tres, cinco o a los que quieran y que les diga se paró la planta o la cámara subió de temperatura y automáticamente manda el mensaje y entra un código para los involucrados, eso ya existe y no es tan caro.

Uso de la voz del Lic. Muñoz: Si me permite señor hacer un breve comentario en ese sentido, en el año 2015, se estuvo pagando un servicio preventivo de mantenimiento de las cámaras y afortunadamente se concursó ese servicio con empresas especializadas en ese tema y no tuvimos ninguna falla correctiva, todo fue preventivo y hoy por hoy le podemos decir que las cámaras con las que se cuentan están en buenas condiciones.

Uso de la voz del Dr. Ávila: Entonces no les queda ninguna sin instalar todas están funcionando.

Uso de la voz de la Dra. Romero: Todas están funcionando. En el tema de muerte materna presento a ustedes como ha sido el comportamiento trimestral de los últimos años 2013, 2014, 2015 y el primer trimestre 2016 tenemos un registro de 5 defunciones, de estas defunciones, una es una causa indirecta que ocurrió en el puerperio y las demás están relacionadas con la atención o con problemas obstétrico, hemos trabajado de manera integral con todas las instituciones a través del comité de morbilidad y de seguimiento de la mortalidad materna, se tiene un chat de emergencias obstétricas para la notificación inmediata y la referencia oportuna a hospitales resolutivos y otras acciones señaladas en la diapositiva. En cuanto a mortalidad infantil tenemos un comparativo del primer trimestre de 2015 y 2016 donde tenemos un registro de 119 casos. En la mortalidad infantil un porcentaje alto se presentan en el primer mes de la vida, asociados a problemas congénitos y prematuridad principalmente.

En relación al cáncer cérvico-uterino vemos como ha sido el comportamiento en los primeros trimestres de cada año, para 2016 tenemos un registro de 17 muertes por cáncer cérvico-uterino.

Uso de la voz del Dr. Ávila perdón ¿el 2015 es el periodo del primer trimestre?

Uso de la voz del Dr. Pineda: Todos son comparativos del primer trimestre.

Uso de la voz de la Dra. Romero: Presentamos la mortalidad por cáncer de mama y morbilidad por cáncer de la mujer de manera comparativa 2012-2016 por el primer trimestre de cada año. Mortalidad y morbilidad por enfermedades crónicas del 2013-2016. Detección de diabetes, casos en tratamiento y en control de enero a marzo 2016, el 33% de los pacientes están en control, para eso estamos trabajando con el proyecto de MIDO con la compañía de Carlos Slim que ha dado buenos resultados y esto ha hecho que el personal de salud tenga mayor apego de seguimiento de sus pacientes.

Uso de la voz del Dr. Pineda: Y que la meta propuesta por la Secretaría de Salud Federal para el control de la diabetes apenas si se acerca al 40% 45%, estamos por debajo de la media nacional, pero esperamos mejorarlo en el año de la diabetes.

Uso de la voz del Lic. Verástegui: Si hay mucha campaña de sensibilización en este aspecto, pero si es un problema muy serio a nivel nacional que hay que tratarlo Dr. Pineda en los próximos Consejos Nacionales de Salud, porque si necesitamos que la población se haga auto responsable de su salud y más en este tema, la forma tan laxa en que se consumen grasas, carbohidratos, gaseosas, azúcares etc. es brutalmente irresponsable, de parte de la población y luego llegan con que ya me enfermé y atiéndeme y viene el costo para el Estado.

Uso de la voz del Dr. Ávila: Y si no quieren no lo digan pero seguramente por aquí hay unos cuantos diabéticos.

Uso de la voz de la Dra. Romero: Y bueno en cuanto a hipertensión arterial se han realizado 32 mil detecciones, tenemos 7 mil pacientes en tratamiento y aquí traemos el 51.43% el indicador nacional es del 50% que también estamos por debajo del promedio sin embargo pues también se está trabajando en este sentido como enfermedades crónicas.

Uso de la voz del Dr. Ávila: Y de esos 32 mil 038 pacientes que se hicieron la detección, es de personas que acuden a las unidades o cual es la estrategia para la detección

Uso de la voz de la Dra. Romero: Cuando se hace la brigada de detección para la diabetes se hace también para la hipertensión.

Uso de la voz del Dr. Ávila: ¿En dónde?

Uso de la voz de la Dra. Romero: En Unidades de Salud, en Unidades de Detección, a través de las brigadas.

Uso de la voz del Dr. Pineda: Y en sitios donde van brigadas móviles.

Uso de la voz de la Dra. Romero: Se aprovechan todos los puntos.

Uso de la voz del Dr. Pineda: Aquí se hacen con mucha frecuencia eventos donde se hacen campañas.

Uso de la voz del Lic. Verástegui: Sobre todo en los fines de semana hay rutas recreativas, donde se cierran ciertas arterias de la ciudad para que la gente salga a activarse, durante el domingo de las 8 a las 3 de la tarde aquí y en Torreón y entonces se llevan módulos precisamente para la detección voluntaria y pues mucha gente lo hace. Y ahí es donde estamos captando mucha gente.

Uso de la voz del Dr. Pineda: Son 32 mil pruebas, porque luego se confunde el término detecciones como si hubiéramos encontrado ya diabéticos y son pruebas efectuadas.

Uso de la voz del Dr. Ávila: Creo que es importante la pregunta, porque nosotros tenemos una población de responsabilidad, llamada población abierta y de la cual, de esta población hay un grupo que acude ante las unidades de salud y esta es a la que le hacemos el control o la detección, pero hay una población que no acude y que la podemos captar en estas jornadas; pero finalmente puede ser mucho más grande todavía el problema, puede ser más serio, y si además de eso tenemos el 44% de control de lo que conocemos y si aquí se ven cifras preocupantes, pues imagínense ustedes cuando ya hablamos de la población en general, pues si es un problema muy serio.

Uso de la voz de la Dra. Romero: Continuamos con la Estrategia Estatal Para la Prevención del Sobrepeso y la Obesidad como principal riesgo de estas enfermedades crónicas, trabajamos a la par lo que es el Chécate Mídete y Muévete que es la estrategia Federal y aquí en nuestro Estado, ya veníamos trabajando con la Estrategia de Mídete Nútrete Actívate, donde se realizan actividades en toda la población, principalmente la población escolar.

Uso de la voz del Lic. Verástegui: Ahí hay mucho por hacer y aquí está el vocal de la Secretaría de Educación el profesor Oscar de León que nos han apoyado muchísimo en esta estrategia, porque lo puedo decir con conocimiento de causa, dentro de las escuelas públicas se venden alimentos saludables. Logramos a través precisamente con el apoyo de la Secretaría de Educación establecer ese cuadro de alimentos por así decirlo, para que los niños que consumen alimentos en las escuelas puedan consumir alimentos saludables, y a través de los comités de participación social que ellos tienen en las escuelas obviamente sensibilizar a los padres de familia. Nos ha dado mucho la mano

la Secretaría de Educación, y estamos avanzando en eso, que hay mucho por hacer, sí, con los niños es tremendo, vemos todavía algunas malas prácticas en las escuelas públicas donde las mamás llegan en el recreo y por la reja compran algo y se lo pasan al niño, hemos hablado con algunos sindicatos que manejan el ambulante de estas personas para que los retiren de ahí, porque nos están echando a perder la estrategia, pero el sobrepeso en niños es preocupante realmente. Además el bombardeo mercadotécnico de los medios de comunicación en la comida chatarra es brutal. Pero sí se está haciendo un esfuerzo muy importante en coordinación con la Secretaría de Educación y deseo reconocer el esfuerzo y participación de ellos en este sentido.

Uso de la voz de la Dra. Romero: Aquí les menciono algunas de las acciones que se han realizado que fueron las mediciones que fueron 1 millón 198 mil mediciones, se está trabajando con 20 dependencias de gobierno, 86 empresas del sector privado que ya están en proceso de certificación y 7 que ya están certificadas como empresas saludables, y 3 instituciones de Sector Salud y Seguro Popular que también han logrado acreditación como edificios saludables, que han podido reducir los índices de sobrepeso y obesidad.

Uso de la voz del Lic. Verástegui: Aquí estamos trabajando fuertemente con las Cámaras Empresariales, para buscar que las empresas entren al programa de medición y hagan el concurso de pérdida de peso, eso está avanzando, el universo es muy grande, pero ya hay 86 empresas del Sector Privado que están en proceso de certificación y 7 que están certificadas, se ha trabajado bastante bien con ellos, y el otro es que estamos arrancando este mes, profesor si no recuerdo mal con el DIF y con ustedes el censo de peso y talla, a los escolares, ahí están los números realizados, este año traemos cuanto en el universo profesor aproximadamente de alumnos.

Uso de la voz del Prof. De León: De 390 a 500 mil aproximadamente.

Uso de la voz del Lic. Verástegui: Estamos ampliando la cobertura del 2015, esto también es bien importante porque entonces ya llevamos un comparativo en este sentido.

Uso de la voz de la Dra. Romero: Aparte de las credenciales que se están otorgando, a la población que acepta el reto, se han afiliado algunos negocios, son 240 negocios que están afiliados a esta estrategia, donde se tiene esa credencial como un incentivo para que le puedan hacer una reducción en el precio de los alimentos, o de calzado o ropa que se requiera para que se puedan seguir activando.

Uso de la voz del Lic. Verástegui: Eso está muy bueno, porque los que entramos al programa, te miden tu cintura, tu peso, te dan tu credencial MNA, te registran por medio de la computadora y ahí te están siguiendo, entonces tú llegas al módulo tiempo después y te dicen cómo vas. Y entonces con esta tarjeta yo puedo llegar a estos 240 negocios afiliados y me dan un descuento, hay que hacerlo atractivo no nada más estas gordo y tienes que perder peso y estas mal, sino que te premio con un 5 o un 10% y nos ha ayudado a este programa bastante bien.

Uso de la voz del Dr. Pineda: Cabe mencionar que los descuentos son para comprar frutas y verduras o alimentos saludables, ropa y calzado deportivo.

Uso de la voz del Prof. De León: Comentarles aquí al Consejo, que ya todo está más sistematizado, mediante una captura subimos a una plataforma y, eso nos permite ver los indicadores, si hay números rojos, en que escuela, en qué región, porque aquí hay regiones donde se come tortilla de harina en la mañana en la tarde y en la noche, mucha carne, y ahora como va a estar en una plataforma nos va a permitir ver la relación de los números fríos, y así poder reforzar la estrategia, y sobre todo la importancia de involucrar a los padres de familia, si no, esto no funciona.

Uso de la voz de la Dra. Romero: Y con estos registros que se tienen de los niños por escuela, se inició el trabajo con las Unidades Móviles de la alimentación y la activación física, en Saltillo, en

Torreón y en Piedras Negras, y ya están trabajando de manera integral con los alumnos, con los maestros, con los padres de familia, y muy supervisado también lo que es la parte de venta de alimentos al interior de los planteles educativos.

Uso de la voz del Dr. Pineda: Sobre todo lo importante de la corrección de la plataforma que hizo la Secretaría de Educación, es que ya se hizo compatible sus datos con la plataforma de la Secretaría de Salud, no había sido posible capturar al mismo tiempo lo que ellos estaban levantando en su plataforma y que lo registráramos nosotros, ir a pedirle la información, era un proceso muy complicado, ahora son compatibles lo que ellos suben ya lo registramos nosotros aquí, entonces ya hay ese seguimiento.

Uso de la voz del Prof. De León: Hasta por escuela, porque lo podemos hacer por municipio, por región etc.

Uso de la voz del Lic. Verástegui: Y la verdad es que si sigues el programa si sientes un cambio en tu peso, en tu forma de movilizarte mejor, claro si lo acompañas de ejercicio.

Uso de la voz de Dr. Ávila: Yo creo que esto puede ir más allá, siempre cuando alguien emprende un reto importante como bajar de peso, puede ser muy difícil pero sentir que a través de este programa, como que hay una red de apoyo para quien ha tomado el reto, yo te ayudo, échale ganas y eso a mí me suena muy interesante, y creo que les va a resultar.

Uso de la voz del Dr. Pineda: Y ha habido acciones que han sido pioneras, y que afortunadamente la Secretaría de Salud Federal ha adoptado, el programa del MNA fue previo al Federal, vino la Secretaría de Salud, se le presentó el programa y ahora acaban de incorporar el reto baja los kilos, que aquí se lanzó hace dos años, la competencia entre dependencias de gobierno para ver quien bajaba más kilos y ahora lo está haciendo la federación.

Uso de la voz de la Dra. Romero: Ayer empezamos ya con el reto de bajar los kilos en la Secretaría de Salud.

Uso de la voz del Dr. Pineda: Y así se llamó el reto, se retaban entre las dependencias, para ver quien bajaba más kilos, y aquí ya tenemos 20 dependencias.

Uso de la voz de la Dra. Romero: Estas son las actividades en las que estamos trabajando, estos modelos preventivos que es mediante la escuela saludable, el censo escolar, la universidad saludable, el programa nutriclub, que se realiza a través del DIF, la red de voluntarios a través de SEDESOL, y los adultos mayores que son los comedores saludables, el INSEN, Sindicatos, muchas dependencias que están participando en estas acciones.

Hablando de enfermedades transmitidas por vector, la presencia de dengue en nuestro estado, en el primer trimestre del año 2015 fueron 4 casos, en lo que va del 2016 solo llevamos 3 casos que dieron positivo, para Coahuila el riesgo siempre es para después de agosto, después de los movimientos poblacionales, no hemos tenido casos de dengue hemorrágico.

Uso de la voz del Dr. Ávila: Son autóctonos los casos.

Uso de la voz de la Dra. Romero: Si. Solamente 3 casos. Realizamos las acciones de prevención y control correspondientes, básicamente fumigación.

Uso de la voz del Dr. Pineda: Aquí arrancamos la campaña de fumigación contra el zancudo, antes que la federación, casi mes y medio antes.

Uso de la voz de la Dra. Romero: No hemos tenido presencia de casos de zika ni de chikongunya. Presentamos la mortalidad por enfermedad diarreica y respiratorias agudas en menores de 5 años.

Pasando al tema de embarazos en adolescentes, tenemos un comparativo al mismo trimestre del 2015-2016 donde para el 2016 se han registrado 14 097 eventos obstétricos o sea nacimientos en la población, y de los 19 son en menores de 15 años. A través de la estrategia estatal para la prevención en embarazo en adolescentes, se está trabajando de manera coordinada con todas las dependencias involucradas del Sector Salud, Secretaría de la Juventud, de la Mujer, de Educación y la PRONIF, donde se han desarrollado estrategias importantes para ofertar los métodos anticonceptivos de larga duración.

Uso de la voz del Lic. Verástegui: Ayer tuvimos una reunión con personal de la Secretaría de Desarrollo Social, vamos a reforzar mucho esto en las colonias populares, no solamente con las pláticas sino con llevar el famoso túnel que tenemos, el túnel salvavidas y el otro hecho de llevarles a las adolescentes la muestra física de lo que es un embarazo, ponerles su costalito de harina, ahí que los traigan varios días, que se mueven, etc., que sepan las consecuencias. Vamos a llegar más a lugares específicos donde estamos detectando mayor número de embarazos en colonias populares a través de las escuelas y a través de la Secretaría de Desarrollo Social para ver esto, apoyándonos mucho con el DIF también, con sus programas que tiene la escuela de padres o el otro programa de escuela de padres responsables, tienen dos programas, porque yo les preguntaba ayer a algunas mujeres de esa Secretaría ¿A que creen que se debe? Se lo contaba yo a mujeres madres de familia algunas de ellas con ese problema, y me dicen a un descuido de las mamás, casi todas llegaban a esa conclusión, sabemos que es multifactorial, pero tenemos que platicar mucho con padres de familia y creo que tenemos que aprovechar el contacto de la Secretaría de Desarrollo Social en los lugares que estamos detectando que el problema está más fuerte, para llegar ahí al sitio a buscar corregir el problema, y a sembrar esa semilla de sensibilidad con los jóvenes que aún no han caído en eso, porque el otro problema que vemos y que lo apoyamos con la escuela de padres, es que las encuestas que hemos hecho de que las niñas que se embarazan dicen que lo hicieron porque ya no aguantaban estar en su casa, o se quieren salir de su casa y van a otro problema peor. Y desafortunadamente el 30% de las embarazadas repiten un segundo embarazo, eso es todavía más problemático.

Uso de la voz de la Dra. Romero: Estamos trabajando también con los servicios amigables, a la fecha tenemos 15 servicios amigables.

Uso de la voz del Dr. Ávila: ¿No tienen resistencia de algunos grupos?

Uso de la voz de la Dra. Romero: No, los que se han abierto están funcionando bien.

Uso de la voz del Dr. Ávila: Me refiero a organizaciones, grupos.

Uso de la voz de la Dra. Romero: En Piedras Negras hay un grupo que nos obstruyen en la aplicación de la vacuna antitetánica, inclusive en las acciones de la semana nacional de vacunación, es un grupo de padres, pero si se ha podido trabajar, se dialoga con estas personas y se han podido realizar las acciones. Hasta aquí mi presentación quedo a sus órdenes para cualquier aclaración.

Uso de la voz del Dr. Pineda: Si no hay ningún comentario le damos la palabra al Dr. Gustavo Contreras, quien nos va a presentar los temas de telemedicina y PROSESA.

Uso de la voz del Dr. Contreras: Muchas gracias, el tema de tele medicina es un tema que ha sido incluido en el Programa Estatal de Salud, el Gobernador Rubén Moreira, ha sido un promotor de esta estrategia, y actualmente tenemos unidades en el área rural dispersa como es en Sierra Mojada, en Boquillas del Carmen, en la Unidad de Ocampo y tenemos incorporadas dos Unidades Móviles, quiero comentar que todas están enlazadas con el Hospital General Saltillo en esta primera fase, aquí va desde un sistema simple de tele-conferencia como es el lugar de Boquillas del Carmen, como un sistema más complejo como el que tiene Sierra Mojada o el que tiene Ocampo. Tenemos un promedio de 3 a 5 consultas diarias, además de esta estrategia desde el año pasado iniciamos

con un programa de un centro estatal de lectura a distancia para mastografías, donde contamos también en el Hospital General de Saltillo con un médico radiólogo certificado en la interpretación de mama, de imágenes de mama, este año llevamos alrededor de 1260 estudios interpretados en este Centro de Lectura Estatal, y otra parte que complementa es la parte de educación a distancia con 7 sesiones realizadas y 250 participantes

El siguiente tema son los indicadores de resultados del Plan Sectorial de Salud, en 7 indicadores estamos en buena cobertura, en 2 estamos por alcanzar los resultados, y 3 de ellos son los críticos y con información no disponible los de CENSIDA o del programa de accidentes del trabajo.

En mortalidad infantil anteriormente nos habíamos manejado como un estado con muy baja tasa, hicimos una revisión el año pasado, fuimos a la DEGIS, y desde el ingreso de la tercera copia del certificado de defunción se incrementó la búsqueda aquí en el Estado, llevamos un muy buen control de los folios que aquí tenemos registrados y ese dato nos arrojó un mayor número de defunciones cuando hicimos el análisis con la DEGIS, entonces al tener un mejor control y un mejor registro vimos que teníamos una tasa más alta. Son los niños de menos de 500 gramos, los de menos de un kilo los que están falleciendo, pues ahí la prematurez extrema es lo que nos está generando una alta tasa de mortalidad perinatal, en eso se está trabajando. En cuanto a los niños de más de 32 semanas de más de 2 kilos y mayores de edad, menores de 5 años, ahí la mortalidad es muy baja. Entonces si se está trabajando, si se han fortalecido nuestros hospitales con unidades de cuidados intensivos neonatales.

Uso de la voz del Dr. Pineda: Déjame hacer un breviarío cultural doctor, y para el Dr. Isidro Ávila que está incorporándose, en el sentido del éxito de la captura, el estado de Coahuila tiene un certificado de reconocimiento por el primer lugar nacional en el CINAC, en el registro de nacimientos, porque en Coahuila alrededor del 99% de los nacimientos son atendidos por médicos. No tenemos parteras empíricas, y esto significa que todos los nacimientos se reportan por consecuencia, todas las embarazadas independientemente de la edad, están registradas y esto crea una diferencia importante con respecto a estados como Chiapas o Oaxaca o Veracruz, que tienen sub registros ya que tienen una gran cantidad de nacimientos perdidos en la sierra o en las poblaciones chiquitas, con la dificultad de que nos coloca a nosotros con una mayor tasa de nacimiento de embarazos en adolescentes, pero por registro, porque si registramos todo, entonces ya lo hemos presentado nosotros en la Dirección General de Estadística de la ciudad de México y a ver como emparejan esto, porque a la hora de que se dan los resultados dicen Coahuila tiene una gran cantidad de embarazos en adolescentes, pero por la correcta captura.

Uso de la voz del Dr. Ávila: El que busca encuentra.

Uso de la voz del Dr. Contreras: Por otra parte la muerte materna ya se mencionó, el surtimiento completo de recetas del cierre al 2015 fue del 40%. En cuanto al porcentaje de población con carencia por acceso a servicios de salud, en Coahuila estamos en muy buen porcentaje hemos avanzado mucho en cuanto a cobertura, la Seguridad Social anda cerca del 70% y el Seguro Popular cerca del 30%, entonces es mínima la población que realmente carece de acceso a servicios de salud..

Uso de la voz del Dr. Ávila: Ese porcentaje de población en carencia es el 3%

Uso de la voz del Dr. Contreras: Es un estimado, es la población que está en el área rural muy dispersa, básicamente.

Uso de la voz del Dr. Ávila: Poblaciones menores de 500 habitantes.

Uso de la voz del Dr. Pineda: O menos.

Uso de la voz del Dr. Contreras: La población en el Estado, se estima que un 5% de la población está en el área rural, es un estado que está prácticamente urbanizado.

Uso de la voz del C.P Gómez: Un comentario si me permiten aquí, es un 3% pero no registrado en ninguna de las instituciones o con nosotros, no quiere decir que no tengan ninguna atención médica, puesto que están las brigadas o acuden a nuestras unidades.

Uso de la voz del Dr. Ávila: Entonces hablaríamos del 100%

Uso de la voz del C.P Gómez: Yo diría que sí.

Uso de la voz del Dr. Pineda: Se usan las isócronas de atención porque evidentemente no llegamos a todos los lugares, pero la isócrona si está a 2 horas de distancia del Centro de Salud o donde pasan las Unidades Móviles se da como que si tiene acceso a los Servicios de Salud.

Uso de la voz del Dr. Ávila: Bueno no sé si ha cambiado el concepto pero creo que era 40 ó 50 minutos en los medios habituales de transporte. No sé si eso ha cambiado.

Uso de la voz del Dr. Contreras: En las áreas rurales se habla de hasta 2 horas, en los medios habituales es por distancia y por tiempo de recorrido.

Uso de la voz del Dr. Ávila: Si, porque si el medio habitual es a pie, entonces pueden ser 10 kilómetros, si el medio de transporte es en movimiento pueden ser 50 kilómetros.

Uso de la voz del Dr. Contreras: Eso es cuanto a mi presentación quedo a sus órdenes.

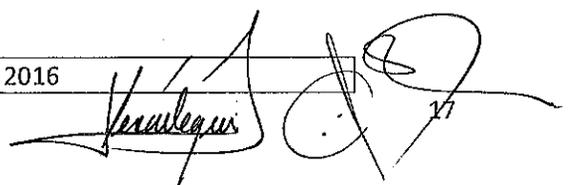
Uso de la voz del Dr. Pineda: Concluimos con el Dr. Francisco Hernández, él nos va a hablar de la NOM 009 y del programa de residentes.

Uso de la voz del Dr. Hernández: Con respecto a la permanencia de Pasantes en el Servicio Social y Médicos Residentes, tuvimos en nuestro Estado de las carreras de medicina, odontología, enfermería, ramas afines y Residencias Médicas un total de 1226 ingresos, se han dado 49 bajas y tenemos en activo 1177. Hemos elaborado ciertas estrategias para disminuir el porcentaje de abandono del servicio social, comparativamente con el año 2014-2015, lo hemos reducido hasta en un 30% el grado de deserción, las estrategias que más nos han dado resultado son por ejemplo, convenios que hemos realizado con Presidencias Municipales de las comunidades más alejadas para que de alguna manera apoyen a estos pasantes, con un apoyo económico, alimentación, hospedaje, transporte cuando sea necesario, afortunadamente hemos tenido muy buena respuesta respecto de las Presidencias Municipales. Otra estrategia que como enseñanza estamos implementando es el entregar un reconocimiento a aquellos alumnos o pasantes del servicio social, que se caractericen por su trabajo por su labor y obviamente aquellos que están en comunidades de mediana dispersión o más alejados de sus cabeceras municipales. Además estamos implementando en aquellas comunidades muy alejadas, la estrategia de los días acumulados de trabajo, es decir nuestros pasantes pueden trabajar 3 semanas al mes y les damos una semana de descanso. Y por otra parte, estamos trabajando en forma conjunta con las escuelas o instituciones formadoras de recursos humanos, para que sensibilicen al alumno en el sentido de lo que significa el servicio social, para lograrse titular. De tal manera que cuando el alumno escoja su plaza de servicio social pues vaya con la idea de que tiene que terminarlo, así es a grandes rasgos lo que estamos trabajando ahorita con respecto a la permanencia de los pasantes de servicio social en el estado.

Uso de la voz del Dr. Ávila: Perdón la Secretaría de Salud local sigue siendo la reguladora del Servicio Social, estas cifras son de medicina, odontología dentro de la Secretaria o para todo el sector.

Uso de la voz del Dr. Hernández: Dentro de la Secretaría.

Uso de la voz del Dr. Ávila: El resto de los pasantes en el IMSS en el ISSTE o en algunas dependencias estatales, ¿esas no están aquí?



Uso de la voz del Dr. Hernández: No. Esto solo es Secretaría de Salud.

Uso de la voz del Dr. Ávila: De esos 102, ¿son los que se necesita?

Uso de la voz del Dr. Hernández: No. Nos faltan.

Uso de la voz del Dr. Ávila: Y quien los provee de estos, son tan solo instituciones locales.

Uso de la voz del Dr. Hernández: Tenemos convenios de colaboración con otros estados, recibimos alumnos que solicitan su servicio social en nuestro estado.

Uso de la voz del Dr. Ávila: Ustedes absorben todas las promociones que salen.

Uso de la voz del Dr. Hernández: Sí, y la estrategia para cubrir ese faltante es esa el tener convenio con instituciones formadoras de recursos en otros estados.

Uso de la voz del Dr. Ávila: Y de esos faltantes cual es el área que más requieren.

Uso de la voz del Dr. Hernández: Medicina. Nosotros en el estado tenemos 3 instituciones que forman médicos, en total son aproximadamente 110 alumnos que egresan por generación.

Uso de la voz del Dr. Ávila: ¿De las 3?

Uso de la voz del Dr. Hernández: Si, de las 3, son escuelas con una matrícula muy pequeña.

Uso de la voz del Dr. Ávila: Públicas o privadas.

Uso de la voz del Dr. Hernández: Ahorita tenemos 2 públicas y una privada y está por egresar la primera generación de una nueva escuela de medicina de Piedras Negras.

Uso de la voz del Dr. Ávila: Quiere decir que ustedes solitos absorberían toda la producción del estado y quedarían vacantes.

Uso de la voz del Dr. Hernández: Si, yo tengo 154 plazas en el estado para el servicio social, de los cuales como ustedes se fijan solamente tengo 105 pasantes. La mayoría de los recursos foráneos vienen del estado de Nuevo León, ahora hubo un problema en ese estado donde no se les permitió salir fuera del estado, de tal manera que muchos de esos alumnos se quedaron sin lugar, que son originarios del estado generalmente y no pudieron venirse a Coahuila a hacer su servicio social, pero recibimos del estado de Durango, del Estado de México, de Jalisco y de Zacatecas, principalmente, pero como quiera no completamos el número de plazas.

Uso de la voz del Dr. Pineda: Si no hubiera ningún otro comentario agradezco a los Subdirectores su participación.

Uso de la voz del Cp. Gómez: Bien Gracias Doctor. Continuamos con lo que corresponde a la Dirección de Regulación y Servicio Sanitario cedemos la palabra al Dr. Picazo, adelante doctor por favor.

Uso de la voz del Dr. Picazo: Con su permiso señor Secretario, señores vocales, el primer tema es el de Agua de Calidad Bacteriológica en los indicadores de Eficiencia de Cloración y cobertura de vigilancia tenemos 97.56% y 91.55% respectivamente superiores ambos a la meta nacional, con ello hemos logrado impactar en la disminución de las enfermedades gastrointestinales de origen infeccioso y en la disminución de las muertes de menores de 5 años por EDAS y lo más importante mantener a Coahuila libre de la epidemia de cólera. En Edificios Libres de humo de Tabaco, hemos liberado en el periodo de enero a marzo 31 edificios con un avance del 21% en relación a los 150 programados, buscando disminuir uno de los principales problemas de salud pública que es el

cáncer de pulmón y las enfermedades pulmonares crónicas y como se sabe un dato de la OMSS de las 6 millones de personas que fallecen por culpa del tabaco, 600 mil personas son no fumadores, por lo que este programa busca también fortalecer los derechos del no fumador. Y por último las acciones realizadas en el periodo de cuaresma, como bien se ha manejado en toda esta Junta, lo primordial es realizar medicina preventiva, tanto nuestro programa de agua como nuestro programa de alimentos son programas que van enfocados a acciones preventivas, llevamos a cabo del periodo del 10 de febrero al 25 de marzo, 567 verificaciones, exclusivamente productos de la pesca, sabemos que se consume estos productos todo el año, pero en este periodo se intensifica su consumo. En Fomento es básicamente darle a conocer a la población en los autoservicios y puntos de venta, este tipo de productos. Por mi parte es todo, si existe alguna pregunta quedo a sus órdenes.

Uso de la voz del Dr. Ávila: Aquí lo más importante son cuales son las circunstancias de lo que estamos evitando con estas acciones y los indicadores por lo menos para esto y lo de agua son dos nada más, morbilidad por enfermedades diarreicas, y mortalidad por enfermedades diarreicas, si finalmente estos dos indicadores están a la baja quiere decir que todo lo demás está funcionando y sería conveniente, lo mencionaste solamente, referir esto a la incidencia de enfermedades diarreicas y mortalidad por las mismas y sobre todo vi que en la presentación de la Dra. teníamos al primer trimestre 0 muertes por enfermedades diarreicas en menores de 5 años, entonces lo que quiere decir es que esto está funcionando, y en cuanto a tabaquismo, sería conveniente que cuando hablan de metas en edificios pudiéramos de manera estimada por que entiendo que no es posible, pero de manera estimada, de que población estamos hablando por que no es lo mismo que tu vayas a un edificio de departamento donde viven 5 familias y lo certifiques, a que si vas a una escuela donde van centenas o miles de alumnos, tu contabilizas un edificio, 5 familias, y contabilizas una escuela como 2 iguales, pero el impacto que tiene sobre la sociedad es totalmente diferente, si al final de cuentas tu contabilizas un estadio, un cine o planteles educativos, probablemente estés en volumen teniendo beneficios importantes para volúmenes muy grandes de población y aquí finalmente lo que interesa es que población sale beneficiada con esto.

Uso de la voz del C.P Gómez: Gracias doctor, continuaríamos con el siguiente tema que corresponde a la Dirección de Administración, e iniciamos lo que corresponde a Recursos Humanos, para lo cual cedemos la palabra a la Lic. Nancy Fernández, encargada de esa Subdirección.

Uso de la voz de la Lic. Fernández: Buenas tardes con su permiso Señor Secretario referente a las plazas totales por tipo de rama, que el corte de información se hizo al 31 de marzo de este año, teniendo un total de 7 470 trabajadores el total de plazas por el origen de los recursos son: Ramo 33(FASSA) y Ramo 12 es de 5005 trabajadores siendo un 73.69%, de las plazas estatales 56 dando un porcentaje de 0.75%, del número de plazas por otro tipo de contratos son 966 trabajadores dando un 12.93% y del personal en formación que suman 943, son el 12.62% dando el total general de 7,470 el 100%. Por mi parte sería todo quedo a sus órdenes.

Uso de la voz del Dr. Oliver: Una pregunta nada más en las Plazas Totales por Origen de Recursos, en las plazas por otro tipo de contratos, no sé si se refiere a otro tipo de financiamientos estamos hablando de 966 todavía contratos precarios en el estado.

Uso de la voz de la Lic. Fernández: Si.

Uso de la voz del Dr. Oliver: Y en las Plazas Totales por el Origen de los Recursos Ramos 33 y Ramo 12, sobre todo en Ramo 33 están considerados los anexos 29, 30 y 31, como reducibles para el pago de esos trabajadores, ahí no tenemos el mayor problema, entonces nada más nos podemos enfocar en los 966 trabajadores que tienen registrados como contratos precarios, en vías de la próxima tercer fase de formalización, que estamos ya gestionando, la Comisión Nacional nos reunimos yo creo en julio o agosto por ahí más o menos, para poder hacer la convocatoria para que se trabaje con las Subcomisiones, es el caso de Coahuila, la propuesta o la sugerencia es Señor Secretario, Presidente de esta Junta, es que se vayan empezando a implementar los acuerdos para que esas

listas puedan fluir de manera correcta, tomando en cuenta los lineamientos que siempre hemos estado trabajando en estas diversas fases de la formalización ponderando antigüedad y obviamente también los requerimientos que pueda tener los Servicios de Salud aquí en Coahuila, relacionado con médicos especialistas, enfermeras, no sé, ese es un trabajo que nosotros respetamos mucho de la Subcomisión. Pero entonces nuestro universo al momento son 966 trabajadores.

Uso de la voz del Lic. Verástegui: En su momento veremos requerimientos, y presupuestos. Es importante analizarlo.

Uso de la voz del Lic. Muñoz: Si me permite un comentario Señor Secretario, la autonomía de las entidades federativas en este programa de formalización, es como usted lo acaba de mencionar la creación de los Subcomités, es muy respetable, el escenario año con año varía, obviamente las reglas de operación básicamente usted lo acaba de mencionar van enfocadas a la antigüedad pero a la rama afín médica, y hemos sido muy respetuosos en estas dos primeras etapas, en esta tercera etapa las condiciones presupuestales son diferentes, son un poco más adversas a los años fiscales anteriores, lo veremos con la parte sindical obviamente como siempre se ha hecho, y ser muy responsables en la elección en cuanto a cantidad y números de personal que se pudiesen llevar a cabo en esta etapa de formalización.

Uso de la voz del Dr. Oliver: Aun con el marco de austeridad que se está manejando en estos momentos en el país, parece que podemos todavía ubicarnos dentro del rubro de los \$1,500 millones de pesos, como se ubicaron en las otras fases, yo creo que hasta la reunión de la Comisión Nacional es donde se va a poder asignar ese recurso que se logre rescatar de Hacienda, y entonces distribuir a los estados de acuerdo a sus requerimientos, eso sería orientado a un primer universo que se estuvo manejando de entrada pero que sabemos que es mucho más.

Uso de la voz del CP Gómez: Gracias Doctor, continuamos con lo referente a Suministro y Material de curación, por favor adelante Lic. Gilberto Ledezma

Uso de la voz del Lic. Gilberto: Con el permiso de todos ustedes, el promedio general de entrega de medicamentos fue del 78.7% y de material de curación fue del 77.3% de enero a marzo del 2016, el abasto de medicamentos corresponde a la autorización de parte del área médica y la entrega del suministro a las Unidades Médicas, ya está incluso otro proceso licitatorio para poder adquirir más medicamento, que sería la compra anualizada. No sé si haya algún comentario sobre este tema.

Uso de la voz del Dr. Miranda: Yo tengo un comentario, aquí se habla de surtimiento de medicamentos y en realidad y esto lo viví en carne propia, tengo un sobrino que en Sabinas sufrió quemaduras, se lo trajeron inmediatamente al Hospital del Niño, son de escasos recursos, llegaron y les dijeron se necesitan estos medicamentos, me hablaron a mí y solucionamos el problema, pero la situación es esa, ahí en los hospitales en urgencias, es donde se requiere como lo había dicho el Dr. Ávila, con uno que le falte, estamos fallando. No tienen para un quemado, si perfecto, ya subieron el porcentaje, pero yo creo que no es suficiente.

Uso de la voz del Lic. Verástegui: Yo creo nunca será suficiente, jamás, la perfección no la vamos a alcanzar nunca, estamos en un proceso de perfección que nunca vamos a alcanzar, porque es muy difícil tener el 100%, que lástima que le tocó a usted, pero si estamos en ese proceso y si estamos muy conscientes que ni podemos levantar los brazos, ni echar las banderas al aire con el 78%, estoy totalmente de acuerdo con usted. Tenemos que mejorar y mucho en ese proceso y así como ese caso, no es el único hay muchos, estoy perfectamente consciente de eso.

Uso de la voz del CP. Gómez: Gracias licenciado, continuamos con lo que corresponde a la Subdirección de Infraestructura Física, adelante ingeniero Cepeda.

Uso de la voz del Lic. Veràstegui: Lo que sí es mejor tener el 78% que el 40, pero ese tipo de detalles son los que nos señalan, los que prenden los focos y nos dicen, no estamos bien. Y aun con el 85 o 90% nos van a pasar casos de esos, y eso nos hace estar más conscientes. Yo le agradezco mucho su intervención.

Uso de la voz del Ing. Cepeda: Con su permiso Señor Secretario para informarle que el avance físico del Centro Oncológico de la Región Sureste, tenemos un avance físico del 47.5% y un financiero del 39.8%, le menciono que tenemos supervisión federal el día de mañana, la tenemos constantemente mensual, trabajando de la mano con la Secretaría de Salud Federal, por mi parte eso es todo señores quedo a sus órdenes.

Uso de la voz del Dr. Ávila: Una pregunta nada más, el financiero es porque la parte física que casi llega al 50, no te han entregado estimaciones.

Uso de la voz del Ing. Cepeda: Están en proceso en el Seguro Popular en México

Uso de la voz del Lic. Leonardo: Esto forma parte del 2% del Fondo Perdido, entonces nosotros lo que hacemos es mandar la facturación que nos hace llegar el área de Infraestructura al Seguro Popular Nacional una vez que se valida. Acabamos de tener visita de supervisión física la semana pasada, ya nos dieron luz verde para seguir pagando hasta el 72%.

Uso de la voz del Dr. Ávila: Eso ya no lo entendí. Aquí hay una diferencia entre lo físico y lo financiero de un 10% en números redondos, quiere decir que el contratista lleva un 10% más obra de lo que se le ha pagado.

Uso de la voz del Lic. Veràstegui: Es correcto.

Uso de la voz del Dr. Ávila: Y están en proceso las estimaciones.

Uso de la voz del Ing. Cepeda: Es correcto señor. Están en trámite de pago.

Uso de la voz del Lic. Leonardo: No se le han pagado por que tenían que dar una valoración física, ver físicamente los de Secretaría de Salud Federal, los del Seguro Popular Federal y los de la Auditoría Superior del Estado a checar el hospital a ver que se llevara realmente el avance físico y una vez con eso ya nos van a liberar las facturas para poder pagarlas.

Uso de la voz del Dr. Ávila: Pero hablaste de un 70%

Uso de la voz del Lic. Leonardo: Si, después del 70% van a venir otra vez.

Uso de la voz del Dr. Ávila: Cuando lleguen al 70% van a venir otra vez.

Uso de la voz del Lic. Leonardo: Si para una segunda valoración.

Uso de la voz del C.P Gómez: Si no hay otro comentario pasamos a la Dirección de Asuntos Jurídicos, adelante Lic. Santos.

Uso de la voz del Lic. Santos: Con su permiso, presentamos tres convenios específicos en materia de transferencia de Recursos Federales señalando los montos y vigencias, 17 convenios de subrogación de prestación de servicios médicos señalando las partes y vigencia, nueve contratos de prestación de servicios, un convenio de suministro de vacunas con BIRMEX del 2016, la solicitud de 10 contratos de arrendamiento con su monto mensual y vigencia, un contrato de subarrendamiento, un contrato de comodato con la Cruz Roja Mexicana Torreón y el estado que guardan los juicios laborales recibiendo en el periodo 9 demandas laborales para sumar un total de 83 expedientes y 7 juicios civiles y mercantiles. Por mi parte esa es toda mi intervención quedo a sus órdenes.

Uso de la voz del Dr. Oliver: Permítame felicitar al abogado, es muy puntual y ejecutivo en su presentación. Una pregunta nada más, en los juicios laborales, que perfil tienen esas demandas son de trabajadores por despido o tienen otra connotación.

Uso de la voz del Lic. Santos: Si en general son las demandas que interponen los trabajadores por despido, entonces alegan el despido injustificado o el procedimiento que se hizo, muchos también son en razón de algún procedimiento de responsabilidad que se les determina la suspensión o bien separar del cargo y ellos alega que no fue de la manera apropiada, pero todo va y se recurre en los tribunales laborales.

Uso de la voz del Dr. Oliver: Son dos puntualizaciones nada más, si hay en Coahuila establecido un procedimiento o intentarlo, mediante al cual entre el sindicato y la institución pudieran colocar un área de conciliación para no llegar a esos juicios por que son muy onerosos, y para todo mundo muy desgastantes, obviamente en sanciones de carácter administrativo por alcoholismo, por un motivo que haya un despido se refiere más posiblemente me imagino yo a trabajadores de base, contratos precarios, ¿no hay una demanda por despido de contratos precarios?

Uso de la voz del Lic. Santos: No, no la tenemos. Y en el caso de los sindicatos a partir de esta administración que yo me sumé con el Secretario, pues obviamente la política ha radicado en generar vínculos y puentes para la comunicación y sentarnos a la mesa con el sindicato para tener también esa parte del trabajador, antes de iniciar cualquier otra determinación.

Uso de la voz del Dr. Oliver: Una conciliación ahorraría bastante.

Uso de la voz del Lic. Santos: Así es.

Uso de la voz del Dr. Miranda: Ampliando lo que dijo el licenciado, nosotros tenemos dos Secretarías, una se llama de Conflictos y otra de Jurídico y primero normalmente entraban a la de conflicto se ponían de acuerdo y no se llegaba a levantar actas ni nada, se ponían de acuerdo tanto el afectado como la institución y se daban castigos administrativos, una semana tres semanas, ya cuando era algo grande como por ejemplo que alguien le cambió a una incapacidad los días que en lugar de un 3 le puso un 7, caía en el rango de que estaba cometiendo un ilícito y por lo cual ahí no teníamos que hablar, porque había un documento que lo acreditaba.

Uso de la voz del Lic. Verástegui: Es cosa como decimos de ver, ver el tipo de falta y de dialogar.

Uso de la voz del Dr. Ávila: Nada más una pregunta, estas demandas, civiles y mercantiles son requerimientos para ustedes o ustedes también están demandando a alguien.

Uso de la voz del Lic. Santos: Son requerimientos a nosotros

Uso de la voz del C.P. Gómez: Si no hay otro comentario, con eso se cierra la presentación de nuestro informe de actividades, a marzo del 2016, de tal manera que me permito someterlo a Acuerdo, quiero mencionar que todos los comentarios que se han vertido van a quedar asentados en el acta correspondiente y de ahí se tomaran las acciones que correspondan de trabajo o en su caso de mejora en la presentación de la Junta de Gobierno, entonces el acuerdo sería para la aprobación del informe de desempeño de actividades a marzo del 2016, sometiéndolo a su aprobación el contenido del mismo, si están de acuerdo levanten su mano por favor, aprobado, gracias. Se emite el siguiente:

ACUERDO

21/II/0/16.-La Junta de Gobierno se da por enterada y aprueba por unanimidad de votos el contenido íntegro del Informe de Desempeño de Actividades de la Dirección de Servicios de Salud, de la Dirección de Regulación y Fomento Sanitario, de la Dirección de Administración y de la Dirección de Asuntos Jurídicos a marzo del 2016.

Uso de la voz del C.P. Gómez: Continuamos con la parte de Finanzas, por favor contadora Lilia.

7.- Dirección de Finanzas.

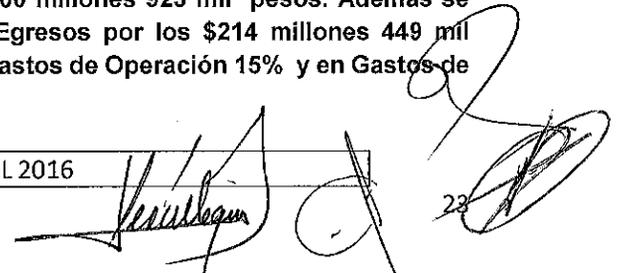
Uso de la voz de la Contadora Lilia: Me gustaría iniciar comentando algo en relación a la presentación del Lic. Santos, de los Juicios Laborales, que vienen de años anteriores como de 2004, a 2008 son años muy anteriores en los cuales los laudos condenatorios ya llegaron ahorita a un importe de 1 millón 300 pesos, por lo que hemos estado teniendo ya consultas con respecto al pago, como poder nosotros, presupuestalmente tener un pasivo contingente para cubrir estos laudos laborales, tenemos un problema grave, en relación a que el tribunal está dando el laudo condenatorio y las cuentas nos las están deteniendo, los recursos; entonces lo que establece la Ley de Coordinación Fiscal, es que los recursos Federales son inembargables, entonces ahí si requeriríamos nosotros por la parte financiera y presupuestal ese apoyo. En noviembre del año pasado, nos embargaron una cuenta, tenemos nosotros que estar muy cuidadosos al momento que se nos anuncia, inmediatamente tenemos que cancelar la cuenta, aperturar otra, transferir recursos, y para nosotros por motivos de transparencia y ejercicio de recursos, tenemos una cuenta específica, única que es la que reportamos a Hacienda, que es la que reportamos a la Secretaría de Finanzas, y cancelarla en noviembre por que nos anuncian que nos la van a embargar, inmediatamente aperturamos otra, no nos ha causado mayor conflicto por que hemos tenido buena coordinación y hemos podido proteger ese recurso.

Uso de la voz del Lic. Verástegui: Pero si es inembargable que podemos nosotros hacer contadora.

Uso de la voz del Lic. Santos: Lo que están alegando la defensa de los trabajadores, los abogados, recurren a Jurisprudencia que ya existe la laboral y que puede ser invocada, en ese sentido no importa el origen de los recursos, puede ser embargable siempre y cuando se privilegie al trabajador sobre el patrón, en ese sentido no importa muchas veces el origen, por ejemplo una pensión alimenticia algo que esté por encima de lo que es el salario, de eso es lo que la Corte sostuvo en su momento y es la tesis en la que se están basando para que nos hagan los embargos de las cuentas, obviamente por eso se toman esas estrategias y creo que está mal decirlo de esa manera pero es una forma de evadir momentáneamente, la responsabilidad por el embargo inmediato, no obstante si existiera un compromiso con el tribunal, se deberían hacer primero unas sentencias a favor de que sean inembargables las cuentas y que se ponga por encima del salario de los trabajadores, ese es el problema que hemos tenido que hemos defendido no nos queda más que cuidarnos de la situación.

Uso de la voz de la Contadora Lilia: Otra parte es que nosotros no podemos si el laudo condenatorio fue en el año 2007, y existiesen remanentes del 2007 pudiesen ejercerse con esos remanentes, más sin embargo esos ejercicios ya están cerrados, y nosotros no podríamos pagar un laudo condenatorio con el ejercicio actual, presupuestalmente no se puede, nosotros no podemos utilizar recursos federales para pagar estos laudos, entonces en la Sesión Pasada hubo un acuerdo donde se autorizó, que en base a la suficiencia presupuestal y sin que eso implique la afectación de los Servicios de Salud, se destinaría un recurso propio para atender estos laudos, entonces en coordinación con el área jurídica, hemos estado trabajando a efecto de que se lleguen a acuerdos con los trabajadores que están demandando y poder llegar a plazos en los que nosotros podamos cubrir sin que se afecte el presupuesto de los Servicios de Salud, eso es lo que quería comentar nada más en relación a esa parte.

Se solicita Autorización para Modificación Presupuestal de Ingresos del Ejercicio 2016, correspondiente al primer trimestre del 2016 por un monto total de \$ 214 millones 449 mil pesos, con lo que nos da un presupuesto modificado de \$1 mil 900 millones 923 mil pesos. Además se solicita Autorización para Modificación Presupuestal de Egresos por los \$214 millones 449 mil pesos, para su ejercicio en Servicios Personales 83%, en Gastos de Operación 15% y en Gastos de Inversión 2%



Uso de la voz del Dr. Ávila: ¿Cuál es la modificación que se solicita Lilia?

Uso de la voz de la Contadora Lilia: Por los \$ 214 millones 449 mil pesos, nosotros en el presupuesto original nosotros traíamos \$1, 630 millones de presupuesto FASSA, entonces la Autorización de Modificación presupuestal son por los \$214 millones, son ingresos adicionales, que 97 los compone FASSA y 117 millones son de otros ingresos.

Uso de la voz del C.P Gómez: Si me permites contadora, en la primera lámina Dr. Ávila manifestamos la petición de los incrementos que recibimos en el trimestre por un aumento del presupuesto de ingresos, y en la segunda lámina pedimos autorización para aplicar este ingreso adicional en esos conceptos de gastos, por Capítulo.

Uso de la voz del Dr. Ávila: Pero ahí dice modificación ¿quiere decir que esos recursos venían para otra área?

Uso de la voz del C.P Gómez: No, es modificación al presupuesto original, lo manejamos como modificación pero del presupuesto originalmente autorizado.

Uso de la voz del Lic. Muñoz: No es reclasificación.

Uso de la voz del C.P Gómez: Nada más estamos modificando el presupuesto autorizado en base a los nuevos recursos recibidos en el trimestre.

Uso de la voz del Lic. Verástegui: El presupuesto original era de 1, 686 millones y se suman los 214, por los 97 millones de FASSA y por los otros ingresos de 117, que nos conforman los 214.

Uso de la voz del Dr. Oliver: Existe una modificación presupuestal al llegar y existe una modificación presupuestal al aplicarlos.

Uso de la voz del C.P. Gómez: Así es.

Uso de la voz del Prof. Oscar: Al principio del ejercicio no se tenían, los 214 millones.

Uso de la voz de la Contadora Lilia: Se presenta con el permiso de ustedes el Estado del Ejercicio Presupuestal de enero a marzo por \$474 millones, 559 mil pesos, mismo que se ejerció en Servicios Personales, Gastos de Operación, e Inversión en los montos y porcentajes señalados. Presentamos así mismo la Solicitud de Autorización del Informe de Avance de Gestión Financiera del 1er trimestre de 2016, en cumplimiento a lo establecido en los artículos 11 de la Ley de Rendición de Cuentas y Fiscalización Superior y 17 de la Ley de Entidades Paraestatales ambas del Estado de Coahuila de Zaragoza, para su presentación al Congreso del Estado, el día de mañana, se les hizo llegar con antelación la presentación de nuestros Estados Financieros, la información presentada en el Avance de Gestión Financiera, ha sido proporcionada por el Sistema Integral de Información. Los Estados Financieros presentan la evidencia económica y financiera que ha realizado este Ente Público correspondiente al periodo comprendido del 1º de enero a 31 de marzo del 2016, necesarios para mostrar los resultados de la gestión económica, presupuestaria y patrimonial, su objetivo es suministrar información útil para los usuarios, y que puedan disponer de la misma con confiabilidad y oportunidad para la toma de decisiones, administración y control eficiente del ejercicio del gasto. A continuación la contadora Alma Castañeda González, responsable del Departamento de Contabilidad presenta en lo relativo el Estado de Situación Financiera, Estado de Flujo de Efectivo y Estado de Actividades al 31 de marzo de 2016 y 2015 y el Estado de Cambios en la Situación Financiera y Estado de Variación en la Hacienda Pública del 1 de enero al 31 de marzo del 2016, esto es en cumplimiento de la Ley de Rendición de Cuentas, y en base a las normas emitidas por el Consejo Nacional de Armonización Contable, estamos en tiempo para cumplir ante el Congreso del Estado con la presentación de este informe, por mi parte es todo quedo a sus órdenes.

Uso de la voz del C.P Gómez: Gracias Alma, no sé si tienen algún comentario.

Uso de la voz del Dr. Ávila: Cuando el resultado del recurso que viene por convenios, esa cantidad refleja el compromiso de la aportación estatal, o solamente es la cantidad que viene del convenio por parte de la Federación, me refiero por ejemplo a la prestación que debe haber del Seguro Popular y que no me acuerdo si es un 2%, esto es un porcentaje que debe poner el Estado, ¿ahí está reflejada esa cantidad o solamente es la parte que viene de la Federación?

Uso de la voz del Lic. Leonardo: No, no está reflejada esa cantidad por que a nivel histórico, el Estado no pone recursos en efectivo, sino son recursos en especie, son \$480 millones de pesos que tiene que justificar el Gobierno del Estado que está aportando en cuestión de Salud, que siempre lo ha justificado en todas las aportaciones, que en principio es el TELETON, las cuestiones de las donaciones a la Cruz Roja, los Contratos que hacen con Médicos del Hospital Universitario y las compras de terrenos, como el de la Cruz Roja, el terreno donde está construyéndose el Hospital Materno Infantil, pero es una justificación netamente 100% en especie, que para el año que viene tienen que justificar mínimo el 10% de apoyo en efectivo que le va a ayudar mucho a la Secretaría en sus Gastos de Operación normales.

Uso de la voz del Dr. Ávila: El 10% es a partir del año que viene.

Uso de la voz del Lic. Leonardo: Si es correcto. Para obligar efectivamente como es en el caso del Estado de Coahuila a otros Estados a que le aporten en efectivo a la Secretaría para sus necesidades.

Uso de la voz del Dr. Oliver: De hecho anteriormente era líquido.

Uso de la voz del Lic. Leonardo: El 100% era líquido sí.

Uso de la voz del Dr. Oliver: Y se convirtió en especie.

Uso de la voz del C.P Gómez: Gracias si no hay otro comentario de esta presentación de Finanzas y Presupuestos derivaríamos 4 acuerdos, el primero sería el correspondiente a solicitar la aprobación a ustedes del incremento al Presupuesto de Ingresos, por los \$214 millones 449 mil pesos solicito su aprobación, gracias. El segundo acuerdo sería la solicitud de aprobación correspondiente a la aplicación del gasto de ese mismo monto a través del Presupuesto de Egresos, si están de acuerdo levanten sus manos, gracias. El tercer acuerdo corresponde a la información del Estado del Ejercicio Presupuestal de enero a marzo del 2016 por \$474 millones 559 mil pesos. El cuarto acuerdo es sobre la solicitud de Autorización del Informe de Avance de Gestión Financiera del primer trimestre del 2016 para su presentación al Congreso del Estado, que es el día de mañana, aprobado gracias y falta por presentar el último punto de Finanzas que solicite su inclusión en el Orden del Día, adelante por favor contadora Lilia.

Uso de la voz de la C.P. Lilia: Me permito solicitar autorización de reclasificación presupuestal de partidas del gasto de operación al Capítulo 5000 Bienes Muebles e Intangibles y 6000 Inversión Pública por un importe de seis millones de pesos, derivados de la contingencia ambiental que causó daños catastróficos en el Hospital General Monclova en equipo médico mayor, instalaciones eléctricas e instalaciones de gases medicinales. Ya con esto es mi cierre.

Uso de la voz del Dr. Oliver: Nada más un comentario, me dicen que todavía el sábado el área de urgencias tiene filtraciones otra vez y que además no tienen clima, no tienen aire acondicionado.

Uso de la voz del Lic. Muñoz: Si me permite, efectivamente hoy hemos estado trabajando con el Comité de Seguridad e Higiene, quedamos de vernos el próximo miércoles allá en Monclova y efectivamente son 3 equipos que no están funcionando, están ya en proceso de reparación,

pensamos que para el próximo sábado ya estén funcionando y efectivamente y en coordinación con la empresa que hizo estas reparaciones entraría lo que es la garantía.

Uso de la voz del Lic. Verástegui: Sí, parece que el sábado cayó otra vez una granizada, a mí me mandaron unas fotos que me asustaron, parecía que estaba nevando. Y creo que eran 2 o 3 lugares no que hubiera filtraciones sino humedad, por las fotos que yo vi, pero ya está el contratista en eso.

Uso de la voz del C.P Gómez: Este era el último punto y el acuerdo sería en relación a la solicitud de autorización de esta reclasificación presupuestal, por seis millones de pesos. Aprobado, gracias. En atención a la solicitud de la Junta de Gobierno en la pasada Primera Sesión Ordinaria, incluimos las diapositivas con los acuerdos correspondientes y una vez aprobados se emiten los siguientes

ACUERDOS

22/II/O/16.-La Junta de Gobierno se da por enterada y aprueba por unanimidad de votos la Solicitud de Autorización de la Modificación Presupuestal de Ingresos ejercicio 2016, correspondiente al periodo Enero a Marzo, por un monto de \$214 millones, 449 mil pesos.

23/II/O/16.-La Junta de Gobierno se da por enterada y aprueba por unanimidad de votos la Solicitud de Autorización de la Modificación Presupuestal de Egresos ejercicio 2016, correspondiente al periodo Enero a Marzo, por un monto de \$214 millones, 449 mil pesos, para su aplicación en los Capítulos de Gastos referidos.

24/II/O/16.-La Junta de Gobierno se da por enterada del Ejercicio Presupuestal de Enero a Marzo de 2016 por un monto de \$474 millones 559 mil pesos aplicados en los Proyectos y Capítulos del Gasto presentados.

25/II/O/16.-La Junta de Gobierno se da por enterada y aprueba por unanimidad de votos la Solicitud de Autorización del Informe de Avance de Gestión Financiera del 1er trimestre del 2016, para su presentación ante el Congreso del Estado.

26/II/O/16.-La Junta de Gobierno se da por enterada y aprueba por unanimidad de votos la Solicitud de Autorización de la Reclasificación Presupuestal de partidas del Gasto de Operación al Capítulo 5000 Bienes Muebles e Intangibles y 6000 Inversión Pública por un importe de \$6'000,000 (seis millones de pesos 00/100 M.N.), derivado de la contingencia ambiental que causó daños catastróficos en el Hospital General de Monclova.

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

Uso de la voz del C.P Gómez: Entramos ya al último punto que corresponde al Seguimiento de Acuerdos del Consejo Nacional de Salud, e informar que tenemos de 332 Acuerdos aplicables a Coahuila, cumplidos tenemos 322, únicamente 10 en proceso, manifiesto que estos 10 en proceso es la información que enviamos en su momento al Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud, en estos momentos tenemos 4 más cumplidos, ya nada más nos quedan 6 en proceso, son los que nos quedan por cumplir, estamos en ese proceso de cumplimiento.

Uso de la voz del Dr. Ávila: ¿Cuáles son esos 6 pendientes?

Uso de la voz del C.P Gómez: Permítame decirle, los tenemos en la presentación como anexos, uno es el tercero de la X Reunión sobre expandir la red de excelencia en diabetes

Uso de la voz del Dr. Pineda: Ese ya lo tenemos.

Uso de la voz del C.P Gómez: Si pero falta un proceso final.

Uso de la voz de la Dra. Romero: Falta la expansión de Monclova y Torreón, falta un seguimiento por el programa Federal, y seguir con el mismo modelo de MIDO.

Uso de la voz del Dr. Ávila: Según lo que yo tengo aquí se circunscriben a lo que se refiere a la red de diabetes que es este, modelos de atención, promoción de carreras, trasplantes.

Uso de la voz del C.P Gómez: El que sigue es el 14 de la X Reunión y que se refiere a los Modelos de Atención que aquí el problema es que a la fecha no hemos recibido esos modelos hemos investigado, tú hablaste ¿no Oscar?

Uso de la voz del Lic. Oscar: Si yo envié un Oficio a la Dirección General de Calidad

Uso de la voz del C.P Gómez: Y no nos los han enviado para su aplicación, el siguiente es el 20 de la XI reunión sobre realizar un diagnóstico para ubicar las necesidades para establecer el Centro Estatal de Trasplantes, esto se ha estado trabajando.

Uso de la voz del Dr. Ávila: Esto de que es de lo que se trata.

Uso de la voz del C.P Gómez: Doctor Hernández, puedes mencionar el último proceso que tenemos.

Uso de la voz del Dr. Hernández: Ahorita tenemos una reunión en el mes de mayo a nivel federal precisamente para plantear eso, en los cambios que hemos tenido en el censo de las jurisdicciones tenemos un 80% de avance y es lo que vamos a llevar a la reunión.

Uso de la voz del Dr. Pineda: Esto podría prestarse a un poco de confusión, porque Centro Estatal de Trasplantes podemos entenderlo como una oficina administrativa que va a trabajar todo el COETRA, el Consejo y la otra es una Unidad Médica de Trasplantes y para tener una Unidad Médica que efectúe Trasplantes todavía no tenemos la capacidad instalada, apenas estamos tratando que Saltillo sea procurador de órganos, ni siquiera trasplante nada más la licencia como procurador de órganos por parte de la Secretaría, porque en el Estado básicamente trasplanta Torreón y Seguro Social que tiene un programa muy importante de trasplante de riñón y cornea, pero estamos todavía lejos de tener un Centro de Trasplantes.

Uso de la voz del Dr. Hernández: La instrucción era activar el COETRA y la siguiente indicación es la conformación del CEETRA, y ahorita ya, prácticamente jurídica y operativamente es casi lo mismo, nada más la función cambia un poco, es un poco más aplicativo más operativo el CEETRA que el COETRA, ahorita es más que nada la supervisión de las funciones de los centros que el CEETRA ya hace supervisiones y coordinaciones con los centros para disposición de órganos, convenios con otros Estados etc.

Uso de la voz del Dr. Oliver: Ahorita que estaban hablando de la obra del Centro Oncológico son las obras del Estado, están hablando de un presupuesto de \$118 millones. Ahí decía equipar también ese centro, obviamente no están incluidos los aceleradores lineales, o esos forman parte de otro presupuesto.

Uso de la voz del Dr. Pineda: Son alrededor de 350 millones. Entre obra y equipamiento, es más de equipamiento que de obra.

Uso de la voz del Dr. Oliver: Pero dentro de lo que es la cuestión de obra, es sólo la edificación.

Uso de la voz del Dr. Pineda: Sí, lo que es avance de obra.

Uso de la voz del Lic. Muñoz: Y estamos en proceso ante la Dirección de Planeación de las gestiones para una UNEME Oncológica en Torreón, vamos por buen camino y con el objetivo muy preciso para lograr este proyecto que encabeza el Señor Secretario.

Uso de la voz del C.P Gómez: El acuerdo número 21 también está relacionado a esto del CEETRA.

Uso de la voz del Dr. Hernández: Se hizo la solicitud a Finanzas del Estado. No hay recursos, no hemos tenido respuesta, se sigue manejando con recursos de enseñanza. La indicación federal es que debe tener un recurso asignado directo.

Uso de la voz del C.P Gómez: El siguiente es el 23 de la XI reunión y que a la fecha ya está cumplido ya se hizo la convocatoria y se procedió a la difusión de la misma. El siguiente que es el 24 de la misma XI reunión es sobre convenios de colaboración con autoridades educativas.

Uso de la voz del Dr. Hernández: En relación a este acuerdo se hace un diagnóstico estatal sobre las necesidades de capacitación, ese censo ya lo tenemos hecho de acuerdo a las necesidades de las jurisdicciones, y dependiendo de eso se hacen las programaciones para las capacitaciones que nosotros detectamos como necesarias, estamos en proceso de implementar las capacitaciones.

Uso de la voz de la Dra. Romero: El programa de sigamos aprendiendo en el Hospital está encuadrado en el programa de cáncer en la infancia donde en una vinculación con la Secretaría de Educación, se llevan maestros a las aulas que se establecen en los hospitales para que los niños que pasan tiempos prolongados en el Hospital sigan aprendiendo. Podemos mencionar que las tenemos ya establecidas en el Hospital Infantil de Torreón en el Hospital del Niño, del DIF en el IMSS también el ISSSTE.

Uso de la voz del Prof. de León: Hay otros que se les aplica un examen, niños con coeficiente muy alto que terminan muy rápido que deberían estar ya en cuarto y están en tercero, los pasamos, y en esta situación lo que intentamos evitar es la deserción escolar.

Uso de la voz del C.P Gómez: El siguiente acuerdo el 26 de la XI reunión sobre la firma del Anexo 4 está cumplido, ya se recibieron los apéndices y se firmaron.

Uso de la voz del Dr. Pineda: Aquí básicamente era la firma nada más porque esto era un Convenio Nacional. Se envió la documentación, la firmamos y se regresa, ya está centralizada la compra.

Uso de la voz del Dr. Ávila: ¿La compra de las vacunas está centralizada?

Uso de la voz del Dr. Pineda: Si están centralizadas: vacunas, insecticidas, métodos de planificación familiar. Y este año se incorporan tiras reactivas.

Uso de la voz del Dr. Ávila: ¿Medicamentos no?

Uso de la voz del Dr. Pineda: Los medicamentos es voluntario, el Secretario fue testigo en la pasada Reunión del Consejo Nacional de Salud donde hubo muchas inquietudes de los Estados que están participando en la compra consolidada, entonces este año no le entramos.

Uso de la voz del Lic. Verástegui: Hubo una queja específicamente del Estado de Aguascalientes, que nos manifestó que antes de la compra consolidada él tenía un surtimiento del 92% se me hizo muy alto, le dije compañero como le hace usted, pásame la receta y después de la compra consolidada le había bajado al 60, 62% y se le unieron varios de los compañeros. Pero específicamente el comentó públicamente en el Consejo esta situación.

Uso de la voz del Dr. Ávila: Este es un problema muy serio, una actitud de cuidar los centavos y gastar los pesos, el problema es que esos desabastos se traducen en muertes, no es el desabasto por el desabasto, son seres humanos con los que nosotros estamos tratando, y si lo medimos solamente en pesos pues ahí queda, el caso es que ese desabasto se traduce en un problema de atención muy serio, los proveedores obviamente no están pensando en los pacientes, ellos piensan en el negocio, invento, les dicen tienes que llevar 5 cajas de penicilina a la comunidad no sé cuál

de Piedras Negras, al final de cuentas ganan la licitación y las 5 cajas nunca llegaron, y te dicen sancióname, si me vas a sancionar, sancióname, porque la sanción que le vas a imponer es mucho menor de lo que le costaría llevar las 5 cajas y que se fastidie el paciente. Yo creo que ahí el tema de compras consolidadas de medicamentos, deberá ser un tema a tratar dentro del Consejo, si es cierto, se ahorran mucho dinero pero el costo social es impresionante, yo creo que en este y en algunos otros temas debemos ser muy sensibles.

Uso de la voz del Dr. Pineda: Entró como tema importante en la pasada reunión del Consejo Nacional de Salud, el tema de compras consolidadas y ahí si hubo la participación de muchos Secretarios, se presentaron incluso las estadísticas de surtimiento de los Estados que estaban en este programa, los Estados que estaban de acuerdo con las compras y los que no y hubo Estados que dijeron yo pague, no sé \$400 millones de pesos en la compra consolidada y no me la han surtido y estamos en marzo.

Uso de la voz del Dr. Ávila: Y el proveedor, que nos sancionen, total.

Uso de la voz del C.P Gómez: Sigue el acuerdo 10 de la XII reunión, y que ya debe estar concluido en este momento solo faltaba las firmas del Convenio de AFASPE. El siguiente que es el 11 de esa misma reunión ya está concluido puesto que ya se recibieron los Apéndices ya están firmado y ya se enviaron a Nivel Federal. El 12 de la XII igualmente concluido, se recibió el Apéndice 4 se firmó y se envió. Concluyo y someto a la aprobación de los señores vocales este punto del Seguimiento de Acuerdos de Consejo Nacional de Salud, aprobado, gracias. Se emite el siguiente:

ACUERDO

27/III/O/16.-La Junta de Gobierno se da por enterada y aprueba por unanimidad de votos el contenido íntegro del documento relativo al Seguimiento de Acuerdos del Consejo Nacional de Salud.

9.- Asuntos Generales.

Uso de la voz del C.P. Gómez: Se abre el espacio para los asuntos generales, si alguien desea realizar algún comentario.

Uso de la voz del Dr. Ávila: Quiero compartir con ustedes un tema que me parece muy importante, una disculpa a mi compañero Dr. Marco Antonio Oliver que ya me ha oído hablar sobre esto mismo en alguna ocasión, debo compartir con ustedes que en la primera reunión que tuvimos con el Señor Secretario, respecto a sus propuestas para sacar adelante en estos meses, y que por supuesto será necesario e indispensable el aporte, el apoyo, la colaboración de todos los Estados, y que tiene que ver con programas nacionales que él quiere mantenerlos en la prioridad que en algunos casos ya la tienen, y debo decirles a ustedes que prácticamente en la presentación fueron abordados todos y cada uno de ellos, también como una preocupación y una prioridad estatal, quizá por ahí alguna cosita, pero en general creo están en la agenda de ustedes, las mismas preocupaciones que tiene el Secretario de Salud. y una primera cuestión tiene que ver con calidad en la atención, calidad en la atención en el sentido de que las instalaciones de salud cuenten con lo mínimo indispensable, no estamos hablando de tiempos de espera ni estamos hablando de cosas sofisticadas, agua, jabón y pintura, que funcionen los baños que funcionen los contactos, que las instalaciones donde están los médicos, los pasantes estén en condiciones dignas, que haya boiler, estas cosas que no son cosas del otro mundo, pero que dan la infraestructura mínima indispensable, para que el personal que está laborando como los pacientes que vienen con nosotros estén bien, y en ese sentido hablé de calidad en la atención. Lo que tiene que ver con certificaciones y acreditaciones fundamentalmente la parte de las instalaciones que atienden a pacientes del Seguro Popular, y por otro lado a todos los niveles, no solo del primer nivel sino en el segundo y el tercer nivel, y entiendo que aquí hay una complicación con esta parte, que públicamente ofrezco la gestión para que el Director General que dentro de las Secretarías, se encarga de esta área podamos tener una sesión

de trabajo para revisar la parte de cédulas, la parte del cumplimiento de los requisitos para poder ser certificados, en ocasiones queremos ser más papistas que el papa, y aparentemente aunque no se esté certificado de todas maneras el flujo de pacientes está ahí, se están atendiendo, creo que habrá que romper esa cadena o ese círculo no tan virtuoso. Rezagos en la atención, rezagos fundamentalmente quirúrgicos, no sé si la Secretaría tenga algún problema de este tipo, sobre todo en los hospitales de segundo y tercer nivel, o en los pacientes del Seguro Popular que en cirugías programadas, traigan algún rezago, no sé cómo anden.

Uso de la voz del Dr. Pineda: Estamos en buenas cifras de diferimiento. Están dentro de los marcos, tan es así que usuarios del Seguro o del ISSSTE, van con nosotros porque se operan mucho más rápido.

Uso de la voz del Dr. Ávila: Servicio Social y Residencias Médicas, esto es todo un tema, quizá ustedes no tengan tanta complicación con problemas de seguridad, pero en otros estados este es un asunto muy preocupante, muchas de las deserciones que se dan son por esta razón. Por lo que veo, afortunadamente no escuche nada en ese sentido, pero si en la deficiencia que hay en la generación de jóvenes pasantes en algunas de las disciplinas, que requieren el apoyo de otros Estados de otras universidades o dependencias, me quedo la duda de si, yo creo que si porque si lo hacen, de que se le pueda restringir a un médico pasante o a una enfermera, un odontólogo, salir de su estado para hacer su servicio social, por eso preguntaba yo que si seguían la rectoría del estado de la Secretaría en materia de servicio social, por lo menos cuando yo me fuí esto ocurría, y si es así, no encuentro la parte legal, la parte jurídica o la parte normativa que le pueda impedir a un pasante solicitar una plaza fuera de su estado, yo creo que esto habrá que ser revisado.

Uso de la voz del Dr. Hernández: Si me permite, creo que hay un acuerdo a nivel nacional de las escuelas, donde se puede autorizar hasta al 7% de esa generación a salir fuera del Estado, pero se incluyen también los programas universitarios de tal manera que se limite tanto los programas universitarios como el egreso por año, de esa manera si de alguna manera si coartamos el hecho de que se quieran ir a otro estado.

Uso de la voz del Dr. Ávila: Si, pero ese 7% que si se va.

Uso de la voz del Dr. Hernández: El detalle es que fue un acuerdo entre las escuelas que la Dirección General de Enseñanza lo autorizó, legalmente lo pueden hacer. Hicieron este convenio y son las indicaciones que tenemos como estado.

Uso de la voz del Dr. Ávila: Si, pero un convenio que está afectando a estados como Coahuila, si es un convenio se puede modificar, se puede reflexionar o revisar, si llegan a la conclusión que así está bien, pero finalmente es una preocupación.

Uso de la voz del Dr. Hernández: Si ahora en el mes que viene, tenemos la reunión nacional con ellos y llevamos esas propuestas y otro problema que tenemos y que nos está pegando mucho por la dispersión que tenemos en el estado, es el tipo de plazas, anteriormente el 95% de nuestras plazas de servicio eran tipo C, que son mayor tiempo de permanencia en la comunidad pero también un poco más de beca.

Uso de la voz del Dr. Ávila: Allá voy, y el comentario del Secretario fue que tiene que ver no solamente con los montos de los apoyos que les dan a los médicos pasantes, sino a los residentes, dijo el doctor, hace mucho tiempo que no hay un movimiento médico, creo que ya es tiempo, está en la preocupación este tema. Hay una iniciativa de una Senadora para los médicos residentes, en el sentido que no laboren más de 8 horas, creo que es un tema en el que hay que estar muy pendiente y creo que en alguna medida hay cierta razón por parte de los compañeros medicos pasantes, pero además hay diferencias en los montos, efectivamente las plazas C tienen un poco más, en el área urbana es un poco menos y en algunos casos creo que es nada. Ahí no tengo el remedio, no tengo

una propuesta todavía, pero creo que la podemos construir entre todos, de ver que puede pasar, cuales son las significaciones que tienen estas condiciones en las que están trabajando los compañeros pasantes y cual pudiera ser una salida a esto, normalmente las cuestiones se resuelven con dinero, no sé si en este caso sea solamente dinero, porque la parte seguridad no se resuelve solamente con dinero, eso tiene otras significaciones, entonces pensémosle, reflexionemos, ayúdenos a ver cuál pudiera ser una salida en el caso de médicos pasantes y residentes, ahí algo se nos puede ocurrir.

Uso de la voz del Dr. Pineda: Si me permite un comentario Señor Secretario, este tema es muy importante, porque la reducción de los horarios en los hospitales para formadores de médicos y residentes, esa es fuerza laboral, es fuerza de trabajo directa.

Uso de la voz del Dr. Ávila: Se vendría a trastocar todo el esquema.

Uso de la voz del Dr. Pineda: Y en el caso de pasantes, tendríamos que entrar a contratos de médicos, porque el pasante vive ahí, y es un trastorno muy serio.

Uso de la voz del Dr. Ávila: Pero también es cierto que desde que Don Gustavo Bass instauró hace más de 60 años, casi ya 70, el servicio social, con algunos matices pero sigue estando igualito, y creo que lo que era la sociedad hace 70 años ya ha cambiado radicalmente y ese esquema prácticamente no ha cambiado, entonces creo que el rezago que tenemos en actualizar este procedimiento es muy grande, y así de grande pueden ser las consecuencias de no haberlo hecho, entonces creo que ahí entre todos tenemos que pensar algo.

Uso de la voz del Dr. Hernández: Si me permiten un comentario, existe una propuesta por parte de las facultades de medicina de desaparecer el servicio social, de las mismas escuelas ha habido esa propuesta, que afortunadamente no ha progresado, pero si está haciendo eco en varios estados.

Uso de la voz del Dr. Ávila: Yo no sé si una decisión tan drástica pudiera funcionar, creo que pudiera avanzarse en mejorar las condiciones no solamente en forma salarial porque esta figura de que si es o no trabajador, ahí hay todavía algunas indefiniciones en el caso del Seguro Social ahí si son considerados como trabajadores, no sé si el Dr. Oliver me pudiera auxiliar en esta parte, y ahí incluso se les reconoce la antigüedad, yo no sé si en el ISSSTE ocurre esto.

Uso de la voz del Dr. Hernández: No, ni en la Secretaría tampoco.

Uso de la voz del Dr. Ávila: Entonces ya con ese antecedente muy probablemente si las cosas vayan virando hacia esa figura. Las cuestiones de cobertura, los programas sociales que atienden o que van enfocados a diversos grupos de población, uno de los principales problemas es las indefiniciones de las coberturas, si ustedes sumaran la población de cobertura del IMSS del ISSSTE conjuntamente con las de las otras dependencias y de la Secretaría de Salud, andamos por el 119, 122% de cobertura, de pronto las cuentas no nos dan, pero evidentemente es porque hay una gran duplicidad de coberturas en las diferentes instituciones y para tener una imagen de una cobertura real, porque seguimos teniendo unos 6 o 10 millones de mexicanos que aparentemente no tienen ninguna cobertura, y políticamente ustedes se imaginan que tiene una implicación y la verdad creo que es una cantidad menor pero no tenemos elementos para computarlos, y de lo que se trata es de que si el 97 o 98% de la población de este país, ya cuenta con una clave CURP, pues este será el mecanismo para poder hacer los cruces de coberturas y tener una cobertura real y creo que estos 10 millones se pueden reducir de manera importante, solamente por el hecho de hacer un ejercicio de compulsión entre las diferentes instituciones, y creo que ahí podemos avanzar y tener una imagen real, creo que ha habido por lo menos en dos ocasiones en este país, en que la OMS y la OPS han venido a hacer certificaciones de cobertura universal y al tiempo surge después que todavía no llegamos a eso. Entonces, también tiene que ver con el concepto si es cobertura en las 10 acciones básicas ahí sí, pero si ya hablamos de cobertura de otros tipos, si cambiamos el concepto, pues

entonces ya no estamos. Universalización de Servicios que lo acaban ustedes de tocar y ya no abundo más porque lo hemos tratado con mucho detalle, Mortalidad Materna y Salud de la Mujer, creo que ustedes lo tienen en la mira creo que es un tema muy importante y habrá que seguir trabajando en eso. Embarazo en niñas y adolescentes ya lo comentamos, también es una de las actividades prioritarias, conjuntamente con la diabetes y la obesidad que también lo presentaron, y dos más: uno que tiene que ver con el modelo de atención, el modelo de atención es un tema que el Dr. Narro decía, como es posible que en algunos estados estemos todavía en programas piloto de modelos de atención, y para los estados ya no está en piloto ya está operando y aquí pues ha habido quien tenga más tiempo en la Secretaría, diferentes intentos de definir un modelo de atención difícilmente creo que vamos a tener un uniforme o un universal, en los elementos básicos muy probablemente, pero cada estado tiene sus particularidades y seguramente ahí pues los modelos de atención serán diversos. Y la información en Salud, la información esto es algo que dice vamos a tener la verdad oficial o la mentira oficial, pero que sea la misma, que todos hablemos de lo mismo, por lo dinámico de la información en salud, esto se antoja complicado, esforcémonos en buscar que las fuentes de información sean únicas, por alguna experiencia en algunos lados, me ha funcionado que una sola salida de información ayuda mucho, pero si todo mundo da información y todo mundo saca información ahí la cosa se complica mucho, y bueno no sé si les toque esta parte de la veda electoral, y que hay que estar cuidadosos con la información que se maneje, en atención de las sanciones o los señalamientos que se puedan hacer en tiempos electorales, y bueno afortunadamente también puede ser una oportunidad para el Estado que lo esté viviendo, en el sentido que los programas preventivos y de promoción de la salud no están vedados, en ocasiones incluso los tiempos oficiales que no se van a utilizar en esto, se pueden aprovechar para reforzar la promoción y si les toca en un par de años o un año y fracción, pues tengan en mente que esos tiempos que no se van a utilizar pueden desde ahora ser solicitados para utilizarlos y yo diría que aprovechemos para algo que tenga que ver con embarazos en niñas y adolescentes que es un problema muy muy serio.

Uso de la voz del Lic. Verástegi: Agradezco su intervención Dr. Ávila y si no hay más asuntos que tratar siendo las 2:57 PM. del jueves 28 de abril del 2016 damos por concluida esta II Sesión Ordinaria del 2016 de la Junta de Gobierno del O.P.D. "Servicios de Salud de Coahuila de Zaragoza" Gracias por su participación, por sus propuestas y sobre todo por la participación tan enriquecedora de todos ustedes.

Presidente

Lic. Jorge Eduardo Verástegi Saucedo

Secretario de Salud en el Estado y Director General del Organismo Público Descentralizado "Servicios de Salud de Coahuila".

Vocal Propietario

Dr. Isidro Ávila Martínez
Secretario Técnico del Consejo
Nacional de Salud Federal

Vocal Suplente

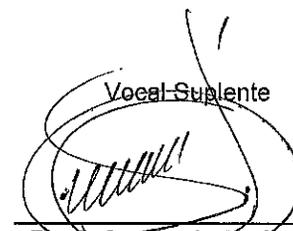
Dr. Marco A. Oliver Burruel
Coordinador de Representantes del
SNTSSA ante los O.P.D.

Vocal Suplente



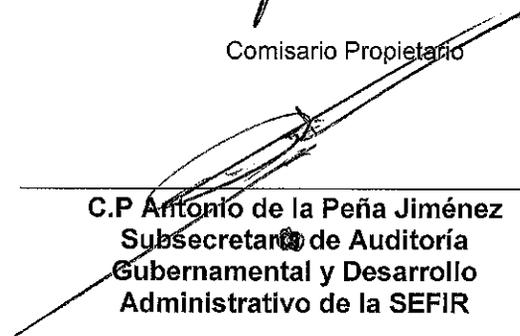
Lic. Filadelfo Herrera Garza
Director Técnico de la Secretaría
de Desarrollo Social en el Estado.

Vocal Suplente



Prof. Oscar de León Flores
Coordinador de Innovación y Calidad
Educativa.

Comisario Propietario



C.P. Antonio de la Peña Jiménez
Subsecretario de Auditoría
Gubernamental y Desarrollo
Administrativo de la SEFIR

Vocal Suplente



C.P. Gabriela Torres Vogel
Jefa del Departamento de Análisis
De la Secretaría de Finanzas.

Secretario Técnico



C.P. Gilberto Gómez García
Secretario Técnico de la Secretaría
de Salud del OPD "Servicios de
Salud de Coahuila de Zaragoza"