

**ACTA DE LA III 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 10:00 horas del día 16 de agosto de 2016, dio inicio la Tercera 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, ubicado 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: Sr. Presidente le informo que de acuerdo a la lista de asistencia, contamos con el Quórum Legal para la instalación e inicio de esta Tercera Sesión Ordinaria de acuerdo con lo establecido en el artículo 14 del Reglamento Interior de los "Servicios de Salud de Coahuila de Zaragoza". Tiene usted la palabra.

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

Uso de la voz del Lic. Veràstegui: Buenos días a todos y a todas, bien venidos sean ustedes a esta Tercera Sesión Ordinaria del 2016 de la Junta de Gobierno del O.P.D. "Servicios de Salud de Coahuila de Zaragoza". Antes de iniciar quiero presentar a nuestros invitados el día de hoy el Dr. Isidro Ávila Martínez, Secretario Técnico del Consejo Nacional de Salud, representante de la Secretaría de Salud Federal ante este órgano de Gobierno, y nos honra también con su presencia el Dr. Hugo Alfonso Magaña Rodríguez, Subsecretario de la Coordinación de Representantes del Sindicato Nacional de los Trabajadores de la Secretaría de Salud, así mismo nos acompañan los vocales integrantes de este Organismo de las Secretarías de Educación, Desarrollo Social, Finanzas y el comisario designando por la Secretaría de Fiscalización y Rendición de Cuentas del Estado. La Lic. Lourdes Lidhiet Reyes Martínez Representante Sindical de la Sección 86 del Estado así como funcionarios de estos Servicios de Salud. En virtud de contar con el quorum legal, declaro formalmente instalada este Tercera Sesión Ordinaria de la Junta de Gobierno del OPD "Servicios de Salud de Coahuila de Zaragoza". Adelante Contador Gómez.

**3.- Solicitud de aprobación del Orden del día**

Uso de la voz del C.P Gómez: Demos lectura al orden del día para someterlo a la aprobación de los señores vocales, siendo aprobado, se emite el siguiente:

ACUERDO

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

**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 de las actas de las Sesiones Anteriores. Estas actas 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, sometiéndolas a su aprobación. Aprobadas, gracias. Se emite el siguiente:

ACUERDO



29/II/0/16.-La Junta de Gobierno se da por enterada y autoriza la dispensa de la lectura de las Actas de la II Sesión Ordinaria 2016 celebrada el 28 de abril de 2016, así como de la II Sesión Extraordinaria celebrada el 29 de junio y de la III Sesión Extraordinaria celebrada el 15 de julio del 2016 de la Junta de Gobierno del OPD "Servicios de Salud de Coahuila de Zaragoza" 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 presentamos a ustedes que en total tenemos 14 acuerdos tomados y los 14 cumplidos, vienen como anexos, si no hay comentarios al respecto someto entonces este punto a la aprobación de los señores vocales, aprobado, muchas gracias. Se emite el siguiente:

**ACUERDO**

30/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 lo que corresponde a la Dirección de Servicios de Salud que encabeza el Dr. Pineda, adelante Doctor por favor.

6.1.-Dirección de Servicios de Salud.

Uso de la voz del Dr. Pineda: Iniciamos con el área de Calidad Médica con la intervención de la Lic. Mónica Ramos, quien viene en representación del titular Lic. Oscar Daniel Flores, adelante Mónica.

6.1.1.-Calidad en la Atención Médica

Uso de la voz de la Lic. Mónica: Presentamos lo que corresponde al Programa Anual de Acreditación de Establecimientos de Atención Médica en el caso de CAUSES y Gastos Catastróficos 2016, con un total de 18 unidades. Para el cumplimiento de las metas anuales de acreditación en CAUSES en primer nivel, que son los centros de salud y UNEMES, tenemos 144 unidades de 150, y para segundo nivel tenemos 11 unidades de 18, con un total de 155 con un 92% de unidades acreditadas, y para Gastos Catastróficos tenemos en segundo nivel Hospitales Generales Mayores, 3 unidades en proceso de 18, que son el Hospital General Saltillo, el Hospital General Torreón y el Hospital General Piedras Negras, con un total del 17% de las unidades. Y las acciones para el cumplimiento de la meta anual de acreditación 2016, se encuentran en proceso las obras de infraestructura para el mejoramiento de áreas tales como Quirófano, Toco cirugía, la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), Crecimiento y Desarrollo y Central de Enfermeras y Esterilización (CE y E) en coordinación con la Subdirección de Infraestructura. Sería todo por nuestra parte quedo a sus órdenes para cualquier comentario.

Uso de la voz del Dr. Pineda: Si hubiera alguna intervención o comentarios al respecto, si no es así cedo la palabra al Dr. Eugenio Quintanilla con el tema Fortalecimiento de la Atención Médica con las Unidades Médicas Móviles.

6.1.2.-Fortalecimiento a la Atención Medica. Unidades Médicas Móviles.

Uso de la voz del Dr. Quintanilla: Señor Presidente, señores vocales, voy a presentar a ustedes dentro del Fortalecimiento a la Atención Medica en los meses que van de enero a



junio, en la cobertura de población atendida tenemos que se a cubierto al 100% las 18, 266 personas que nos corresponden, las Unidades en operación, tenemos 11 Unidades y las 11 Unidades están trabajando, en Atenciones Otorgadas de Prevención y Promoción de 62,640 se han atendido 28,540 corresponde a un 45%, en Atenciones Otorgas en CAUSES de la meta anual que es 32,878 se han otorgado 15, 855 lo cual es el 48.22%. , en Acciones de Prevención y Promoción que la meta es 98,634 y se tenemos una cobertura de 47,807 lo que representa un 48.47%. En consultas de primera vez, la meta son 18 mil tenemos 8,682 con una cobertura del 47.53%; en consultas subsecuentes tenemos una meta de 14 612, se han realizado 7,173 con una meta del 49.09%. Esto es lo que respecta a Unidades Móviles.

Uso de la voz del Lic. Veràstegui: Veo avances del 48%, 45% pero si estamos en ruta para alcanzar las metas.

Uso de la voz del Dr. Pineda: Estamos en ruta para alcanzar el 100% si señor, y con normalidad si lo alcanzamos, la población de unidades médicas es población fija. Si hubiera algún comentario de los señores vocales respecto del tema.

Uso de la voz del Lic. Veràstegui: No debemos tener ningún problema para alcanzar nuestras metas.

Uso de la voz del Dr. Pineda: Pasamos entonces al siguiente tema, que corresponde a la Dra. Martha Romero ella nos presentara tres temas: lo referente a Arranque parejo en la vida, Caminando a la Excelencia y Cumplimiento de Programas, y Programa para la salud de la Infancia y Adolescencia, adelante doctora.

Uso de la voz de la Dra. Martha Romero: Buenos días, el primer punto es en relación a la mortalidad materna, se presenta un comparativo de los meses de enero a junio, de los años del 2013 al 2016, donde en el 2016 tuvimos ocho defunciones con una razón de 29.5. Mantenemos la vigilancia epidemiológica de las defunciones, a través de la búsqueda intencionada con la revisión de los certificados de defunción en mujeres de 10 a 49 años, este año no hemos detectado muertes tardías. Entre las principales causas de muerte tenemos las enfermedades hipertensivas, las enfermedades crónicas y en dos casos fueron hemorragias. Si vemos en 2015 - 2016 la causa directa en 2015 fueron cuatro directas y cuatro indirectas y en el 2016 fueron dos directas y seis indirectas relacionadas con enfermedades crónicas no propiamente desarrolladas por complicaciones durante el embarazo. En la gráfica vemos los municipios donde se han registrado estas defunciones, donde Torreón en el año pasado tuvo una defunción y para el 2016 registró tres defunciones, aquí mantenemos la capacitación al personal de salud, en los temas de hemorragia obstétrica, la atención pre-concepcional, el uso de chats de emergencias obstétricas, que esto ha permitido conocer las urgencias en la atención y poder hacer una referencia oportuna a los hospitales resolutivos, también las acciones comunitarias como es la capacitación a las embarazadas en el primer nivel de atención, formando los clubs de embarazadas donde se da especial atención a que tengan su plan de seguridad, donde se van a atender, quien las va a acompañar en el proceso de acudir a la atención prenatal a su unidad de salud correspondiente.

Uso de la voz del Lic. Veràstegui: ¿Cuántos Club de embarazadas llevamos actualmente?

Uso de la voz de la Dra. Martha Romero: 37 licenciado. Hay como 1500 mujeres que están adheridas a estos clubs. Y en los Comités de Muerte Materna se están analizando los eslabones críticos, o sea cuales son las causas que se originaron desde que empezó el embarazo, que problemas están presentando las mujeres sobre todo el detectar



oportunamente la presencia de diabetes, sobre peso y obesidad que son las que nos dan las complicaciones sobre todo en la etapa final del embarazo; y también asociando la detección de tuberculosis y VIH que son algunos de los problemas. Incluso el año pasado tuvimos una defunción asociada con problemas por tuberculosis y de cáncer también. Estas son parte de las actividades que se están realizando, y tenemos las jornadas de esterilización quirúrgica, para cubrir la demanda insatisfecha, aquellas mujeres ya mayores que no tuvieron un control anticonceptivo y que llegan a tener un embarazo en edad adulta y también esto es un riesgo, la capacitación y la actualización al gineco obstetra, estamos ya abarcando a médicos del Sector Salud, para los temas principales como es el control de la hemorragia, y el manejo de la enfermedad hipertensiva asociada con el embarazo.

Uso de la voz del Dr. Pineda: Si me permites ahondar más en este punto Marthita, para informarle al Secretario Técnico del Consejo Nacional de Salud, este tema nos preocupa de manera muy particular, porque aparte es uno de los compromisos que había para la cumbre del milenio, hay dos elementos que no menciona Martha, que es la creación de un grupo de trabajo llamado los Ángeles de la Guarda, donde también tenemos muchas voluntarias de la Secretaria de Desarrollo Social, el programa que ya lo vemos en otros estados de la república inclusive, lo que pretende son madrinas que pueden ser la mamá, la cuñada, la hermana, la mejor amiga de la embarazada y el objetivo central de esto es el acompañamiento durante el embarazo, capacitamos al Ángel de la Guarda sobre signos de alarma y a la mamá, para la detección temprana de cualquier signo de alarma, como edema de miembros inferiores, hipertensión arterial para prevenir eclampsia y preclampsia, y lo más importantes es que las motivemos a que acudan a tener un mayor número de consultas pre-natales, cuando arrancamos la presente administración eran un promedio de tres consultas pre-natales y por el momento ya subimos a seis consultas pre-natales, el indicador ha subido, y la muestra de que el indicador ha subido estadísticamente es que las muertes por causa indirecta están aumentando, entonces ahí tenemos que apretar muy duro para que detectemos oportunamente las complicaciones de hipertensión, de cardiopatías, también es importante, que mencionemos que una de las estrategias nacionales es que a los municipios repetidores les demos especial atención, estamos en la media nacional de 20 o 18 muertes por año, y tenemos que bajarla, tenemos que bajarla a un mínimo de 13, naturalmente no es aceptable ninguna, pero 13 como que pudiéramos al 2017 alcanzar los compromisos que se habían establecido para la Cumbre del Milenio, que ahora ya cambió, ya no es Cumbre del Milenio sino Desarrollo Sustentable, y pues en ese sentido si vale la pena mencionar los programas de los Ángeles de la Guarda y el aumento de las consultas prenatales.

Uso de la voz de la Dra. Romero: Así es y parte también de la capacitación que se está dando es llegar a las Unidades de Primer Nivel, tuvimos ya en este año la implementación de gineco-obstetras al menos aquí en Saltillo en dos Unidades de Primer Nivel para la referencia oportuna y que no sean periodos largos, de inter consulta de ginecología, por algún problema que se detecta de riesgo en las Unidades de Salud, y se trabajó también en las áreas de urgencias, para ver el triage obstétrico y poder identificar bien a la embarazada, de que si ella tiene un riesgo y que no sea un tiempo prolongado en su atención para definir que se va a hacer, si se va a atender o si se requiere una referencia hacia alguna Unidad Resolutiva.

Uso de la voz del Dr. Pineda: Se ha trabajado fuerte actualmente en la capacitación de la hemorragia, en años anteriores se nos morían mujeres por hemorragias, y hemos hecho muchos cursos de ligadura de la arteria uterina para controlar la hemorragia, en lo que va del año no sé cuántos cursos van pero se han dado muchos en todos los hospitales a



todos los ginecólogos, porque no sabían hacer ligadura de la arteria uterina, ahora ya están capacitados, vino gente de México para ayudarnos en las capacitaciones, y en las dos muertes directas no hay hemorragia, no hay muerte por hemorragia, y en ese aspecto que antes nos apretaba mucho, lo estamos controlando.

Uso de la voz del Dr. Ávila: Cuando desafortunadamente ocurre una muerte materna también es muy importante darle un seguimiento en los Comités de Muerte Materna, que se analice que se revise cuáles son las razones y esto ayuda a orientar también la capacitación, si debo reconocer que hay una ligera tendencia a la baja de la mortalidad materna en el Estado, y creo que estas cosas empiezan a funcionar, se empiezan a ver resultados, como siempre en este tipo de acciones se requiere de un tiempo, de un lapso para empezar a ver resultados, pero parece ser que el camino es el correcto.

Uso de la voz de la Dra. Romero: Si se están llevando a cabo las reuniones mensuales, en donde participa todo el Sector Salud e incluso ya tenemos incluidos a la parte de los Colegios de Médicos, médicos generales, médicos especialistas, gineco-obstetras, médicos internistas, al ver la situación de atención en esa mujer embarazada, vemos todo desde el punto en que inició, hacemos la parte de autopsia verbal para la búsqueda de más datos que no están contenidos ni en el certificado de defunción, ni en el expediente clínico, que es la parte social de las personas, donde viven, cuántos hijos han tenido y bueno una de las cosas que se ha ido avanzando es precisamente el tener la capacitación a médicos de primer nivel porque vimos que ahí es donde tenemos que reforzar la parte de detección de algunas incluso infecciones urinarias que pasan desapercibidas y que no se les da la atención oportuna y que al final ya del embarazo pues nos están dando complicaciones para la madre pero también para el producto, que es la otra parte que también tenemos que revisar, e incluso se está analizando tanto en la parte de atención materna como en la parte de mortalidad infantil, o en la parte de mortalidad perinatal.

Uso de la voz del Dr. Ávila: Siempre va a ser muy importante la Comisión o el conocimiento post-mortem, pero el punto está en incrementar el número de consultas pre natales.

Uso de la voz de la Dra. Romero: Y que sean efectivas. Que estén bien de calidad, y que podamos detectar alguna complicación. Pasando al tema de la mortalidad infantil vemos ahí que en el periodo del 2015 de enero a junio tuvimos 336 registros de defunción, y para el 2016, 241, en su mayoría son muertes que están en el primer mes de vida, de estas causas de mortalidad es la pre-maturez, las mal formaciones congénitas, y las actividades que se están realizando en este sentido. Ya mencioné que en el análisis o reuniones de mortalidad materna, estamos incluyendo la mortalidad infantil y también se hace el análisis de estas muertes para poder incluir e identificar áreas de oportunidad, como ha sido la capacitación de reanimación neonatal, se están dando cursos en todas las unidades públicas y privadas tratando de que los médicos de todas estas unidades que atienden a todos estos pequeños, estén capacitados en su manejo, como el fortalecimiento de las Unidades de Cuidados Intensivos UCIN y la capacitación a las madres de familia en detección oportuna de signos de alarma, parte importante que también tenemos con los clubs se refuerza también a las embarazadas para que vean también la importancia del control prenatal y todo el sub control, trabajamos fomentando la lactancia materna y uno de los puntos también es el primer contacto de la madre con el hijo, como una medida de protección también para el infante, y para el recién nacido. En cuanto al tema de mortalidad por cáncer cervicouterino, en el que en el periodo de enero a junio del 2014, tuvimos 58 defunciones, 40 en el 2015 y ahorita en el 2016 tenemos 43 defunciones, en las acciones que se están realizando, en el recorrido de las Unidades Móviles, en los municipios para hacer la detección oportuna tanto de cáncer cervicouterino como de cáncer mamario, a esta fecha se han realizado ya 9,160 citologías;

5



en lo que respecta a cáncer de mama, tenemos en el 2014, en el periodo de enero a junio tuvimos 97 defunciones, 120 en el 2015, y en el mismo periodo del 2016 tenemos 80 defunciones, se trabaja en conjunto tanto cáncer cervicouterino como cáncer mamario, específicamente en cáncer mamario traemos la exploración mamaria que se está ya realizando, estamos tratando de bajar ya a las unidades de primer nivel la referencia a la mastografía en los grupos de riesgo y esto está asociado a las demás actividades de alimentación adecuada y disminuir factores de riesgo, que están en conjunto con el DIF Coahuila y Secretaría de Salud que tiene las Unidades Móviles y estamos tratando de salir a brigadas a los lugares de concentración para acercar este servicio a la población que no cuenta con el acceso para hacerse la mastografía.

Uso de la voz del Dr. Pineda: Aquí vale la pena mencionar Secretario, el hecho de que, el comportamiento del cáncer es muy variable, en el sentido de que no hay aquí proyecciones propiamente fijas de decir, llevamos 80 y al termino del año serán 160, por que no es así el comportamiento del cáncer, estamos aumentando las detecciones, pero al aumentar las detecciones nos conlleva, que no tenemos hasta el momento, pero en fechas muy próximas si el recurso, para atender la parte que marca el 7° lugar nacional con mayor tasa de mortalidad, porque no tenemos tratamientos completos para los pacientes con cáncer, nos quedamos en la quimioterapia, y no contamos con otros elementos que el Estado va a tener ya funcionando a partir de quizá diciembre de este año con el Centro Estatal de Oncología, va contar con acelerador lineal, área de braquiterapia área de quimioterapia y hasta con cámara para el manejo de tumores de tiroides, entonces el cáncer de mama y cáncer cervicouterino que son de alta mortalidad en el Estado, tenemos que mejorar la atención en buena medida con diagnóstico oportuno y en inclusive en canceres más tardíos para disminuir la tasa de mortalidad.

Uso de la voz del Dr. Ávila: Si me permiten para mayor claridad, este es un clarísimo ejemplo de que las cifras nos pueden dar una información a veces no muy clara, por ejemplo la mortalidad es sin duda un registro Estatal, digamos que sería información sectorial, en el caso de exploraciones, exploraciones de mama, 6, 635 me imagino que esto es lo que hace la Secretaría de Salud, no es lo que hace todo el sector, y mastografías 3,394, ahora la cifra pues se ve importante pero esto es en cuanto a que relación población objetivo sería la que tendríamos que atender, ya ahí pudiéramos dimensionar correctamente si esta cifra de 6,635 está bien o está mal, si finalmente tenemos una población objetivo entre 15 a 45 años de edad, invento 40 mil, si tenemos 6, 600 entonces sí hay problemas, pero si por otro lado la población objetivo es de 10 mil, pues entonces ya no estamos tan mal, lo comenté creo la vez anterior, sería conveniente tener este referente para ver si esta cifra que es una cifra absoluta, realmente nos dice cuanto avance o que cobertura tenemos de nuestra población objetivo.

Uso de la voz del Dr. Pineda: Esto es completamente cierto de hecho la cifra para la propia Secretaria es baja, el uso de mastógrafos, un mastógrafo nos puede dar hasta 20 mastografías por turno, y no tenemos productividad completa de los mastógrafos porque la cultura de la prevención en la mujer todavía no la hemos podido radicar de una manera muy sólida, sin embargo son cifras nada más de la Secretaría, y la Secretaria manejamos alrededor del 25% de la población del Estado, si se incluyen las cifras del Seguro Social, y del ISSSTE ya sube a un 70% de la población más o menos la proporción mejora, pero efectivamente el comentario es muy cierto.

Uso de la voz de la Dra. Romero: Si, así es y este ha sido un punto de revisión en las reuniones del Comité de Cáncer, se busca el tener la información de todas las instituciones, uno de los puntos en las últimas reuniones fue integrar una plataforma de seguimiento, porque estábamos viendo que de los casos que se van diagnosticando y



esto es información sectorial que se emite a través del sistema de vigilancia epidemiológica, donde en el año a ese periodo teníamos 50 casos de cáncer cèrvico uterino y 136 de cáncer de mama, o tumor de mama, y pretendemos que se tenga ese registro de las mujeres que se van detectando para poder identificar hacia que unidades son las que se están atendiendo y poderles dar una secuencia de cuánto tiempo o donde se nos están quedando en el camino en el tratamiento que impacte en esa parte de la reducción de la mortalidad, bueno esta es una parte que apenas la estamos trabajando y que si se ha insistido con el resto de las Instituciones para obtener las acciones que al interior de cada una de las dependencias se están realizando, para poder dimensionar que porcentaje de la población es el que estamos cubriendo, y a la que tenemos que llegar, inclusive lo estamos analizando ya por municipio cada uno de estos datos para poder visualizar hacia donde tenemos que enfocar las acciones de detección y de seguimiento.

Uso de la voz del Dr. Pineda: Muy rápidamente, es tanta la preocupación por el cáncer que el Gobernador el año pasado nombró el 2015 como año del cáncer, y hubo una cantidad importantísima de promocionales, de pláticas, de talleres de videos para la televisión, de desfiles, marchas, tratando de concientizar a la población para que vayan a hacerse los estudios tempranos, y tengamos oportunidad de atenderlas oportunamente, con las consecuencias normales de disminución de la mortalidad, y para el año 2017 ya le hizo al Secretario el comentario de que se decrete otra vez el año de la lucha contra el cáncer, entonces esperamos que con dos años de bombardeo tengamos más asistencia para hacerse los Papanicolaou, más asistencia a hacerse las mamografías, y más mujeres que se hagan la autoexploración mamaria porque todavía hay mucho problema en ese sentido, hay que reconocerlo.

Uso de la voz de la Dra. Romero: Que todavía se detectan, que llegan a la Unidad de Salud pero ya con etapas avanzadas, y lo que queremos es que no importa que aumente la morbilidad, sino que la estas detectando a tiempo, lo que queremos es que el impacto final sea que esa mujer pueda tener el tratamiento y más si vamos a tener ya una área donde se pueda canalizar para su manejo, e incluso también aquí en el Hospital General Saltillo para este año se fortaleció con un médico oncólogo, que ve esta parte ya propia de cáncer en la mujer, para poder hacer las referencias o las atenciones oportunas, que no se aumente el tiempo de la atención ya propiamente en su tratamiento. Otro de los puntos que vemos es el de las enfermedades crónicas como las defunciones por diabetes, que tenemos 627 a junio de 2016; de enfermedad isquémica del corazón tenemos a ese periodo 1,032 defunciones. En este año estamos trabajando en el año de la lucha contra la diabetes donde se están realizando actividades para poder llevar la detección integrada, ha habido reuniones, sitios de concentración, una actividad que le llamamos el túnel salva vidas donde hacemos el llamado a la población para que se pueda dar una atención integral, tanto de peso, de factores de riesgo, hacer la glucometria poderla canalizar de manera oportuna para su tratamiento a la Unidad de Salud, tenemos varios concursos, ya se realizó uno que fue un concurso de baile, y están próximos el de pintura y el de fotografía, esto es para atraer la atención de los alumnos en etapa primaria, preescolar y secundaria sobre la importancia de tener una alimentación saludable y tener una activación física, y seguimos trabajando con las 48 horas sin alimentos chatarra, que esto ya se está realizando entre el 15 y 16 de cada mes, se exhorta a la población para que en esos dos días al menos no se consuman bebidas azucaradas ni alimentos que no sean saludables, hemos tenido apoyo de las diferentes Dependencias de Gobierno; también hemos tenido buena respuesta por parte de la Secretaría de Educación, para extender ese llamado a la población. Continuamos también con la medida de peso y talla en niños de edad escolar de kínder, primaria y secundaria, donde estamos ya en espera de los resultados de la primera medición de niños que se culminó en junio, para poder valorar como están los



niños en cuanto a sobrepeso y obesidad, y la implementación de las clínicas de obesidad que se tienen aquí en Saltillo y en otros municipios para poder hacer la referencia oportuna de los niños principalmente, para poder darles una atención también oportuna y así evitar que tengan diabetes a tan temprana edad, diabetes tipo juvenil; si lo vemos en los casos que se están diagnosticando con diabetes y esta es una información del Sector Salud, también en el periodo de enero -junio 2016 tuvimos 5,892 casos nuevos de diabetes, y de los casos de hipertensión, 6,614 casos nuevos que se han diagnosticado en este año, entre las detecciones son 63,280 detecciones estos son registros de la Secretaría de Salud, en donde de los 4,817 casos que ingresaron a la plataforma, caso nuevos, tenemos también en nuestros registros 10,135 casos en tratamiento con 3,364 casos en control el cual es el 33.19% aquí ya estamos manejando la plataforma SIS que es el nuevo sistema donde subimos a los enfermos crónicos, que solamente aplica en las unidades de la Secretaría de Salud y también en este punto estamos trabajando con el proyecto MIDO en cinco unidades de la Jurisdicción de Saltillo en donde se les está dando seguimiento a estos pacientes a través del proyecto de la fundación Slim para hacer la detección completa con las mediciones de colesterol, triglicéridos y en este punto de diabetes también estamos trabajando con la integración de los grupos de ayuda mutua que es una parte importante en que podemos trabajar con ellos para la adherencia al tratamiento y poder incrementar ese 33% de los pacientes que tenemos en control.

Uso de la voz del Lic. Verástegui: En este caso Dr. Ávila hemos sido muy insistentes en la prevención de la diabetes, hemos trabajado muy bien con la fundación de Carlos Slim, con el programa MIDO pero aquí el problema que tenemos, estamos calculando entre las tres instituciones somos casi tres millones de habitantes en Coahuila, estamos calculando un 10% de la población con diabetes, estamos hablando de 300 mil personas, y esto tiene mucho que ver, ahora si con que tanto te quieres, porque la gente es bastante irresponsable, yo creo que piensan que a ellos no les va a tocar, y el dispendio que tenemos en la comida, mala comida que tenemos en el norte del país sigue imperando, carbohidratos, sodio, grasas, azúcares, harinas, es tremendo, las campañas de prevención están en los medios, pero en lo personal cuando yo platico con la gente, aquí tenemos informes de que las compañías refresqueras duplicaron la venta este año comparado contra el anterior, por los meses de calor, platicando con uno de los dueños, le decía yo ¿Por qué?, ¿cuál es la razón?, y me dijo, es que hay dinero, hay mucho empleo la gente tienen calor, es adicta a la coca cola, porque es una adicción, y ahora son los refrescos de dos litros, quizá para aliviar culpas sacaron los chiquitos, los refresquitos estos de menos de 100 calorías, pero la verdad es que el consumo de refrescos en las tiendas de conveniencia es bestial, no entendemos hasta que nos enfermamos, he visto en los hospitales jóvenes amputados de sus extremidades inferiores, la semana pasada estuvimos en una visita en el hospital Ángeles en Torreón, estuvimos ahí de 8 a 11 de la mañana, tenían si mal no recuerdo 25 pacientes en turno para diálisis, con 4 turnos.

Uso de la voz del Dr. Pineda: Como con 12 máquinas de hemodiálisis.

Uso de la voz del Lic. Verástegui: Entramos a hemodiálisis, estaba lleno, a las 11 de la mañana, con pacientes de todas las edades, y no entendemos. Hemos sido muy crudos en la comunicación en decir que esto causa ceguera, amputación pero la gente no entiende.

Uso de la voz del Dr. Magaña: A lo mejor una campaña más agresiva, un paciente amputado en carteles grandes, porque a la mejor se les dice pero no lo viven o un spot televisivo donde se vea la crudeza de ese tipo de enfermedades.



Uso de la voz del Dr. Pineda: Si hay unos de Gobierno, muy crudos, no se ven amputados pero si un paciente grave, muriéndose y la mama por un lado, un diabético con la esposa a un lado, son dramáticos los spots que hace Gobierno del Estado, de hecho si voltean ustedes hacia atrás a su derecha está el logo del año contra la diabetes.

Uso de la voz del Lic. Verástegui: El problema que estamos viendo y por lo que hemos comentado en los Consejos Nacionales de Salud, es un problema grave, todo está fincado en el problema de sobrepeso que traemos desde la niñez y en los malos hábitos alimenticios que traemos desde la ingesta de refrescos, que es brutal y más en estas tierras calientes, sumado al exceso de grasa, azúcares, carbohidratos, tortillas de harina y todo lo que sabe muy sabroso pero que no es bueno.

Uso de la voz del Dr. Ávila: El problema es que si ahorita estamos viendo esto, lo que viene es muy serio, la obesidad en niños o en adolescentes es tremenda, simplemente vayan a cualquier centro comercial o a la salida de la escuela, y vean de los niños que están saliendo, cuantos están con sobrepeso, es impresionante.

Uso de la voz del Lic. Verástegui: Aquí sí hemos logrado y aquí está el Profesor Oscar de León representante de la Secretaría de Educación Pública, que en las escuelas públicas ya no se venda comida chatarra, eso sí es un logro del Estado a través de los sindicatos de educación, que esto ya no se vende, hemos descubierto y nos lo ha comentado varias veces el profesor, que en el recreo en las escuelas que tienen reja llega la mamá y les pasa chatarra por la reja, ahorita estamos luchando por quitar esos puestos de fuera de las escuelas, porque llega la mamá y no compra la fruta, las jicamas, las cosas nutritivas que tenemos en las tiendas de las escuelas. Si es un problema que en mi humilde visión, veo sumamente peligroso a nivel nacional, porque todo esto está centrado en el problema del sobrepeso, y aumentado por los refrescos, con el exceso de grasas, harinas y carbohidratos.

Uso de la voz del Dr. Ávila: Es una lucha que hay que seguir.

Uso de la voz del Lic. Verástegui: Definitivo no podemos bajar los brazos, tenemos que seguir en esto, hemos trabajado muy bien con el programa MIDO de la fundación Carlos Slim, entonces bueno seguiremos adelante. Vamos a ver cómo sigue esto, simplemente como observador doctora, párate adentro de una de esas tiendas y ve lo que compra la gente, ¿con que salen? Con un refresco de dos litros, una bolsa de papas o de chicharrones, cacahuates o con un vikingo lighth, que son hot dogs, pero son de esos que están dando vueltas, tienen una gran concentración de grasa, parecen de plástico, te metes una ingesta de calorías terribles ahí, realmente lo que puedes comer sano en esas tiendas es cero, todo lo que está ahí engorda y engorda brutalmente. Si estamos viendo en esto un problema muy serio; y estos programas como los que tiene Slim son bastante buenos, lo hemos aplicado bastante bien aquí; y seguimos mucho con el tamizaje, tenemos brigadas continuamente, aquí los domingos en Torreón y Saltillo, se cierran las principales arterias para que la gente haga deporte, y ahí tenemos precisamente tomas de muestras de diabetes ya que son muy concurridos estos lugares, este año lo hicimos como una estrategia especial en la temporada de la liga mexicana de béisbol, en los estadios de Coahuila que representan a los equipos de: Torreón, Saltillo y Monclova, los teníamos ahí dentro del estadio por que concentran gran cantidad de personas, tener el tamizaje ahí, aprovechar la gran afición de Monclova y Torreón para seguir con este tamizaje tanto en Torreón como en Monclova, y aquí en cada esquina se venden gorditas, y de harina. Estamos reforzando mucho estas estrategias en este año contra la diabetes pero este año el clima nos trató muy mal, y la refresquera duplicó sus ventas, eso es impresionante.



Uso de la voz de la Dra. Romero: En cuanto al tema de la hipertensión arterial, las detecciones que se han realizado en el periodo de enero a junio que son 65,912, tenemos 5,486 casos nuevos, 11,070 pacientes en tratamiento, 6,075 casos en control que equivale a un 54.87%. En cuanto a las enfermedades transmitidas por vector se presenta como ha sido el comportamiento de los casos por dengue y de fiebre hemorrágica por dengue en este periodo de enero a junio no tenemos casos registrados en este 2016, y en el caso de la fiebre por dengue en este periodo se han registrado 14 casos, se mantiene la vigilancia epidemiológica en las Unidades del Sector Salud.

Uso de la voz del Lic. Verástegui: Estos 14 donde se encuentran localizados.

Uso de la voz de la Dra. Romero: En Saltillo, Monclova y Sabinas. Ahorita tenemos una situación de riesgo en Gómez Palacio a nivel federal nos informaron de un brote ahí, de hecho ayer se realizó una reunión con la jurisdicción, debido a que Gómez Palacio aunque pertenece a Durango está pegadito a Torreón, le solicité que trabajaran con ellos ya que si trabajamos con ellos todos nos protegemos.

Uso de la voz del Lic. Verástegui: Es una colonia específica de Gómez Palacio lo vi hoy en el canal de Torreón, está muy concentrado, hay que ayudarles a hacer un cerco para evitar que se venga el problema para acá.

Uso de la voz del Dr. Pineda: Ahorita que veníamos de camino el Dr. Ávila y yo me hablo el Dr. Mussi jefe de la Jurisdicción de Sabinas, hay un brote posible de nueve casos en Múzquiz, me lo estaba reportando ahorita en la mañana, lo que no tengo aun la certeza es de que si ya fueron confirmados por el INDRE o son casos sospechosos.

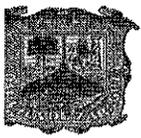
Uso de la voz de la Dra. Romero: Se me hace que son casos sospechosos, porque hasta la semana pasada que proporcionamos la información para la Junta, de esos 14 casos se agregaron 4 más, ya positivos.

Uso de la voz del Dr. Pineda: Creo que habló con Ana Brondo del Laboratorio Estatal, como sea después de este reunión le mandaremos apoyo, para poder controlarlo.

Uso de la voz de la Dra. Romero: Probablemente el diagnóstico son de muestras que hayan enviado y que todavía no estén los resultados pero lo vamos a analizar.

Uso de la voz del Prof. Oscar de León: Aparte las lluvias han estado muy fuertes.

Uso de la voz de la Dra. Romero: De hecho para Coahuila el riesgo inicia a partir de agosto, de agosto a diciembre es donde tenemos el incremento, todos los brotes que ha habido son en esta temporada, de aquí que se está trabajando para la búsqueda de los tres padecimientos, de acuerdo a como nos marca la Dirección General de Epidemiología, en incorporar a la vigilancia a pacientes que acuden a demandar la atención médica por la sospecha de alguna de las enfermedades transmitidas por vector, por chikungunya ya tenemos casos detectados, tenemos uno en Saltillo, un caso importado ya que visitó uno de los Estados del Sur, en la actualidad tenemos ya uno autóctono, que no se desprendieron más casos en la periferia o alrededor de este caso; y de zika se han detectado dos casos importados y también tenemos ya uno autóctono en el municipio de Saltillo, pero tampoco hubo más casos, se está haciendo la vigilancia epidemiológica; va a haber casos ya probables, tenemos algunos en estudio que son sugestivos de que sean casos positivos, se está implementando a través del sistema sectorial de vigilancia la notificación oportuna, el laboratorio estatal cuenta con los reactivos, para poder hacer el diagnóstico sobre todo el NS1 del chikungunya y del zika, que del zika específicamente



se envían al INDRE para hacer la parte confirmatoria. No hemos detectado embarazadas con esta enfermedad.

**Uso de la voz del Dr. Pineda:** Para información de los señores consejeros, las predicciones epidemiológicas hechas por la misma Secretaría de Salud Federal, habla de que va a haber más casos, de que va a seguir subiendo el problema que normalmente empieza por el sur, pero va subiendo progresivamente y se esperan más casos de chikungunya y de zika, claro que vamos a estar trabajando para controlar los brotes pero el control epidemiológico nos dice que va a haber más casos.

**Uso de la voz del Lic. Verástegui:** La verdad es que ha habido calores muy fuertes y después empezó a llover, iniciamos la campaña de tirar cacharros, la campaña que trae la Secretaría de Salud Federal y la de lava, tapa, tira; con brigadas en las colonias donde sospechábamos que podía haber este tipo de cosas, las lluvias últimamente han estado fuertes, combinados con el calor, ayer veía yo la nota de que ya creció fuertemente la parte del zika en nuestro país, derivado también de la humedad que ha habido en aquellas regiones y de los calores que no han terminado, que no son tan fuertes por acá, pero que esa mezcla de humedad y calor pues está ocasionando esto, por lo que debemos redoblar el esfuerzo con las brigadas sanitarias.

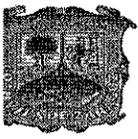
**Uso de la voz de la Dra. Romero:** La próxima semana arrancamos la segunda jornada intensiva de la lucha contra el dengue, chikungunya y zika y estas acciones de control se están llevando en forma permanente, se hacen intensivas en las semanas que nos marca el Nivel Federal, pero desde inicios de enero se está trabajando de una manera permanente a través de la coordinación con los municipios. A través de la red de municipios se tiene un contacto continuo para poder llevar a cabo las acciones de control.

**Uso de la voz del Dr. Pineda:** De hecho como dice el Dr. Pablo Kuri la lucha no es contra el dengue sino contra el mosquito Aedes aegypti contra el zancudo trasmisor, porque es un solo zancudo que transmite las tres enfermedades. Es contra el que hay que pelear.

**Uso de la voz del Lic. Verástegui:** Es como un mutante, se resiste a los insecticidas.

**Uso de la voz del Dr. Pineda:** Si, se está resistiendo a los insecticidas, hay que emplear otros porque ya no estaban funcionando los anteriores. Es una lucha continua.

**Uso de la voz de la Dra. Romero:** En el periodo de enero a junio hemos trabajado más de 139 mil casas, se han tomado 131 muestras a este periodo con 8,250 hectáreas fumigadas, la vigilancia epidemiológica se está realizando a través de las ovitrampas que tenemos 7,000 instaladas, se identifica a través de estas ovitrampas los huevecillos que se envían al Laboratorio Estatal para poder revisar qué tipo de Aedes es que tipo de huevecillo es. Pasamos ahora al programa de la Infancia y la Adolescencia, y en la gráfica se muestra a ustedes como ha sido el comportamiento de la enfermedad diarreica en menores de 5 años, que si hacemos un comparativo en el 2015 tuvimos al mismo periodo una defunción, igual que en el 2016, ocupamos los primeros lugares con menos mortalidad, por estos padecimientos al igual que la mortalidad por infecciones respiratorias agudas, en el 2015 en este periodo teníamos 6 defunciones y en el 2016 no hemos tenido defunciones por infecciones respiratorias agudas que se hace la misma vigilancia epidemiológica con la revisión de los certificados de defunción, en forma semanal cada vez que se recogen en las oficialías del registro civil, se están llevando a cabo los comités de mortalidad infantil donde también se analizan a través de las autopsias verbales, cuáles fueron los procedimientos, que fue lo que pasó desde que se detectó la enfermedad, durante su proceso de atención y que fue lo que lo llevó a la muerte. Damos la capacitación al



personal de salud en la detección oportuna de los signos de alarma, que se dé una atención integrada a los menores de 5 años. El otro tema que veremos es la proporción de nacimientos en mujeres menores de 20 años, si hacemos un comparativo de enero a mayo pusimos esta estadística hasta este período porque era la que teníamos disponible y si vemos en el 2016 tenemos 22,530 eventos obstétricos de los cuales el 0.18% que representa 42 nacimientos en mujeres menores de 15 años, 3,903 en eventos obstétricos en mujeres de 15 a 19 años, y en menores de 20 años un total de 3,945 que representan el 17.50% si lo vemos en el mismo comparativo de los registros en el año 2015, teníamos 4,215 nacimientos en adolescentes, que representan el 17.98% si bien no se ha logrado una reducción importante disminuyó ligeramente para ello, se está trabajando con el programa para la prevención de embarazos en adolescentes con una serie de actividades que se han intensificado para poder acercar la información a este grupo de población a través de los servicios amigables, el grupo que hemos visto que se ha ido disminuyendo conforme a los registros de nacimientos es el de los menores de 15 años, pero tenemos que lograr una meta que se ha marcado de llegar a cero embarazos en las menores de 15 años que es un trabajo arduo que se tiene que realizar con la participación del Sector Salud, Educación y la misma sociedad para poder alcanzar estas metas.

Uso de la voz del Dr. Ávila: Si me permiten aquí un comentario, seguramente ustedes habrán escuchado, este es un tema de la más alta prioridad de la Secretaría de Salud Federal en las políticas nacionales sobre este punto, del Dr. Narro, seguramente lo han estado escuchando insistentemente con este tema y sobre todo en las menores de 15 años; si bien todo en relación con este tema es importante, pero lo que ocurre en las menores de 15 años requiere atención e inclusive, aun todavía no ha ocurrido, pero creo que por ahí de Querétaro o uno de los estados del centro han estado ya trabajando en una propuesta legislativa, porque no puede ser que una niña de 10 o de 11 años haya tenido nada que ver con un deseo de embarazo, esto puede ser inclusive un asunto de tipo legal, entonces démosle mucha reflexión mucha atención, a este tema y sobre todo insisto en las menores de 15 años, ahí hay un tema social no solamente un tema de salud pública, es un asunto social que tiene que ver con educación, con acceso a métodos anticonceptivos, con cuestiones educativas, con la familia con la sociedad, con todo. No es una tarea sencilla, el reto es muy alto, llegar a cero embarazos, pero trabajémosle porque creo es un tema de la más alta relevancia.

Uso de la voz de la Dra. Romero: Estamos trabajando muy de la mano con la Secretaría de las Mujeres, la PRONNIF, y con las dependencias de gobierno que estamos involucradas en este aspecto, ha habido reformas importantes en las leyes aquí en Coahuila, como de que no se casen las niñas menores, el que podamos acercarles la información, de la disposición de condones, el decreto de tener máquinas expendedoras de condones, no hemos llegado a la parte de secundarias, apenas iniciamos un piloto en unas secundarias, todavía no podemos decir como fue el comportamiento porque apenas lo estamos iniciando pero si tenemos el ir abarcando los servicios amigables.

Uso de la voz del Dr. Ávila: Yo aquí pediría a todos no solamente al Señor Secretario, creo que si bien es cierto que a veces el discurso no lo es todo, pero si ustedes se fijan el Secretario Nacional cada vez que habla de este tema, habla de embarazos en niñas y en adolescentes, hay que ponerle ese apellido porque cuando hablamos de embarazo en niñas, esa información impacta, más que si hablamos de menores de 15 años pero si hablamos de embarazo en niñas en el discurso, creo que el énfasis en esta parte es muy importante y creo ese discurso puede sentirse más profundamente, con más impacto cuando hablamos de niñas, incluyamos en el discurso, incluyamos en las declaraciones,



incluyamos en los títulos de lo que hacemos, el embarazo en niñas y adolescentes, esto creo que puede funcionar.

**Uso de la voz del Lic. Verástegui:** Este tema doctor si es de altísima prioridad en el Estado, porque es de altísima prioridad del Secretario y del Señor Presidente, de hecho la semana pasada estuvo aquí el Secretario Narro, nosotros el jueves 11 llevamos a cabo el Consejo Estatal de Salud y uno de los puntos fue ese precisamente la revisión del Programa Estatal de Niñas y Adolescentes, ahondamos mucho en él, tu viste también la presentación que hice en Hermosillo en el Consejo Nacional del Norte hace algunos meses y la verdad es que estamos reforzando mucho esto, porque si es impactante es impresionante lo que está sucediendo, está dentro del discurso esa palabra, que se la escuche al Dr. Narro, las niñas-madres, que estamos reproduciendo en las entrevistas, y que precisamente las consecuencias de esos embarazos después cuando se logran son de neonatos con problemas muy graves, que no solamente ponen en peligro la salud de los bebés que a veces fallecen, sino que ponen en peligro la salud de las mamás también y les destruyen la vida, tenemos como tú sabes una serie de programas intersectoriales, como lo decían ahorita con la Secretaría de Educación Pública, incluso con becas para que no dejen la escuela, con la Secretaría de la Juventud en los protocolos precisamente de información hacia los jóvenes, con los servicios amigables, acabamos de instalar uno aquí a pocas cuadras, en la Alameda Zaragoza que es un punto de confluencia muy importante de estudiantes y hemos tenido mucho éxito, la idea es salir de los hospitales con estos módulos amigables a la calle, ponerlos en lugares públicos para que los muchachos, en lugar de tener la pena o la vergüenza o el miedo de entrar a un hospital, lleguen con facilidad a un lugar público como es la alameda, esto lo vamos a replicar en todos estos municipios que están ahí y se puedan enterar ¿de qué nos dimos cuenta cuando nos instalamos en la Alameda? De que llegaban muchachitas a preguntar si la píldora del día siguiente era un anticonceptivo. Imagínate el nivel de desinformación que se tiene, y hay otros con verdaderas maestrías, nos llamó la atención un muchacho de 13 años que poseía muchísima información, son los dos extremos, estos tres programas que pasó López Dóriga sobre el problema donde estuvo entrevistando a algunas niñas embarazadas, niñas de 13 y 14 años que les preguntaban ¿tu conocías los métodos anticonceptivos? Y una de ellas contestó pues si me ganó la calentura, entonces ante tanto bombardeo de los medios de comunicación relacionados con tanto tema sobre el sexo, está difícil el reto, en ninguno de nuestros programas podemos bajar los brazos, pero especialmente en este menos, no podemos permitir eso, aquí ya llevamos tres casos de 046, ya tuvimos una de 18, ya tuvimos una de 15 y una más de 10 años, le informaba yo al Secretario.

**Uso de la voz del Dr. Magaña:** Debería haber una ley sobre el aborto. Eso de una niña de 10 años realmente es un crimen.

**Uso de la voz del Lic. Verástegui:** Ya la hay es la 046, si está dentro de las 12 semanas podemos actuar.

**Uso de la voz del Dr. Magaña:** Yo creo que en menores de 16 años se debería ver realmente como fue la situación que vaya el Ministerio Público

**Uso de la voz del Dr. Pineda:** Si se hace por la PRONNIF.

**Uso de la voz del Lic. Verástegui:** Aquí tenemos una Procuraduría de Niños y Niñas, y tenemos un protocolo de información para violaciones.



Uso de la voz del Dr. Magaña: Porque yo oí al Señor Presidente hablando de que tenemos 11 mil casos de embarazos en adolescentes.

Uso de la voz del Lic. Verástegui: De hecho la 046 la hemos aplicado con criterio como nos lo marca la norma y punto. Pero hoy vienen dos obispos del Estado pronunciándose contra esto.

Uso de la voz del Dr. Ávila: Son temas muy políticos.

Uso de la voz del Lic. Verástegui: Si, son temas muy políticos pero si estas dentro de las 12 semanas podemos actuar. La otra parte aquí es la ley, buscaré a mi compañero de Querétaro, a ver qué es lo que están haciendo, aquí lo que era impensable es que cuando se cometía un acto de estos los papas querían remediar diciendo que se casen, entonces casas un jovencito de 16 años, con una niña de 13 o 14 años, entonces ya está prohibido por ley, de que se puedan casar menores, que de hecho fue un tema del Consejo del Norte, si tú te acuerdas doctor, el Subsecretario Kuri mostró algunos Estados que todavía permiten los casamientos entre menores, y decía no puede ser que en pleno siglo XXI se pueda estar permitiendo esto.

Uso de la voz del Prof. Oscar de León: Y aparte con violación.

Uso de la voz del Lic. Verástegui: Así es; y aparte con violación, que es todavía más grave.

Uso de la voz del Dr. Ávila: Es un tema que tiene muchas aristas, pero lo que hay que hacer como dijiste Eduardo, es no bajar la guardia, y este es un tema prioritario, e incluso yo sugeriría que dentro de la información que se muestre hagamos esta diferenciación en gráficas, en cuadros y decir niñas, eso creo que puede poner un granito más de arena en esta estrategia de luchar contra esta situación.

Uso de la voz de la Dra. Romero: Muy bien. Por mi parte fue todo quedo a sus órdenes.

Uso de la voz del Dr. Pineda: Presentados ya todos estos puntos cedemos la palabra al Dr. Gustavo Contreras con el tema de Certificado Electrónico de Nacimiento.

#### 6.1.6.- Certificado Electrónico de Nacimiento.

Uso de la voz del Dr. Contreras: Con su permiso señor Secretario, el Certificado Electrónico de Nacimiento ha sido una estrategia a la cual nos sumamos en el Estado a partir del mes de junio, la versión electrónica del certificado de nacimiento viene a ser una sustitución paulatina del certificado que actualmente damos en papel, tiene grandes ventajas como ahorita les voy a demostrar, sobre todo que es el principio de identidad digital única en salud, es el primer certificado en salud que va a tener el recién nacido, y ya va a quedar permanentemente en su expediente, el objetivo de esto es ir migrando gradualmente del certificado que actualmente hacemos en papel, para irlo llevando al certificado electrónico, tenemos una excelente coordinación con el Registro Civil, hemos estado trabajando desde hace muchos años con ellos y esto nos ha facilitado que podamos iniciar en el Hospital General de Saltillo esta estrategia. Como podemos observar en la gráfica, iniciamos nosotros el 24 de junio, y en menos de 15 días nosotros ya estábamos iniciando la primera expedición del certificado de nacimiento, esto gracias al apoyo que recibimos de la Secretaría de Salud Federal, a través de la Dirección de Información de Salud, quienes vinieron, capacitaron a todo el personal del hospital en todos los turnos y además de esto nos apoyaron con cuatro computadoras, impresoras, lectores digitales de huella para que al momento de nacer, no nada más quede la huella del bebe que para mí es antropométrico, no tiene ninguna validez, pero si la huella digital



de la mama; como pueden observar el periodo de implementación fue en muy corto tiempo con una muy buena acogida por parte del personal del Hospital General de Saltillo, como en todo hay problemas, pero los hemos ido superando gradualmente. El formato lo podemos apreciar en la gráfica del lado izquierdo; que actualmente manejamos, y del lado derecho no varía más que la parte final del certificado, donde incorporamos la impresión para el trámite, se queda uno en el expediente, para que a la familia se le entregue uno o se lo lleve en papel, que en esta primera fase todavía las personas pueden ir a otro Estado, pueden ir a otra oficialía que no está en Saltillo y reconozcan este documento como un documento oficial. La importancia de la huella digital que imprime la mama y que se le toma al nacer él bebe, esa misma información ya la tiene el registro civil, y pueden cotejar la huella de la mama para verificar que sea la madre la que lleva a registrar al bebe, esa es una parte muy importante y la otra que es la firma fiel que utilizan los médicos al momento de certificar el nacimiento, ya no es la firma autógrafa sino que es una firma digital, lo cual nos da una validez y además sale también con el sello electrónico de la Unidad Médica y de la Secretaría de Salud Federal, como pueden observar en el documento del centro en la parte derecha aparece ya el sello digital y en la parte inferior aparecen todos los registros que marca la huella electrónica o los registros electrónicos, entonces empezamos con este Hospital, aquí lo que nos va a permitir es mejorar la oportunidad de la información, este mismo sistema se enlaza con el reporte de nacimientos que se llama Subsistema de Información de Nacimientos, tiene una vinculación inmediata en cuanto se baja la base de datos se pasa al SINAC y toda la misma información que actualmente se registra en el SINAC pasa a este mismo sistema en forma electrónica. Hay simplificación del proceso como pueden ustedes observar, nosotros tenemos módulos del registro civil en algunos hospitales incluyendo al de Saltillo, sale la mamá se la da la información de qué papeles debe adicionar para poder registrar a su bebé, al momento de salir del hospital se forman, y ese mismo día al momento que egresan del hospital ya llevan su acta de nacimiento ¿Por qué? Porque la información ya está vinculada. Hay transparencia porque este es un documento que está a través de un portal exclusivo para la Secretaría de Salud, administrado por una empresa con todos los niveles de seguridad, donde no hay fuga de la información y ha sido uno de los rechazos que han tenido los médicos al momento que ellos tienen que designar la fiel, entonces de esta manera nosotros les garantizamos, que la información está protegida, porque son datos personales. Esta es parte de la seguridad que tienen todas las familias al momento de que tienen su certificado de nacimiento, les voy a presentar los avances, como pueden observar el 5 de julio se expidió el primer certificado de nacimiento en el Hospital General de Saltillo, ya estamos también en el twitter de la Secretaría de Salud Federal, donde aparecemos ya como Estado incorporado a la Estrategia Digital Nacional del Certificado Electrónico de Nacimiento.

Uso de la voz del Lic. Veràstegui: Doctor, entonces lleva la huella de la mama nada mas ¿o del niño también?

Uso de la voz del Dr. Contreras: De los dos, del pie del bebe todavía para efectos de control y en seguida lleva la huella digital del dedo índice de la mamá.

Uso de la voz del Lic. Veràstegui: Dr. ¿IMSS e ISSSTE ya lo están haciendo?

Uso de la voz del Dr. Contreras: El IMSS hasta donde tengo entendido por lo que nos comentaron de la Dirección General lo va a implementar desde el nivel central y lo va a bajar en cascada a todas sus delegaciones. El ISSSTE está también en ese proceso. Al parecer el IMSS empezaba ya este año a trabajar con el resto de sus delegaciones, en este momento creo que solamente está en hospitales de la Secretaría de Salud y algunos Hospitales Generales de alta especialidad.





Uso de la voz del Lic. Veràstegui: Le comentaba al doctor que estuvieron de la Secretaría de Gobernación para esto, que es un programa del Señor Presidente, que le interesa implantar en todo el país, con el propósito de dar identidad muy clara precisamente a los recién nacidos y me decía el Dr. Ávila y yo creo que vale la pena que hagamos una reunión aquí con IMSS con ISSSTE para ver cómo van, como cabeza de sector, y citar a los privados a ver si los podemos meter a esto, también.

Uso de la voz del Dr. Contreras: Así es, y finalmente en el primer mes como les puedo mostrar en esta gráfica, al 31 de julio que fue en menos de 26 días, del total de los certificados de nacimiento generados, 430 mamás se fueron con el certificado electrónico de nacimiento, de ellos el 94% ya contaban con actas de nacimiento, esta información ya cruzada con el registro civil y teniendo una cobertura estimada del 85% o más, dos días después nos llegó el reporte de la Secretaría de Salud Federal, y confirmaban que era el 94% no el 85%

Uso de la voz del Lic. Veràstegui: De este 94% sobre que universo.

Uso de la voz del Dr. Contreras: Del total de nacimientos registrados en la Unidad, es decir el Hospital General Saltillo.

Uso de la voz del Lic. Veràstegui: ¿Cuándo vamos a implementar Torreón, Piedras Negras Monclova, hospitales generales del resto del estado?

Uso de la voz del Dr. Contreras: La factibilidad aquí es que tenemos que contar con cierta infraestructura, nos piden un internet de un ancho de banda mínimo, y dotar de computadoras en los servicios, para empezar a aterrizar el proyecto.

Uso de la voz del Lic. Veràstegui: A ver si para la siguiente Junta vemos un programa ¿no?

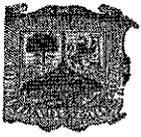
Uso de la voz del Dr. Contreras: Yo creo que Torreón sería el más factible a corto plazo.

Uso de la voz del Lic. Veràstegui: Si por la cantidad de población, perfecto.

Uso de la voz del Dr. Pineda: Con esto termina la presentación del Dr. Contreras y seguimos con el Dr. Hernández Esparza con el tema de la Estrategia de Vigilancia, Seguimiento y Control de la NOM-009-SSA3-2013 que se refiere a pasantes de servicios social.

#### 6.1.7.- Estrategia de Vigilancia, Seguimiento y Control de la NOM-009-SSA3-2013

Uso de la voz del Dr. Hernández: Con respecto a la aplicación de la norma tenemos actualmente que en la promoción de agosto ya hubo ahí un cambio respecto a la cantidad de pasantes que tenemos, en pasantes de medicina tenemos un total de 120 con una cobertura del 90% ya que nuestro número total de plazas es de 126, este número no lo completamos por el número de egresos que tenemos en el estado, y el número de estudiantes foráneos fuè reducido, el mayor número de estudiantes foráneos es del estado de Nuevo León y en esta promoción donde no se les autorizó en el Estado, salir fuera del mismo. Con respecto a los pasantes de odontología tenemos una cobertura del 100% de las plazas, en enfermería nos excedimos un poco, sabemos que tenemos gran cantidad de escuelas técnicas y licenciaturas con un egreso muy importante, nos rebasa el egreso al número de plazas disponibles, por lo tanto se implementaron estrategias para que esos pasantes que no alcanzan beca por parte de la Secretaría de Salud Federal, puedan realizar su servicio social en programas que se implementan en las mismas instituciones, y es reconocido su servicio social como tal; con respecto a las ramas afines estamos hablando



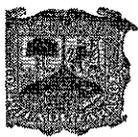
de lo que es nutrición, psicología, medicina física, rehabilitación, tenemos una cobertura del 100% ya que son plazas abiertas y tenemos la capacidad de captar la totalidad de estas ramas afines. Con respecto a la infraestructura de las unidades hay la indicación directa con los jefes de jurisdicción; de la adecuación de las unidades rurales, para que estas puedan ser habitables, y sobre todo la seguridad de nuestros pasantes, afortunadamente ya llevamos más de tres años donde no se han reportado incidentes de inseguridad, sin embargo no quitamos el dedo del renglón, y hemos tenido conversaciones con las cabeceras de municipales y con las autoridades locales de cada comunidad donde los estamos comprometiendo con la seguridad del pasante, de ahí que afortunadamente no hemos tenido eventos de este tipo, por lo que podemos considerar que la aplicación de la norma se está llevando de acuerdo a lo establecido. No tenemos una cobertura al 100% las estrategias que se han implementado son precisamente para poder cubrir, tenemos las limitantes de las becas que nos puede liberar la Dirección de Calidad en Salud, sin embargo las estrategias que se están implementando, pues son para ampliar con recursos del Estado la cobertura de estas plazas. No sé si haya alguna duda.

Uso de la voz del C.P Gómez: Con esto concluimos con lo que respecta a la Dirección de los Servicios de Salud.

Uso de la voz del Dr. Ávila: Tengo algunos comentarios. La verdad no lo recuerdo pero en la Sesión Pasada, hacía yo algunos señalamientos de la importancia que tienen algunas otras prioridades que ha marcado el Secretario y una de ellas que yo pediría que pusiéramos de información es el porcentaje de cesáreas, niños nacidos por cesáreas, este es un tema preocupante, también debo tener aquí la información que corresponde al Estado, en 2014 que es la última que tengo es 35% y si ya aumentó al 38% sigue preocupante esta cifra, dice el Dr. Narro que si casi cuatro de cada 10 mujeres tuvieran que ser abiertas para que nacióramos los seres humanos, la humanidad ya hubiera desaparecido, entonces, esto tiene también muchas cuestiones, muchas aristas, cosas que revisar, pero ojala pudiéramos tener información de cómo va este tema, y por supuesto la idea es ir disminuyendo el número de nacidos por cesárea. Otra información que no vi, tiene que ver con las usuarias activas de métodos anticonceptivos, y va muy relacionado también con el tema de embarazo en menores de 19 años, y si bien es cierto que el porcentaje que ustedes traen está por encima del nivel nacional, según la información anda alrededor del 44%, 43% del total de la población objetivo cubierta, pues todavía creo que hay un margen de oportunidad ahí para poder seguir incrementando esto. Algo que es una de las cosas también muy muy sensible y seguramente ustedes lo viven de manera cotidiana, es el tema de los medicamentos, cuantos pacientes salen de nuestras instalaciones, con la receta surtida y además de manera completa, preocupantemente veo yo que en el estado esto ha traído una baja espectacular en este tema, entonces si sería conveniente monitorear que está pasando con esto y si estas cifras que yo tengo aquí del 65% en números redondos, que salen con receta surtida de qué manera podemos ir viendo, si es que hay un incremento o que está pasando para que esto no ocurra, serían estos tres cuestiones que ojala pudiéramos tener información: Recetas surtidas, nacidos por cesárea y usuarias de métodos anticonceptivos, que me parece que es información que también nos puede ayudar por el impacto que tienen en otros programas.

Uso de la voz del C.P Gómez: Si doctor como no.

Uso de la voz del Dr. Ávila: Una última cosa estas son de las que no hay pero debo hacer un reconocimiento también a lo que se refiere a la mortalidad por IRAS y EDAS que ahí como Estado están en primer lugar en este tema, y bueno también hay que decir lo que se hace bien, que son muchas cosas y esta es una de ellas.



Uso de la voz del Dr. Magaña: Nada más en relación con el surtimiento del material de curación, entraría ahí y sería bueno que nos dieran una idea en ese rubro de que carencia o deficiencia habría.

Uso de la voz del C.P Gómez: Si doctor, entonces si no hay más comentarios pasaríamos a lo que corresponde a la Dirección de Regulación y Fomento Sanitario, adelante Dr. Roberto Cárdenas.

### 6.2.-Dirección de Regulación y Fomento Sanitario.

Uso de la voz del Dr. Roberto Cárdenas: Con su permiso Señor Secretario, voy a informar de los programas que tenemos en esta Subsecretaría, de estos 16 que manejamos como proyectos especiales, tenemos tres que en la COFEPRIS están de alguna manera como prioritarios, tenemos lo que es agua de calidad bacteriológica, el tabaco y clenbuterol, en lo que respecta al agua de calidad bacteriológica el objetivo de este proyecto es vigilar la calidad bacteriológica del agua mediante el monitoreo de cloro residual libre garantizando que los organismos operadores del agua para uso y consumo humano realicen el tratamiento y desinfección al agua que distribuyen para que el consumidor quede libre de riesgos de contraer enfermedades. Coahuila continúa en los primeros lugares, a nivel nacional en cuanto a la eficiencia de cloración de agua se refiere, en el indicador de eficiencia y cloración del periodo de enero a junio tenemos un 98.4% por arriba de la meta nacional que es del 92.67% y en cuanto a la capacidad de cobertura de vigilancia tenemos un 91.64% por arriba de la meta nacional que es de 89.5% que es lo que mostramos en esta gráfica. Pasando al tema de los edificios libres de humo de tabaco, el objetivo de este proyecto es reducir la exposición pasiva al humo de tabaco en edificios públicos, de enero a junio se han acreditado 95 edificios como libres del humo de tabaco de una meta establecida de 150 con un avance del 63%. En la actual administración se han acreditado 985 edificios. Avisarles que la primera semana de septiembre se acredita ya la Facultad de Jurisprudencia de Saltillo de la Universidad Autónoma de Coahuila, ya está programada como edificio libre del humo de tabaco. Se presentan algunas fotografías del más reciente que fue el Instituto Tecnológico de la Laguna, donde se hizo la declaración de edificio libre del humo de tabaco. Otro de los temas prioritarios de especial manejo es el del tema del control del clenbuterol, su objetivo es proteger a la población del consumo del clenbuterol en productos de bovino sin procesar, mediante toma de muestras en viseras y carne para consumo humano para búsqueda intencionada, este fármaco es utilizado de manera médica es usado vía oral como bronco dilatador o en aerosol y que de manera inyectable se usa para engorde artificial del ganado. Nosotros vamos a iniciar el monitoreo; durante el 2013, 2014 y 2015, se tomaron 140 muestras todas ellas salieron negativas, por lo que para la COFEPRIS a la fecha Coahuila se encuentra libre de clenbuterol. Este 2016 están programados 40 muestras entre rastros y puntos de venta, esta es la programación que se va a efectuar a partir de julio, con los rastros que tenemos dentro de nuestro padrón, y que están obviamente verificados y los puntos de venta que se van a verificar, probablemente para octubre o noviembre tenemos resultados de estos estudios si no es que antes, por mi parte eso es todo, quedo a sus órdenes para cualquier aclaración o comentario.

Uso de la voz del C.P. Gómez: Gracias doctor, si no tenemos comentarios ahora pasamos a la parte correspondiente a la dirección de Administración, iniciando con la Subdirección de Recursos Humanos, adelante Lic. Nancy.

### 6.3.- Dirección de Administración.

#### 6.3.1. Recursos Humanos



Uso de la voz de la Lic. Nancy: Buenos días a todos con su permiso Señor Secretario, referente a Recursos Humanos, el total de plazas por tipo de rama a julio del 2016 es en la rama médica tenemos 1,258, en la rama de enfermería 2,072 plazas, en la rama afin 1, 450 en la rama administrativa 1,905, y personal en formación 1,248 lo que nos da un total de 7,933 plazas. Las plazas totales por el origen de los recursos en este caso en cuanto a plazas por el Ramo 33 FASSA y Ramo 12 tenemos 5,595 que nos da un 70.53% de plazas estatales 61 que nos da una 77%, por otro tipo de contratos 1,029 que nos da un 12.97% de personal en proceso de formación 1,248 que nos da un 15.73% lo que nos da el 100% de las plazas que ya habíamos comentado.

Uso de la voz del C.P. Gómez: Gracias Nancy, si tienen algún comentario señores vocales, si no lo hay pasamos con el Lic. Gilberto Ledezma él nos presentará lo correspondiente a Suministros de Medicamentos y Material de Curación.

**6.3.2.- Suministros de Medicamentos y Material de Curación.**

Uso de la voz del Lic. Ledezma: Buen día vamos a presentar el suministro de medicamentos y material de curación en el periodo de enero a junio del 2016, en medicamento es del 52.33% y 51% de material de curación lo que nos da un promedio de abasto del 51.67% llevamos a cabo un proceso de licitación, el cual por norma lo tenemos que realizar, en este momento ya nos entregaron insumos, los estamos repartiendo.

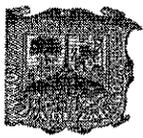
Uso de la voz del Lic. Verástegui: Pero si tenemos un problema con los precios CAUSES, hay muchas licitaciones que se declaran desiertas, no quieren entrarle y eso nos ha causado problemas, no es el único pero si ha causado problemas, hay que revisar eso.

Uso de la voz del Dr. Ávila: Si hay que revisarlo, hace pocos días tuvimos la Reunión del Consejo Nacional Zona Centro y este fue uno de los temas, y seguramente pasado mañana que estemos en la Reunión del Sur, nuevamente surgirá el tema creo que es un tema de Consejo Nacional.

Uso de la voz del Lic. Verástegui: Es un tema de Consejo Nacional doctor, grave, porque dentro de las licitaciones, pues simplemente no le entramos, nos retiramos, no queremos participar el precio es muy bajo, no nos conviene y nos dejan atorados, y aparte con el incremento del dólar resultamos perjudicados por que compramos menos, y si a eso le sumamos que no hay actualización en CAUSES en los precios pues nos está perjudicando por todos lados.

Uso de la voz del Dr. Ávila: Y ahí hay una cuestión adicional, seguramente ustedes se enteraron, de que se hizo una licitación consolidada a través del IMSS pero de cientos de miles de millones de pesos, y entonces el precio de referencia que se dió en esa gran licitación, fue el que tomó el CAUSES, entonces llegarle a esos precios con esos volúmenes, es muy difícil y sí, está habiendo problemas, una licitación de miles de millones de pesos que se bajan los proveedores al mínimo y luego tomar ese precio como referencia, el mercado no lo aguanta, entonces ahí como dice bien Eduardo es un tema que tenemos que revisar.

Uso de la voz del Lic. Ledezma: Aunado a esto se han elaborado algunas estrategias dentro de lo que es la distribución, como mejoramiento del sistema, identificación de Unidades para priorizar estas distribuciones, y algunos elementos internos para control del mismo recurso que se está utilizando para la compra. Por mi parte sería todo, si alguien gusta agregar algún comentario quedo a sus órdenes.



Uso de la voz del Dr. Magaña: A mi si me preocupa la estabilidad del trabajador, y la relación que tiene obviamente trabajador- paciente al haber falta de medicamento, falta de material de curación, nos crea a nosotros una inestabilidad laboral, nos crea un ambiente de rechazo de inconformidad del trabajador, pues si es un punto medular en el trabajo que nosotros realizamos, si no tenemos las armas pues como vamos a la guerra sin fusil, porque esto es nuestro armamento y si nosotros no tenemos el 100% de materiales para hacer nuestro trabajo, obviamente hay inestabilidad laboral, hay problemas con los trabajadores y no me dejará mentir la Secretaria de la Secc. 86, yo creo eso es un punto prioritario es algo que debe funcionar al 100%, no podemos obviar ese tipo de situaciones, tendríamos que buscar un mecanismo que nos permita tener el material para cumplir con nuestras funciones. Si no obviamente nosotros no podremos solventar todas las situaciones que aquejan aquí, y las quejas que recibe la Secretaria en ese sentido. No sé si gusta agregar algo al respecto Lic. Lourdes.

Uso de la voz de la Lic. Lourdes: Yo creo que sin lugar a dudas este es un tema que ya hemos platicado Señor Secretario, que hemos estado al pendiente en las Unidades también porque esto origina aparte, agresión de los usuarios hacia nuestro personal, si no les surtes la receta, si les dices que no tenemos los insumos necesarios para las intervenciones que necesitan. Lo hemos estado viendo no es una suposición, nuestros trabajadores son agredidos por los familiares de los pacientes porque no tenemos las herramientas necesarias para desempeñar nuestro trabajo, si es un tema importante, lo hemos platicado, y también la necesidad de buscar mecanismos alternos para poder hacer llegar los insumos a las unidades, porque si bien es cierto que a lo mejor administrativamente podemos decir que las licitaciones se llevan a cabo pero es un tiempo demasiado largo lo que se ocupa en la licitación, también es cierto que tenemos que darle una respuesta a nuestros compañeros en el sentido de que los insumos al menos estén en porcentajes aceptables, a lo mejor si no es el 100% pero si un porcentaje que nos permita trabajar en forma adecuada.

Uso de la voz del Lic. Verástegui: Lo que dice la Licenciada, Doctor, es un punto interesante que lo hemos dialogado ella y yo y que le he estado viendo ya con algunos diputados federales, la posibilidad y a mí me urge Coahuila, pero creo también le urge al país, los tiempos de la licitación de medicamentos es igual a los tiempos de licitación de cualquier bien y servicio público que compra el Gobierno, y no puede ser posible porque tenemos que buscar de alguna forma, si pudiéramos y a lo mejor esto es tema de algún Consejo Nacional buscar que las licitaciones de medicamentos se acortaran en tiempo, porque son 45 días y más, a tiempo recortado a tiempo de urgencia, buscar algún mecanismo legal, desde el punto de vista que de transparencia también a las licitaciones pero que impida llevar tanto tiempo, porque luego tenemos este problema, sacamos nosotros una licitación, nos surten, decimos la otra de acuerdo a las tendencias históricas que traemos la tenemos que hacer en tal mes, pero nos aumentan el número de enfermos y se nos acaba antes el medicamento, o se acaba antes el material de curación, ayer veíamos por ejemplo el hospital de Parras, de enero a junio del 2016 comparado con enero a junio del 2015, tiene 5000 consultas más, que implica una consulta mínimo una receta, 5000 consultas más es muchísimo, entonces para cuando llega otra licitación ya se nos acabaron los insumos. Y en lo que dura el proceso de los 45 días, para cuando volvemos a contar con ellos a mí ya me quieren quemar en leña verde, y con justa razón, que te lleves esa inquietud Dr. Ávila, también de llevar esto a Consejo Nacional, de cómo acortar el tiempo de las licitaciones en medicinas y materiales de curación, nos ayudaría mucho en el país, porque una cosa es cierta, el número de enfermos está creciendo, nos los dicen las estadísticas de los hospitales, esa es una realidad y ahora que hay un Seguro Popular más, porque lo que dice Lourdes, la gente va y exige y punto. Antes a la mejor llegaban a



una consulta a un Hospital General y si había medicina bien y si no bueno, ahora te dicen dame mi medicina. Tenemos esas grandes aristas, los precios CAUSES, el problema del dólar, que nos bajó también el consumo, la compra consolidada del IMSS que tu dijiste que provocó que los precios CAUSES quedarán abajo, las licitaciones largas y pensarla entre todos, lo que decía ahorita Lulù, la búsqueda de mecanismos alternos para ocasiones extraordinarias que se nos presenten en que nos quedamos sin nada y todavía no recibimos lo de la siguiente licitación.

Uso de la voz del Dr. Ávila: Este es un tema muy importante, para reflexionar no sobre el asunto de los medicamentos sino lo que hacemos como sociedad, cuando presionamos al Gobierno y la noticia es que nosotros somos el Gobierno, nosotros somos los que tenemos que resolver; la sociedad presiona para que todo sea muy transparente, para que todo se haga con toda la honestidad, para eliminar la corrupción y todo estos discursos que todos ustedes conocen muy bien, para poder lograr esto son los grandes procesos licitatorios, pero es la presión de la sociedad que lleva a que se regule el Ejercicio del Gasto Público, y el asunto está en que ahora el Ejercicio del Gasto Público, está sobre-regulado, entonces estamos en el peor de los mundos, esta sobre-regulación obedece a supuestamente acabar con la corrupción y noticia, sobre-regulamos y de todas maneras la corrupción sigue igualita o peor; y entonces finalmente ¿quién la lleva?, el ciudadano que paga impuestos y que crea una gran infraestructura burocrática para poder cuidar el Ejercicio del Gasto, noticia espeluznante, en este país nos gastamos 3.2 o 3.3 centavos de cada peso público en cuidar con las Controlarías Internas, con la Auditoría Superior, con la Contaduría Mayor y todos los policías que se puedan imaginar, la Secretaría de la Función Pública y síganle sumando; y entonces hay algo que tenemos que hacer como sociedad para poder desregular el Ejercicio del Gasto Público, y efectivamente en lo que son temas tan sensibles como los medicamentos y la atención médica, tendremos que buscar caminos distintos, por que no puede ser que sea con la misma tabla rasa que se hace para todos los demás, seguramente el de caminos dirá lo mismo, seguramente el de educación dirá lo mismo, para cada quien su tema es lo más importante y le duele, pero bueno tendremos que buscar alguna manera pero sí, y este es un trabajo que como sociedad llevamos al Gobierno a estas cuestiones de regulación, pues ahora como sociedad, entonces debemos buscar la manera de desregular esta sobre regulación.

Uso de la voz del Prof. Oscar de León: Un comentario Señor Secretario, sobre este tema de las licitaciones, ahora este tema lo ve el Secretario desde este lado, antes que estaba en la función pública era diferente, y yo lo digo por experiencia yo también estuve de aquel lado, pero cuando se es un órgano ejecutor, las cosas cambian, las instrucciones están a la orden del día, las necesidades también, las presiones de la sociedad, o de los beneficiarios etc., la misma ley tiene algunas excepciones, y una de ellas es la Seguridad Nacional, en el caso de algún desastre natural, podríamos ahí con nuestros legisladores meter ahí alguna excepción, para ciertos casos de medicamento, porque si no también se relajaría mucho, la otra es también una vez que ya se hizo un contrato producto de una licitación, pues puedes ampliar el contrato, aquí hay muchos abogados no me dejaran mentir, siempre y cuando se conserve el mejor precio, pero igual habría que ver como se comportó el mercado, como se comportó la inflación, los indicadores de corte mercantil para poderlo ver, creo que eso es más bien un tema de normatividad y de disposición o de voluntad, porque es Salud, si no pavimento una calle nada pasa, la gente sigue transitando, me voy a tardar dos meses en pavimentar, nada pasa, pero no se le puede decir a un enfermo dentro de dos meses te regresas por tu medicamento.

Uso de la voz del Lic. Veràstegui: Aquí hay que poner a trabajar al área jurídica de la Secretaría, Abogado, preséntanos algunas ideas ya esto lo he comentado con el diputado



Luna, a nivel Federal y a lo mejor hay que hacer una propuesta a nivel Coahuila o a ver cómo le hacemos, porque esto es un problema grave, en una reunión pregunte, ¿Por qué ustedes no entran a compras consolidadas? Y algunos compañeros Secretarios que entraron a la compra consolidada me decían, no te metas, por qué el que compra mucho es el IMSS entonces privilegian la entrega al IMSS y yo tenía mejor surtimiento cuando compraba directo que ahora que estoy en compra consolidada, porque es como tu decías, ellos van a comprar 15 mil cajas, yo nada más 15, entonces es diferente porque van a surtir primero allá, entonces tenemos que buscar lo que decía Lulú ahorita, buscar esos mecanismos alternos. Me habló el otro día una empresaria de Piedras Negras y me decía, yo le digo a la Farmacia de Similares que se metan ahí, o la Farmacia del Ahorro, espérame si no es tan sencillo llevar una farmacia dentro de un hospital, pero si tenemos que buscar esos mecanismos alternos porque es un problema que ya nos está aquejando a nivel nacional.

Uso de la voz del Prof. Oscar de León: ¿Y esto es a todo Sector Salud?

Uso de la voz del Lic. Verástegui: A todo el Sector Salud. Si es el IMSS, es igual, es el ISSSTE es igual, es la Sección 38, yo he estado ahí participando en las negociaciones.

Uso de la voz del Dr. Pineda: Pero hay cuestiones que deberían subirse a los más altos niveles, que son las cuestiones presupuestales, aun eficientando todo los elementos que hay normativos, los presupuestos no solo no son suficientes sino que aparte se recortan, Hacienda mete recortes a la misma Secretaría de Salud y que afectan a la prestación de los servicios, y así estamos nosotros en ese sentido, presupuestalmente se requiere más dinero a Salud por parte de la Cámara de Diputados que son los que hacen el presupuesto de la Federación.

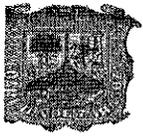
Uso de la voz del Lic. Verástegui: Y como nos los dijo el otro día la Lic. Marcela Velasco, y el Dr. Narro nos lo ha dicho en su momento, pues ahora si tenemos que trabajar con lo que hay, definitivamente y estamos haciendo todos un mega esfuerzo, todo el personal de la Secretaría, doctores, enfermeras, enfermeros, la situación está difícil, la que estamos enfrentando todos a nivel de agresión como decía Lulú en piso, de señalamientos o de amenazas, esta difícil, tenemos que ver esto de una manera integral, creo que es un tema de Consejo de Salud, y mecanismos alternos eso me gusta, siempre lo ha dicho Lulú, algo alternativo, de emergencia, que podríamos hacer ante ciertas situaciones, muy bien continuamos.

Uso de la voz del C.P Gómez: Continuamos con el Ing. Cepeda que nos presenta lo relativo a Infraestructura Física.

### 6.3.3.- Infraestructura Física.

Uso de la voz del Ing. Cepeda: Con su permiso Señor Secretario, en la construcción del Centro Oncológico de la región sureste del Estado de Coahuila hay un monto autorizado de \$118 millones, tenemos un avance financiero del 47%, un físico del 63%; para la rehabilitación del Hospital General Amparo Pape, de Monclova, por la contingencia, llovió muchísimo, se autorizó un monto de \$5 millones 787 mil pesos con un avance financiero del 100% y un físico del 100%;

Uso de la voz del Lic. Verástegui: Este es el hospital en que se nos metió el agua en febrero. Llovió en cuatro horas lo que no llueve en el año.



Uso de la voz del Ing. Cepeda: En la Rehabilitación de las UNEMES CAPA, de los municipios de Saltillo, Torreón, Matamoros, San Pedro, Acuña, Piedras Negras, Monclova y San Juan de Sabinas (Nueva Rosita) se autorizó un monto de \$1 millón 379 mil pesos, observamos un financiero del 100% y un físico del 100%. Por mi parte es todo, quedo a sus órdenes.

Uso de la voz del C.P Gómez: Gracias ingeniero, si existe algún comentario, si no lo hay pasamos ahora a la Dirección de Asuntos Jurídicos que nos presenta el Lic. Santos Mercado.

**6.4.-Dirección de Asuntos Jurídicos.**

Uso de la voz del Lic. Mercado: Vamos a ver los Convenios Específicos en Materia de Transferencia de Recursos Federales, que son seis, viene en la gráfica su vigencia y el concepto en general que es el nombre, el primero que es el Convenio Modificatorio al Convenio Específico en Materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas, el segundo es el Convenio Específico de Colaboración Para la Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el Carácter de Subsidios para el Programa Regulación Y vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica, tres el mismo Convenio Específico de Colaboración para la transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con Carácter de Subsidios, para la ejecución de Proyectos y/o Reconocimientos cuyo propósito es contribuir a desarrollar el Programa de Calidad en la Atención Médica este fue origen de un concurso de dos proyectos extraordinarios, el cuatro es el PROSPERA, que está ahí el monto total y es de vigencia del 1º de marzo de 2016 al 31 de diciembre de ese mismo año, el quinto es el Convenio Modificatorio al Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales para la Operación del Programa Unidades Médicas Móviles, vienen ahí el monto de los recursos y es del 9 de octubre al 31 de diciembre del 2015, el sexto es el Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales para la Operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Medica. Celebramos Convenios de Subrogación de Prestación de Servicios son dos que tenemos con el Hospital Universitario a partir del 1º de julio al 31 de diciembre del 2016, uno es el Convenio de Subrogación para la prestación de Servicios de Banco de Sangre y Laboratorio para el Estudio de Sangre y Componentes Sanguíneos con Fines Terapéuticos, otro es el Convenio de subrogación para la prestación de Servicios de Análisis de Laboratorio. Un contrato de prestación de servicios que es el Contrato para la Prestación de Servicios para la Realización de Pruebas de Laboratorio Clínico, con CENSIDA, que tiene una vigencia del 1º de abril del 2016 al 31 de marzo del 2017; hay un Acuerdo de Voluntades para implementar un Programa que promueva el cambio de actitud e impulse una cultura ciudadana para el cuidado del medio ambiente, con la Secretaria del Medio Ambiente, lo que es la Oficina Verde como tal, a partir del 9 de mayo de este año. En cuanto a los juicios laborales tenemos un universo de 87 expedientes, de los cuales existe un impacto económico de \$49 millones 522 mil pesos también por cómo son siete demandas laborales que se sumaron al total en este periodo que se está informando, que tienen un impacto estimado de \$758 millones 200 mil pesos.

Uso de la voz del Lic. Verástegui: Hay que ganarlas.

Uso de la voz del Lic. Mercado: Es la idea.

Uso de la voz del Lic. Verástegui: Ganaste una de cinco millones la semana pasada.



Uso de la voz del Lic. Mercado: Si exactamente ahorita hay puntos a favor de cinco millones, el impacto económico de estos juicios civiles y mercantiles, esos siete que ya mencioné, se sumó uno pero ya quedó liberado, anteriormente eran \$40 millones el impacto y se redujo a \$34 por que hubo una sentencia favorable, también ya en amparo para hacer ya la resta de los cinco millones de pesos a favor de la Secretaría, hasta aquí mi presentación.

Uso de la voz del C.P Gómez: Bien gracias Licenciado, si existe algún comentario, adelante Dr. Ávila.

Uso de la voz del Dr. Ávila: Me gustaría ver de nuevo la parte donde están los seis convenios, ¿tenemos información del avance de la comprobación de estos recursos de nivel Federal?

Uso de la voz del Lic. Mercado: De cual en específico.

Uso de la voz del Dr. Ávila: Un convenio del 29 de abril, por ejemplo.

Uso de la voz del Lic. Mercado: Se refiere usted al Convenio de AFASPE

Uso de la voz del Dr. Ávila: ¿Cuál es el avance del ejercicio?

Uso de la voz del Lic. Mercado: Esa información la tendría el área de finanzas, contadora.

Uso de la voz de la C.P Ortega: En relación a lo que es el programa AFASPE y a través de la plataforma se van ejerciendo los recursos de los programas, que están autorizados dentro del convenio, hemos estado comprobando cada monto de lo ejercido, el problema que tenemos ahí y que ya lo externamos, la Dra. Martha Romero y una servidora en una reunión donde estuvimos en la ciudad de México hace algunas semanas, y que también se va a poner en la mesa de trabajo, es que se tarda mucho la plataforma en validar las autorizaciones de las comprobaciones, tardan a veces dos o tres meses en validarnos y es que en ocasiones nos regresan alguna factura por algún concepto y entonces se tiene que volver a solicitar a la empresa o al prestador de servicio la re- facturación, y al volverla a subir a la plataforma se vuelve a tardar dos o tres meses, de hecho yo lo comenté en la reunión que tuvimos sobre este tema y se sumaron otros estados con la misma problemática. Otra situación que tenemos nosotros de problemática para la comprobación en el tema AFASPE, es que te envían, por poner un ejemplo, un viático de un millón de pesos, entonces mientras yo no junto el millón de pesos de toda la salida, no se puede subir a la plataforma porque si lo hago se pierde el resto, si tengo una factura de 100 mil pesos, no la puedo subir por que si lo hago pierdo ese viático porque ya no puedo volver a subir, entonces son modificaciones que se tienen que hacer a la plataforma para la comprobación, y bueno nos dijeron la Lic. Edith Acosta que se estaba ya trabajando en esto. Si es importante para nosotros, porque el recurso AFASPE por ser un recurso de Convenio de Ramo 12 nosotros tenemos que ejercerlo al 31 de diciembre, si no lo ejercemos a esta fecha, al 15 de enero tenemos que estar reintegrando a la TESOFE, ademas hay recursos que están llegando en forma tardía, mes de octubre, diciembre eso nos pasó en el año pasado y que ya traemos muy poco tiempo para ejercerlo y luego con la problemática del tiempo que se tardan en la validación, nosotros no podemos dar por comprobado mientras México no nos valida, tampoco podemos enviar los certificados del gasto mientras no están validados, entonces se va haciendo una cadena

241



Uso de la voz del Dr. Ávila: Esto quiere decir que de estos convenios los primeros cuatro o cinco hasta este momento está el monto, está el convenio, pero no hay nada comprobado.

Uso de la voz de la C.P Lilia: No, si ya tenemos algo comprobado.

Uso de la voz de la Dra. Romero: Nada más nos falta un millón.

Uso de la voz de Lic. Verástegui: ¿De esos 61? Falta un millón que se valide.

Uso de la voz de la C.P Ortega: De la nómina todavía no subimos.

Uso de la voz de la Dra. Romero: No, del 2015.

Uso de la voz de la C.P Ortega: Del 2016 si traemos.

Uso de la voz de Lic. Verástegui: Si, dices que 2016 va corriendo.

Uso de la voz de la Dra. Romero: 2016 está corriendo sin embargo ya en esta reunión, del mes de junio nos informaron que ya se iba a dar apertura para poder subir conforme se vayan teniendo las comprobaciones, todavía no está la plataforma estructurada de esa manera, pero para 2015 nos quedó nada más un millón para que nos lo validen, pero creo que hay por ahí que nos abrieron una línea de captura para poder subir.

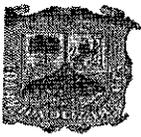
Uso de la voz del Dr. Ávila: Ya casi es septiembre y estamos hablando del 2015, lo pregunto por qué este es otro tema, mucha presión y mucha exigencia para la transparencia, para la rendición de cuentas, pero los instrumentos que tenemos todavía nos falta; estos problemas de que la plataforma permita ir haciendo una validación rápida.

Uso de la voz de Lic. Verástegui: Si, que la puedas ir subiendo poco a poco, no que te dicen, no espérate a que juntes todo y me los pasas.

Uso de la voz del Dr. Ávila: Esto implica que pareciera ser que de los 41 millones de pesos de los insumos federales actuales, pues no se ha gastado nada si nos metemos a la plataforma pues ahí está ese dinero todavía.

Uso de la voz de la C.P Ortega: De hecho esa fue una observación que nos hicieron el año pasado en la auditoría que se hizo previa a AFASPE 2015, nos la hicieron a través de la Secretaría de Fiscalización, nosotros lo traíamos ya casi todo ejercido y nos dijeron ¿es que no lo traes en bancos? Pero no lo tienes en la plataforma, es que no te lo han validado. Los tengo en comprobaciones contestamos, es como un arqueo de caja, o lo tienes en el banco o lo tienes en comprobaciones, no lo teníamos en banco lo teníamos en documentos pero no podíamos nosotros todavía subir a la plataforma o estaba en proceso de validación. Ellos se lo llevaron como una recomendación, para los operadores de los programas, como una observación más a ellos que a nosotros. No traigo en este momento el monto de cuanto pudiéramos tener, pero si usted gusta se lo podemos hacer llegar por cada convenio lo que tenemos ya ejercido, a algún correo electrónico o en la próxima Junta de Gobierno.

Uso de la voz del Dr. Ávila: Yo creo que en la siguiente reunión. Pero yo me llevo el tema de que tenemos que revisar con la gente de DGPOP que son los que tienen que hacer modificaciones para que esto sea mucho más ágil.



Uso de la voz de la C.P Ortega: Yo creo que este es el único en el cual tenemos problemas porque los demás convenios de Ramo 12 como es COFEPRIS, lo que es el PROSPERA o el Fortalecimiento a la Calidad, no tenemos ningún problema, estos son solo con AFASPE, y pasa mucho con la nómina que es el mayor importe, es lo que casi venimos comprobando en noviembre, estamos apenas pudiendo comprobar la nómina ya que se ejerció casi toda.

Uso de la voz de la C.P Nancy Alvizo: Y ese que traes del 2015 que ya venció falta por comprobar.

Uso de la voz de la C.P Ortega: Falta la validación de ellos. Si me dieron un millón 300 mil pesos para un programa y no está validado y todavía no sé yo si me validaron el millón 300 yo no sé cuánto tengo yo sujeto a reintegro, o si me validaron el millón 300 o si me van a validar un millón 250, después todavía entro en el proceso de por qué no me validaron esa diferencia y todavía entro yo con algunos oficios o comprobaciones posteriores o aclaraciones posteriores que se vuelven a tardar otros dos o tres meses, y muchos oficios que tenemos que estar enviando.

Uso de la voz del Dr. Ávila: Eso con quien lo ves directamente allá.

Uso de la voz de la C.P Ortega: Con la Lic. Edith Acosta, de la DGPOP.

Uso de la voz del C.P Gómez: Cerramos con esto lo que corresponde al Informe de Desempeño de Actividades realizadas por el organismo, en la pantalla tienen ustedes el punto de acuerdo, mismo que someto a la aprobación de los señores vocales, si están ustedes de acuerdo levanten su mano. Aprobado, gracias, se toma el siguiente:

#### ACUERDO

31/III/O/16.- La Junta de Gobierno se da por enterada del contenido íntegro del Informe de Desempeño de Actividades a junio del 2016 del Organismo Público Descentralizado "Servicios de Salud de Coahuila de Zaragoza" y aprueba su contenido por unanimidad de votos.

Uso de la voz del C.P Gómez: Pasamos ahora a lo que corresponde al área de Finanzas que nos presenta la Contadora Lilia Ortega.

Uso de la voz de la C.P Ortega: Con su permiso Señor Secretario, vocales de esta Junta de Gobierno, me permito presentar a ustedes el informe financiero y presupuestal del segundo trimestre por el periodo de abril a junio del 2016. Se solicita autorización para la modificación del Presupuesto de Ingresos 2016 correspondiente al periodo de abril a junio, por un monto de \$111 millones 029 mil pesos, mismo que se integra por los conceptos señalados en la gráfica. Así mismo se solicita Autorización para modificación presupuestal de Egresos ejercicio 2016 correspondiente al periodo abril a junio por ese mismo monto de \$111 millones 029 mil pesos, que serán ejercidos \$92 millones 154 mil pesos de Servicios Personales, en Gastos de Operación \$16 millones 654 mil pesos y \$2 millones 221 mil pesos en Inversión. A continuación presentaré el Estado del Ejercicio Presupuestal a abril a junio de 2016, en el trimestre de abril a junio se ejercieron \$488 millones 996 mil pesos, los cuales se ejercieron \$418 millones 346 mil pesos en Servicios Personales, \$62 millones 051 mil pesos en Gastos de Operación, y en Gastos de Inversión



\$8 millones 599 mil pesos, hasta aquí mi presentación a sus órdenes para cualquier duda o comentario.

Uso de la voz del C.P Gómez: Gracias contadora Lilia.

Uso de la voz del Dr. Ávila: Hablemos de los \$111 millones adicionales por diferentes rubros, veo que el 83% de ese recurso se dedicó a Servicios Personales, esto creo que representa cierto riesgo, por que como no son recursos que tengan cierto flujo asegurado para que de esos 111 millones en el futuro y si lo dedicas a Servicios Personales, esto a veces crea cierta inestabilidad porque no sabemos si el próximo año vamos a tener este recurso y esto implica compromisos laborales que adquirimos con cierto personal, quizá esto del personal pueda aguantar un poco pero se va haciendo una bola de nieve y conforme pasa el tiempo al rato tenemos un problema encima porque son personal que se ha venido contratando bajo esta cierta inestabilidad y después con toda justicia requieren o solicitan su seguridad en el empleo, entonces aquí la recomendación sería que cuando son recursos que no están en un presupuesto seguro pues en la medida de lo posible no los utilicemos en lo que es Servicios Personales, porque esto nos puede crear a la larga ciertos problemas.

Uso de la voz de la C.P Ortega: Tiene usted razón en su comentario, son recursos del Ramo 12 que son por convenios y son convenios que pueden desaparecer, aquí solamente se siguió en la distribución de acuerdo a como está distribuido el presupuesto federal y dándoles a los de convenio lo que llegó del capítulo 1000 para AFASPE, Caravanas u Oportunidades casi todo se va en el capítulo 1000, casi todo, la mayor parte se va al capítulo 1000 si pero revisaremos las cantidades y que sean las correspondientes de lo que llega, la parte proporcional. Y lo cuidaremos también.

Uso de la voz del C.P Gómez: De esta presentación de la Contadora Lilia derivamos tres puntos de acuerdos, el primero corresponde a la autorización de la modificación presupuestal del incremento de los ingresos por los \$111 millones 029 mil pesos.

Uso de la voz del Dr. Ávila: Con esa observación que ya hice.

Uso de la voz del C.P Gómez: Si claro ya entra en el siguiente Dr. Ávila, en el siguiente acuerdo, donde ya se menciona su aplicación en el presupuesto de egresos, a lo que usted se refería ahorita a esos \$111 millones de pesos, y finalmente el último acuerdo corresponde al ejercicio presupuestal de abril a junio por el monto de los \$488 millones 996 mil pesos, esos son los tres puntos de acuerdo que derivamos de esta presentación si están de acuerdo en su aprobación les agradezco su votación, Gracias aprobado. Se emiten los siguientes:

**ACUERDOS**

32/III/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 abril a junio, por un monto de \$111 millones,029 mil pesos.

33/III/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 abril a junio, por un monto de \$111 millones, 029 mil pesos, para su aplicación en los Capítulos de Gastos señalados, teniendo en cuenta la recomendación vertida por el Dr. Isidro Ávila Martínez, Secretario Técnico del Consejo



Nacional de Salud de no utilizar en la medida de lo posible estos recursos adicionales en Servicios Personales.

34/III/O/16. La Junta de Gobierno se da por enterada y aprueba por unanimidad de votos la Presentación del Ejercicio Presupuestal de abril a junio 2016 por un monto de \$488 millones 996 mil pesos aplicados en los Capítulos de Gasto y Programas descritos.

Uso de la voz del C.P Gómez: Hay otro punto que presentará la Contadora Lilia que corresponde a una propuesta de Incremento de Precios del tabulador.

Uso de la voz de la C.P Ortega: Si es una propuesta de Incremento de Precios al tabulador de servicios, específicamente a las tarjetas de salud, de un incremento porcentual del 4.9%. El tabulador actual en el nivel 6 es de 286 pesos, se está solicitando autorización para un incremento a 300 pesos, significando 14 pesos de diferencia.

Uso de la voz del Lic. Veràstegui: Desde cuando no se había aumentado.

Uso de la voz de la C.P Ortega: Desde el año pasado

Uso de la voz del Lic. Veràstegui: Cuanto aumentamos el año pasado.

Uso de la voz del C.P Gómez: El año pasado se hizo un incremento pero habían pasado tres años sin ningún incremento.

Uso de la voz del Lic. Veràstegui: Exactamente, eso es lo que quiero que hagan la historia, en tres años no se había aumentado, el año pasado hubo un incremento, hoy estamos incrementando el nivel 6 de 286 a 300.El problema es que cuando no repercutes las inflaciones cada año, después se te viene el problema encima, porque me aguantaste tanto, pues tienes tres años que no se aumentó y no me habías dicho nada.

Uso de la voz de la C.P Ortega: Pero aparte se incluirán dos análisis de laboratorio Reacciones Febriles y Coproparasitoscòpico. El que tramita la tarjeta antes tenían que llegar con esos estudios de laboratorio y ahora se incluyen en el costo con este incremento, y se estarán realizando en las jurisdicciones médicas, y también se les dará un curso de capacitación y buenas prácticas del manejo de alimentos. Este acuerdo lo hemos estado trabajando también con la Dirección de Regulación Sanitaria, y la certidumbre que les da a ellos que los estudios vayan a ser realizados en las mismas jurisdicciones ahí mismo tienen los resultados, para la autorización de las tarjetas de salud entonces ahí lo que hemos estado trabajando con ellos, es en la cuestión presupuestal para que siempre puedan estar abastecido de los insumos para que puedan realizarse los estudios de la tarjeta. Y esa sería la solicitud de acuerdo.

Uso de la voz de la C.P Ortega: Gracias contadora. Se somete a la autorización de los señores vocales este incremento, si están ustedes de acuerdo levanten su mano, aprobado, gracias. Se emite el siguiente:

**ACUERDO**

35/III/O/16. La Junta de Gobierno se da por enterada y aprueba por unanimidad de votos la Propuesta de Incremento de precios en un 4.9% a la clave 370-05 "Paquete de Atención Básica de Salud. Tarjeta de Salud", del Tabulador Autorizado de Servicios Médicos.

8.- Acuerdos del Consejo Nacional de Salud.



Uso de la voz del C.P Gómez: El siguiente punto corresponde al seguimiento de Acuerdos del Consejo Nacional de Salud, aquí informarles que tenemos un total de 352 acuerdos aplicables a Coahuila, cumplidos son 342 tenemos únicamente 10 en proceso, aclaro que este corresponde Dr. Ávila hasta la XIII Reunión del Consejo Nacional de Salud, los de la reunión XIV que es la última que se celebró los hemos recibido hace apenas unos días y no están incluidos aquí, lo estarán en la próxima reunión.

Uso de la voz del Lic. Verástegui: Y que se asiente que quiero una ruta crítica de los pendientes, con tiempos para resolución.

Uso de la voz del C.P Gómez: Correcto. Tenemos únicamente del 2014 un acuerdo que corresponde al acuerdo 14, de la V reunión es el de las cámaras frías, aquí únicamente nos falta entiendo lo correspondiente al proceso de certificación, por lo demás las cámaras ya están en operación.

Uso de la voz del Lic. Verástegui: Las cámaras ya están, ya están funcionando solo falta la certificación ¿es por parte de COFEPRIS? Para verlo yo con Roberto.

Uso de la voz de la Dra. Romero: Estamos ya en ese proceso de la revisión en coordinación con el área Infraestructura para ver los puntos que faltan, que esté protegida la cámara fría y estén los trabajos para la protección, ya estamos trabajando con el área de regulación sanitaria para la elaboración de planos, protocolos etc.

Uso de la voz del C.P Gómez: Del 2015 el acuerdo que está en proceso es el 21 que corresponde a la XI Reunión, y se refiere al establecimiento del Centro Estatal de Trasplantes del CETRA aquí podemos mencionar que está en proceso un análisis un estudio para ver posibles fuentes de financiamiento, no se tiene recurso para ello en el Estado, no sé si tengas algún comentario Dr. Pineda, Dr. Hernández.

Uso de la voz del Dr. Pineda: No hay más que ahondar más que no hay recursos por el momento.

Uso de la voz del C.P Gómez: Y del 2016 tenemos ocho acuerdos no sé si desean que entremos en materia van como anexos.

Uso de la voz del Lic. Verástegui: Si, vamos a verlos.

Uso de la voz del C.P Gómez: El primero sería el acuerdo cuatro este corresponde a la estrategia nacional para la prevención sobre el consumo de bebidas alcohólicas en menores de edad, este tema ya se presentó en la pasada Reunión Nacional, la XIV, Dr. Ávila, nosotros estamos haciendo las acciones que aquí se mencionan y pensamos que ya con esa presentación que se hizo a Nivel Nacional, y que hay un calendario, un programa de actividades que se desarrolló y estableció.

Uso de la voz del Lic. Verástegui: Falta aquí poner los alcoholímetros que pusimos. Junto con la Secretaría de la Juventud y nosotros tenemos 10 como Salud en restaurantes, ya están puestos ya están trabajando, en 10 restaurantes de la localidad, entonces cuando sale uno del restaurant se somete libremente al alcoholímetro, a la máquina que está ahí.

Uso de la voz del C.P Gómez: Pero ya con la presentación que se hizo a Nivel Nacional ya quedaría como cumplido, y agregamos lo de los alcoholímetros.



Uso de la voz del Lic. Veràstegui: Es muy importante añadirlos.

Uso de la voz del C.P. Gómez: El acuerdo número siete se refiere a una reunión que se iba a realizar supuestamente en marzo del 2016 para optimizar recursos para el Gasto de Operación de las Unidades Médicas Móviles pero me informan que no recibimos ninguna convocatoria al respecto, ninguna invitación.

Uso de la voz del Dr. Quintanilla: Es una reunión que iba a haber con el Secretario, cada Secretario de los estados se iban a reunir para hablar sobre este tema.

Uso de la voz del Lic. Veràstegui: Este también es un tema nacional, el parque vehicular está ya muy dañado. Como sustituirlos, buscar financiamiento, cuantas serán a nivel nacional.

Uso de la voz del Dr. Quintanilla: Unidades en el país son 665, yo estuve con el Dr. Luis Daniel la semana pasada.

Uso de la voz del Lic. Veràstegui: De que dimensiones deben de ser. Se me está ocurriendo que pudiera salir de la Secretaría de Salud una petición de tantas a General Motors, tantas a la Ford, los que tienen camionetas, poder distribuir y que las donen, están haciendo mucho negocio.

Uso de la voz del Dr. Quintanilla: Hay de tres tipos Señor Secretario, tipo cero que es la camioneta en si con un camper, la uno que trae ya dos campers consultorio dental y médico y la otra es la que trae ya telemedicina. Son tres tipos.

Uso de la voz del Dr. Pineda: Estamos hablando nada más de Caravanas, porque nosotros tenemos otro programa de Brigadas Médicas.

Uso de la voz del Lic. Veràstegui: Eso es otra cosa, estamos hablando de Caravanas que el parque vehicular nacional está ya muy dañado, pensar en que los Estados puedan remplazar esto, está difícil, se me ocurría a mí en este momento ver las dimensiones y a lo mejor una petición muy voluntaria de Hacienda a los señores automotrices, las repartimos hay muchos fabricantes, ya no son poquitos está Ford, Chrysler, General Motors, Mazda, Kia, Honda, total que te pueden decir ¿qué no? ese es el peor escenario, que tal si pega y viniendo de Hacienda como que es más convincente.

Uso de la voz del C.P. Gómez: El siguiente acuerdo el 21, corresponde a lo que ya comentamos que se refiere a que los Secretarios de Salud de los Estados, instalaran su Centro Estatal de Trasplantes conforme a lo establecido en la Ley General de Salud, aquí mencionamos que no tenemos el recurso para ello. El acuerdo 23 se refiere a que los Estados elaboraran un diagnóstico para implementar de manera estandarizada los Códigos de Seguridad en los Hospitales Públicos y Privados y se compartirá con el resto de las Entidades, hemos estado trabajando doctor se solicitó a los hospitales del Estado la información correspondiente, para que realicen un análisis de sus códigos de alerta miento y claves de emergencia, esto está en proceso.

Uso de la voz del Lic. Veràstegui: Nosotros ya tenemos códigos de alerta o códigos de seguridad, se está revisando y actualizando, pero aquí si me gustaría que le pusieran una fecha de terminación.



Uso de la voz del Dr. Ávila: Si recuerdas Eduardo en la reunión del Consejo Nacional hubo un acuerdo en donde Nuevo León presentará también algo de los códigos de seguridad, vamos a ver que presentan y con base a eso retomamos esto.

Uso de la voz del Lic. Verástegui: Si es lo más reciente les aumentó en un 275% la violencia.

Uso de la voz del Dr. Pineda: Esto no sé si se refiere en especial a códigos de seguridad contra la violencia, es que esto se refiere a seguridad contra desastres también sobre las inundaciones.

Uso de la voz del Lic. Verástegui: Alertamiento y claves de emergencia, no sé si aquí en claves de emergencia entre también la parte de violencia o es otro protocolo.

Uso de la voz del Dr. Pineda: Pudiera ser, yo creo entra todo, abarca todo porque nos pidieron en una reunión que participara protección civil.

Uso de la voz del C.P Gómez: Habla de códigos de seguridad.

Uso de la voz del Lic. Verástegui: Porque si es así los protocolos de seguridad los tenemos ya.

Uso de la voz del C.P Gómez: Están hechos. El acuerdo 27 se refiere a que Los Secretarios de los Estados renovarían los convenios específicos del 2015 y suscripción de convenios específicos.

Uso de la voz del Lic. Verástegui: Pero eso si lo tenemos totalmente renovado, eso está cumplido.

Uso de la voz del C.P Gómez: Porque estos convenios son los que maneja jurídico en cuanto a los convenios y todos están renovados Lic. Santos ¿no? Entiendo que todos los hemos desahogado.

Uso de la voz del Dr. Ávila: Entonces está cumplido.

Uso de la voz del C.P Gómez: El acuerdo 28 dice que los Secretarios de Salud de los Estados realizarán reuniones de trabajo interinstitucional a nivel estatal con el propósito de reforzar el intercambio de Servicios Planificado, son los convenios también.

Uso de la voz del Lic. Verástegui: Si, está en proceso.

Uso de la voz del C.P Gómez: El 29, similar, identificación de áreas de oportunidad y propuestas de mejora para el programa de Intercambio de Servicios Planificado, es lo mismo está en proceso.

Uso de la voz del Lic. Verástegui: Eso ya hicimos como un paso primario a la Universalización, intercambio de servicios lo hemos hecho bastante bien con el IMSS, con el ISSSTE también, de hecho ahora que estuvo aquí el Secretario Federal el jueves pasado, que teníamos a los dos delegados ahí, que presentamos el avance del Centro Oncológico, les dije bueno señores ya que va a haber un Centro Oncológico pues todos los pacientes para acá ¿no? y ahí prácticamente los comprometí.



Uso de la voz del C.P Gómez: El 33 se refiere a que las entidades federativas apoyen la realización de la Encuesta Nacional de Salud y nutrición de Medio Camino 2016 y que designen un enlace para tal efecto. Se designó al Dr. Marco A. Ruiz Pradis, a la Dra. Martha A. Romero Reyna, como enlaces y se comunicó al Instituto Nacional de Salud. Son todos los acuerdos correspondientes, el punto de acuerdo sería para los señores vocales, solicitarles su aprobación para el contenido íntegro de este documento. Por favor levanten su mano, aprobado. Gracias, se toma el siguiente:

**ACUERDO**

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

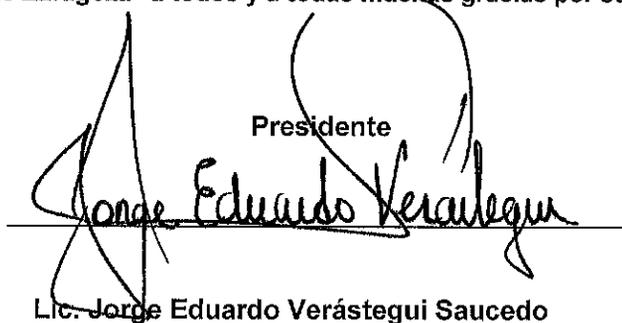
Uso de la voz del C.P Gómez: Hay un comentario aclarativo que quiere hacer la C.P Lilia. Adelante contadora.

Uso de la voz de la C.P Ortega: En relación a su comentario Dr. Isidro, en los recursos que recibimos de los \$111 millones, 64 millones corresponden al Seguro Popular para nómina, capítulo 1000 entonces esos 64 más lo que es PROSPERA el 70% es de nómina casi 29 millones, realmente para el Ramo 12 fueron los 29 millones de PROSPERA que 75% son nómina, AFASPE son de algunos otros programas, también recibimos lo que es fortalecimiento de la Atención Médica, pero el importe mayor se va casi toda la nómina. por eso el porcentaje en la gráfica del pastel es del 83%.

Uso de la voz del C.P Gómez: Pasamos al último punto que serían los asuntos generales, si hay asunto que tratar, si no es así, Señor Secretario tiene la palabra para el cierre.

Uso de la voz del Lic. Verástegui: Dado que se han agotado los temas damos por finalizada esta sesión; siendo las 12:45 del 16 de agosto del 2016 se da por concluida la III Sesión Ordinaria de la Junta de Gobierno del Organismo Público Descentralizado "Servicios de Salud de Coahuila de Zaragoza" a todos y a todas muchas gracias por su asistencia.

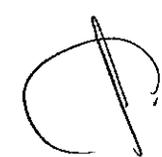
Presidente

  
Lic. Jorge Eduardo Verástegui 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

Vocal Suplente

**Dr. Hugo Alfonso Magaña R.**  
Subsecretario de la Coordinación de  
Representantes del SNTSA ante las  
Juntas de Gobierno de los OPD de  
Salud

Vocal suplente

**Biólogo Raúl Medina Torres**  
Coordinador de Proyectos de la  
Secretaría  
De Desarrollo Social en el Estado.

Vocal suplente

**Prof. Oscar de León Flores**  
Coordinador de Innovación y  
Calidad Educativa de la Secretaría  
de Educación en el Estado

Comisario suplente

**Lic. Yolanda Margarita de Valle  
Sanchez**  
Directora de Auditoría de la  
Subsecretaría de Auditoría y  
Desarrollo Administrativo de la  
SEFIR

Vocal Suplente

**C.P. Nancy Alviso Martínez**  
Subdirectora de Contabilidad de  
Organismos de la Secretaría de  
Finanzas.

Secretario Técnico

**C.P. Gilberto Gómez García**

**Secretario Técnico de la Secretaría de Salud y  
del OPD "Servicios de Salud de Coahuila de  
Zaragoza"**