

**ACTA DE LA III SESIÓN ORDINARIA DE 2017 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 12:00 horas del día 28 de agosto de 2017, dio inicio la Tercera Sesión Ordinaria del año 2017, de la Junta de Gobierno del Organismo Público Descentralizado "Servicios de Salud de Coahuila de Zaragoza", en la Sala de Juntas del 8ª piso, Edificio de las Oficinas Administrativas de la Secretaría de Salud, ubicada en la calle Guadalupe Victoria 312 poniente en la Zona Centro de esta ciudad.

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

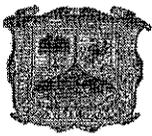
Uso de la Voz del C.P Gómez: Buenas tardes. En mi carácter de Secretario Técnico de esta Junta de Gobierno Sr. Presidente, le informo que de acuerdo a la lista de asistencia, contamos con el Quórum Legal para declarar instalada esta Tercera Sesión Ordinaria del 2017 de los "Servicios de Salud de Coahuila de Zaragoza" por lo que le cedo la palabra.

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

Uso de la voz del Lic. Verástegui: Muy buenas tardes, sean ustedes bien venidos a esta III Sesión Ordinaria del 2017 de la Junta de Gobierno del Organismo Público Descentralizado "Servicios de Salud de Coahuila de Zaragoza", misma que realizamos atendiendo instrucciones del Sr. Gobernador del Estado Lic. Rubén Moreira Valdez, para dar debido cumplimiento a lo establecido en el artículo 11 de la Ley de Entidades Paraestatales, del Estado de Coahuila de Zaragoza. Para el desarrollo de esta sesión, contamos con la honrosa presencia del Dr. Isidro Ávila Martínez, Secretario Técnico del Consejo Nacional de Salud, representante de la Secretaría de Salud de la Administración Pública Federal, como vocal propietario; así mismo nos acompañan la Lic. Lourdes Lidhiet Reyes Martínez, Secretaria General de la Sección 86 del Sindicato Nacional de trabajadores de la Secretaría de Salud en el Estado y, representante del Comité Ejecutivo Nacional ante esta Junta de Gobierno como vocal suplente, y el Dr. José Manuel Riveroll Duarte, Secretario General de la Secc. 87, del SNTSA en el Estado, igualmente contamos con la grata asistencia de los vocales representantes de las Secretarías de Finanzas, C.P Gabriela Torres Vogel, Desarrollo Social, Lic. Faustino de la Peña Rosas, y de Educación de Gobierno del Estado, el Profesor Oscar de León Flores así como de la Comisario Suplente de este Organismo la Lic. Yolanda De Valle Sánchez; funcionarios de estos Servicios de Salud, gracias a todos por su amable presencia. En esta ocasión presentamos a ustedes conforme a agenda establecida por el Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud, el Informe de Desempeño de Actividades a junio del 2017, que contiene los avances y resultados de nuestros programas de trabajo, lo referente a la administración de nuestros recursos humanos y materiales y el estado que guarda el ejercicio de los recursos financieros que nos han sido asignados para la operación de este Organismo. Agradezco de manera anticipada su valiosa participación y comentarios que realicen en relación a cada uno de los temas que se presenten. En virtud entonces de contar con el quorum legal declaro formalmente instalada esta Tercera Sesión Ordinaria del O.P.D. "Servicios de Salud de Coahuila de Zaragoza" adelante contador Gómez por favor.

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

Uso de la Voz del C.P Gómez: Gracias Señor Presidente, buenas tardes a todos, en mi carácter de Secretario Técnico de esta Junta de Gobierno, me permito someter a la aprobación de los señores vocales el Orden del día correspondiente a esta sesión, pero



antes, informar al Dr. Ávila, que en atención a un comunicado de usted se incluyeron una serie de temas que van dentro de los temas correspondientes como son pago a terceros institucionales y no institucionales, utilización de recurso de FASSA para el pago de nómina, estatus del abasto de medicamentos 2017 y proyección 2018 ( inversión, mecanismos de adquisición y distribución) así como la situación que guarda la comprobación de recursos federales 2016. Una vez leído los puntos correspondientes se somete a la aprobación de los señores vocales el Orden del Día, por favor levanten su mano, se aprueba y se emite el siguiente:

**ACUERDO**

18/III/O/17.-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 2017 de la Junta de Gobierno del Organismo Público Descentralizado "Servicios de Salud de Coahuila de Zaragoza"

**4.- Solicitud de Aprobación de Actas de la Sesiones Anteriores**

Uso de la Voz del C.P Gómez: Tenemos aquí para la aprobación de los señores vocales tres Actas que corresponden a la II Sesión Ordinaria celebrada el 27 de abril de 2017, la II Sesión Extraordinaria celebrada el 21 de junio de 2017 así como de la III Sesión Extraordinaria del 19 de julio del 2017, estas actas como es conocimiento de los señores vocales, les fueron enviadas con oportunidad para someterla a su conformidad, misma que fue recibida, por lo que solicito la dispensa de la lectura de las mismas, y se somete a aprobación su contenido, por favor levanten su mano. Gracias, se aprueba y se emite el siguiente:

**ACUERDO**

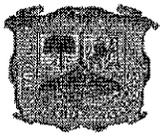
19/III/O/17.-La Junta de Gobierno se da por enterada y autoriza la dispensa de la lectura de las Actas de la II Sesión Ordinaria celebrada el 27 de abril de 2017, la II Sesión Extraordinaria celebrada el 21 de junio de 2017 así como de la III Sesión Extraordinaria del 19 de julio del 2017, de la Junta de Gobierno del Organismo Público Descentralizado "Servicios de Salud de Coahuila de Zaragoza" y aprueba sus contenidos por unanimidad de votos.

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

Uso de la Voz del C.P Gómez: De las actas ya mencionadas se derivaron los acuerdos siguientes: de la II Ordinaria tenemos ocho acuerdos, de la II Extraordinaria dos acuerdos, así como otros dos de la III Extraordinaria, para un total de 12 acuerdos todos ellos debidamente cumplidos, mencionar únicamente que en el caso de la III Sesión Extraordinaria el sexto acuerdo su cumplimiento se dio mediante Oficio SS.03.606.17 del 26 de julio del 2017 que se entregó al Presidente de la Junta de Gobierno del H. Congreso del Estado de Coahuila el Informe de Gestión Financiera del tercer trimestre 2017, esos son los acuerdos cumplidos por lo que someto este punto a la aprobación de los señores vocales, por favor levanten su mano, se aprueba gracias y se emite el siguiente:

**ACUERDO**

20/III/O/17.-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"



Uso de la Voz del C.P Gómez: Continuamos con el Informe de Desempeño de Actividades por lo que cedemos la palabra al Dr. Jaime Pineda.

**6.- Informe del Desempeño de Actividades**

Uso de la Voz del Dr. Pineda: Muchas gracias, con su permiso señor Secretario, Dr. Ávila bien venido, que bueno que nos acompaña en esta Junta de Gobierno, señores vocales, los temas que vamos a tocar a continuación son los correspondientes a la Dirección de los Servicios de Salud, y hay dos temas que tendré si me lo permiten una intervención directa, uno de ellos se refiere a la Rectoría de los Servicios de Salud, en relación con todo el Sector Salud, considero que en la Secretaría hemos dado cumplimiento estricto a las reuniones del Consejo Estatal de Salud, muchas de ellas presididas por el Sr. Gobernador del Estado, con una participación por parte de él muy rica; tanto en Secretarios como en propuestas de su propio interés, en las que la dirección y conducción estuvo a cargo del Secretario de Salud. Como pueden ver en la laminilla son 23 las sesiones del Consejo Nacional de Salud, del cual han emanado alrededor de 70 acuerdos, la mayoría de ellos tienen que ver mucho con el manejo y la prevención de la salud y las enfermedades como el tema de la rickettsiosis que en su momento recordaran que al inicio de la administración tuvimos un brote de rickettsia que fue contenido de una manera oportuna y eficiente; hemos trabajado mucho en la crisis de influenza, en el programa de sobrepeso y obesidad, paralelo al programa federal, porque el programa de Mídete, Nútrete y Actívate, fue lanzado al inicio de la actual administración, ha habido resultados muy favorables. El tema de embarazo en adolescentes es un tema que nos mantiene permanentemente preocupados y en el cual hemos desarrollado una importante cantidad de estrategias buscando las experiencias exitosas de otros Estados, hemos hablado por instrucciones del Secretario con, por ejemplo los Servicios de Salud del D.F. Hablamos con el Estado de Nuevo León, viendo que actividades han desarrollado que ha permitido que se reduzca el porcentaje en los embarazos en adolescentes, y si bien como lo ha mencionado el Dr. Narro en las Sesiones del Consejo Nacional es un problema nacional, quizá mundial, difícil, en la presentación de la Dra. Romero se hablará de cifras, se han tenido avances que si bien no son espectaculares ya han demostrado su eficacia, han detenido de alguna manera la curva ascendente que teníamos en la actual administración. Salud materna que es desde luego uno de los programas que más nos preocupan, considerando los indicadores nacionales de muerte materna, hemos trabajado también intensamente en ellos, la lactancia materna que es un tema interesante que a instancia del Gobernador y la esposa del Gobernador, que han mostrado mucho interés de que se dé una participación activa de los grupos que promueven la lactancia materna, y por instrucciones del Secretario se incluyó como miembro permanente de la Junta Estatal de Salud, al Organismo Estatal de la Liga de la Leche que está trabajando de una manera muy activa con nosotros y esto sabemos todos la importancia que tiene. Otro de los componentes que es muy importante que mencione y esto si es un éxito de la Secretaría, cuando recibimos la administración actual, no había ningún Comité Municipal de Salud integrado, nos dimos a la tarea de trabajar en ello, y actualmente tenemos alrededor de dos, tres años, de que están formados 38 Comités Municipales, hemos tenido reuniones específicas con los Comités Municipales de Salud, se eligió por votación como presidente del mismo al Señor Alcalde del municipio de Ramos Arizpe, que ha tenido mucha participación en este sentido y particularmente hemos crecido en la creación de los Comités Locales de Salud, tampoco había y en la actual administración llevamos 293, hemos izado una gran cantidad de banderas blancas, ha habido trabajo importante por los tres Órganos de Gobierno: Municipal, Estatal y Federal, es la única forma en que podemos tener resultados globales. Además tenemos 14 Comités de Programas de Salud como el comité del VIH SIDA, el Comité de la Muerte Materna, el Comité de Vigilancia Epidemiológica que es muy

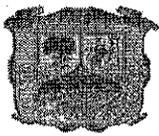
*Jaime Pineda*

*[Firma]*

*[Firma]*

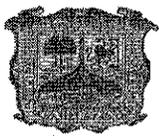
*[Firma]*

*[Firma]*



importante, que están trabajando permanentemente, es raro no se cumpla el plazo determinado para sus realizaciones, una prueba es que llevamos 114 sesiones. ¿Los resultados? Como todos hay comités muy participativos, hay comités que no tienen una dinámica suficiente pero hemos procurado que todos con nuestro trabajo sean Comités participativos que no vengan a oír presentaciones a las mesas de trabajo sino que vengan con propuestas; que vengan con ideas y que le den seguimiento a los acuerdos que de ellos se emanan, en términos así, amplios creo que la participación de los mismos, de todos, en el Sector Salud, en el ISSSTE el IMSS, y las Direcciones Municipales de Salud han tenido un trabajo bajo la tutela del Secretario de Salud, de la Secretaría de Salud, donde sí puedo yo asegurar que en el Estado sí ha habido una efectiva Rectoría de la salud.

Uso de la voz del Lic. Verástegui: Yo creo que si destacar el trabajo que están haciendo los Comités Municipales, del trabajo que hemos realizado la Secretaría de Salud con las Direcciones de Salud Municipal, para que todos estemos en la misma frecuencia por decirlo así de la problemática que enfrentamos, yo veo después de leer esto por parte del Director de Servicios de Salud, veo dos áreas de oportunidad muy grandes, una de ellas es precisamente la Muerte Materna es un área de oportunidad donde las tres instituciones estamos trabajando en ello, porque hemos bajado en cáncer de mama, en la diabetes también, las otras son las enfermedades isquémicas del corazón, el Mídete, Nútrete, Actívate, nos ha servido, le han entrado casi 111 empresas como saludables que cuentan con más de 145 mil trabajadores que tienen el programa en sus empresas, que es importante y que tenemos que seguir insistiendo por que el problema de la alimentación que tenemos es en base a mucha grasa, mucha sal y mucha azúcar, es lo que nos está perjudicando grandemente en este sentido y también destacar el trabajo, no es por que estén aquí, la Lic. Lourdes, y el Dr. Riveroll, el trabajo del personal de los más de 7 mil 700 trabajadores que tenemos, el apoyo que hemos recibido de ambos Secretarios aquí presentes, para poder realizar el trabajo que no es fácil, definitivamente. Mucha comunicación, la apertura para poder platicar siempre los problemas, para encontrar siempre la mejor solución. Yo lo que destacaría de esto: lactancia materna que es muy importante, creamos el primer banco de leche humana en el noreste del país el año pasado en el Hospital General de Saltillo, que nos ha servido para atender a bebés o neonatos. El control que tuvimos con el auxilio de la federación en el periodo de influenza que se nos pasó mucho de Nuevo León para acá básicamente, rickettsiosis que se superó, un programa que hicimos para poder salir adelante en este sentido; problemas de vectores que lo estamos tratando con estas lluvias precisamente, está muy por debajo del año pasado, la idea es que no crezca, ahí los Comités de Salud Municipales forman parte de una estrategia para la limpieza y la descacharrización que hacemos junto con los Presidentes Municipales, es de lo que podría yo destacar, se lo comentaba ahorita el problema que tenemos de suicidios como lo estamos atacando, como nos está auxiliando la Federación, es un problema mundial en este sentido. El embarazo en adolescentes que si no es grande la caída de la curva, si es importante, tuvo que ver esa disminución con los consultorios amigables que los sacamos a la calle, y tuvo que ver con una estrategia de una página que abrimos que no decimos que estamos detrás pero somos nosotros, por el comportamiento de rechazo que los jóvenes tienen por tratarse de algo oficial, nos ha dado resultado, vamos a lanzar una igual para suicidios, sin decir nosotros que estamos detrás, tenemos ya el trabajo coordinado con la Facultad de Psicología, obviamente con nuestros siquiátras en el Estado. Y sabemos que se nos va a sobrecargar y Coahuila no me acuerdo detrás de que Estado, pero es el segundo Estado que más goglea la palabra suicidio, es impresionante, así que vamos a lanzar esta página, aparte de la línea de ayuda que tenemos, traemos un fuerte apoyo rodante, igual que los puestecitos esos que pusimos en la Alameda para informar a los chavos sobre los

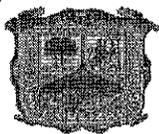


métodos de anticoncepción, traemos un consultorio pero con siquiátras, que al fin de cuentas ya lo pusimos afuera del Centro de Salud pero luego no se acercaban, entonces lo ponemos afuera del Centro de Salud para que la gente se acerque, y esta itinerante, un consultorio rodante tratando de dar el apoyo, muy coordinados con la sociedad y con las otras Secretarías, la Secretaría de la Mujer, la SEDU, el DIF, con la Procuraduría, creo que ahí tenemos áreas de oportunidad en las que estamos trabajando.

Uso de la voz del Dr. Ávila: Cuando hablamos de programas de Salud no podemos hablar de un programa más importante que otro, yo creo que todos son fundamentales, pero yo quisiera referirme al de nacimientos en niñas y adolescentes, que creo que el esfuerzo está dando resultados, según los registros que yo tengo, obviamente preocupa el embarazo en adolescentes pero preocupa más el embarazo en niñas, creo yo que en la sesión en la que estuve por acá hace algunos meses, seguramente hice algunos comentarios sobre este tema de embarazo en niñas y adolescentes, y si bien es cierto no son logros espectaculares, se empieza a ver una curva descendente, en el 2013 traíamos 514 nacimientos en menores de 10 años, entre 10 y 14 años, en el 2014, 470, ya hubo una disminución, más o menos se mantuvo en el 2015 con 464, pero para 2016 nuevamente hay una baja a 389 nacimientos entre 10 y 14 años, quiere decir que lo que se esté haciendo empieza a funcionar, y repito no puede haber un tema no sensible en materia de salud, pero creo que este, suicidios, son temas que también seguramente lo comenté, rebasan con mucho el tema de Salud, el Señor Secretario me confiaba que la sociedad de repente dice: La Secretaría no está haciendo su trabajo en materia de suicidios, no es un trabajo solamente de la Secretaría de Salud, nos toca la parte más sensible, la parte final, nos toca atender el problema pero evidentemente la génesis, el origen de esto no está en un problema de salud, es un problema social igual que el embarazo en niñas y adolescentes, entonces quizá aquí, por supuesto hacer nuestro trabajo, veo con mucho beneplácito estas 23 sesiones del Consejo Estatal, el Consejo Estatal es ahí el lugar donde pudieran establecerse los acuerdos con el resto de las instancias que tienen a lo mejor incluso más participación que la nuestra ¿no? en materia de salud, pero bueno finalmente empieza a haber resultados y yo lo celebro y a pesar de que 464 a 389 ya son un número importante estamos bajando un .6 porcentual la tasa de natalidad en este grupo de edad y bajarle una décima es un logro importante, y ahora si ya le bajamos seis décimas al tema, pues creo que este es el camino y ojala continuemos en esa misma senda.

Uso de la Voz del Dr. Pineda: Continuamos con un tema que va a dar mucho de qué hablar, seguramente está apenas en la etapa de maduración y es el de la Universalización de los Servicios de Salud. El Secretario de Salud del Estado, se sumó a esta propuesta y el día 28 de abril de 2017 se efectuó la firma de adhesión al Acuerdo General de Coordinación para el Intercambio de Servicios, está firmado por el Sr. Gobernador del Estado, y a partir de ahí se han iniciado ya las actividades correspondientes para ver de qué manera podemos armar una universalización real de los servicios de salud, se hizo la firma de un Convenio Específico para el Intercambio de Servicios firmado el 2 de mayo pasado, en el cual participaron el Instituto de Servicios de Salud, Rehabilitación y Educación Especial e Integral, el Régimen Estatal de Protección Social en Salud, y el Instituto Mexicano del Seguro Social, en la definición del análisis de cuáles serían los servicios de los que la capacidad instalada de cada institución podía entrar en el intercambio de estos servicios, en una reunión de trabajo con las Subdirecciones de la Secretaría con el representante del Seguro Social, cabe mencionar que estas actividades son previas a tener una reunión con los dos señores representantes del Sindicato, porque el tema de la Universalización, de alguna manera debe pasar por ellos también, deben de conocerla a fondo, y hago este comentario porque en el componente sectorial, las bases sindicales están ya

5 74



manifestándose de alguna manera, quizá porque no se les ha informado con claridad y precisión en que consiste la Universalización de los Servicios de Salud.

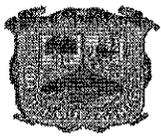
Estamos ya en un proceso que va a llevar algún tiempo importante antes de que esto se convierta en una realidad, el Seguro Social ya aceptó el intercambiar con nosotros servicios, no se han efectuado más que los que ya se estaban llevando a cabo, como son el de la emergencia obstétrica, el cero rechazo y si son programas que estamos trabajando de manera eficiente, pero ya el intercambio de otros servicios que fueron analizados por el equipo del Dr. Guillen, del Dr. Contreras con el Seguro Social, por ejemplo las histerectomías, los servicios de diagnóstico, los servicios de laparoscopia, las resonancias magnéticas, la tomografía, tenemos convenios en los cuales cobramos un servicio, es más ahorita el uso que tiene el Seguro Social de los Servicios de la Secretaría de Salud, o de la Secretaría con el Seguro o con el ISSSTE, ellos sienten yo que tienen más cerrado su sistema administrativo y la recepción de pacientes, a la población abierta que nosotros a los derecho habientes, hay que trabajar más en ese concepto, pero entendemos muy bien que la línea presidencial va en sentido y también en la misma línea del Secretario Narro, va en ese sentido de que se consolide y trabajemos todos en la Universalización a mí me parece muy interesante la propuesta en el sentido de aprovechar las capacidades que cada quien tiene, que tienes tu o viceversa, que tenemos nosotros, hay servicios que están subutilizados y que no pueden ser usados por alguien más porque no es derechohabiente. En términos generales podemos decir que hay mucho camino todavía que andar pero vamos en el camino correcto.

Uso de la voz de la Lic. Lourdes: Buenas tardes a todos los integrantes de la Junta e invitados, bien venido Dr. Ávila, en este sentido de la Universalización de los Servicios de Salud, la postura de la representación sindical ha sido clara, y aquí en el Estado compartimos y por supuesto apoyamos la opinión y la postura de nuestro líder nacional, no es que se desconozca de qué se trata la universalización, es que no ha terminado de resolverse al interior de cada una de las dependencias las problemáticas que se están viviendo. Aquí en el Estado, seguimos teniendo problemas, aunque hemos mejorado bastante con el abasto e insumo a las unidades de servicios. Estaba escuchando en los medios de comunicación ahora en el Quinto Informe de Gobierno del Ejecutivo Federal como se mencionan muchas Unidades de Salud, entre ellas he escuchado Piedras Negras y la unidad del Hospital de Torreón, y de verdad que se presumen los trabajos y la infraestructura registrado en cada uno de los Estados, pero no hemos terminado incluso de completar la plantilla del Hospital de Torreón, entonces estamos hablando de cosas diferentes, se está proponiendo como un modelo médico con muchas ventajas cuando en ciertos Hospitales y Centros de Salud, hay carencias, es la postura tanto de la representación nacional como estatal, es la de rechazo a la Universalización, en tanto no se resuelvan los problemas internos que traemos en cada una de las Unidades.

Uso de la voz del Dr. Ávila: En ese sentido yo creo que la universalización de los servicios de salud es una intención de poder hacer un uso más eficiente de los recursos, por supuesto que existen a lo largo y ancho del país lo que se llaman áreas de oportunidad, que creo que es una manera muy elegante de decirles a las fallas que tenemos, hay que decirlo con sus palabras, áreas de oportunidad son problemas que tenemos y que debemos resolver, y eso no lo deja de lado la universalización, pero también es cierto que hay lugares donde tenemos problemas, pero hay lugares en donde no tenemos problemas y donde si hay la posibilidad de tener un intercambio de servicios conveniados y con el pago correspondiente de por medio, ahora no ocurre a lo largo del país, que todo esté sin solución o que todo esté resuelto, en esa medida me parece que es una posición inteligente por parte de los Estados que ya viendo la problemática local, viendo las

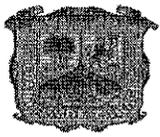
*Jud*  
*Jy*

*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten signature]*



condiciones locales, los servicios que localmente se puedan conveniar, pues esos son los que se van a conveniar, los que no, pues no, así de sencillo, no es que de entrada haya una aceptación tácita de todo o un rechazo tácito de todo, la situación es gradual y sí, tenemos problemas en algunos Estados, pero en otros no, o incluso en el mismo Estado tendremos problemas en un lado pero no en todo el Estado, entonces yo creo que el espíritu de este ejercicio es de que los dineros de los contribuyentes se utilicen de la mejor manera, eso es lo que está de fondo y que si tenemos un tomógrafo o una resonancia o un ultrasonido con posibilidades de hacerse un uso más eficiente prestando servicios a las otras dependencias ¿por qué no? ahora por supuesto, si se hace necesario resolver plantillas, medicamentos, material de curación, mismas instalaciones, pues por supuesto yo no voy a invitar a comer a mi casa a alguien si no he resuelto la comida de la casa, no, porque no tengo para darle de comer a los demás, pero habrá otros momentos en que sí y órale, porque no, finalmente en lugar que tengamos horas muertas, porque una instalación de salud haya pacientes o no haya pacientes, la caja cada segundo está contando entonces bueno si finalmente tenemos la posibilidad hay que hacerlo creo que la actitud de los trabajadores ha sido muy positiva, se dan cuenta de que si estoy sentado cuatro horas, puedo ver al paciente, porque es tu vocación ver pacientes, es tu vocación atender a la población y si yo estoy sentado aquí y tengo los conocimientos y tengo dos horas libres, por qué no atender pacientes, yo creo que este es el espíritu que está atrás, no es un rechazo total a todo o una aceptación total a todo, esto es por supuesto gradual y de acuerdo a las condiciones que prevalezcan en cada situación.

Uso de la voz del Lic. Veràstegui: Creo que tendríamos que ver caso por caso; la unidad de quimio en Piedras Negras, la tenemos sub utilizada, y el Seguro manda todos los pacientes a Monterrey, 600 kilómetros, tiene que ir un acompañante y el desgaste que significa recibir una quimioterapia y después regresar, 600 kilómetros, y la distancia entre los hospitales es de tres kilómetros, es una Unidad pequeña pero podemos empezar le hemos ofrecido al Seguro Social firmar ese convenio para que los pacientes de él nos los manden, pero me dicen si bueno pero no me vas a dar toda la atención. Empezamos con esto y vamos creciendo poco a poco, y ese dinero que entra que no tenemos ahorita no solamente le da la máxima capacidad a la Unidad de quimio, sino que la puede hacer crecer y el dinero le puede servir para otras cosas dentro de sus planes. Y eso es una universalización, yo no tengo hemodiálisis en el Estado, ustedes lo saben, le digo al delegado del Seguro me puedes cobrar el servicio de hemodiálisis y dice el jefe Narro, páguense, no se presten: páguense, dinero en efectivo, pero no me puede dar hemodiálisis porque tiene los tres turnos llenos aquí en la clínica dos, para acabar pronto, pero estamos en ese proceso de cuando haya una situación de ese tipo verla con ustedes. El mejor ejemplo es la unidad de quimio, el siguiente ejemplo va a ser el oncológico aquí en Saltillo, el Seguro me dice cuando ese hospital esté funcionando todos los pacientes que mando a Monterrey te los voy a mandar a ti, y eso le da ingresos, le da sustentabilidad a ese Centro, le da un ingreso extra que no tiene, no estamos atentos a afiliarnos al Seguro Popular y que si te paguen o no, sino que una institución hermana nos va a estar referenciando, referenciando, porque la otra confusión de la universalización, es que yo, con la credencial del IMSS voy a llegar al Hospital General y me atienden, eso no la universalización, tiene que venir referenciado por un médico y específicamente a una actividad, entonces lo veremos con ustedes, ahorita lo estamos viendo con el Seguro Social, la unidad de quimio es lo más próximo que tenemos y luego lo que es el Oncológico, pero eso es básicamente, aprovechar las fortalezas de uno, con las debilidades del otro y si tenemos sub utilización de la capacidad operativa utilizarla al 100% de capacidad con este tipo de cosas, y que eso nos de ingreso. Por qué no sería gratis obviamente, y se trata de un contrato de largo plazo de ganar-ganar, no se trata de

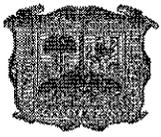


hacemos millonarios a costa de un contrato que a los tres meses se va a romper, no se trata de eso, porque a fin de cuentas somos todos Sector Salud de este país.

Uso de la voz del Dr. Pineda: Le cedemos la voz al Lic. Oscar Daniel Flores, quien nos presenta el tema de Calidad.

Uso de la voz del Lic. Oscar: Buenas tardes a todos con su permiso señor Secretario, vamos a hablar del tema de Calidad en la Atención Médica, en el periodo de abril a junio del 2017, aquí podemos apreciar el programa de Supervisión de Cáncer en la Infancia y la Adolescencia, durante este periodo se visitaron dos unidades, el Hospital Infantil Universitario de Torreón, y el Hospital del Niño aquí en Saltillo, como ya lo mencionamos existen áreas de oportunidad en ambos hospitales; sin embargo yo quisiera comentar que tanto en el Hospital del Niño como en el Hospital Infantil Universitario de Torreón, son hospitales únicos en la región, en los cuales se atienden pacientes en un rango de edades de cero a 17 años, el Hospital Infantil Universitario de Torreón cuenta con todas las especialidades médicas y además tiene una acreditación reciente de Cáncer en la infancia y la adolescencia en hematopatías malignas, y también en el área de neonatos de alta especialidad, durante esta revisión que se hizo en cuanto a los expedientes encontramos algunas observaciones las cuales podemos apreciar en la filmína, nos dicen que hay algunos expedientes incompletos que no están apegados a la norma 004. Los Convenios con el Laboratorio de Análisis de Hemato-Oncología y de Medicina Nuclear si se encuentran actualizados, la Unidad Quirúrgica del Hospital Infantil Universitario de Torreón, por ahí tuvo algunas modificaciones, ya que se estuvieron intentando acreditar en tumores dentro y fuera del sistema nervioso central y no cumplían con la normatividad, entonces se hicieron algunas adecuaciones; en este mes de julio, hubo ya una visita de la Dirección General de Calidad, en la cual todavía tenemos pendientes el resultado, el dictamen, sin embargo si mencionar que seguimos trabajando en ese sentido con áreas de oportunidad tanto en el Hospital Infantil Universitario de Torreón, y el Hospital del Niño también ahí mencionar que ya se tiene obviamente el proyecto de construcción del Hospital Materno Infantil, que más adelante nos informará de sus avances el Ing. Cepeda, en la siguiente gráfica apreciamos que se nos menciona que existe un convenio para el centro de mezclas para la adquisición de antineoplásicos, obviamente se le da un seguimiento adecuado a todos los niños que se tienen en estas dos unidades, y se apegan estas recomendaciones a la cédula de acreditación que está regida por la Dirección General de Calidad. En el Programa Anual de Acreditación de Establecimientos de Atención Médica en Causas y de Gastos Catastróficos en este año fuimos visitados como les mencionaba en el Hospital Infantil Universitario, en el Hospital General de Torreón, y también el Hospital General de Piedras Negras, ya tuvimos la visita de los evaluadores federales, estamos en espera de la información correspondiente. Y también el Centro Estatal Del Adulto Mayor, ellos están acreditados en Gastos Catastróficos, pero solicitaron recientemente la acreditación de CAUSES. En el Hospital Infantil Universitario les comentaba se está tratando de acreditar en tumores. Tenemos un cumplimiento del 93% de Unidades acreditadas en CAUSES. Aquí es muy importante señalar que durante el año 2017, vamos a recibir unos lineamientos de la Dirección General de Calidad, en la cual nos está solicitando las re-acreditaciones de las Unidades que ya no están vigentes los dictámenes de acreditación, que en su mayoría, ya contamos con la base de datos. Durante el 2016 tuvimos ahí el vencimiento de estas unidades entonces ya tenemos un programa de revisión para supervisión y validación de las cédulas, que nos las hagan llegar y a su vez que sean validadas por la Dirección General de Calidad, se determina un porcentaje, una muestra aleatoria por parte de esta Dirección, nosotros tenemos que revisarlas todas, y ver cuales cuentan con las condiciones, las unidades que no cuentan con las condiciones adecuadas se elabora un plan de contingencia, el cual obviamente se

8 7/11



tiene que platicar con todas las áreas involucradas, para solventar esas situaciones. En la gráfica apreciamos algunas de las problemáticas que tenemos, algunas de las áreas que como menciona el Dr. Isidro son áreas de oportunidad en las cuales podemos seguir trabajando. Una de las problemáticas más constantes es el fortalecimiento de los criterios mayores para el cumplimiento de la NOM-016-SSA3-2012, en Infraestructura, y renovar algunos de los convenios. Por ahí como anécdota el año pasado tuvimos una visita de la Dirección General de Calidad para acreditar el cáncer de mama, y esos pacientes se envían al Hospital Universitario de Nuevo León, entonces por una causa que nos es ajena a nosotros no pudieron recibir a los evaluadores en el Hospital Universitario y no pudimos acreditar en esas cédulas específicamente de cáncer de mama, ahí la Dirección levantó un acta, pero ya son causas ajenas a nosotros. Entonces ahí tendremos que seguir trabajando con el área jurídica, de aquí de la Secretaría para poder tener una comunicación más eficaz, la cual ya se tuvo y por otra parte mejorar de forma oportuna el abasto de medicamentos que es un tema que ya lo platicara el Lic. Ledezma más adelante.

Uso de la voz del Lic. Veràstegui: Puedes repetirnos lo que dijiste que los evaluadores fueron al Universitario de Monterrey y no los recibieron para podernos acreditar, porque estábamos acreditados, y no se volvió a recibir la acreditación por esa situación, por esa situación que no los recibieron.

Uso de la voz del Lic. Oscar: No estábamos acreditados

Uso de la voz del Lic. Veràstegui: Pensé que estábamos acreditados.

Uso de la voz del Dr. Pineda: Es uno de los puntos de la cédula.

Uso de la voz del Lic. Oscar: Estábamos buscando la acreditación en cáncer de mama, en el Hospital General de Saltillo, entonces como no se aplica la radioterapia aquí en el Hospital General de Saltillo, se envían pacientes mediante un convenio al Hospital Universitario, pero como no se pudo demostrar ese contrato, ese convenio, no se pudo lograr la acreditación, nos exigen más del 95% para poder acreditar una cédula en Gastos Catastróficos, por eso obviamente en el próximo 2018, la meta sería volverlo a programar para intentarlo. Y más que ya se va a aperturar el Centro Oncológico, y que ahí se podrán referir directamente los pacientes.

Uso de la voz del Dr. Guillén: Ahí hay que hacer notar que nosotros tenemos un convenio con el Hospital Universitario ya firmado, hasta el 2017, pero si hubo un cambio en la administración del Hospital Universitario, y eso fue lo que afectó.

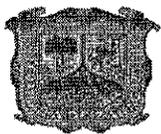
Uso de la voz del Lic. Veràstegui: ¿Qué pasa con los pacientes?, es la pregunta obligada. Donde se están atendiendo.

Uso de la voz del Dr. Guillén: Se refieren a Unidades acreditadas.

Uso de la voz del Lic. Veràstegui: A donde específicamente.

Uso de la voz del Dr. Pineda: Ya realmente en la radioterapia es un problema donde se deja solo al paciente, él tiene que ver como lo resuelve, porque nosotros ya no tenemos acceso a ninguna Unidad Acreditada, en alguna institución con la cual haya convenio, se la da la quimio y ya la radioterapia el paciente tendrá que ver cómo conseguirla.

Uso de la voz del Dr. Guillén: Nosotros ya no accedimos al Hospital Universitario de esta ciudad, porque la Dirección General de Calidad nos pidió que ya no fuera la bomba de cobalto que ellos tienen, sino un acelerador lineal.



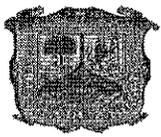
Uso de la voz del Dr. Pineda: Pero si me permiten y este comentario ya lo ha escuchado seguramente el Dr. Ávila, muchas veces, el asunto de la acreditación en Gastos Catastróficos, con mucho respeto y lo digo con mucho respeto sin afán de parecer agresivo; esto es un círculo vicioso porque para poder lograr los 700 o más criterios de la cédula de acreditación, se requiere de capitalización, de inversión para poder cumplir todos los requisitos que se piden, porque no se concreta nada más a las áreas de los neonatos, la cedula se extiende al área de laboratorios, se extiende a las áreas de tococirugía, se extiende a las áreas de quirófano por si se requiere una cesárea, se extiende a las áreas de tomografía, entonces prácticamente la acreditación de UCIN, implica casi todo el hospital, y luego las peticiones de equipamiento, de funcionamiento de los aparatos, de suficiencia de reactivos de laboratorio, de suficiencia de medicamentos y material de curación, de suficiencia de personal, piden por ejemplo un neonatólogo, que se puede suplir de alguna manera con médicos que vienen del curso de reanimación neonatal, entonces la cantidad de requisitos que hay que cumplir a veces parecieran imposibles de superar; y que es lo que ocurre para que se capitalice la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General de Saltillo, requerimos el dinero de Gastos Catastróficos, pero no podemos acreditarlos porque no contamos con dinero, pero no se queda ahí el círculo vicioso, voy un poquito más allá, se acreditan unidades privadas, y el dinero del Seguro Popular en lugar de beneficiar a nuestras instalaciones benefician a Unidades Privadas, y estoy hablando de hospitales que se construyeron hace algunos años. Qué pasaría con el Hospital de Nueva Rosita por ejemplo, que ya tiene 50 años, como acreditar UCIN, como acreditamos cáncer, si no se tiene ni la capacidad ni la infraestructura. Las cédulas tal parece que están hechas para que no se acrediten. Creo yo que es que es un punto que habría que revisarlo más a fondo porque lo he oído yo en las reuniones del Consejo en las reuniones de directores, muchos hospitales están perdiendo la oportunidad valiosa, inclusive el señor Secretario acepto nuestra propuesta en el sentido de lo que se genere en el área de nonatos de Gastos Catastróficos se quede para la Unidad, que no se venga a la bolsa administrativa de la Secretaría. Pero para que la acrediten es un problema. Ya está acreditada afortunadamente esta unidad, aquí se pudo porque lo permitía la instalación física del hospital, tuvimos que tirar áreas, las que estaban al lado de privados, y así poder cumplir con los requisitos físicos. Lo he dicho muchas veces, es demasiado lo que piden las cédulas, ¿cuantos enchufes? 16 enchufes por incubadora, me pide como 5 o 6 metros cuadrados de espacio por incubadora, si no se construyen los hospitales ex profeso para eso, o se tumban áreas no veo cómo. Esto es una reflexión que vale la pena la considerar si nos ayudan a que tengamos dineros entonces tendrán los servicios, ¿Cuantos llevas Dr. Guillen, cuántos puntos de los 700 indicadores?

Uso de la voz del Lic. Oscar: Llevamos 600.

Uso de la voz del Dr. Pineda: Por ejemplo para la atención del infarto al miocardio necesitamos contar con todos los equipos funcionando como ventiladores, monitores y medicamentos y lo que no se tiene que se conviene. No tenemos área de hemodinamia, pues un convenio con el hospital Universitario para que se le ponga el STEND correspondiente; en el caso de cáncer como acreditar quimio si no tenemos la radio terapia como el universitario, entonces si está complejo.

Uso de la voz del Dr. Ávila: Me llevo la tarea. Gracias muy amable.

Uso de la voz del Lic. Oscar: Ya nada más para finalizar, Dr. Ávila, los pacientes de Saltillo, se envían a Monterrey, eso en su momento se demostró a través de SICAS, donde se enviaba al paciente mediante referencia. Ya pasando al siguiente tema del Aval Ciudadano una de las observaciones o recomendaciones que se manifiestan en las encuestas de salida, después de recibir alguna atención médica, donde podemos apreciar en cuanto al



surtimiento de medicamentos, tenemos el 55% de esas observaciones, no quiere decir que eso sea el porcentaje de surtimiento, sino que es la observación del usuario, esta tendencia es de enero a abril; el Lic. Ledezma ahondara un poco más delante el tema de surtimiento. Y otros temas son las instalaciones, las condiciones físicas con el 20%. Y algunas recomendaciones que nos hicieron como áreas de oportunidad de la Auditoría Superior de la Federación, en cuanto al Aval Ciudadano, en el cual obviamente teníamos que capacitar a los Avaes Ciudadanos para que ellos supieran al momento de contestar la encuesta como enfocar su respuesta; no nada más decir: es que nos están diciendo que no hay medicamentos, a la mejor no se lo surtieron a la primera vez pero si existe un seguimiento al surtimiento ya general y se realizaron visitas a las ocho Jurisdicciones se platicó con todos los avales ciudadanos, para concientizarlos también a ellos, y que detecten realmente las áreas de oportunidad, o las necesidades. Se realizó también capacitación en el Hospital de Torreón, Saltillo, Piedras Negras, Monclova y Sabinas, se atendieron ya puntualmente algunas necesidades básicas con cada uno de los Avaes Ciudadanos. En la siguiente filmina vemos las medidas de mejora adoptadas, el Lic. Ledezma lo explicará ya con más detalle, en algunos procesos en cuanto a las licitaciones para las compras de material, en cuanto al desabasto, se disminuyeron los tiempos de licitación, al hacerlos directamente la Secretaría y cuando sea necesario se realice una compra directa. También se concientizó a los médicos de las Unidades de primer nivel para participar en las estrategias de atención médica. También el Dr. Guillen participó, hizo un cambio en la estructura como medida preventiva para realizar esas estrategias en el primer nivel. Y bueno actualmente tenemos casi el 90% en cuanto a la instalación de los Avaes Ciudadanos ahí explicar que si es un poquito difícil que la sociedad en general, que la población acepte ser Aval Ciudadano, porque no hay remuneración es a nivel personal, y ellos van a visitar la Unidad cada semana o cada que tienen oportunidad, cada quince días, cada mes, que es cuando realizan esas encuestas.

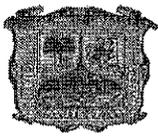
Uso de la voz del Lic. Veràstegui: Aquí hemos hecho un convenio con la Secretaría de Fiscalización del Estado, en la Feria de Contraloría Social, y ellos a su vez hicieron un convenio con la Universidad La Salle, y los estudiantes nos hacen visitas sorpresas al Hospital General de Saltillo con encuestas a usuarios, eso es aparte del aval ciudadano, que nos ha ayudado también a retroalimentar, ellos lo hacen como servicio social de la universidad, y a nosotros nos ayuda con esta situación.

Uso de la voz del Lic. Oscar: De hecho como menciona el Secretario doctor Ávila, Se realiza por medio de la SEFIR, visitas al Hospital General de Saltillo y Torreón, que es la prueba piloto que pide ahorita la Secretaría de Fiscalización, por medio de liberar el Servicio Social a esos estudiantes de las Universidades se les invita a que participen, realizando esas encuestas que son similares al del Aval Ciudadano. Y pues ahí obviamente tienen más oportunidad por que asisten tres o cuatro días a la semana a cada una de las Unidades.

Uso de la voz del Lic. Veràstegui: Un momento por favor el Profesor Oscar tiene la palabra.

Uso de la voz del Profesor Oscar: En este mismo sentido y a través del esquema del Servicio Social, en la Secretaría de Educación estamos dispuestos a colaborar, porque tenemos educación media superior como los COBAC, los Bachilleratos, el CONALEP, estamos en la mejor disposición, son carreras terminales, técnicas terminales y se exigen ciertas horas de servicio social y si podemos ahí colaborar en algo.

Uso de la voz del Lic. Veràstegui: Pues ya está le tomamos la palabra el Profesor. Muchas gracias profesor, encantado porque tendríamos una cobertura estatal, con los COBACS y los CONALEPS por ejemplo



Uso de la voz del Profesor Oscar: Y así ganamos todos, porque a veces los jóvenes andan buscando donde realizar su Servicio Social, creo ahí es ganar - ganar.

Uso de la voz del Lic. Veràstegui: Ya que se quede establecido como un programa.

Uso de la voz del Lic. Oscar: Nosotros nos coordinamos con la Lic. Margarita de la SEFIR.

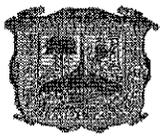
Uso de la voz del Profesor Oscar: Igual con nosotros en Educación Media Superior, o igual y se comunican conmigo y de ahí los transfiero.

Uso de la voz del Lic. Oscar: En cuanto a los indicadores de Calidad, que también es un programa a nivel nacional que rige la Dirección de Calidad, donde de la misma forma que el Aval Ciudadano tenemos algunas situaciones en las cuales se presentan áreas de oportunidad, podemos apreciar que aquí tuvimos una disminución del porcentaje de organización de Servicios de Primer Nivel Urbano, ya analizando más a detalle, esa tendencia fue a la baja, uno debido al surtimiento de medicamentos y otra situación a los tiempos de espera, los tiempos de espera se incrementaron debido al aumento de la demanda de los servicios, al aumento de la consulta médica, pero ya se está trabajando en coordinación con el área de Atención Médica para poder subir esa consulta que si bajó en el 42%, donde el 83% es la media nacional. Aunado a eso se está programando una plática, un curso de capacitación la próxima semana, para el tema de la Guía de Práctica Clínica, ya que se están actualizando algunos de los algoritmos, y se está citando a las jurisdicciones a la Coordinación de Atención Médica para el primer y segundo nivel, por medio de la Subdirección de Atención Médica, para presentarles ese proyecto, y guías de la práctica clínica, obviamente los médicos las conocen, pero para que se apeguen a ellas, y la idea es que lo plasmen en el expediente clínico, en cuanto a la implementación del proyecto de un centro coordinador para el infarto del miocardio, el Secretario ya nos apoyó por ahí con la firma para enviar un oficio a la Dirección General de Calidad, ya que ellos nos van a apoyar con electrocardiógrafos y con carros rojos en tres unidades en el Estado, lo que se pretende es hacer una red para el infarto del miocardio, con la cual exista un coordinador que va a ser aquí en la ciudad de Saltillo, y cuando tengamos una persona con un infarto, se comuniquen con el coordinador, se le envíe una fotografía del electro que se le haya hecho del estudio al paciente, y se tome una decisión en cuanto al traslado, entonces estamos con esa implementación también.

Uso de la voz del Lic. Veràstegui: Aquí tenemos un chat obstétrico las tres instituciones precisamente para lo que decía el Dr. Pineda para el cero rechazo, lo he estado platicando con los Delegados, el programa de Código Infarto del Seguro Social ha estado dando buenos resultados a nivel nacional; entonces nosotros con la implementación de estos equipos y con la coordinación del Seguro Social, lo estaba yo viendo en la última junta del Consejo del Seguro Social, y lo hablé con el delegado del ISSSTE, buscar crear un chat de infarto, vamos a llamarlo así, de enfermedades isquémicas, sobre todo infarto, para tener o tratar de hacer lo mismo que el chat obstétrico, un cero rechazo, que sea atendido un paciente que llegue con la mínima sospecha de un infarto, inmediatamente sea atendido por cualquier institución, y aplicar el Código Infarto del Seguro o referirlo inmediatamente al Seguro porque sería cero rechazo también, y nosotros ya apoyarnos con ese equipo para dar por lo menos el primer auxilio. Pero si estamos trabajando las tres instituciones en eso, porque ha dado buen resultado. Se están viendo resultados están bajando los números.

Uso de la voz del Lic. Oscar: De hecho por medio del Dr. Jaime Pineda, se le está informando de toda la situación, en coordinación con la Subdirección de Atención Médica,

12 11



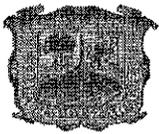
para que sean ellos sean los que coordinen lo estatal con el enlace nacional, eso sería todo por parte del área de Calidad, quedo a sus órdenes para cualquier aclaración.

**Uso de la voz del Dr. Pineda:** Le pido ahora al Dr. Guillen Subdirector de Atención Médica nos presente el tema de Fortalecimiento a la Atención Medica, con las Unidades Médicas Móviles.

**Uso de la voz del Dr. Guillen:** Buenas tardes a todos los miembros de este Órgano de Gobierno, en relación al tema del Fortalecimiento de la Atención Médica vamos a hacer referencia al comportamiento que hemos tenido durante el periodo de enero a junio de 2017, viendo los rubros de los porcentajes de las metas alcanzadas. En la Cobertura de la Población Atendida que es una población cautiva, es un 100% esto basado en el anexo 6 de trabajo y se mantiene esa cobertura, en cuanto a las Unidades en Operación tenemos 11 unidades mismas que están activas, independientemente de los requerimientos de su mantenimiento preventivo o de un arreglo mayor. En las Atenciones Otorgadas de Prevención y Promoción, la meta fue de 88,068 tenemos una cobertura del 31% con 27,119. En Atenciones Otorgadas del CAUSES el porcentaje de avance es del 37% en relación a la meta de 47,226 con 17,044 de cobertura. En Acciones de Prevención y Promoción tenemos una cobertura de 52,357 un 38% de la meta de 138,673. En Consultas de Primera vez tenemos una meta de 25,681, con un 29% de cobertura. La consulta Subsecuente la meta es de 20,545 con un 57% de avance con 11,794. Este comportamiento de la meta lo tenemos relacionado con un comportamiento esperado ya que es en este tiempo que varios médicos se van a presentar examen del ENARM (Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas) y esto nos lleva a que ciertas unidades, aproximadamente el 37% de las unidades se quedan sin médicos, entonces disminuye un 37% de la productividad de la consulta de primera vez, se mantiene la subsecuente porque enfermería, odontología, y los promotores médicos siguen participando ahí, para observar los lineamientos que se quedaron establecidos, en este periodo hay una reducción también por ahí porque hubo cuatro unidades que aparte de su mantenimiento preventivo requirieron de un mantenimiento mayor, estuvieron detenidas por esta causa. Se solventó ya ahorita de los 4 médicos que traíamos fuera, se contrataron dos más, que generalmente esperamos a que se presente el examen, porque los requerimientos a nivel federal son de que sean médicos que hayan presentado el examen del ENARM y no lo hayan aprobado, y aquí esto lo hicimos adelantándonos boletinando a otros estados cercanos y viendo la posibilidad de traer médicos que renunciaron a la residencia, fue el caso de los dos médicos que ya integramos al servicio de Caravanas, que nos permitió que aunque no estuvieran en las listas de los no aprobados, si aprobaron el examen pero renunciaron a la residencia, se están integrando y con eso empezamos a repuntar los porcentajes que disminuyeron.

**Uso de la voz del Lic. Verástegui:** De las 11 unidades que tenemos ¿están en buenas condiciones o ya está medio abollada la carrocería?

**Uso de la voz del Dr. Guillen:** De las 11 Unidades que tenemos las más nuevas son del 2009, y de esas las que tienen menos kilometraje tienen 120 mil kilómetros, la que tiene más tiene 160 mil kilómetros son del 2007 y del 2009, pero a pesar de eso, de las distancias que recorremos, las características topográficas del Estado, la terracería y el hecho que visitamos poblaciones totalmente vulnerables, se han mantenido en lo que cabe la consulta, la asistencia, cuando están siniestradas por alguna causa, no se evita la consulta, sino que de dos consultas por mes, hacemos una con la otra unidad. La otra unidad las suple, tanto a las que están en mantenimiento preventivo como correctivo., pero no se dejan de visitar las Unidades.



Uso de la voz del Dr. Pineda: Este programa es muy importante, hubo épocas en que teníamos brigadas y contábamos con 45 camionetas, en el programa federal no está contemplada la reposición de los vehículos, queda a cargo de los Estados reponer los vehículos, en este programa de Caravanas una visita cada mes desde luego que es insuficiente, hay rutas donde se requiere no dos sino más visitas al mes, y lo hemos hecho gracias al apoyo de la administración actual, pero sí queda corto el programa ya.

Uso de la voz del Lic. Verástegui: Creo que es un área de oportunidad nacional que tenemos en esto porque aquí son, camiones tipo mudanza en otros Estados como Chiapas son ambulancias aéreas, aviones chicos, en una ocasión que estuvo acá con nosotros, yo le daba la idea de solicitarle a don José Antonio Mead que le pida a cada uno de los fabricantes de automóviles, que donen algún tipo de esos camiones que se pueden adaptar, contra recibo deducible, no se cuanto sea el parque nacional, pero el mercado automotriz ha crecido mucho, las armadoras ganan mucho dinero en México, a lo mejor podrían apoyar en cada uno de los Estados con tres o cuatro unidades nuevas, con tres yo me daría por bien servido, por la cantidad de kilómetros que recorren y hasta donde tienen que llegar, se lo mencionaba el doctor Pineda, porque va a llegar el momento en que estén inservibles y ahora sí. Y es un programa muy importante sobre todo en Estados como estos tan grandes, con 152 mil kilómetros cuadrados donde tenemos que llegar a lugares totalmente inhóspitos, como lo comentaban hace rato, Hércules por ejemplo para llegar de Sierra Mojada a él son 100 kilómetros de terracería y son tres horas.

Uso de la voz del Dr. Guillen: El cambio de llantas debe ser muy frecuente.

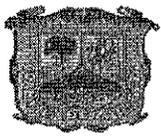
Uso de la voz del Lic. Verástegui: Todavía no hacen llantas contra terracería no le conviene a los fabricantes.

Uso de la voz de C.P Lilia: Realizamos gestiones ante DGPLADES de Unidades Móviles nuevas, o inclusive algunas que fueran semi nuevas, pero nos dijeron en México que no iba a haber recurso ni asignación para Unidades Móviles nuevas.

Uso de la voz del Dr. Pineda: Allá por el año 2002, 2003, se consiguió donada por la Fundación Chrysler, 16 o 18 camionetas pick up nuevecitas y nosotros les mandamos a poner el camper, pero luego la Fundación cambió el rubro para apoyo en salud por apoyos en educación; y ya no hubo manera de conseguir ese apoyo; pero como dice hay muchas armadoras vamos a ver si alguna de ellas nos apoya en los programas.

Uso de la voz del Lic. Verástegui: Sí, estamos consciente de lo que ha pegado a Salud Federal el recorte presupuestal, si ha sido fuerte. Creo son más de 2 mil millones de pesos, más o menos.

Uso de la voz del Dr. Guillen: Hay un punto que valdría la pena ver sobre qué posibilidad habría de que no solamente fueran médicos que no aprobaran el examen del ENARM, los que pudiéramos reclutar, porque hay médicos que quisieran participar pero tienen que tener ese requisito, si no han presentado el examen del ENARM, y no lo han aprobado tiene que ser el último examen, es decir que si un médico lo presentó hace dos años y no lo aprobó, sin embargo no pueden ingresar al sistema de FAM y eso nos limita también a nosotros, se está esperando porque se está en vísperas de presentar ese examen y ver quien no haya quedado en la lista de aprobados. Entonces ver la posibilidad de poder de contratarlos y para no perder de vista la meta y cumplir con los indicadores. Hubo un recorte a nivel presupuestal y tenemos ahí una cifra ya se nos indicó que debe haber un solo supervisor por cada 11 unidades y nuestro personal disminuyó de 41 a 39 por

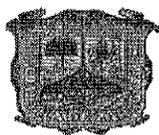


indicadores de nivel central, es un supervisor para todo el estado. Sin embargo estamos tratando de solventarlo creando nuevas estrategias para no perder la meta y estar lo más cerca posible de los indicadores que ya tenemos. Buscar el como si seguimos atendiendo a toda nuestra población. Eso es todo por mi parte, quedo a sus órdenes por si surge alguna pregunta.

Uso de la voz del Dr. Pineda: Le pedimos a la Dra. Romero su intervención tienen como 50 filminas que mostrarnos.

Uso de la voz de la Dra. Romero: Buenas tardes a todos empezamos a ver lo que es la Línea de Vida, que se centra en los que presentan cartillas en el momento de solicitar la atención médica, en esto tenemos que a nivel estatal el 81% de las consultas que se registran en la Secretaría de Salud están presentando su cartilla, en el grupo de edad de cero a nueve años es el 83%, de 10 a 19 es del 88% de 20 a 59 es el 84% en mujeres y 71% en hombres, y de 60 y más es del 71% y aquí las consultas que se tenían programadas era de 63, 278, y solamente 51,510 un 81% lo presentaron. En la cobertura de vacunación es un comparativo en el segundo trimestre del 2016 y 2017, que en los niños menores de un año en el año pasado tuvimos un 85% de cobertura contra un 67,3 de este; en el grupo de un año tuvimos en el 2016 un 100 contra el 86,8; en el grupo de uno a cuatro años tuvimos el 100% y el 91,7 de este periodo, y en el global de menores de cinco años el porcentaje fue de 81,9 contra el 95 del mismo periodo. Aquí hay que recordar que tuvimos una falta de biológicos durante los cuatro o cinco meses primeros del año que fue una situación nacional que ya se regularizó, ya tenemos ahorita en esta semana pasada recibimos biológicos de BCG de pentavalente, y bueno estamos en esta semana en el proceso de distribución a las cámaras frías jurisdiccionales, que en este proceso están trabajando con la actualización de los esquemas de vacunación mediante brigadas dirigidas del programa de vacunación. En cuanto al arranque parejo en la vida vemos principalmente la parte de mortalidad materna este es un comparativo en los años del 2008 al 2017 como ha sido el comportamiento de la mortalidad materna, en el 2016 cerramos con 23 defunciones con una tasa de 39, en este periodo del 2017 tenemos 12 defunciones registradas al semestre con una tasa de 43,7 por los mismos registrados. A junio vemos el registro de los comparativos al semestre de los últimos años que fue del 2014 al 2017, en el 14 tuvimos 13 defunciones al semestre y bueno ahorita en el 2017 tenemos 12 muertes registradas al semestre, las causas de estas defunciones en el 2015, 16 y 17, pues están casi al 50% de causas directas e indirectas, en el 2017 tenemos 6 directas y 6 indirectas. Las instituciones donde se están presentando estas defunciones están entre la Secretaría de Salud, y el IMSS, en enero-junio del 2016 el mayor porcentaje fueron el IMSS y la Secretaría de Salud registró tres defunciones; en el 2017, siete defunciones son registradas en el IMSS, dos de Secretaría de Salud, y tres en otras instituciones privadas, mediante el análisis de los expedientes de estas defunciones, las principales causas que se han detectado de muerte si bien ahí tenemos la hemorragia, la pre-eclampsia severa, hay otras causas que son indirectas aquí relacionadas principalmente son enfermedades cardíacas, neumonías, algunos otros padecimientos también se registraron en el 2016 entre la principal causa fue la sepsis, y para este año las enfermedades vasculares, las enfermedades hipertensivas, y que es parte de lo que se está trabajando en las actividades de capacitación para la atención y el reconocimiento de signos de alerta. Los municipios donde se han registrado en el 2016 estuvo entre Saltillo, Torreón, principalmente, en la filmina dice Monterrey pero fue una defunción de Nueva Rosita, que falleció en Monterrey, y en el 2017 las defunciones se han registrado en Torreón, en Saltillo, en Frontera, en Acuña, estas defunciones de Monterrey, cuatro, son dos de Saltillo, una de Torreón y una de Frontera, pero que fueron trasladados que se atendieron en clínicas de IMSS en Monterrey, que ahí fue la defunción y Torreón y Saltillo siguen siendo los municipios con

15



mayor números de defunciones pero son también los municipios donde hay mayor número de atención obstétrica.

Uso de la voz del Lic. Verástegui: ¿Lo que dice Monterrey son coahuilenses que murieron allá?

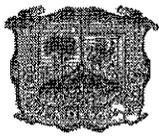
Uso de la voz de la Dra. Romero: Así es. Entre las acciones que se están realizando dentro de la parte comunitaria tenemos consulta pre-gestacional a hombres y mujeres en edad fértil, que no tienen método de planificación familiar; la detección y riesgo, la consejería, se está haciendo el trabajo con la dotación del ácido fólico, para la prevención y efectos del tubo neural; el tamizaje que ya esto está más coordinado el trabajo con VIH para la detección en las mujeres embarazadas, así como también la atención oportuna de diabetes; de hipertensión, del sobre peso y la obesidad en las mujeres embarazadas pero no solamente se está yendo a la parte de las mujeres embarazadas, sino que se está ya trabajando con el programa de diabetes, para que todas las mujeres que están en periodo fértil se pasen a la detección oportuna de obesidad de diabetes que ya se está trabajando en forma conjunta, tanto tuberculosis, diabetes y VIH. Sobre todo en las mujeres que están en edad fértil, y que tienen sobre peso y obesidad, que se les oferte un método anticonceptivo como con las mujeres que ya están embarazadas, se les haga el tamizaje. También la parte de la capacitación al personal sobre la hemorragia obstétrica, la enfermedad hipertensiva, y el manejo de hemo-derivados, que son de los puntos que más se obtienen, en el análisis de las defunciones, ya en el Comité de Mortalidad Materna que cada mes están sesionando todas las defunciones, tanto de las causas directas como de las causas indirectas.

Uso de la voz de Dr. Pineda: Martita aquí hay un comentario si me lo permiten, seguimos trabajando mucho en el embarazo de niñas y adolescentes, que también es una causal de muerte materna ya que nos aumenta ese riesgo, es algo que nos preocupa mucho no nada más en el primer embarazo sino en el embarazo de repetición porque hay niñas que a los 14-15 años tienen su primer embarazo y a los 17 el segundo, y otras antes de los 19 ya tienen 3 embarazos, ese es un universo que estamos atacando porque ahí hay un componente muy importante, lo otro que también es importante, estamos viendo un cierto cambio de perfil en el rostro de la muerte materna, de lo que antes eran las causas directas a ahora las indirectas. Hay que trabajar mucho con la paciente embarazada con antecedentes de hipertensión, diabetes, de con un buen control del embarazo de las consultas prenatales, subirlas, estamos trabajando a subir a seis consultas prenatales, y el envío oportuno a las áreas de los embarazos de alto riesgo, para que sean consideradas, y no tengamos más fallecimientos, como lo que ha ocurrido que no tienen ninguna consulta y nos llegan al hospital ya con la eclampsia o preclamsia o bien pacientes que ni sabíamos que eran cardiópatas y llegan descompensadas al hospital.

Uso de la voz de la Dra. Romero: Si y ahí se está trabajando también en fortalecer la consulta de primer nivel. Con apoyo de los recursos de Ramo 12 hay dos médicos ginecólogos que están en los Centros de Salud que tienen mayor demanda pero que ahí se están también haciendo las referencias de los Centros de Salud, hacia esos Centros para también disminuir el tiempo de espera entre la consulta de ginecología en el Hospital General, porque todas las referencias iban al Hospital General, y sobre todo las menores de 19 o las niñas menores de 15 es obligado que el control prenatal esté dado por ginecólogo y las atenciones se están dando en estos dos Centros de Salud, con mayor carga de consulta.

Uso de la voz del Dr. Ávila: Quisiera hacer un comentario, debemos considerar que ustedes tienen que el 21% total de embarazos son en menores de 19 años, no es poca

16



cantidad, es un poquito más del 20% si es un tema que probablemente la parte de mortalidad, vámonos al origen, vamos a buscar primero que no se embaracen, que esa sería la meta, pero si ya tenemos el 21% si es un tema preocupante pero no solamente eso, sino que la mortalidad materna la razón de la mortalidad materna del 2015 para acá viene hacia arriba, entonces algo está pasando de que ya no estamos hablando de cifras absolutas sino de cifras relativas, sería entre comillas normal que aumentara el número en la medida que aumenta la población, pero estamos hablando de cifras relativas, entonces si quiere decir que si ha habido un aumento real de esta situación.

Uso de la voz de la Dra. Romero: Si y ahí como mencionaba el Dr. Pineda, las causas que estamos revisando, están el 50% de causas indirectas, pero el trabajo que se está haciendo aquí, incluso ya con el Seguro Social, ya habíamos tenido problemas para que nos acompañaran en las actividades de capacitación, en esa parte ahora ya tenemos un curso en el que ya pudieron acudir y ya nos están solicitando la actualización hacia sus ginecólogos en el manejo.

Uso de la voz del Dr. Ávila: Ahora, aparte del porcentaje importante en embarazos en menores de 19 años, aparte de que si hay un incremento en la razón de mortalidad, también es cierto que el Seguro Social está concentrando el mayor número de defunciones, entonces con todo respeto, hay que llamar a la conducción de la política de Salud en el Estado es del Ejecutivo, delegada en el Secretario de Salud, entonces se oye mal, pero hay que llamarlos a cuentas, son los que se estén portando mal.

Uso de la voz del Lic. Verástegui: Estamos trabajando con ellos, están llamados a cuentas, por eso te comentaba doctor que el chat obstétrico que tenemos pues surgió de aquí la idea de conectar a las otras instituciones para estar en comunicación permanente.

Uso de la voz de Dr. Pineda: Cuando hablamos del Comité de Mortalidad Materna, no solamente acude el Seguro Social sin que se les cita con nombre, edad, y el lugar donde falleció la paciente del Seguro Social, y se le pide que venga con el expediente completo para ser analizado por el Comité.

Uso de la voz del Lic. Verástegui: Cada vez que hay una muerte se le pide que venga la institución, donde se originó la muerte y venga a explicar que fue lo que pasó.

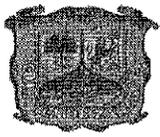
Uso de la voz del Dr. Ávila: Ahora ustedes tienen todavía aquí IMSS Oportunidades o como se llame.

Uso de la voz de la Dra. Romero: Se llama IMSS PROSPERA, en este año no ha habido muertes en PROSPERA, han sido en el régimen ordinario.

Uso de la voz de Dr. Pineda: Aquí en Saltillo en el estado el Seguro Social andan en un 65, 68% de cobertura de la población, entonces tienen un gran universo de atención y eso incide también.

Uso de la voz de la Dra. Romero: Y ahora que se le invitó a presentar el tema de muerte materna en el Consejo Estatal, pues ahí estaba presente el Gobernador, estamos en ese proceso y uno de ellos es la capacitación, la cual ya se empezó a trabajar, y sobre todo la parte de enfermos crónicos que se le veía como muy desligado de la atención de ofertar los métodos anticonceptivos, tenían factores de riesgo y no eran usuarias de métodos anticonceptivos, aquí se está trabajando en esas dos áreas, tanto en la atención materna como en planificación familiar, precisamente para otorgarles ese método anticonceptivo.

17



Uso de la voz del Dr. Ávila: Afortunadamente se ve una tendencia a la baja en embarazos en menores de los 19 años, y eso es real lo comentábamos ya hace un momento, muy probablemente esto en el futuro inmediato, son lapsos muy cortos de tiempo, un año, diez meses, probablemente veamos también una disminución de la muerte materna en este grupo de edad en función de que están disminuyendo los embarazos, pero mientras tanto hay que estar alerta.

Uso de la voz de la Dra. Romero: Si se ha visto y se está revisando cada mes, precisamente con los diagnósticos que se están presentando y se hace el análisis de que si era en edad fértil, si no recibió método, o cuales fueron las causas que pudieron haber desencadenado las causas de la muerte materna.

Uso de la voz del Lic. Verástegui: Cuantas consultas de control recibió, porque muchas de las muertes que se dan son de pacientes que tenían seis o siete meses sin consulta prenatal.

Uso de la voz del Dr. Ávila: Todo lo que son causas directas, pre-eclampsias o hemorragias, casi siempre tienen que ver con la actividad previa que se hizo con la paciente, de eso no hay vuelta de hoja.

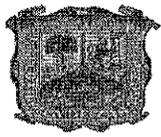
Uso de la voz del Lic. Verástegui: Así es.

Uso de la voz de la Dra. Romero: En mortalidad infantil, en este periodo tenemos un registro de 184 defunciones de menores de un año, y el año 2016 cerramos con 693 defunciones, haciendo el comparativo de los dos semestres, del 2016 y del 2017, la tasa o número de defunciones que tuvimos en el 2016 fueron 241 para el 2017 tenemos 184 defunciones, seguimos con las actividades de capacitaciones en la reanimación neonatal, que también este es un punto que traíamos aquí con el Seguro Social, de que no acudían sus médicos pediatras a la capacitación, ya tuvimos la primera capacitación con su personal, se han realizado seis cursos, se están fortaleciendo las unidades de cuidados intensivos, la capacitación a las madres de familia ante los signos de alarma, y el control pre-natal oportuno con una revisión completa de todos los puntos que deben de dar durante la atención del embarazo y aquí ya se comentó lo del banco de leche, que es una de las actividades en las que se está trabajando.

Uso de la voz de Dr. Pineda: La mortalidad infantil incluye menores de cinco años por todas las causas, el mayor porcentaje de mortalidad está aquí en menores de un año, y estábamos revisando en otra ocasión que por que está naciendo un mayor porcentaje de prematuros de lo esperado, entonces vemos que hay un importante número de infecciones en vías urinarias, como causal de la aceleración en el parto, y otras causas de mal control pre-natal, y si logramos reducir el número de nacimientos prematuros lograremos reducir la tasa de mortalidad.

Uso de la voz del Dr. Ávila: No sé con qué porcentaje este ahora, tengo solamente un dato del 2014, ya es muy retrasado, pero bueno nos puede servir de referencia, es una tasa de 11.58 casi 11.6 de mortalidad neonatal, cuando la nacional anda casi en la mitad, si hay un problema, no sé si esas cifras permanezcan casi tres años después, bueno dos años y medio.

Uso de la voz del Dr. Contreras: Uno de los motivos que ha generado este incremento en el número de muertes en el Estado, también viene siendo porque en el 2012 se implementa el certificado de defunción en el Hospital y además se le da un seguimiento más puntual a los nacimientos y las defunciones en el Hospital; la definición que se maneja es que un bebe al nacer mayor de veinte semanas de gestación o más de medio kilo que respira y



llora al nacer, automáticamente se le da como una muerte perinatal, aquí en el Estado si hemos estamos registrando más esa información. Y ya tuvimos una reunión con la DGIS hay Estados que no están manejando esta información todavía, lo están manejando como muerte fetal, ¿Qué sucede? Que nosotros tenemos estos registros, el Seguro Social la Secretaría, tenemos un incremento en la veracidad de esta información. Si revisamos las tendencias hacia el 2010, 2011, nos vamos a encontrar con unas tasas muy bajas de mortalidad infantil en lo general y a partir de que se implementa este nuevo registro se nos incrementa casi en dos o tres veces el número de casos y de tener una tasa con menos de 10, una tasa de 9.8 o 9.7 nos vamos a tasas de 14, entonces si ese fenómeno del registro adecuado por un lado y que si estamos viendo que tenemos un problema de pre-maturez extrema en los niños, y otros de pre-maturez relativa, inciden en este incremento por que más del 99% de nuestros niños nacen en los hospitales del sector y es un fenómeno que a diferencia de otros Estados, no se ve este mismo nivel de comparación.

Uso de la voz del Dr. Ávila: Me gustaría que tomáramos un acuerdo, yo creo que hay que revisar estas cifras muy bien, por qué a fin de cuentas la condición que tiene el Estado es la misma condición que tiene el país, lo que usted está comentando que a lo mejor están ustedes teniendo un mejor registro y en otros lados no.

Uso de la voz del Dr. Contreras: Ya lo cruzamos con todo el Sector Salud del Estado.

Uso de la voz del Dr. Ávila: Sería bueno revisar este tema porque entiendo que puede haber un cambio en el concepto del registro, porque ustedes lo estén haciendo muy bien, y esa es la razón; yo diría ponerlo sobre la mesa, no nos quedemos con eso, vamos a tratar de hacer un análisis más detallado, y si llegamos a esa conclusión nuevamente de que es el registro, digo a priori y empíricamente lo pondría en duda que sea solamente el registro, pero lo dejo sobre la mesa.

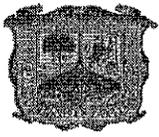
Uso de la voz de la Dra. Romero: Y como parte de esto de lo que usted comenta, empezamos a trabajar con las Unidades de Cuidados Intensivos, se hizo un análisis de cuáles eran sus principales causas de muerte que se estaban generando, y de ahí se están derivando las actividades de capacitación, y el plan de manejo o el plan para disminuir la mortalidad, se hizo primero con las unidades de la Secretaría, y ya se empezó a trabajar también con la Unidad del IMSS a través del Comité de Muerte Materna; donde se ve no tan solo la muerte materna sino que también se analiza la muerte perinatal.

Uso de la voz de Dr. Pineda: Y ahí volvemos al círculo vicioso, cuando nace un prematuro hay que hacerle las isometrías y los electrolitos, etc, pero no hay reactivos, es un círculo vicioso, si estuviera acreditada la unidad entonces, tendríamos los elementos para ofrecer todos los cuidados.

Uso de la voz de la Dra. Romero: Y esta parte del chat si, se ve para la atención de la madre pero también de la atención del niño, sobre todo los que vienen en riesgo por pre-maturez, pues se busca la Unidad que sea resolutive para el binomio, y en eso estamos para ver a donde se manda los lugares de distancia, pero si se da hay ocasiones en que se manda a la madre con el niño hasta acá en Saltillo, o se van a Torreón, depende de donde tengamos la Unidad resolutive.

Uso de la voz del Dr. Ávila: Yo creo que con más razón valdría la pena darle una revisada integral.

Uso de la voz del Lic. Verástegui: Perfecto.

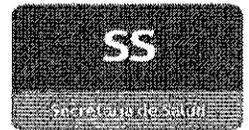
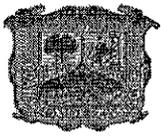


Uso de la voz de la Dra. Romero: Y si fue también una parte que estuvimos analizando con el Seguro Social, como estaban registrando en el momento si se generaba el certificado, si no se generaba el certificado de defunción porque todavía había muchas lagunas en el momento de levantar el acta; pero ya con el trabajo del Dr. Contreras que ha estado haciendo esas actividades de capacitación. Y seguimos fortaleciendo la parte de capacitación para todo el personal en los temas prioritarios, que se tienen que ver en el momento del control prenatal, son de los puntos importantes igual como les mencionaba la parte de reanimación, seguimos con lo del Comité de Lactancia Materna, para el fomento y apoyo de esta práctica, la capacitación a las madres de familia sobre el adecuado manejo de la enfermedad diarreica y la insuficiencia respiratoria que en el grupo de menores de un año, esto se ha comportado de manera adecuada, entonces no tenemos las defunciones por estas causas. Pasando a otro tema vamos a revisar lo de VIH SIDA, donde el total de los casos que tenemos acumulados al siete de julio son 2043, el 71% de los casos se concentran en cuatro municipios que son Torreón, Saltillo, Piedras Negras y Monclova, en el comparativo de abril- junio del 2016 y del 2017 son 74 casos de VIH y 36 caso de Sida del 2016 al 2017 son 56 casos de VIH y 30 de Sida. Seguimos trabajando en las brigadas de detección, sobre todo de detección de VIH con las pruebas rápidas y la referencia a los Centros de Atención, como son los CAPACIT, en estas últimas sesiones se está trabajando con grupos de la asociación civil para hacer la búsqueda dirigida hacia los grupos de riesgo, es una actividad que ya tenemos programada mediante unas brigadas de detección que se va a realizar la próxima semana. En lo de planificación familiar, tenemos lo de usuarias de métodos anticonceptivos, en 2017 que tenemos 57,322 al mes de junio; en el mismo periodo del 2016 teníamos 56,996 lo que tenemos esperado son 67,389 usuarias, en el porcentaje de anticoncepción post evento obstétrico en población en general traíamos al 2016 un 48% esto se ha ido incrementando tenemos al primer semestre de 2017 un 57% nuestra meta es llegar al 70% tenemos en existencia métodos anticonceptivos y ya las áreas de planificación familiar de los hospitales se han visto fortalecidos designando a un personal responsable en cada hospital para otorgar ese método anticonceptivo antes de que la mujer a la que se le atendió su parto, pueda salir del hospital con su método. Se han fortalecido también las brigadas de vasectomía, y de salpingoplastia ahorita en este primer semestre tenemos 184 procedimientos que se han realizado y esperamos terminar con 362. En los métodos anticonceptivos de mayor demanda está el preservativo y también se ha incrementado el implante y el DIU medicado. Y en adolescentes esto se está también trabajando en Hospitales con los módulos de planificación familiar, la atención a los servicios de adolescentes, el consultorio móvil de planificación familiar, en el cual hasta ahorita tenemos 9,717 usuarias de métodos anticonceptivos adolescentes, y la anticoncepción post evento obstétrico la incrementamos a un 52%, traíamos un 37% y también la meta es llegar al 70% con su método de anticoncepción antes de salir del hospital.

Uso de la voz del Dr. Ávila: Esta cifra está incluida dentro de las 57 mil o es aparte.

Uso de la voz de la Dra. Romero: No. Esto es aparte; son las 57 mil más estas aparte, por que traemos 9,717 usuarias. El implante es el método anticonceptivo que más se está usando. Las actividades con las que se ha estado trabajando son el protocolo para las mujeres embarazadas, los servicios de consejería, aquí se trabaja de la mano con el DIF, con la PRONIFF que inclusive tiene un módulo en los hospitales también para apoyo a las usuarias de consejería, para que salgan ya con un método anticonceptivo, contamos con 28,782 promotores juveniles de salud sexual y reproductiva para el trabajo en las escuelas, y la capacitación al personal de salud sobre las técnicas de aplicación de los métodos anticonceptivos y el seguimiento de las usuarias, tenemos 30 servicios amigables ya instalados y los servicios itinerantes de servicios amigables el cual esta uno aquí en

20

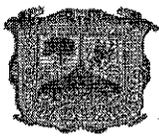


Saltillo en la Alameda y el otro en Torreón, los 14 consultorios móviles que se desplazan hacia las universidades, donde también ya tenemos usuarias de métodos anticonceptivos y con la finalidad de garantizar la continuidad del uso de estos métodos, se hacen en forma escalonada las visitas, para poderles atender. Pasando a otro tema vemos los casos que se han presentado de cáncer en la mujer, hablando de cáncer de cuello uterino, de los casos nuevos registrados al primer semestre de 2017, son 40, en el mismo periodo del 2016 tuvimos 50 casos nuevos registrados, y hablando de cáncer de mama tuvimos en el 2016 en el primer semestre 166 diagnósticos de casos nuevos, y 125 en el mismo periodo del 2017, se sigue trabajando con la referencia en el caso del cáncer de cuello uterino, con el seguimiento a las áreas de colposcopia, son 1148 consultas que se han realizado, 141 biopsias, y en la detección de cáncer mamario se están realizando 141 ultrasonidos mamarios para diagnóstico y 22 biopsias que ya se han realizado. Y hablando de mortalidad de cáncer cervicouterino tenemos en el 2016 que fueron 46 defunciones en el periodo, estamos haciendo el comparativo en por semestre, a este semestre del 2017 tenemos 17 defunciones registradas por cáncer de cuello, a nivel estatal nos mantenemos con una tasa de 11.6 y en la nacional de 11.5. Hablando de cáncer de mama las defunciones que se registraron durante el 2016 fueron 87 y para este 2017 tenemos 52 defunciones registradas. Claro que esta cifra puede variar de acuerdo con los registros que tenemos por certificado de defunción, continuamos con las acciones de exploración mamaria, las mastografías y las referencias oportunas; estamos en el tercer lugar con mayor tasa de muertes por cáncer de mama, la tasa nacional está en 18 nosotros traemos una tasa estatal de 25.

Uso de la voz del Lic. Verástegui: Delante de nosotros quienes están recuerdo a Sonora, después Chihuahua y luego nosotros verdad, después Nuevo León, puro norte.

Uso de la voz de la Dra. Romero: Como actividad realizada tenemos los grupos de acompañamiento emocional, los talleres de sensibilización al personal que se está haciendo a través del DIF y personal de Salud, el Centro de Invitación Organizada, para las personas que no se han ido a hacer la detección, continuamos con las brigadas móviles, la capacitación para la captura y seguimiento de los casos, ese es un problema que traíamos en el seguimiento de los casos, esto se le está dando seguimiento a través de la plataforma SICAM, se han realizado 117 brigadas de salud en el estado, dentro de estas brigadas son 1013 mastografías efectuadas, las exploraciones mamarias así como la toma de citologías, uno de los puntos que traíamos ahí de mejora, es el regreso al resultado de la citología, teníamos citologías que no acudían por sus resultados, se está haciendo a través de este personal de acompañamiento que son trabajadoras sociales del programa, se tiene ya un seguimiento en la incorporación y entrega de resultados y las reuniones del Comité de Cáncer que se están realizando cada mes donde también ahí ha permitido que de las tomas de muestra que se realizan en una institución y que pertenecen a ellos se entregan los resultados o del seguimiento que se le solicita a estas instituciones para la población, que son usuarias de otra institución, que se les pueda dar el seguimiento sobre todo si se les encontró alguna alteración. Pasamos ahora a lo que es el tema de diabetes, dentro de la detección integrada se han realizado 9,634 detecciones en el periodo de enero a junio, tenemos 451 casos nuevos, 5072 en tratamiento y 2267 en control, traemos un 45.3%, de pacientes en control, este porcentaje se ha ido incrementando estábamos manejando un 35%, ahorita ya traemos ese 45.3%, el indicador nacional es del 50% estamos trabajando con el proyecto MIDO, el de Carlos Slim, tenemos 5 unidades en este proyecto aquí en la región sur-este que es donde hay más casos de estas detecciones. Hablando de Hipertensión traemos 9,960 detecciones, casos en tratamiento 6,091, los casos controlados son 3,392 aquí traemos el 55.5% de los pacientes en control, el indicador nacional es de 60, se ha ido incrementando también el porcentaje

*Juli*

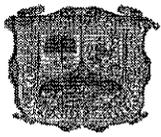


en el seguimiento de la plataforma en el sistema de información en CRONICOS, que esto se ha ido permeando más y que se suban a esta plataforma todos los pacientes que se atienden en todas las consultas de primer nivel, y que ha ido mejorando también la incorporación de estos datos en cada una de las jurisdicciones. De los casos que se han registrado de enfermedad crónica hablando de diabetes en el 2017 tenemos un registro de 6,905 casos y de hipertensión 8,790 como casos nuevos, estos a través de la detección integrada, lo que pretendemos es tener mayor número de casos registrados, y hablando de las defunciones tenemos un registro de 1140 defunciones al primer semestre de 2017, en comparación con 1,389 defunciones que teníamos en ese mismo semestre del 2016, y de hipertensión arterial o enfermedad isquémica del corazón, tenemos 859 defunciones contra 1215 que tuvimos en el registro del 2016. En cuanto a tuberculosis pulmonar los casos que se están registrando son en promedio 400 a 500 casos al año, al semestre tenemos 283 tenemos ahorita un 86.89 % de éxito en tratamiento, 98% de los pacientes que están ingresados a tratamiento el 1.2 con tuberculosis drogo resistente, y tenemos un 0.5 de poli resistencia, estos pacientes que se están atendiendo pertenecen tanto a la Secretaría como al IMSS esto es una información sectorial y se está trabajando con el ingreso de todos estos casos a su seguimiento en la plataforma SINAVE, se está trabajando como lo mencione hace un momento con el binomio y también es tuberculosis, las pruebas de tuberculosis con VIH o con diabetes, entonces aquí tenemos 12 pacientes que tienen VIH y tuberculosis, y 95 pacientes con tuberculosis con diabetes, y que se está trabajando para que se les dé el tratamiento para los tres padecimientos. Y en vacunación antirrábica, se tiene al semestre 85% de cobertura, generalmente logramos el 100% de los perros que se tienen programados para su vacunación, esto nos ha permitido no tener casos de rabia humana, el último caso de rabia animal se presentó en el 2006 en un murciélago y en el 2008 en un bovino. Y en dengue a este periodo del 2017 teníamos 8 casos registrados ahorita solamente llevamos 11 a la última semana De las acciones que se han estado realizando hemos trabajado en 58 mil casas con la aplicación de 1,755 kilos de larvicida, se han fumigado 8,432 hectáreas. No hemos tenido casos de chikungunya en el presente año, solamente en el 2016 cerramos con tres casos; hablando de zika en el año 2016 tuvimos 62 casos con dos embarazadas, este año tenemos dos casos y son embarazadas que tenemos en el municipio de Monclova. Mantenemos la vigilancia epidemiológica a través de las ovitrampas que son 5,410 instaladas en varias localidades del Estado y la coordinación con los municipios que se ha hecho continua para las acciones prevención y de control.

Uso de la voz del Dr. Pineda: Aquí si valdría la pena hacer una intervención, para hablar de la aportación que viene del Seguro Popular, el Anexo 4 que nos da regularmente una partida para apoyos a voluntarios, este año no se liberó el segundo semestre por lo que la fuerza de trabajo se nos disminuyó mucho, ¿Cómo qué porcentaje sería Martha?

Uso de la voz de la Dra. Romero: Teníamos programados 83 contratos en apoyos a voluntarios, por anexo 4. Para este año no contamos con personal de contrato de ninguna otra fuente, nada más contamos con 85 contratos que ya se tienen de manera permanente, y son con los que vamos a estar trabajando en esta jornada, siempre para nosotros el trabajo más pesado viene después de agosto, por qué tenemos un incremento en la demanda y vamos a tener problemas en cuanto a si se nos presenta un brote, si va a haber el riesgo.

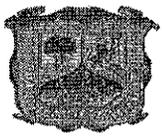
Uso de la voz del Dr. Pineda: Teníamos ese apoyo de la contratación de esas personas, que es una fuerza de trabajo muy valiosa para fumigar. Nos dijeron para abril-mayo, luego no, que se pospone para tal fecha, ahora nos informan que para el mes de noviembre y para entonces ya se acabó el brote de dengue.



Uso de la voz de la Dra. Romero: Hubo cambios en los lineamientos para la contratación, para el pago y que no se nos validaron en el primer semestre, iba a ser para mayo, pero ahora la instrucción que tiene el Seguro Popular, es que para este segundo semestre no vamos a hacer modificatorio, porque ellos tienen ya una fecha de cierre, y que va a ser en noviembre, entonces va a ser posible tener contratos de apoyo a voluntarios. Y bueno esto no solo se refiere al dengue sino que afecta también a diabetes, a vacunas, al programa de tuberculosis, y si este año si se vio muy reducida la cantidad de personal que pudimos contratar, eso es Anexo 4 es el único donde teníamos apoyo voluntario. No va a ser posible tener contratos. Y se sigue trabajando con la vigilancia y con las acciones de control con el presupuesto que está asignado para las prevenciones sanitarias, el municipio que más apoya en cuanto a contratos a personal es Torreón, en cuanto el resto de los municipios pues no, lo hacemos a través del personal de la Secretaría de Salud. En la parte relativa a la Infancia vemos la mortalidad por enfermedad diarreica, en el 2016 tuvimos dos defunciones, en este 2017 solamente tuvimos una defunción, nos mantenemos en primer lugar nacional con menos muertes por enfermedad diarreicas, la tasa nacional es de 7.3 nosotros traemos el 0.36 por cien mil habitantes menores de cinco años; en el mismo periodo comparativo del 2º trimestre 2016-2017 tenemos una defunción registrada en cada año. Por enfermedad respiratoria hubo en el 2016 cinco defunciones al cierre del año, en este primer semestre tenemos dos y en el primer semestre del año 2016 no tuvimos defunciones en este primer semestre de 2017 tenemos registradas dos, nos mantenemos en cuarto lugar con menos muertes por infecciones respiratorias agudas en menores de cinco años. Pasando al punto de los embarazos en menores de 20 años, aquí se hace un comparativo primero de los nacimientos que se han atendido en las Unidades de Salud, en el primer semestre del 2017 tenemos 22,775 nacimientos o eventos obstétricos atendidos, de los cuales 38 son en menores de 15 años, que es el 0.9%; 4,083 en el grupo de 15 a 19 años, y en todo el grupo de menores de 19 años, son 4,121 si lo comparamos con el mismo periodo del año 2016, tuvimos en menores de 19 años, 4,197 nacimientos que era un 18.17% en razón del total de nacimientos, y para este 2017 es el 18% si bien no es un porcentaje alto en la disminución, no ha habido un incremento, ya que en el cierre del año, desde el 2013 que fue el porcentaje más alto que tuvimos con el 20 casi el 21% al 2014, 2015 que tuvimos el 18% ahí es donde hemos observado ya una disminución de casi 800 nacimientos en este grupo. Que la meta es llegar a cero nacimientos en menores de 15 años, este semestre llevamos 38 y esperamos que no se supere a los que tuvimos al cierre del 2016, y creo que aquí ya son todas las acciones. Por mi parte es todo, quedo a sus órdenes.

Uso de la voz del Dr. Ávila: Yo tendría nada más un comentario general respecto de las cifras, y creo haberlo hecho la vez anterior, me pones que será por favor la filmina de cáncer mamario por ejemplo, generalmente estas presentaciones podemos ver aquí información casi de tres fuentes, información del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica que entiendo es información sectorial, luego información de acciones realizadas por la Secretaría de Salud del Estado y que de alguna manera nos da la visión de lo que hace la Secretaría de Salud, pero luego veo por ejemplo en mortalidad por cáncer de mama, en la mortalidad es un registro sectorial, porque es lo que ocurre en todos lados, pero luego digo 5,767 exploraciones de mama y ahí ¿de qué son? ¿Son solamente de ustedes?

Uso de la voz de la Dra. Romero: Son solamente de la Secretaría. Perdón no hice el punto de aclaración, que se está trabajando conjuntamente en que las demás instituciones nos estén proporcionando los datos de sus registros.



Uso de la voz del Dr. Ávila: A qué voy, si finalmente tenemos 52 muertes en lo que va del año 2017 por cáncer de mama, si yo lo buscara relacionar con el 25.7 de tasa estatal, es una responsabilidad del sector, y esta no es una tarea solamente de la Secretaría, si me explico, tenemos visiones parciales de la información, entonces en estricto sentido estas 52 muertes le corresponden el 62% al IMSS en términos generales, porque el 62% de la población es su responsabilidad, y entonces a lo que voy que, en la medida de lo posible y entiendo que a veces el IMSS el ISSSTE no son muy dados a facilitar la información, y a lo que podemos acudir es cuando el sistema nacional de vigilancia los obliga a dar la información y a veces incluso es una información que se da del nivel nacional al nivel nacional ni siquiera, entiendo que las fuentes, el informe semanal, la notificación obligatoria, la notificación inmediata, a lo mejor fluye a través de las jurisdicciones, eso entiendo que así es, pero finalmente pues se concentra en el estado y luego se concentra allá. Pero a lo que voy es que necesitamos como conductores de la política estatal en salud, tener una visión más integral de las cosas, porque de aquí nos toca un pedacito, pero luego de la mortalidad nos toca a todos, entonces poder tener esa posibilidad de una visión integral de las cosas y así una cifra rápida aquí, que también tiene que ver que es una observación a toda la presentación, los denominadores, por ejemplo si tenemos números redondos tres millones de habitantes en el estado, tres millones 029 mil, de estos si el 62% es responsabilidad del Instituto Mexicano del Seguro Social, habrá que descontar el porcentaje que le corresponda al ISSSTE, que deberá andar por ahí del 6, 7% y fracción, entonces estamos hablando en números redondos, de vamos a decir el 30% es responsabilidad de la Secretaría, si son 500 mil mujeres en edad fértil y de esas el 30% son nuestra responsabilidad, serían en números redondos de 130 mil, 150 mil mujeres, contra cinco mil exploraciones de mama y 2,958 mastografías, yo creo que siempre es importante tener el denominador para dimensionar lo que se está haciendo, porque tres mil mastografías, y ahora esto seguramente no son todas las que se hacen, seguramente el DIF, el ISSSTE hace, pero ante esta cifra, por eso el cáncer de mama va para arriba, si sería la conclusión lógica; entonces, como información general hay que revisar los denominadores, y cuando estemos hablando de información sectorial cuando estemos hablando de información de lo que es solamente la Secretaría, que nos quede muy claro para poder hacer una evaluación correcta de la actividad que está realizando el O.P.D.

Uso de la voz del Dr. Pineda: De hecho en mastografías y papanicolau siempre hemos considerado que estamos muy bajos, la Secretaría de Salud como institución, todavía la cultura del estudio de la mamografía y del papanicolau no ha penetrado lo suficiente en las mujeres. Pero este problema lo tiene también el Seguro.

Uso de la voz del Dr. Ávila: Seguro, son la misma población.

Uso de la voz del Dr. Pineda: De un cálculo de 14 mastógrafos nada más de la Secretaría de Salud, el mastógrafo da en promedio casi 20 mastografías al día, y estamos haciendo 6 o 7 estamos subutilizando el equipo.

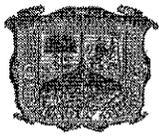
Uso de la voz del Dr. Ávila: Y la pongo peor, hacemos tantas mastografías ¿y ahora la interpretación de las mastografías? y luego ahí es donde a veces no tenemos el radiólogo, la mastografía la hace un técnico y ahora podemos generar muchas mastografías, pero luego la interpretación, pero bueno buscar la manera de que la información que aquí tengamos, sea lo más cercana a lo que está ocurriendo y por supuesto también para deslindar responsabilidades, porque la mortalidad por cáncer de mama no solamente es responsabilidad de la Secretaría, entonces yo creo que estamos en lo correcto si tratamos de dimensionar correctamente el trabajo de la Secretaría.

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



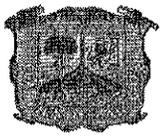
Uso de la voz del Lic. Veràstegui: Perfecto.

Uso de la voz del C.P Gómez: Cedemos la palabra al Dr. Roberto Cárdenas, Director del área de Regulación y Fomento Sanitario adelante doctor.

Uso de la voz del Dr. Cárdenas: Con su permiso señor Secretario, señores vocales, a la Dirección de Fomento y Regulación Sanitaria le corresponde presentar ante esta Junta de Gobierno dos programas, Agua de Calidad Bacteriológica y Tabaco. En el Programa de Agua de Calidad Bacteriológica cuyo objetivo medular es la prevención de enfermedades de origen hídrico, se presentan dos indicadores, eficiencia de cloración y cobertura de vigilancia, eficiencia de cloración es la eficiencia con la que los sistemas, de abastecimientos de agua llevan a cabo la cloración del vital líquido y la cobertura de vigilancia es la capacidad del personal de regulación sanitaria en las ocho jurisdicciones del Estado, para llevar una vigilancia sanitaria sobre los sistemas de abastecimiento, vemos en la filmina graficado el porcentaje de cumplimiento de ambos indicadores del mes de enero al mes de junio en color verde vemos la eficiencia de cloración y en color rojo la cobertura de vigilancia, siendo en este semestre un cumplimiento superior al 90% en ambos indicadores. El porcentaje del cumplimiento global de este semestre en el Estado fue del 97.47% en eficiencia de cloración mismo que se encuentra por encima de la meta nacional que es del 92.67%; en la cobertura de vigilancia la meta nacional es de 89.5% teniendo el Estado un cumplimiento de 91.87%. En cuanto a espacios 100% libres de humo de tabaco, uno de su objetivos es la protección de los derechos de los no fumadores, el fomento a no fumar, así como principalmente disminuir las tasas de incidencia y mortalidad de las patologías asociadas al tabaquismo, por lo que esta Dirección continúa fortaleciendo el programa de espacios libres de humo de tabaco; en este primer semestre se han acreditado 88 espacios libres de humo, de una meta de 150 edificios, contando con un avance del 59%. En la presente administración se han acreditado un total de 1,152 edificios, se superó con mucho la meta que se manejó en el Plan Estatal de Desarrollo, de 600 aproximadamente, por mi parte es todo si hay alguna pregunta.

Uso de la voz del C.P Gómez: No hay comentarios. Gracias doctor, continuamos con la Dirección de Administración, en su área de Finanzas por lo que le cedamos la palabra a la Contadora Lilia Ortega.

Uso de la voz de la C.P Ortega: Buenas tardes con el permiso de todos los miembros de esta Junta de Gobierno, me permito solicitar autorización para la Modificación Presupuestal de Ingresos del periodo de abril a junio de 2017, quiero hacer la aclaración que esta información es meramente presupuestal, la que vamos a detallar y exponer en estos momentos, por un monto de \$156 millones 778 mil pesos, los 156 millones que se recibieron en este trimestre se integran como lo estamos presentando en la tabla, del lado derecho, corresponden a AFASPE \$5 millones 837 mil pesos, COFEPRIS \$3 millones 406 mil pesos, cabe hacer mención que en lo que corresponde a COFEPRIS hubo una reducción del 50% del importe esperado, esperábamos alrededor de \$7 millones y medio, que es como se ha venido comportando a partir del 2014, 2015 ó 2016, y el convenio se modificó de una manera drástica en este ejercicio 2017, a un 50% menos, lo que nos impactó fuertemente en el presupuesto que nosotros teníamos ya contemplado, el año pasado hubo una reducción de alrededor de 500 mil pesos, fue una reducción muy pequeña a consideración de este año doctor, entonces en las actividades y metas, hemos tenido que estar trabajando con el área del Dr. Cárdenas a efecto que se realicen las modificaciones correspondientes que van a impactar obviamente en las metas y cumplimiento que se tenían programadas.



Uso de la voz del Dr. Cárdenas: Si me permites extender este comentario, esta reducción como todas, tiene un significativo efecto, ya que esto impacta en dos puntos: uno lo que es el área de laboratorio que de recibir \$3 millones se recibió solamente \$1 millón 200 mil pesos, que impacta obviamente en todos los estudios de laboratorio, en este caso de dengue, chikunguya, estudios a todo lo que se refiere a alimentos, el mantenimiento de los equipos que son muy caros, con mantenimientos por arriba de los \$3 millones de pesos todos ellos y bueno esta reducción nos afecta mucho en este tipo de estudios, que muchos de ellos están detenidos por falta de insumos, obviamente el dólar subió y muchos de ellos son en compra de dólares, y en lo que se refiere a la salud ambiental, pues afecta la salud población al impactarse también por una falta de estudios, por una reducción importante en el presupuesto de las ocho jurisdicciones, la salida de verificadores creo que fue un impacto muy importante esta reducción del 50% en el presupuesto de COFEPRIS, tanto en el área de laboratorio todo lo que es laboratorio salud pública, como lo que es el área de verificaciones.

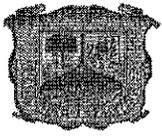
Uso de la voz de la C.P Ortega: Y cabe señalar y lo vamos a mencionar al final de la presentación, y como cada vez que desde que usted nos lo pidió en una ocasión, lo hemos seguido permanentemente incluyendo dentro de nuestras presentaciones, el Estado que guarda la comprobación de nuestros recursos del Ramo 12, COFEPRIS es un recurso que proviene como usted sabe del convenio del Ramo 12, entonces en ocasiones ha habido reducciones cuando no hay cumplimiento en las comprobaciones o cuando ha habido alguna observación y en el caso del programa de COFEPRIS hemos tenido ejercicio al 100% y también se ha visto en lo que son los reintegros, si la Federación ve que me estas reintegrando pues no te hace falta el recurso, pero si un recurso se ha ejercido al 100% con una disciplina y un cumplimiento en las metas, y sin reintegrar recursos, como es el programa de COFEPRIS verdad, entonces la verdad nos llama mucho la atención que el convenio, a reserva de que nosotros hicimos un presupuesto conforme a lo que veníamos trabajando en años anteriores, haya venido solamente autorizado el 50%. Continúo con que se recibieron recursos del Ramo PROSPERA por \$30 millones, 952 mil pesos, Adiciones \$1,930 mil pesos, lo que es FAM, el Fortalecimiento a la Atención Médica \$3 millones 590 mil pesos, Presupuesto Estatal \$61 millones 258 mil pesos, Régimen Estatal del Sistema de Protección Social en Salud, \$49 millones 219 pesos, Productos financieros del Ramo 33, \$313 mil pesos, Productos Financieros del Ramo 12 \$243 mil pesos, y Productos Financieros de Recurso Propio \$30 mil pesos, lo que nos da ingresos recibidos en el trimestre por \$156 millones, 778 mil pesos, estos son los ingresos adicionales del segundo trimestre, los cuales para Ramo 12 fueron \$45 millones 715 mil pesos, Otros Ingresos son \$49 millones 219 pesos, que aquí son los de Anexo 4 Seguro Popular, Presupuesto Estatal \$61 millones 258 mil pesos, lo que nos da los \$156 millones 192 mil pesos, que sumados a los \$1,957 millones 576 de mil pesos más los \$586 mil pesos de Productos Financieros acumulados al Segundo Trimestre nos da un presupuesto anual modificado al Segundo trimestre de \$2,114 millones, 354 mil pesos, esto es en lo que corresponde a la modificación al presupuesto de ingresos. Así mismo se solicita autorización a esta Junta de Gobierno para la Modificación Presupuestal de Egresos correspondiente al mismo periodo de abril a junio por este monto de \$156 millones 778 mil pesos, mismos que se desglosan a continuación: Servicios Personales se presupuestaron \$79 millones 221 mil pesos, Gastos de Operación \$77 millones 557 mil pesos lo que nos da \$156 millones 778 mil pesos, con un presupuesto anual total modificado de \$2,114 millones, 354 mil pesos. Se solicita autorización, así mismo a esta Junta de Gobierno del Ejercicio Presupuestal de abril a junio de 2017, por un importe de \$563 millones 444 mil pesos, que corresponden a lo ejercido en Servicios Personales \$439 millones, 808 mil pesos, en Gasto de Operación \$118 millones 062 mil pesos, de Inversión \$5 millones 574 mil pesos, lo que da un total de \$563 millones 444 mil pesos. En la

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*

2674



siguiente filmina vemos uno de los temas que usted nos pidió para complementar nuestra presentación, unos puntos adicionales y es la Situación Actual de la Comprobación de Recursos Federales 2016, en PROSPERA se nos autorizaron \$29 millones 125 mil 671 pesos, ejercidos \$29,114 mil 370 pesos, teníamos una diferencia de \$11,300 pesos los cuales se reintegraron, están al 100% comprobados. En AFASPE nos autorizaron \$61 millones 787 mil 068 pesos, ejercidos \$60 millones 372 mil 432 pesos, con una diferencia de \$1 millón 414 mil 635 pesos, y se reintegró \$ 190 mil 669 pesos, tenemos nosotros un reintegro en proceso de validación por la Secretaría de Salud Federal por \$1 millón 223 mil 966 pesos.

Uso de la voz del Dr. Ávila: Sin que tenga en mi mente las cifras, recuerda de AFASPE cuales fueron los programas que más se reintegró ¿recuerda usted?, más o menos de Promoción, de Salud Mental, de Prevención de Accidentes.

Uso de la voz del C.P Gómez: Los 190 mil pesos que reintegramos.

Uso de la voz de la Dra. Romero: No, estamos pendientes de validación de Violencia, es donde todavía no se termina la validación y de todos los programas casi ejercimos el 100% quedaron algunos que no se hizo el total de la compra.

Uso de la voz de la C.P Ortega: Traemos en proceso de validación de \$1 millón 223 mil 966 pesos, y los 190 mil pesos de los reintegros Martha.

Uso de la voz de la Dra. Romero: Son por saldos de nómina, de los programas de materna, traemos de diabetes.

Uso de la voz del Dr. Ávila: Pero están esperando que el reintegro sea nada más de 190 mil pesos.

Uso de la voz de la C.P Ortega: Así es nada más.

Uso de la voz del Dr. Ávila: El resto está en proceso de validación.

Uso de la voz del C.P Gómez: Se hizo el ejercicio de \$ 1 millón 223 mil pesos.

Uso de la voz del Dr. Ávila: Que eso ya está comprobado pero aún lo están revisando.

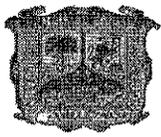
Uso de la voz del Lic. Verástegui: Es correcto.

Uso de la voz de la C.P Ortega: De hecho acabamos de enviar, bueno el Secretario envió un oficio al Coordinador de Prevención, el Dr. Lutzow, por que él nos había pedido en la Junta de Gobierno pasada, en el primer trimestre que él nos acompañó, tocamos precisamente ese tema y aprovechando que él estaba, que él venía en representación nos ofreció su apoyo.

Uso de la voz del Dr. Ávila: Ah entonces fue plan con maña.

Uso de la voz de la C.P Ortega: Si aprovechar para decir todo lo que nos duele, y que bueno que tuvimos la oportunidad de compartir esta mesa de trabajo con él y obviamente si nos pidió un análisis más completo, ya se lo enviamos también a él, diciéndole en que parte más adolecíamos nosotros de una atención.

Uso de la voz de la Dra. Romero: Del tiempo de la verificación.



Uso de la voz de la C.P Ortega: Traemos y lo volvemos a mencionar porque la verdad estamos ahorita batallando mucho con algunos programas, tengo ahorita en el caso de uno de los programas que me devolvieron la comprobación por que no están ordenados los sellos, inclusive lo tengo así en la plataforma, me dicen: que en la factura los sellos deben ir así, y entonces en la factura hay un sello arriba, hay un sello en medio, ¿quién fue Martha?

Uso de la voz de la Dra. Romero: Fue en Salud Materna.

Uso de la voz de la C.P Ortega: En Salud Materna cada año es la misma situación, el problema, se lo hemos dicho a la directora Edlith Acosta, lo hemos reiterado con oficios, llevamos infinidad de oficios donde estamos pidiendo y ojala ahora en Cocoyoc, que sea un tema que nos puedan ayudar, porque no nada más es Coahuila, en las reuniones nacionales es un tema que muchos estados se suman, se han sumado con nosotros para decir: establezcan, homologuen criterios, nosotros para el área presupuestal y financiera y que tenemos también la responsabilidad de la comprobación en conjunto con el área médica de los recursos, y de inclusive atender a las instancias de fiscalización, es muy complicado a través de un convenio de colaboración en el cual lo firma el Secretario de Finanzas y el Secretario de Salud, el mismo que no contiene en ninguna de sus cláusulas, un criterio que te diga: para Salud Materna es esto, para Violencia es esto, entonces cada Coordinador Nacional de los programas tiene su propio criterio, entonces esa parte nos deja en un estado de indefensión a nosotros, porque subo una comprobación a la plataforma y al día siguiente me la bajan, supuestamente ya traemos nada más un millón de pesos para comprobar y al otro día ya traemos cinco millones pendientes, y esta parte, acabamos de hacerle un oficio a y lo reportamos ahí, como por sellos, y luego nos dicen es que el Estado de no sé qué, pues así los manda acomodados.

Uso de la voz del Dr. Ávila: No, no las solicitudes que hace la representación federal es para abonar y mejorar la visión de esta Junta de Gobierno de la situación de operación del O.P.D. esa es la primera cuestión; agradezco que haya enviado al Dr. Lutzow la información, pero no la pidió a título personal, sino que se la pidió para que esta Junta de Gobierno tenga una mayor claridad, ahora yo, con mucho respeto le solicito, le ofrezco una disculpa por que como Federación, no debo de olvidar que no estoy aquí en mi condición de Secretario Técnico del Consejo sino como la Representación Federal, por este tipo de cosas, la verdad me parece que son cosas que no pueden ser, pero yo con todo interés voy a hacer del conocimiento de los titulares de cada una de estas áreas, este tipo de situaciones.

Uso de la voz de la C.P Ortega: Si usted nos lo permite le haremos llegar al final de la reunión los correos porque lo tengo por vía electrónica, en donde nos dicen que nos devuelven la facturación por que los sellos no están alineaditos.

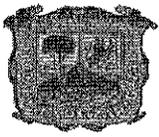
Uso de la voz del Dr. Ávila: Hágame ese favor y a mí me ayudan también para poder hacer el trámite.

Uso de la voz de la C.P Ortega: El programa operó, cumplió las metas, y que luego nos digan eso, que las facturas se devuelvan, yo de hecho le conteste que nosotros debemos apegarnos a lo que dice Código Fiscal de la Federación que en su artículo 29, 29 A, nos establecen los requisitos que debe tener una factura también, los tomamos en cuenta, para que esta sea comprobable y válida verdad, pero nunca dice que el sello deba de ir alineado. De hecho le presentaba yo y se la hare llegar al final de la reunión una tabla del 2012 al 2016 como hemos ido reduciendo en más del 50% los reintegros en el programa AFASPE en el que al 2016 traemos un 2% si no me equivoco; de un 49% en el 2012, y 20

*Juli*  
*Jy*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



13, y luego bajo a un 30 y tantos por ciento, y luego en el 2015 traíamos alrededor del 4% y el 2016 un 2 % en reintegros; entonces la verdad es que hemos trabajado con mucho esfuerzo y con una coordinación completa con el área de la Dra. Romero, con el área de adquisiciones, creamos un comité de Ramo 12, creamos un comité de AFASPE el cual se reúne una vez al mes y en el cual los coordinadores de los programas, se sientan con nosotros, junto con el área de adquisiciones y con el área de Recursos Humanos, y nos sentamos a estar vigilando; sabemos que tenemos que ser muy cuidadosos, con todos los recursos tanto Ramo 33 como Ramo 12 pero bueno a raíz de que antes los recursos de Ramo 33 quedaban como un subejercicio y estos se podían seguir ejerciendo, ahora con lo establecido en la ley en el orden financiero, tendrán que ser reintegrados, entonces obviamente doble el cuidado y la vigilancia que tenemos que tener y el compromiso de la rendición de cuentas, pero eso en esa tesitura y viendo las observaciones que hacen las instancias tanto la Secretaría de la Función Pública Federal como la Auditoría Superior de la Federación en relación al programa AFASPE, creamos este comité y tenemos actas de las reuniones, donde hemos estado cuidando y hemos visto como se han ido reduciendo los reintegros que de traer 23, 24 millones, casi un 50% de reducciones en el 2012, ahorita traer un 1% de reintegros, entonces es un trabajo que obviamente no solo es del área de Finanzas y Presupuestos sino que hemos ido muy de la mano con el área de la Dra. Martha, y las otras áreas de la parte de Administración, porque en este último trimestre estamos reuniéndonos con los jefes hasta cada semana, verdad, para que ni un peso se quede sin ejercer, entonces pues por eso quisiéramos sumar esfuerzos con ustedes para que se homologuen los criterios para la comprobación. Continuando en el caso de Adicciones se autorizaron \$2 millones de pesos, ejercidos \$1 millón 931 mil 549 pesos, traemos una diferencia de \$68, 450 pesos, se reintegraron y está al 100% comprobado ante la Federación; en el caso de COFEPRIS se autorizaron, y aquí traemos el importe para que usted pueda ver cómo fue la reducción del año pasado, fue del 50%, \$7 millones 675 mil 415 pesos, con un ejercido de \$7 millones 583 mil, 076 pesos, una diferencia de \$92 mil pesos, que se reintegraron está al 100% comprobado. En lo que es el FAM, Fortalecimiento a la Atención Médica, se autorizaron \$7 millones 545 mil, 366 pesos, ejercidos \$7 millones 527 mil 879 pesos, y traemos una diferencia de \$17 mil 487 pesos, esa no la hemos podido reintegrar aunque ya solicitamos la línea de captura, porque la DGPLADES todavía está revisando esa información comprobatoria, y no nos ha enviado la línea de captura. En lo que corresponde al programa de Calidad en la Atención Médica, se recibieron \$ 278 mil 960 pesos, ejercidos \$278 mil 117 pesos y tenemos una diferencia de 842 pesos y ya está al 100% comprobado. En lo que fue el programa de Establecimientos y Servicios de Atención Médica GOO5, recibimos \$1 millón 325 mil pesos, ejercidos \$1 millón 320, con una diferencia de \$ 4 mil 767 pesos, mismos que están al 100% comprobados, esto que se plasma en esta tabla es también resultado de ese comité que le digo, que creamos en el cual tenemos el Comité del Ramo 12 y tenemos uno adicional de AFASPE, entonces cada mes nos reunimos a trabajar en estos programas, y bueno hemos visto cómo se redujeron de una manera bastante exponencial los reintegros a la Tesorería de la Federación.

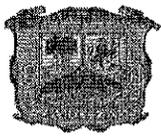
Uso de la voz del C.P Gómez: Si me permites Lili, aquí no lo citamos, pero doctor Ávila el 98.3% esta ejercido, comprobado o reintegrado y queda únicamente el 1.7%. en proceso de registro, de ejercicio o reintegro.

Uso de la voz del Dr. Ávila: Pues esto le da tranquilidad a esta Junta de Gobierno, que ante el cambio de administración que se avecina en el Estado, las cosas están totalmente transparentes, saldadas, que esa es una cuestión fundamental en la entrega de una gestión.

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



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

Uso de la voz de la C.P Ortega: Y obviamente estamos dejando ya procedimientos y comités ya creados para que haya continuidad en este trabajo, sabemos nosotros que eso es importante al momento de una entrega-recepción, dejar establecido los procesos y las personas que lleguen puedan darle una continuidad, que no se haga una fractura en lo que ya se había logrado. Así como lo ya presentado del año 2016 nos pedían ustedes que también presentemos en la Junta de Gobierno lo correspondiente al 2017, lo que es AFASPE, bueno esto es lo que hasta la fecha tenemos nosotros convenidos, es importante señalar doctor que si vemos los programas de Ramo 12 del ejercicio 2016, todavía ahorita no tenemos todos los convenios ni los conocemos, entonces ya estamos concluyendo el mes de agosto, no nos ha llegado el convenio de algunos programas del Ramo 12, y ya traemos nada más 4 meses para el ejercicio de los mismos, en Establecimiento y Fortalecimiento a la Atención Médica, Calidad en la Atención Médica, en el caso de Adicciones, en Adicciones hay un Consejo Estatal, entonces hay un comisionado, no tenemos aún el convenio y ese debió de haberse celebrado antes del mes de junio, bueno debíamos nosotros haberlo tenido antes del mes de junio, y todavía no se cuenta con él, o no ha llegado con nosotros, ni el recurso.

Uso de la voz de la Dra. Romero: El convenio ya llegó.

Uso de la voz de la C.P Ortega: Pero siempre llega muy tarde, mira nada más cuando está llegando.

Uso de la voz del Dr. Pineda: Hay un problema interesante en Adicciones, está llegando a un presupuesto para ejercer y dentro del presupuesto tenía un componente que era para casos de tratamiento de residencias para adictos, se aplicaba un presupuesto pero no estaban acreditados, si no estaban acreditados había que reintegrar el dinero entonces era un componente que queda como que no se ejerció el presupuesto.

Uso de la voz de la Dra. Romero: Pero por que no estaba acreditado.

Uso de la voz del Dr. Ávila: Yo traigo aquí un convenio pero es el convenio de AFASPE.

Uso de la voz de la Dra. Romero: Que ya recibimos el primer modificatorio.

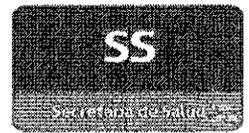
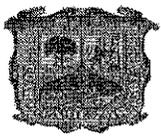
Uso de la voz del Profesor Oscar: En este cuadro comparativo de la comprobación a la mejor es un cuadro que ya te piden así verdad, tú lo elaboras no sé si de acuerdo a la normatividad o a las reglas de operación, pero por ejemplo en estatus dice 100% comprobado, considerando el reintegro, entonces no sé si se podrá para la próxima, poner una columna más, el porcentaje de lo ejercido contra lo autorizado, eso nos va a dar una pauta de decir exactamente como está.

Uso de la voz de la C.P Ortega: Pues si porque entonces ya estaríamos mostrando un 99% de ejercido o reintegrado, abonaría bastante.

Uso de la voz del Profesor Oscar: Nos daría una visión más clara todavía, lo podemos sacar ahorita, pero agregando esa columna se podría ver realmente el porcentaje de lo ejercido contra lo autorizado, porque aquí dice 100% comprobado, sí, pero está considerado el reintegro, eso sería en esta tabla; y en la siguiente, nada más hacer la invitación a ejercer ahí en COFEPRIS, traen ahí cero comprometido, cero ejercido.

Uso de la voz de la C.P Ortega: Si es la del 2017

Uso de la voz del Profesor Oscar: Quedan cuatro meses.



Uso de la voz de la C.P Ortega: Esta información es al mes de junio. Si vemos la Junta de Gobierno pasada, no se había reportado nada porque todavía no teníamos ni el convenio ni el recurso,

Uso de la voz del Profesor Oscar: Es lo que a veces nos pasa a nosotros, pero ya cuando llega el recurso tengo la planeación y se en que me lo voy a gastar.

Uso de la voz del Dr. Pineda: Siempre y cuando no tengas reducciones previas.

Uso de la voz del Profesor Oscar: Dice aquí monto autorizado recibido, esos \$3 millones 406 mil de COFEPRIS ¿ya los tienes aquí?

Uso de la voz de la C.P Ortega: Si Profesor déjame comentar, y bueno abona bastante la recomendación, y entiendo claramente cuál es el sentido de la recomendación, entonces yo aquí fui plasmando una columna de un comprometido y pudiéramos nosotros traer los \$3 millones 406 mil al 100% comprometidos y en el ejercido traer a lo mejor solamente un 10% y comentar que el recurso me llevo hasta el mes de junio, y apenas estoy pagando y aquí impactó por la reducción, analizar los cambios para su ejercicio, y si obviamente impacta que los recursos para nosotros nos estén llegando tarde, en PROSPERA también llegó el mes de junio.

Uso de la voz del Profesor Oscar: No, y a veces llegan en noviembre.

Uso de la voz de la C.P Ortega: Adicciones llegó en noviembre, también llegó el de G005

Uso de la voz del Profesor Oscar: Y la regla es la misma que aplican, tienes para ejercer el recurso hasta el 31 de diciembre.

Uso de la voz de la C.P Ortega: Y el reintegro te lo piden antes del 15 de enero. Y lo comprometido y ejercido antes del 31 de marzo.

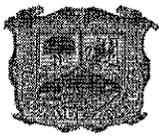
Uso de la voz del C.P Gómez: Aquí es importante establecer que esta información es a junio.

Uso de la voz del Profesor Oscar: No está considerado julio ni agosto.

Uso de la voz de la C.P Ortega: Pero si el Doctor Isidro Ávila, y esta Junta de Gobierno así lo solicita, nosotros les podemos hacer llegar a través de la Secretaría Técnica, un corte al mes de agosto y bueno no sé si pudiese también agregarse una columna si ustedes así lo consideran del porcentaje por ejemplo en el caso del ejercicio actual, agregar una columna, esta es una información al 30 de junio, agregar alguna nota en la cual decir el estatus al mes de agosto, esto es al mes de junio y el estatus al mes de agosto es así, no sé si sería de utilidad para ustedes.

Uso de la voz del C.P Gómez: Si para la próxima Junta así se podría presentar.

Uso de la voz de la C.P Ortega: Continuando lo que fue PROSPERA fueron \$30 millones 952 mil pesos los autorizados, también llegaron hasta el 30 de junio, en este caso también tuvimos algunos problemas de auditoría del 16, porque nos observaban, la auditoria por parte de la Auditoria Superior fue en mayo, y el recurso llevo en junio y es de los programas o el único programa en lo que corresponde a Ramo 12, que corresponde al Sector Salud, de los convenido por nosotros, en el cual no vence el 31 de diciembre; entonces vemos que no hay una coordinación entre lo que es la parte de la Dirección General de Protección Social en Salud, la Auditoría, esa parte a nosotros nos observaban por qué no lo teníamos ejercido, traíamos recurso de enero a junio del 16 ejercido en



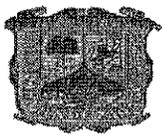
enero a junio del 17, si es un Ramo 12 tiene la naturaleza de un convenido entonces en el caso por ejemplo si hablamos de Adicciones, adicciones es Ramo 12, y si llegan dos millones de pesos, al 31 de diciembre te los tienes que ejercer, pero en el caso de PROSPERA, que también es RAMO 12, llega en junio y me dicen bueno pero puedes gastártelo hasta el próximo año, entonces esa parte en la Auditoría Superior de la Federación no está contemplado o no tiene un documento oficial por que se los hemos pedido, la Dirección General de Protección en Salud, que nos pudieran avalar a nosotros diciendo: si te lo vas a poder gastar y no vas a tener ningún problema porque te lo gastaste de enero a junio del siguiente año y luego llegan en mayo la auditoría y traemos nosotros todavía un periodo de ejercicio del recurso y entonces si tuvimos que justificar con algunas tarjetas informativas y algunas consideraciones del por qué estábamos ejerciendo ese recurso en la segunda parte del semestre, luego nos hacen la observación que nosotros les prestamos al programa, pero yo les comentaba, pero el programa no puede parar, el programa tienen que seguir funcionando, entonces si ustedes me van a dar a mí, o le van a decir a la Secretaría de Salud, que a partir del 30 de junio que llega el recurso, va a empezar a operar el programa, entonces como va a operar de enero a junio, esa parte luego es complicada, y puede inclusive conllevar a responsabilidades administrativas a los funcionarios que estamos involucrados para el ejercicio del recurso y la rendición de cuentas y si nos vamos al convenio y a lo que establece la ley, hay diferencia porque abajo del artículo 17 de la Ley de Disciplina Financiera, en letritas chiquitas, dice: excepto aquellos que tengan un convenio por otro periodo, primero te dicen que vencen al 31 de diciembre, al 31 de marzo tienes para comprobarlo, y luego abajito te viene esa parte, y esa es la ley yo me apego a esas letritas les digo fijate aquí dice que me apegue a esas letritas.

Uso de la voz del Dr. Ávila: Pero no tienes la autorización oficial.

Uso de la voz de la C.P Ortega: Así es, entonces en lo que ustedes nos puedan apoyar en ese sentido. En Fortalecimiento en la Atención Médica, se autorizaron \$3 millones 590 mil pesos, ya traemos ejercido y comprobado \$2 millones 324 mil pesos, y todavía traemos comprometidos a este periodo traíamos 24 mil pesos, nos queda un disponible al 30 de junio de \$ 1 millón 242 mil pesos. En Prevención y Tratamiento de Adicciones \$1 millón 930 mil pesos, se comprometieron 26 mil y tenemos un disponible de \$1 millón 904 mil pesos, por complementar lo que comentaba hace un momento, en el ejercicio fiscal 2012, en el programa AFASPE, se autorizaron \$44 millones 609 mil pesos, se comprobaron \$25 millones 438 mil pesos y se reintegraron el 43% que fueron \$19 millones 170 mil pesos; en el 2013 se autorizaron, \$34 millones 655 mil pesos, se comprobaron \$25 millones 907 mil pesos, ya el porcentaje de reintegro fue del 25% y se reintegraron en el ejercicio 2014 \$8 millones 748 mil pesos que es un 25%.

Uso de la voz del Lic. Verástegui: Esto es del 2017, lo que te está leyendo es del doce como se venía reintegrando o como se ha venido abajo el porcentaje de reintegros que en ese entonces representaba un 43% aproximadamente y ahora estamos reintegrando el 1%, haciendo uso de los recursos que recibimos. En lugar de estar regresando.

Uso de la voz de la C.P Ortega: Otra de las preguntas que se nos hicieron para que se complementara la información en esta Junta de Gobierno, fue en relación a los Pagos a Terceros Institucionales y no Institucionales y en relación a esto se le informa a esta Junta de Gobierno que los pagos a terceros institucionales y no institucionales de enero a junio se han estado realizando normalmente en lo correspondiente a ISR, ISSSTE, SAR-FOVISSSTE. En la utilización del recurso FASSA para pago de nómina al 30 de junio del presente se ha recibido y ejercido el recurso para el capítulo 1000 como se detalla en el recuadro que aparece en la filmina: se han ministrado \$785'956,569.15 pesos, se han



ejercido \$757'514,054.02 pesos, y el presupuesto en ejercicio es de \$28'442,515.13 pesos, y en que Nóminas que era otra de las preguntas: U416, Formalizados 1, 2, y 3 y las nóminas de Homologados, esto es cuanto a la información correspondiente al área de Finanzas y Presupuestos.

Uso de la voz del C.P Gómez: Gracias Lily, continuamos con Recursos Humanos para lo cual cedemos la palabra a la Lic. Nancy.

Uso de la voz de la Lic. Nancy: Buenas tardes con su permiso Señor Secretario, señores vocales, en relación a las plazas totales por tipo de rama, al mes de junio en la Rama Médica tenemos 1,277 trabajadores, en la Rama de Enfermería 2,115 trabajadores, en Rama Afín 1,258, en Rama Administrativa tenemos 2,059 trabajadores, y Personal en Formación 1,338, lo que nos da un total de 8,047 trabajadores. Al corte de marzo de 2017 traíamos 7,777 trabajadores y el incremento ha sido en el área de Personal en Formación por los períodos de los programas. En las plazas totales por origen de los recursos, también con corte al mes de junio de Ramo 33 y de Ramo 12, tenemos 5,907 lo cual nos da un 73.41%, en las plazas Estatales tenemos 71 lo que nos da un porcentaje del 0.88%, en números de plazas por otro tipo de contrato tenemos 731 lo que nos da un 9.08% y en personal en proceso de formación tenemos 1,338 que nos da un porcentaje del 16.63% para un total general de los 8,047 trabajadores. No sé si tengan alguna duda, por mi parte es todo.

Uso de la voz del C.P Gómez: Gracias Nancy, continuamos con suministros por favor Lic. Ledezma.

Uso de la voz del Lic. Ledezma: Muy buenas tardes a todos con su permiso señor Presidente e integrantes de esta Junta de Gobierno, aquí tenemos el estatus de suministro de medicamentos y material de curación, de abril a junio 2017, tenemos en medicamentos un 77.4% y 78.5 % en material de curación, para dar un porcentaje de abasto en promedio del 78%; haciendo alusión a lo que comentaba el Lic. Oscar, y mencionando información del primer trimestre, vimos en la Junta de Gobierno anterior, un 60% lo que indica un promedio semestral del 69% esto a raíz de que tuvimos un concurso a principios del mes de enero, que fue surtiéndose en los primeros dos meses, llegando a su regularidad en el curso de este primer semestre, y luego con el apoyo en el mes de mayo de otra licitación en la cual se vio un repunte principal en los cuatro hospitales principales en el Estado, que con Saltillo, Torreón, Monclova y Piedras Negras, y con esto también una mejor distribución de los insumos, que llegan desde el Almacén a las demás Unidades y Jurisdicciones. En Proyección de Inversión en Abasto para el 2018, comento que esta información se trabajó en colaboración con la Secretaría Técnica y con el área de Atención Médica, en la que se relaciona desglosada ya la necesidad de la inversión que se proyectaría para el 2018 en materia de Medicamentos, Material de Curación, y aquí también incluimos material de laboratorio, por la importancia que tiene en el Estado el suministro, entonces se proyectó una cantidad de \$535 millones 560 mil pesos, en lo que corresponde con precios actuales de las últimas licitaciones, precio de referencia, comerciales, y se llegó a este monto, este monto es independiente, dado que es una proyección, al monto que vaya a aplicar Hacienda en el mes de noviembre próximo en el presupuesto, y también el monto de Seguro Popular para el próximo año.

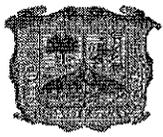
Uso de la voz del Dr. Pineda: Esto no es la cantidad de lo que se gastó en el año 2017, esta es una proyección real de las necesidades del 2018, aquí hay un componente interesante lo voy a platicar con el permiso del Señor Secretario, para lograr un mayor surtimiento sobre todo en las Unidades donde hay dificultades, después de varios años se hizo la licitación aquí en Coahuila por la Secretaría, eso nos hizo más ágil el método de allegarnos

*Jude*  
*[Signature]*

*[Signature]*  
*[Signature]*

*[Signature]*

*[Signature]*



los suministros, pero en un ejercicio hecho por la Dirección del Dr. Guillen y su equipo de colaboradores, y la Dra. Romero, hicimos un ajuste de claves, de las 900 o 1000 claves que tiene el cuadro básico, hicimos una reducción a las más prioritarias, un ejemplo clásico si hay 12, 14 analgésicos del cuadro básico lo reducimos a 5 o 6; los más usados, lo mismo hicimos con los antibióticos, esto nos permitió concentrar mayor número de piezas, con menor número de claves, también hicimos otros ejercicio, nos fuimos a surtir los cinco que más presionan en la demanda y en el riesgo social de la atención al paciente, pero particularmente hicimos énfasis en el medicamento de uso hospitalario, que los hospitales estén surtidos para los pacientes internados, después que se dé surtimiento a los pacientes de la Consulta externa y este ejercicio nos ha favorecido mucho en que el paciente se va con medicamento y que reciba su medicamento en el hospital, pero si estamos adoleciendo de otro número de claves. Sin embargo si estamos dando respuesta a lo más importante.

Uso de la voz del Dr. Ávila: Este es un tema de mucha sensibilidad social, y creo que el 100% de la reunión del Consejo Nacional de Salud cuando el Señor Secretario se reúne con los Señores Secretarios de los Estados, este fue el tema.

Uso de la voz del Lic. Verástegui: Fueron tres horas hablando del tema.

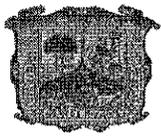
Uso de la voz del Dr. Ávila: Y todos los Secretarios del País, en conjunto con el Federal, coincidieron en que este es un tema de altísima prioridad y de mucho problema social, y de nada sirve que tengamos una atención de primera en los hospitales, si a final de cuentas el paciente se va con una receta que tiene que comprar en la farmacia, entonces se puede echar a perder una gran inversión, un gran afán del personal médico por prestar un buen servicio cuando el paciente dice, bueno si pero a final de cuentas no me dieron mi receta, y entonces el Secretario encargó al Consejo Nacional revisar este asunto y nos hemos encontrado con una gran cantidad de problemas alrededor de esto, una primera cuestión por ejemplo: cuánto dinero va a invertir el Estado en medicamentos, es que este es del Seguro Popular, este es del Anexo 4, no es que esto es de lo que pone el Estado, este es del programa donde compramos prioritariamente, esto va a la Consolidada Nacional, no, cuánto dinero va a gastar el Estado en medicamentos; entonces la primer pregunta sería, y ojala que tengamos esa posibilidad, de poder tener esa visión como Junta de Gobierno, cuánto dinero va a gastar el Estado, venga de donde venga el dinero, entiendo que por cuestiones administrativas, hay que ponerlos en partidas o comprobarles a los programas, sí, pero ese es otro tema. Debo comentarles que el Señor Secretario había manejado una cifra de \$17 mil millones de pesos en números redondos para inversión en medicamentos, y esa cifra manejaba en los datos, a la hora en que nos metemos y hacemos esta pregunta, esta misma pregunta, en el Nivel Federal, pues resulta que no, este nada más es del Seguro Popular, o de CAUSES, pero hay una cantidad para Gastos Catastróficos, y hay una cantidad a través de Anexo 4, y hay otra cantidad que se destina para compras centralizadas, para programas específicos, luego hay otro dinero que le pone el Estado, ¿Cuánto dinero vamos a gastar en medicamentos? y bueno le vamos sumando y les comparto que no es un problema de dinero, hay un problema muy serio de planeación, y hay un problema serio de control de los medicamentos, y aquí estamos involucrados todos, yo con ese diagnóstico, les invito a que revisemos los procesos de planeación y el asunto del control de los medicamentos, y estamos hablando de primero y segundo nivel que sería el 94%, 95% de la atención médica, el tercer nivel se cuece aparte y ese generalmente requiere de otro proceso, yo creo que si tenemos que hacer un ejercicio de revisión, que pasa con los medicamentos porque pareciera ser, y en todos los estados y si decimos que aquí no, pues ya es un primer problema, en todos los Estados hay problema de fuga de medicamentos, y entonces que vamos a hacer en los

*Jude*  
*[Signature]*

*[Signature]*  
*[Signature]*

*[Signature]*

34  
*[Signature]*



hospitales, en material de curación, en los centros de salud, en los almacenes jurisdiccionales, en Almacén Estatal, dependiendo el esquema que tengan ustedes, si son licitaciones locales, si le entran a la Consolidada, si tienen un tercerizado, hay una gran cantidad o tienen esquemas mixtos, tercerizados y compras locales, y también le entro a la consolidada nacional, en fin hay de todo. Aquí el asunto es que sea el esquema que sea y sea el dinero que sea estamos con un 70 y tantos por ciento de abasto, no está resuelto el tema; y ahora de entrada cual es el concepto de abasto en medicamentos, empezando por ahí, si yo pregunto cuanto porcentaje de abasto tienes, y como lo vamos a medir, el abasto de medicamentos es que el paciente salga con su receta surtida, ese es el abasto de medicamento de nada sirve tener todas las claves si están guardadas en el Almacén Central, si las tengo todas tengo un 100% de abasto, si pero entonces por que el paciente sale con dos de tres medicamentos, entonces yo creo que es un tema al cual estamos comprometidos a entrarle todo mundo, y con mucho comedimiento sugiero a esta Junta de Gobierno que hagamos una revisión de este tema en el Estado y veamos cual es la condición, \$535 millones de pesos, pero eso dice que no es todo que hay otras fuentes, cuánto dinero le pone el Estado, ¿hay dinero del Estado? entonces cuánto dinero le está invirtiendo el O.P.D. al tema de medicamentos, entonces creo que empezando por ahí; y después irnos a toda la cadena, y finalmente no puede ser que haya un Estado que tenga 1,700 claves designadas por el Estado, y hay un estado que tenga 77, bueno pues hasta en eso tenemos que poner orden, si el Seguro Popular, el Catalogo Único Universal de Servicios de Salud, dice que son 182 claves, ahora para primer nivel, más 500 y tantas para el segundo nivel, andamos por las 600 y tantas, ahora si estas son, por que Aguascalientes no, Aguascalientes tiene 1700, o porque Tamaulipas tiene 77, entonces empezando por ahí tenemos que ponernos de acuerdo en cuál es el cuadro básico esencial de medicamentos, y empezar por ahí, que el paciente quiere un medicamento pues lo siento, pero ese es el que hay y te da exactamente el mismo efecto que el otro, y por eso están las Guías de Práctica Clínica, en donde te orientan hacia lo que tienes que hacer.

Uso de la voz del Lic. Verástegui: Yo creo doctor que a finales de cuentas esto va a tener que terminar en una legislación federal.

Uso de la voz del Dr. Ávila: Ya me la ganaste.

Uso de la voz del Lic. Verástegui: Que salga del Senado y que nos diga este es el cuadro básico.

Uso de la voz del Dr. Ávila: De hecho ya se publicó la semana pasada, y el Consejo de Salubridad General, acaba de publicar 172 sales, ojo, hay una diferencia entre sales y claves, el paracetamol esta en jarabe esta en capsulas, está en 250 y está en 500, de una misma sal ya hay cuatro, cinco o seis claves, entonces una cosa son lo que publicó el Consejo de Salubridad, y otra son las claves que vamos a sugerir desde el nivel federal, que sea el cuadro básico esencial para primer y segundo nivel, ahora si ustedes quieren comprar las 1700 como Aguascalientes, pues cómpralas, por supuesto que nosotros no nos vamos a oponer, pero el recurso federal yo no sé esos 535 millones de que son, los vas a dedicar al cuadro básico esencial, compras las otras, si, a ver de dónde le sacas, pero este dinero va para acá.

Uso de la voz del Lic. Verástegui: Si se legisla sobre eso número uno y el otro gran tema que te aventaron sobre la espalda, fue lo de la consolidada, y tú sabes cuál es mi posición respecto a lo de la consolidada, yo la única forma que le veo de como si a la consolidada, es que se establezcan muy claras las reglas legislativas de la responsabilidad de los actores participantes en una compra consolidada, tanto de compradores como de

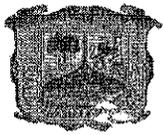
*Juli*  
*Sy*

*[Firma]*

*[Firma]*

*[Firma]*

*[Firma]*



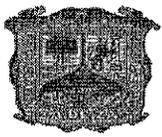
proveedores, porque hemos visto como hay estados, como Zacatecas que entro y salió y que dijo estaba mejor cuando estaba peor, con esa situación, hemos visto el reclamo de la Secretaría de la Defensa Nacional en ese aspecto también, pero si se ponen muy claras las reglas a los proveedores de decir no vas a andar que como Zacatecas es chiquito prefieres pagarle la fianza y súrtirle al Seguro y con la fianza no te alcanzará ni con la Sabana Santa. Si se ponen muy claras las reglas, porque además, compra consolidada tenemos en tiras reactivas y tenemos en vacunas, en insecticidas, y ¿por qué? porque las reglas están muy claras, pero pongámoslo sobre la mesa estamos en manos de una mafia de laboratorios internacionales, que hacen lo que quieren con nosotros.

Uso de la voz del Dr. Ávila: Por ahí, va la cosa, ahora y esto como ciudadanos no como una Junta de Gobierno, el problema además también mi querido Señor Secretario es que de repente pareciera ser que a la Secretaría de Salud Federal y las Estatales, se les endilga la responsabilidad de ser una empresa que ahorra dinero, hemos desviado nuestra tarea, nuestra tarea es atender pacientes, no ahorrar dinero, y que bueno que ahorremos dinero, porque no se trata tampoco de desperdiciarlo, pero nuestra primera tarea, nuestra misión fundamental es atender pacientes, y que es lo que hemos cacaraqueado públicamente en la prensa y hasta nuestro señor Presidente lo ha dicho: nos ahorramos 11 mil millones de pesos en la compra consolidada, pues sí, que bueno, pero no está funcionando como debe, ahora cuando no llega el medicamento a quien le vamos a echar la responsabilidad, de una complicación de un problema, o incluso hasta una muerte por que no tienen medicamento, es que, ya sancione al... pues con la sanción no le voy a devolver la vida la paciente, no, no es así, creo que el tema es y la Secretaria de Salud de Coahuila, ojala cambiemos ese chip, nuestra misión es atender seres humanos, pacientes, si ahorramos dinero a la vez, enhorabuena, que bueno, pero no es nuestra tarea fundamental, entonces creo que las cosas van por ahí, perdón por la pasión, pero creo las cosas deben ir por ahí, y no debemos insistir desviar nuestra atención, atendemos seres humanos, pacientes, y esa es nuestra misión.

Uso de la voz del Lic. Verástegui: Así es, es correcto, totalmente de acuerdo, adelante.

Uso de la voz del Dr. Guillen: Nosotros partimos aquí en la Secretaría con el hecho primero, saber de qué nuestro universo del 97% es del Seguro Popular de CAUSES, nos fuimos al catálogo de CAUSES, de ahí lo que hicimos fue investigar donde estaba el mayor gasto que eran los Hospitales más grandes, Saltillo, Torreón Monclova y Piedras Negras, que equivalen casi al 50% de la atención de nuestros pacientes, y de ahí vimos con las unidades cuales eran las diez primeras causas de atención en la consulta externa y en las áreas de hospitalización, revisadas por porcentaje y de acuerdo a ese porcentaje fuimos creando un sistema para poder abastecer esas unidades de acuerdo a sus necesidades reales; porque nos encontramos en unidades medicamentos que estaban ahí, que eran de años anteriores, se hacían históricos, sobre esa histórico se compraba el 10 o 15% más y eran medicamentos que se quedaban o se caducaban y eran de cartera de servicios que no se estaban ofreciendo en ese momento; se sacó la cartera de servicios de las diez primeras que estaban ofreciendo cada departamento y cada servicio, en base a eso se ajustó la compra, ahora después de ajustada la compra se lanzó una licitación en la cual se establece que los proveedores surtan en base a lo que solicita la unidad, que quiero decir con esto, que donde están van y compran, van surten una receta con su bolsa y eso es lo que se le paga al proveedor, no hay medicamento preestablecido o metido que se pueda perder, lo que está en los stock, por ejemplo en los carros rojos o en las áreas de urgencias o en toco, si se pierde, se le pierde al proveedor no a nosotros.

Uso de la voz del Lic. Verástegui: Y lo que tú dices es cierto falta control, falta un sistema precisamente un softwer para que crezca ese control.



Uso de la voz del Dr. Ávila: Que te todos modos el proveedor te lo impacta en sus costos, tú debes tener esto en un carro rojo, que bueno que no se use, pero debes tener el medicamento ahí, porque en algún momento lo vas a requerir.

Uso de la voz del Dr. Guillen: Pero al momento que se usa en una parada cardiaca, lo que se genere ahí se entrega, fue el paciente número tal con póliza número tal, fueron dos atropinas, dos adrenalinas, dos bicarbonatos, se mete y eso es lo que se cobra y esa hoja va a su expediente. Nosotros podemos sacar porque lo tenemos en tiempo real.

Uso de la voz del Dr. Ávila: Pero lo que insisto es que de todos modos el proveedor debe tener calculado cuando se le caduca y cuando se le caduca te lo impacta en sus costos, tampoco te sale barato, es como si tú vas al supermercado y le dices al de vigilancia que no quieres que se coman ni una uva, pues le tengo que poner un policía a cada uno de los clientes, no hay otra manera, aquí es lo mismo, tu impactas el costo sabes que se te van a caducar, pues impactas en los costos, de todas maneras nos cuesta a los contribuyentes; pero aquí solamente no es que nos cuesten, primero saber que si hay posibilidades que se caduquen y los que se están caducando que van a costo del proveedor, de todos modos te los van a cobrar, es su negocio y está bien, no estamos en contra de eso, aquí la cosa es que tenemos que estar conscientes de eso y que los órganos de vigilancia y los órganos de control, también tengan esa conciencia, porque luego van y te dicen oye y por qué se te caducaron, pues por que se tienen que caducar, para eso son para que se caduquen, no para que no se usen.

Uso de la voz del Dr. Pineda: Hay dos elementos si me permiten rápidamente, qué impactan seriamente en el abasto, uno de ellos son las claves desiertas de los proveedores, si es una compra estatal consolidada se concursa el 30% de las claves que están declaradas como desiertas por los precios bajos, por los precios CAUSES que el proveedor no nos los quiere vender así por baratos y la otra por carencia del producto.

Uso de la voz del Lic. Verástegui: Hasta donde yo sé, me decía el Secretario el Dr. Narro que él había hablado con Hacienda para buscar ajustar esos precios a la realidad, porque sí no estamos predicando en el desierto.

Uso de la voz del Dr. Ávila: Entiendo que hay una Reunión Nacional de Planeación para los programas, yo sugeriría que una comisión de esta Junta de Gobierno pudiera ver el proceso de planeación porque es ahí el problema. Y ver como se está planeando por que los denominadores en muchas ocasiones, lo que hacemos es: aumentale un 5% o un 10% y a veces las áreas técnicas no se involucran en la planeación, se lo dejan todo al Administrador, tan es así que cuando nosotros convocamos a los estados nos mandan a sus administradores, en lugar de sus áreas técnicas, que son los que deberían decir que es lo que se necesita, y el administrador, simplemente comprarlo, no, es que es el Administrador es el que decide, hay muchas cuestiones, y no es peyorativo, pero hay que revisar esto.

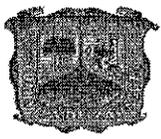
Uso de la voz del Lic. Ledezma: En la siguiente filmina vemos los Mecanismos de adquisición para la adquisición de insumos y para todos los procedimientos se atiende a los principios que marca la legislación de precio, calidad, oportunidad, y las circunstancias que tenga el mismo proceso; básicamente son tres sus variantes, licitación pública, invitación a cuando menos tres, y adjudicación directa, entonces en este caso donde se han desarrollado la adquisición de insumos son en licitación, que abarca prácticamente el 90% del recurso asignado para ello, y también hacer notar que estos procedimientos los estamos llevando en la plataforma de la Secretaría de la función Pública, la Compranet entonces ahí se están reflejando y a mí me gustaría acotar también

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*



con un comentario lo que mencionaba el Dr. Pineda, en relación a que a partir de este año, nosotros retomamos todos los procedimientos de compra de forma directa, ya que el año anterior, y prácticamente desde el 2013, se estaban realizando en base a un convenio de colaboración con el Gobierno del Estado, en adquisiciones del Estado; entonces esto nos ha dado la oportunidad de acortar tiempos significativos para el mismo procedimiento, por que anteriormente entrabamos prácticamente a la fila con otras dependencias y ahí se nos modificaban los calendarios y modificaban nuestros tiempos de entrega de los proveedores hacia nosotros más allá de lo que estimábamos nosotros para poder hacer el surtimiento, entonces por ahí hemos mejorado. De los mecanismos de distribución en estos momentos estamos en una etapa mixta por así decirlo, en que estamos distribuyendo desde el Almacén Central como menciona el primer punto a las jurisdicciones sanitarias, a Unidades y Centros de Salud, y por otro lado tenemos ahorita un procedimiento alterno, un contrato con una empresa que está surtiendo a Saltillo, Torreón, Monclova y Piedras Negras. Y con esta distribución mixta estamos manteniéndonos en un sistema de abasto bueno, lo estamos repuntando. También ahí quisiera comentar lo que es el formato tradicional de la compra, normalmente se hace el concurso, se recibe por parte de los proveedores una cantidad solicitada en específico y en caso de que en algún momento pudieran llegar a caducar si hablamos de una cantidad de meses prolongada, se puede aplicar una carta de canje en su caso; sin embargo ahorita con estos dos procedimientos, uno, estamos dando salida al stock que tenemos en el almacén, y por otro lado este servicio que está prestando el proveedor nos está permitiendo manejar una cantidad de máximos y mínimos, de cada una de las claves, para en el caso de que se necesiten ciertos productos ciertos artículos, poder priorizar esa entrega, entonces el recurso va fluctuando conforme a la necesidad específica de la unidad. Y eso nos está dando un mejor control del recurso, por mi parte es todo, quedo a sus órdenes por si surge alguna duda.

Uso de la voz del C.P Gómez: No hay comentarios, gracias, seguimos con Infraestructura Física, adelante Ing. Cepeda.

Uso de la voz del Ing. Cepeda: Buenas tardes a todos los miembros de esta Junta de Gobierno, el informe del avance físico y financiero de la obras en lo que se refiere al Centro Oncológico de la región Sureste, tenemos un avance financiero del 77% y un avance físico del 78% eso es al 30 de junio del 2017, referente al Hospital Materno Infantil, en sustitución del hospital del Niño, tenemos un avance financiero del 47% y un físico del 68%. Para conservación y mantenimiento con recursos del Ramo 33 ejercido totalmente. En mantenimiento de equipo médico y mobiliario tenemos una asignación de \$53 mil pesos. En el ejercicio presupuestal de la Aportación Solidaria Estatal quiero hacer una observación y pedir una disculpa por que la asignación en el concepto de equipo médico y mobiliario es por \$ 5 millones de pesos y tenemos ejercido al 30 de junio \$2 millones 030 mil, la reparación y mantenimiento del equipo médico, por mi parte es todo.

Uso de la voz del C.P. Gómez: Seguimos con el Comité de Control Interno el COCOI, adelante Lic. Vanesa.

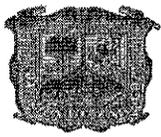
Uso de la voz de la Lic. Vanesa: Buenas tardes si me permiten vamos a ver las Acciones Implementadas en el Programa de Control Interno, dentro del comité tenemos como acciones el Código de Ética y Conducta que se lleva a cabo por la Subdirección de Recursos Humanos, se firman las cartas de código de ética y conducta y las cartas compromiso por cada uno de los empleados de nuevo ingreso. En cuanto a los Manuales de Organización, llevamos un 99% de avance; el Manual de Organización de Oficinas Centrales para el O.P.D. está validado, lo único que tenemos pendiente para validar porque se hicieron tipos de Manuales de Organización, son las jurisdicciones que ya en este mes

*Juli*  
*Jy*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

38  
*[Handwritten mark]*



lo ingresamos para validar por parte de la SEFIR, y los de Hospital General, todas las demás Unidades aplicativos, ya tienen su manual de organización validado.

Uso de la voz del Lic. Verástegui: Es muy importante tener validados estos Manuales de Organización y Procedimientos para poder entregarlos a la siguiente administración, cuales es la responsabilidad de cada quien y que se debe de hacer. Para que no haya después con que a mí no me dijeron, ahí está establecido todo.

Uso de la voz de la Lic. Vanesa: Hago mención que en estos manuales de organización ahora SEFIR nos pide que bajemos hasta tercer nivel, entonces se hizo un proceso bastante enriquecedor por una parte porque se bajó hasta nivel secretarias, choferes, todo ya está documentado y ya cada quien tienen sus funciones, se le pidió a cada uno cuál era su función diaria, y sobre eso basar nuestro reglamento interior, se sacó ya el manual de organización y ya está autorizado y validado. En cuanto a los manuales de procedimientos, también llevamos el 100% lo que es aquí Oficinas Centrales, ese ya están validados los Manuales de Procedimientos, y otras de las acciones son las aplicaciones de encuestas de Clima Organizacional se hicieron 313 encuestas lo que fue nivel central, de las cuales salimos con una calificación favorable, la gente si conoce cuál es la misión cual es la visión de nuestro O.P.D. cuáles son sus funciones, como están en relación al ambiente de trabajo, sobre esta aplicación de encuestas fueron 313, 252 teníamos con resultados favorables y 61 con cuestiones de que no sabían o de que no tenían conocimiento, de ello las acciones que se derivan es llegar a darles mayor difusión a todo lo que son los objetivos y la visión y misión de nuestro O.P.D. Luego viene las aplicaciones de encuestas para la detección de necesidades de capacitación también por parte del Comité Interno, las mismas encuestas que se hicieron para clima organizacional, se hacen para la necesidad de capacitar y cuando se llega a hacer ya la contabilización y sacar en un porcentaje de que es lo que nos están pidiendo nuestros empleados, se llegó a que lo que nos piden más en cuanto a capacitación es para programas tipo Excel, Power Point, cuestión de presupuestos y eso se manda a la Subdirección de Recursos Humanos para que ellos puedan hacer su programa de capacitación anual. Y la última que es el buzón de quejas y sugerencias, aquí en una parte vamos de la mano con Aval Ciudadano, lo del Lic. Oscar, de Calidad, también hay un buzón virtual en el cual se reciben tanto sugerencias como quejas y dudas, por lo regular en ese buzón virtual lo que más recibimos son dudas, entonces se pasa a cada uno de los Directores de Áreas, para que sean atendidas esas cuestiones. Cabe hacer mención que nuestro plan de trabajo como Comité de Control Interno termina ahora en septiembre. Y en el mes de octubre, noviembre y diciembre apoyamos a la SEFIR con las encuestas y somos los que nos encargamos de la distribución y de ver los resultados. Por mi parte es todo, gracias.

Uso de la voz del Lic. Verástegui: Normalmente en el área jurídica tenemos siempre un celular por si alguna persona tiene una denuncia, queja o sugerencia, que está prendido las 24 horas, el personal del área jurídica se va rolando la guardia y nos ha servido mucho para evitar quejas o problemas que pueden después llegar a Derechos Humanos, para tener un contacto inmediato. Eso nos ha servido bastante.

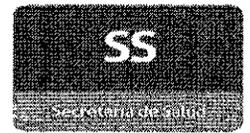
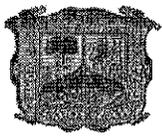
Uso de la voz del C.P Gómez: Gracias Lic. Vanesa, continuamos ahora con la Dirección de Asuntos Jurídicos, adelante Lic. Santos Mercado, por favor.

Uso de la voz del Lic. Santos: Gracias con su permiso, los Convenios Especificos, en Materia de Transferencia de los Recursos Federales son cinco en particular: el Convenio Modificatorio de AFASPE, el Convenio Especifico de COFEPRIS, Convenio Especifico de CONADIC, y Convenio Especifico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos para Ejecución de Prospera, y para el Fortalecimiento de la Atención Médica.

*Jader*  
*Jy*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



Estos son los Convenios Federales y un Convenio de Coordinación, que es un Convenio Específico para el Intercambio de Servicios, que es lo que configura lo de la universalidad. En cuanto a los Juicios Laborales hay una demanda que solamente se ha recibido en este periodo con un impacto económico de \$510 mil pesos, no obstante de los expedientes de los 89 oficios que se habían reportado en la última sesión, en este periodo se concluyeron cuatro juicios, con un impacto económico a favor por la cantidad de \$ 2 millones 490 mil pesos, de tal manera que actualmente ya son 86 expedientes, con un impacto por acreditar de \$53 millones 756 mil pesos, con doce laudos que han sido condenatorios.

Uso de la voz del Dr. Ávila: Ese impacto corresponde a los 86.

Uso de la voz del Lic. Santos: Si los 86 el impacto probable, posible, es de \$53 millones.

Uso de la voz del Dr. Ávila: ¿Y cuánto fue de los doce?

Uso de la voz del Lic. Santos: En los condenatorios son aproximadamente \$8 millones de pesos. Y también de los otros laudos que fueron a favor por \$ 2 millones 490 mil pesos, en este periodo. En cuanto a los juicios civiles y mercantiles no se recibieron en este periodo, tenemos una sola sentencia condenatoria, pero hay 10 expedientes que están vigentes aún, con un impacto aproximado de \$ 41 millones 960 mil pesos.

Uso de la voz de la C.P Ortega: Si me permite hacer un comentario en relación a lo que está usted preguntando, el importe en los laudos condenatorios que pudieran venir a conllevar a una afectación presupuestal a los Servicios de Salud de Coahuila, no lo acepta el Presupuesto Federal, nosotros tenemos un acuerdo de Junta de Gobierno en el cual en caso de algún pago, no podrá ser ejercido a través del recurso federal, solamente a través de Recursos Propios, esto a raíz de que estos juicios venían de años, tuvimos un pago que se hizo en el 2015, que fue observado; entonces a raíz de eso nosotros lo sometimos a la Junta de Gobierno, porque en esa parte de solventación con la Auditoría Superior de la Federación, solamente pueden ser pagados con recursos federales aquellos laudos que fuesen del mismo ejercicio, ahí si pudiéramos nosotros registrar contablemente, si ahorita hay por causa del patrón un despido injustificado, y ante la Junta, sale el laudo en el 2017, yo si pudiera hacer un ejercicio y un registro contable.

Uso de la voz del Dr. Ávila: ¿Esto no impacta Ramo 33?

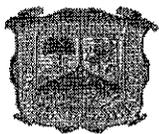
Uso de la voz de la C.P Ortega: Así es, cuando a nosotros nos solicitan del área jurídica algunos convenios que ellos ya habían realizado ante la Junta de Conciliación, y nos pasan esos convenios para pagos de esos laudos condenatorios, nosotros ya no los sometemos a la Junta de Gobierno para acuerdo, por que venían del año 2007, 2008, 2010 y apenas estaban haciendo un convenio y ya traían salarios caídos de siete u ocho años, que si bien es cierto habían llegado a un acuerdo tuvimos la precaución de someterlo a la Junta de Gobierno para que no se utilizaran los recursos federales, toda vez que la Ley no permite la utilización de Recursos Federales, solamente pueden ser los del ejercicio actual y el acuerdo de la Junta de Gobierno era de que el pago es conforme es de acuerdo a la disponibilidad presupuestal, deberá ser con recursos propios y de acuerdo al presupuesto que se tenga y que esto no conlleve a una afectación en la operación por pagar un laudo. Es bastante difícil, pero la verdad es que hemos estado en coordinación con el área jurídica diciendo se llegaron a 300 mil pesos, pues te voy a dar 40 mil ahorita otro poco más delante y luego en diciembre te voy a dar 50 y si te los voy a pagar pero me voy a tardar. Nosotros teníamos que proteger esa parte del Recurso Federal para evitar observaciones, en las cuales tuviéramos que hacer reintegros o hubiese una responsabilidad hacia nosotros, entonces protegimos esa parte con un acuerdo en la

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*



Junta de Gobierno, entonces esos ocho millones o la pregunta que usted hacía del impacto nunca va a ser una afectación al Ramo 33.

Uso de la voz del C.P. Gómez: Concluimos esta presentación del área Jurídica todo lo que es el Informe de Desempeño de Actividades, por lo cual me permito someter a la aprobación de los señores vocales los acuerdos siguientes, por favor levanten su mano para su aprobación. Gracias aprobadas. Se emiten los siguientes:

**ACUERDOS**

21/III/O/17.-La Junta de Gobierno se da por enterada y aprueba por unanimidad de votos el contenido íntegro del "Informe de Desempeño de Actividades a junio del 2017", del Organismo Público Descentralizado "Servicios de Salud de Coahuila de Zaragoza"

22/III/O/17. 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 2017, correspondiente al periodo de abril a junio, por un Monto de \$ 156 millones, 778 mil pesos provenientes de los conceptos descritos.

23/III/O/17. 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 2017, correspondiente al periodo de abril a junio, por un Monto de \$ 156 millones, 778 mil pesos para su aplicación de gasto y por los montos mencionados en cada Capítulo descrito.

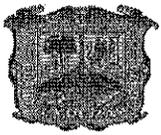
24/III/O/17. La Junta de Gobierno se da por enterada y aprueba por unanimidad de votos la Presentación del Ejercicio Presupuestal de abril a junio 2017 por un monto de \$ 563 millones 444 mil pesos aplicados en los Capítulos de Gasto y Programas descritos en el anexo 5 de la presentación.

Uso de la voz del Lic. Verástegui: Debemos considerar el comentario general del Dr. Ávila sobre las cifras para poder ver la información de que fuente procede y poder estandarizar las cifras, y dar una revisión a los denominadores, con el propósito de ver los impactos que se tienen y las actividades que realizan, para poder hacer un comparativo contra el denominador eso es básicamente; porque hablaba en general, vemos datos del sistema epidemiológico nacional, de las cifras del Estado, unas son sectoriales, otras son propias, y ahí tenemos que estandarizar, la estandarización de cifras, es muy muy claro y revisar los denominadores para ver los impactos específicos de las Instituciones que conforman el sector para poder hacer un evaluación correcta.

Uso de la voz del Dr. Ávila: Sugerir algo que esta sobre la mesa que tiene que ver con la revisión del procedimiento de lo que es la adquisición y distribución de medicamentos, que no sea en un pleno, que se haga un análisis de esto y se nos informe.

Uso de la voz del C.P. Gómez: Correcto.

Uso de la voz de la Lic. Lourdes: No sé si ya pasamos a Asuntos Generales, porque me gustaría poner en esta mesa Licenciado, que si bien es cierto que hemos avanzado de manera significativa con nuestros trabajadores regularizados y formalizados y que hemos sido pioneros en Coahuila en cuanto a la igualdad de los trabajadores, también es cierto que traemos un pendiente con ellos y es lo del Fondo de Ahorro, de 1884 trabajadores de la primera, segunda y tercera etapa de formalización, es un tema que tenemos más de tres años viéndolo, cuando empezó la primera etapa en el 2014 incluso antes de concluiría,



pugnábamos ya para que se fuera regularizando el fondo de ahorro, ahorita ya se nos juntaron por decirlo de alguna manera, ya se acumularon las tres etapas y obviamente el monto que requiere el fondo es mucho más grande, hacer un esfuerzo en ese sentido Licenciado y poder sacar ya en esta administración ese compromiso de cumplir con los trabajadores, con el Fondo de Ahorro Capitalizable.

Uso de la voz del Lic. Verástegui: ¿El fondo del Ahorro Capitalizable es un convenio?

Uso de la voz de la Lic. Nancy: Aquí si me permiten, en relación a esto, hay una parte que el trabajador aporta, una parte que el Sindicato también tiene intervención, y otra parte en que a la dependencia le representa un recurso, en este caso para los 1,884 trabajadores, anualmente para la dependencia traería un costo de \$14 millones 731 mil 378 pesos, eso es lo que representaría anualmente el tener para los trabajadores el fondo.

Uso de la voz del Lic. Verástegui: Representa o representaría

Uso de la voz de la Lic. Nancy: Representaría. Al año, porque es el 150% de la aportación que hace el trabajador.

Uso de la voz de la Lic. Lourdes: Esa aportación obviamente es una aportación que se hace por quincena.

Uso de la voz de la Lic. Nancy: Si, por quincena. \$1 millón 200 mil pesos aproximadamente.

Uso de la voz del Lic. Verástegui: Es un proyecto.

Uso de la voz de la Lic. Nancy: Es una propuesta.

Uso de la voz de la Lic. Lourdes: No es un proyecto, acuérdense que la mayor parte de los Estados ya tienen incluidos a esos trabajadores formalizados en ese fondo de ahorro, no es algo que este incluido en las Condiciones Generales de Trabajo; sin embargo todos los Estados o un gran porcentaje me atrevo a decir que un 80% ya tienen a esos trabajadores dentro del Fondo de Ahorros Capitalizable.

Uso de la voz del Profesor Oscar: Esta firmado un convenio

Uso de la voz de la Lic. Lourdes: Si. Hay un convenio.

Uso de la voz de la Lic. Nancy: Para los formalizados no, para los regularizados si existe.

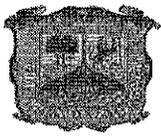
Uso de la voz de la Lic. Lourdes: No se fueron incluyendo las etapas, pero el convenio si existe.

Uso de la voz de la Lic. Nancy: Pero ahorita nada más esta creado para el personal regularizado.

Uso de la voz de la Lic. Lourdes: Aquí el punto de acuerdo sería eso licenciado, lograr ese beneficio a estos trabajadores, ahora en agosto se entregó el ahorro al resto de los otros trabajadores sindicalizados y de verdad con tener el disgusto social del resto de los otros trabajadores que no recibe ese recurso, estos 1874 trabajadores, sé que es una gran tarea verdad en el sentido de decir la colaboración y el trabajo que estamos haciendo en conjunto para poder sacar adelante este fondo de ahorro.

Uso de la voz del Profesor Oscar: ¿Cada quincena se les descuentan?

Uso de la voz de la Lic. Nancy: Si. Tienen un descuento quincenal.



Uso de la voz del Profesor Oscar: ¿Ya se les descuenta?

Uso de la voz de la Lic. Nancy: No, si se autoriza tendrían un descuento quincenal, el trabajador aportaría \$217.<sup>00</sup> pesos, por quincena, el sindicato \$ 22.76 pesos por quincena y la dependencia \$325.80 por quincena.

Uso de la voz de la C.P Ortega: No tenemos una partida, obviamente nosotros tenemos que buscar una fuente de financiamiento, y hacer las gestiones correspondientes porque ahorita ya el presupuesto ya está distribuido y asignado y no es posible presentar una modificación.

Uso de la voz de la Lic. Lourdes: Desde el 2014 lo estamos viendo, entonces yo creo que el punto sería lograr ya un acuerdo, porque el análisis lo hemos hecho aquí, y en finanzas.

Uso de la voz del C.P Gómez: Probablemente señor Presidente el acuerdo podría quedar en los siguientes términos, consultando antes al Lic. Muñoz, y decir: Para estudio o validación y en su caso aprobación, dependiendo del recurso presupuestal correspondiente.

Uso de la voz de la Lic. Lourdes: El estudio ya está hecho.

Uso de la voz del Lic. Verástegui: Es revisar las fuentes de financiamiento, para ver si se puede lograr un acuerdo en ese sentido. Los estudios ya están.

Uso de la voz de la Lic. Lourdes: Y otro comentario nada más Lic. Vanesa en relación a las funciones de los trabajadores, ya están inscritas en el Catálogo Institucional de Puestos de la Secretaría de Salud; entonces quizá pueden ahí hacer algún comentario en relación a algo en particular de su trabajo, pero ya están incluidas las funciones en ese Catálogo.

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

Uso de la voz de la Lic. Nancy: Si el Profesiograma. Pero no ha tenido una actualización desde el 2000 más o menos pero si se complementó con la información de cada una de las funciones que los trabajadores en específico hacen por la Unidad.

**7.- Asuntos Generales.**

Uso de la voz del C.P. Gómez: Pasamos ahora a Asuntos Generales, si hay algún comentario.

Uso de la voz del Dr. Ávila: Dos asuntos nada más que tienen que ver con la construcción del Centro Oncológico y el Materno-Infantil, dos cuestiones a considerar, no sé si esta administración está en posibilidades de entregarlos y si tienen considerado una parte de recursos para equipamiento y para la operación.

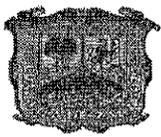
Uso de la voz del Lic. Verástegui: Esta administración no está en posibilidad de entregar el Oncológico por una razón, no han entregado el bunker del acelerador lineal, que es lo último que falta, y nos lo entregan el 31 de octubre, entonces ahí ya tenemos todos los equipos, hay que montaron todos los equipos, contar con los permisos y las licencias para el funcionamiento, y las pruebas de no fuga de radiación; de la Comisión Nacional de Seguridad Nuclear y Salvaguardias, y eso en un mes no se logra, tenemos que ser totalmente realistas, el Materno-Infantil no sé si lo podremos inaugurar, eso creo también lo entregan en los últimos de octubre o principios de noviembre.

*J. Juli*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*



Uso de la voz del Ing. Cepeda: A la primera quincena de octubre es el compromiso de la empresa.

Uso de la voz del Lic. Veràstegui: Supuestamente. Por qué lo han venido moviendo, y ahí no hay pruebas de la Comisión ni nada, pero hay que montarlo y todo lo demás, etc. Está en el tema del Gobernador electo, para arrancarlos el siguiente año, en el tema precisamente de los recursos para ponerlos en operación.

Uso de la voz del Dr. Ávila: Mi comentario sale por que hemos tenido al menos dos ejemplos en los últimos meses en donde se inauguran instalaciones de salud, y no están en operación; entonces esto para cualquier comunidad, para cualquier sociedad es una afrenta, el decir lo inauguraron y seis, siete meses después lo pones en operación.

Uso de la voz del Lic. Veràstegui: Si tú lo inauguras al día siguiente tienes demanda. Y si no ofreces el servicio, ya fallaste, eso está muy claro y eso no va a suceder aquí.

Uso de la voz del Dr. Ávila: Entonces que bueno que así sea, y la otra cuestión sería si ya está el equipamiento de estos dos centros, el recurso de operación y el personal, ¿también ya existe?

Uso de la voz del Lic. Veràstegui: No.

Uso de la voz del Dr. Ávila: Entonces yo sugeriría como otro acuerdo, en función de que el Materno Infantil o el Oncológico está a punto de concluirse la obra o la fecha que sea, de todos modos si van a entregar la obra pues como lo vamos a operar si no hay recursos, que empecemos a ver cómo Junta de Gobierno, las gestiones necesarias para poder buscar los espacios presupuestales, el Capítulo 1000 y para Gasto de Operación.

Uso de la voz del Lic. Veràstegui: Está perfectamente establecido cuanto es y lo que sí le puedo comentar es que se entregan en octubre y empezaran a instalarse todos los equipos, que lleva también su tiempo.

Uso de la voz del Dr. Ávila: Y a la mejor paralelamente hacer la gestión para el Gasto de Operación.

Uso de la voz del Lic. Veràstegui: Ya se está viendo. Ya está muy claro cuánto necesitamos para Capítulo 1000, cuanto necesitamos para Gasto de Operación por cada uno de los hospitales, todo ese aspecto ya lo tiene la Secretaría de Finanzas.

Uso de la voz del Dr. Ávila: Ah, ya está, bueno entonces yo respetuosamente sugeriría, que para la próxima Junta de Gobierno aunque sea de manera muy rápida nos comenten cómo va el avance de esas gestiones.

Uso de la voz del C.P. Gómez: ¿De amabas Unidades?

Uso de la voz del Dr. Ávila: De amabas Unidades

Uso de la voz del Lic. Veràstegui: Muy bien de acuerdo. Adelante.

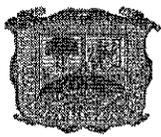
Uso de la voz del C.P. Gómez: Cerramos ya Señor Presidente tiene usted la palabra.

Uso de la voz del Lic. Veràstegui: Antes de cerrar si quisiera darle las gracias a la Licenciada Reyes, así como al Doctor Ávila por su presencia el día de hoy por que ha sido una junta muy larga, muy productiva, muy bien informada. Y los invito a todos a cerrar esta última etapa con todo el entusiasmo sin aflojar el paso. Agradecer a la autoridad

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*



federal su presencia y el apoyo que siempre nos brinda el Secretario Federal. Siendo las 15: 50 horas se da por concluida esta III Sesión Ordinaria del 2017 del O.P.D. "Servicios de Salud de Coahuila de Zaragoza"

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

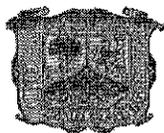
**Lic. Lourdes L. Reyes Martínez**  
Secretaria General de la Sección 86 del Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría de Salud

Vocal Suplente

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

Vocal Suplente

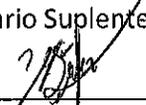
**Prof. Oscar De León Flores**  
Coordinador de Innovación y Calidad Educativa de la Secretaría de Educación



Vocal Suplente

  
\_\_\_\_\_  
**Lic. Faustino de la Peña Rosas**  
Subdirector de Seguimiento de la  
Secretaría de Desarrollo Social

Comisario Suplente

  
\_\_\_\_\_  
**Lic. Yolanda Margarita de Valle S.**  
Subsecretaria de Auditoría  
Gubernamental y Desarrollo  
Administrativo de la SEFIR.

Secretario Técnico

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