ACTA DE LA IV SESIÒN ORDINARIA DE 2017 DE LA JUNTA DE GOBIERNO DEL ORGANISMO PÙBLICO 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 30 de octubre de 2017, dio inicio la Cuarta 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. Sr. Presidente, le informo que de acuerdo a la lista de asistencia, contamos con el Quórum Legal para declarar instalada esta Cuarta 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. Veràstegui: Buenas tardes bienvenidos a esta Cuarta Sesión Ordinaria del 2017 de la Junta de Gobierno del Organismo Público Descentralizado "Servicios de Salud de Coahuila de Zaragoza", la cual realizamos por instrucciones del Sr. Gobernador del Estado Lic. Rubén Moreira Valdés, dando así cumplimiento a lo establecido en el Artículo 11 de la Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Coahuila de Zaragoza. En esta ocasión contamos con la grata presencia del Dr. Carlos Pérez López, Director de Vinculación y Seguimiento de las Reuniones de los O.P.D.`s del Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud, Representante de la Secretaría de Salud Federal ante este Órgano de Gobierno como vocal suplente; igualmente está con nosotros la Lic. Lourdes Lidhiet Reyes Martínez, Secretaria General de la Sección 86 del Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría de Salud, Representante del Comité Ejecutivo Nacional ante esta Junta de Gobierno como vocal suplente. Además contamos con la amable presencia de los vocales representantes de la Secretaría de Finanzas, la C.P Gabriela Torres Vogel, de Desarrollo Social Lic. Faustino de la Peña, de Educación el Profesor Oscar de León, así como la Comisario de este Organismo la Lic. Yolanda de Valle; y funcionarios de estos Servicios de Salud, gracias a todos y a todas por acompañarnos a este Cuarta Sesión Ordinaria última del año y de esta administración. En esta ocasión presentaremos a ustedes el Informe de Desempeño de Actividades, a septiembre del 2017, que muestran los resultados de nuestros programas de trabajo, la situación que guarda la administración de los recursos con que operamos y el Informe de Avance de Gestión Financiera del Tercer Trimestre del presente Ejercicio Fiscal, entre otros temas que señala la agenda establecida por el Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud. En virtud de contar con el quórum legal, declaro formalmente instalada esta Cuarta Sesión Ordinaria de la Junta de Gobierno 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. Leídos 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

25/IV/O/17.-La Junta de Gobierno se da por enterada y aprueba por unanimidad de votos el Orden del Día Propuesto para esta Cuarta Sesión Ordinaria de 2017 de la Junta de Gobierno del Organismo Público Descentralizado "Servicios de Salud de Coahuila de Zaragoza"

4.- Solicitud de Aprobación del Acta de la Sesión Anterior

Uso de la Voz del C.P Gómez: Sometimos a la aprobación de los señores vocales el Acta que corresponde a la III Sesión Ordinaria celebrada el 28 de agosto de 2017, esta acta como es conocimiento de los señores vocales, les fue enviada con oportunidad para su conformidad por parte de ellos, misma que fue recibida, por lo que solicito la dispensa de su lectura, solicitando la aprobación de los señores vocales a su contenido, por favor levanten su mano, se aprueba y se emite el siguiente:

ACUERDO

26/IV/0/17.-La Junta de Gobierno se da por enterada y autoriza por unanimidad de votos la dispensa de la lectura y contenido del Acta de la III Sesión Ordinaria celebrada el 28 de agosto de 2017, de la Junta de Gobierno del Organismo Público Descentralizado "Servicios de Salud de Coahuila de Zaragoza"

5.- Seguimiento al cumplimiento de Acuerdos adoptados en la Sesión Anterior.

Uso de la Voz del C.P Gómez: Del Acta III Ordinaria derivamos siete acuerdos, y los siete actualmente cumplidos, señalo que en el anexo se agrega en específico el análisis de cada uno de ellos, 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

27/IV/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 cumplimento de acuerdos adoptados por el Órgano de Gobierno en Sesiones Anteriores"

Uso de la Voz del C.P Gómez: Continuamos con el tema de Gasto de Operación de Nuevas Unidades por lo que cedemos la palabra al Dr. Jaime Pineda.

6.- Gasto de Operación de Nuevas Unidades

Uso de la voz del Dr. Pineda: Muchas gracias, con su permiso Señor Secretario, señores vocales de este Órgano de Gobierno, seré breve en mi exposición pero no por ser breve es menos importante, si bien se trata de las dos obras más sobresalientes en materia de salud que la presente administración habrá desarrollado, sin quitarle los méritos que tiene el Hospital General en Torreón, el Hospital de Piedras Negras, el Hospital de Saltillo que fueron muy importantes, pero no tienen la trascendencia que tienen estas dos obras que están en proceso de construcción, en virtud de que son únicos en su tipo, había anteriormente Hospitales Generales más chicos menos equipados con menos capacidad resolutiva, no había ningún Hospital Oncológico en el Estado y ya vamos a contar con él,

el tema más importante es hacerles una presentación de los gastos de operación, hicimos una revisión correspondiente con cada una de las áreas, siguiendo la metodología de la clasificación por objeto de gastos, en capitulo, partida por rama y meta, son cálculos aproximados, es gasto anual estimado del Centro Oncológico de la Región Sureste en el Estado, en Servicios Personales son $23 millones 069 mil pesos nada más para la primera fase de la apertura, suman alrededor de 34 plazas, ira creciendo según la demanda lo vaya exigiendo. En materiales y suministros son $80 millones 383 mil pesos, todos sabemos el gasto que representan los medicamentos oncológicos, los gastos de operación de un acelerador lineal, los de una gamacámara y también un área especial de radio terapia. En servicios Generales son $ 5 millones 831 mil pesos, donde la parte más substancial va en el Gasto de la energía eléctrica, agua y teléfonos, el gasto anual asciende a $ 109 millones, 284 mil 898 pesos, aproximado. No tenemos la experiencia previa oncológica de Campeche y Culiacán, tomamos como punto de referencia su gasto de operación, que son modelos muy parecidos al de Saltillo, y ese es el gasto aproximado, presentamos este gasto solamente para el turno matutino el personal que está contratado sería el del turno matutino, el gasto está calculado en base a la capacidad instalada de los pacientes que se pueden recibir por turno, tanto en las ares de radio terapia como de quimioterapia. El siguiente es el Hospital Materno Infantil contamos hoy con la compañía de la Dra. Alma Paredes titular del área, también es una obra nueva, no teníamos en el Estado ningún materno infantil, las áreas de maternidad se tienen en todos los hospitales grandes del Estado pero no teníamos el binomio, la asociación de un hospital donde se vea tanto a la mamá como al niño. Cobra particular relevancia ya que ha sido una gran preocupación del señor Gobernador, del señor Secretario de Salud, repetidamente los componentes de la mortalidad materna y perinatal, Coahuila ha sido desde el inicio de la administración, un estado que se ha mantenido, se ha conservado dentro del grupo de los estados con mortalidad media, normalmente la Secretaría de Salud Federal, clasifica tres grupos en la mortalidad, estados con mortalidad alta, en segunda instancia mortalidad media, los municipios repetidores y los de mortalidad baja, y consideramos que con el funcionamiento de esta unidad médica, la diferencia de los pacientes con embarazo de alto riesgo, que sabemos que va a ser en todo el Estado, aquí la Dra. Paredes, cualquier cosa que quieras agregar ahorita, la referencia de los pacientes con embarazo de alto riesgo va a disminuir la mortalidad de la madre y por consiguiente la mortalidad de los niños, y también desde el inicio de la recepción del paciente, en el materno infantil serán ginecólogos con especialidad en el manejo del embarazo de alto riesgo y con pediatras ahí mismo, esperamos reducir importantemente también los nacimientos en niños prematuros, tenemos el antecedente que hay una alta tasa de nacimientos prematuros, pero por causas que pueden ser controladas y manejadas, pero parte de ellos son derivados de infecciones en las vías urinarias, y si logramos desde la consulta prenatal, controlar una cosa tan sencilla como es una infección en las vías urinarias, disminuiremos el nacimiento de prematuros, pero una vez que se presente la prematurez, con una Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatos, tanto intensivos como intermedios, y de la mamá en intensivos o intermedios, podemos disminuir mucho la mortalidad materna, esta es pues una obra muy importante, el costo anual de la misma es de $182 millones, 411 mil pesos, y se lleva una parte muy importante en servicios personales, el cálculo de crecimiento es del triple de las camas, antier nos preguntaba la esposa del Sr. Gobernador, ¿Cuántas camas va a tener el hospital? Se habían manejado 110, 120, pero son 99 camas censables y no mencionamos que hay 96 camas no censables ¿Por qué no mencionamos las camas censables? Por qué no hacen estadística, las que hacen estadística son las camas censables, y normalmente cuando se abre un hospital no se menciona el total de camas censables y no censables sino únicamente las camas censables, se va casi al triple de camas que tiene en la actualidad el hospital del niño, sin embargo no va a disminuir, esto

es importante mencionarlo, la carga de obstetricia del hospital general, pensábamos que podría haber una reducción importante al irse todo a la maternidad, pero se va prácticamente todo el embarazo de alto riesgo y esto significa un 20 o 25% de las camas en el Hospital General; sin embargo es el primero de su tipo en el Estado, y con dos hospitales que son de entrada por su clasificación de Tercer Nivel, bueno el Oncológico no es Hospital, pero es un Centro de tercer nivel, así el Estado alcanza una nueva dimensión en la atención médica, creo que son obras donde hay que aplaudir y reconocer el esfuerzo del Secretario por la conclusión de las mismas, y por la visión que tuvo la esposa del Gobernador y el Gobernador, en diseñar esto desde el inicio de la administración, hasta aquí mi presentación si hubiera alguna pregunta o comentario.

Uso de la voz de la Lic. Lourdes: Buenos días señor Secretario, bien venido Dr. Carlos Pérez, buenos días a todos la pregunta doctor Pineda es en específico si en el capítulo 1000 de los servicios personales va a funcionar para que los trabajadores tengan lo que es la Seguridad Social, y si está de acuerdo con los tabuladores de la Secretaría de Salud vigentes, cuando se elaboró el proyecto del presupuesto.

Uso de la voz del Dr. Pineda: Esa es una pregunta muy interesante, no sé si hay aquí alguien de la Secretaría de Finanzas, porque en el Catálogo de puestos de Gobierno del Estado, no existen las categorías de médicos y enfermeras, el personal que se paga nómina en el Hospital del Niño, en el Adulto Mayor, en el CESAME, se están pagando con códigos administrativos, la propuesta que le hemos hecho a la doctora es que se incluyan ya en los códigos de la Secretaría de Finanzas, el puesto de médico especialista, de médico general, de enfermera y que en consecuencia, de origen sean homologados para los puestos federales, para que no se convierta después en un conflicto laboral, el hecho de que haya médicos del estado ganado menos o ganando más que los médicos federales, entonces eso si es una propuesta, no hay todavía, la contratación, no hay puestos contratados para el materno infantil, son 11 puestos los que están contratados de confianza para el Oncológico nada más, las plantillas casi seguramente van a entrar, salvo lo que diga el Secretario en la siguiente administración.

Uso de la voz del Lic. Veràstegui: En la siguiente administración, la obra física del Centro Oncológico debe entregarse el 16 del mes de noviembre próximo posteriormente a la entrega de lo físico, deberá entrar la Comisión Nacional de Energía Nuclear a hacer las pruebas correspondientes, de no fugas de radiación, para hacer la medición e instalar los equipos para calibrarlos, validarlos ver las licencias de funcionamiento y luego ya vendrá el resto de la contratación, seguramente ya le tocará a la siguiente administración hacerlo, y el Hospital Materno Infantil la obra física se estará entregando por ahí del día 28 dos días antes de salir, pero es la obra física, los equipos ya están comprados habrá que montar todo al respecto, y el traslado del hospital del niño que tenemos acá, al otro nos llevara unos 40 o 45 días de traslado, y ya le tocará a la siguiente administración pero si se está considerando eso que usted menciona.

Uso de la voz de la Lic. Lourdes: Habría que dejarlo así establecido en la minuta de esta mesa de trabajo, como un exhorto para iniciar las gestiones y que en esos trabajos tengan los códigos que deban de tener.

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

Uso de la voz del Dr. Pérez: Una pregunta, ¿ya hubo respuesta de la Secretaría de Finanzas?

Uso de la voz del Dr. Pineda: No.

Uso de la voz del Dr. Pérez: Se prevé que sí.

Uso de la voz del Dr. Pineda: Nosotros si quisiéramos porque nos dejarían las cosas con un orden que se podría extender a los actuales que no están dentro del mismo proceso del Materno Infantil, como son el Adulto Mayor y los Psiquiátricos, es una propuesta que está ya en la mesa de la Secretaría de Finanzas pero no ha habido respuesta.

Uso de la voz de la C.P Torres: No hay una concretación de la misma, ahorita solamente se le está dando seguimiento al oficio de presupuestos que nos hicieron llegar como tal, y ya como dice el Secretario teniendo la infraestructura, el equipamiento, la instalación, se le daría seguimiento a lo subsecuente hay un procedimiento que seguir más sin embargo estamos insistiendo a la instancia correspondiente y estamos trabajando en ello.

Uso de la voz del Lic. Veràstegui: Si está por escrito y será objeto de la entrega- recepción y tendrá conocimiento el equipo de transición, de esta situación.

Uso de la voz de la C.P Torres: Y la inquietud nos la llevamos, ya establecida en la minuta.

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

Uso de la voz del C.P Gómez: Precisamente si me permite Señor Presidente el incluir este tema, fue a petición del Dr. Ávila la Sesión pasada, para analizar la posibilidad de contar con el recurso financiero para estas obras.

Uso de la voz del Dr. Pérez: Si claro y aparte, el hecho de que se ve esto en un momento de transición entre administraciones, hay que tomar medidas puntuales en este sentido de que quede muy clara la formalidad y seriedad del proyecto que quede inclusive y seguramente lo estarán haciendo como parte de la entrega recepción, una especie de libro blanco o un documento además ejecutivo donde se plasmen los cambios que se han hecho en el tema del modelo de atención creo que es bien importante eso, porque el modelo de atención es el que va a dar justificación , sentido, contexto, a dos unidades más; yo podría decir y por qué esas unidades, ah bueno es que hay un estudio, una necesidad sentida, hay una investigación en esto y en lo otro, y entonces se ajusta el modelo con la necesidad de implantar estas unidades, al mismo tiempo habrán hecho un fortalecimiento pues del primer nivel porque finalmente usted mismo lo dijo: se va a descargar un poquito, el 20% de las camas del Hospital General, pero que está pasando con el primer nivel, entonces mi sugerencia es que hubiera acompañado a todo el proceso un documento ejecutivo donde se plasme cual es el estatus del Modelo de Atención en Coahuila, y en este caso en principio de los Servicios de Salud, precisamente donde también se plasme el momento o el estatus del sistema de referencia si se han hecho acciones que fortalezcan el primer nivel, sus capacidades gerenciales, sus capacidades clínicas en el tema organizacional, en las Jurisdicciones etc. y eso le da más fuerza y más sentido a los Hospitales sobre todo para evitar que en cualquier momento, lo comentábamos hace rato, lamentablemente México se reinventa cada seis años y eso es gravísimo, o cada tres años en los municipios, llega la nueva administración y aunque sea del mismo color lo primero que hacen es denostar el logro de la administración anterior no hay continuidad y eso no es justo, realmente México ya no está para eso, por eso digo hay que blindar, hay que asegurar, hay que tener una carta de presentación para decir: esto es lo que hemos hecho, este es el estatus y sigue esto precisamente para que haya una lógica y quien llegue diga, si vamos a retomar el proyecto y a potenciarlo, de otra

forma se puede correr el riesgo de que la nueva administración diga, esto no hacía falta, y me permito aquí una felicitación por supuesto porque esto es una toma de decisión con visión estratégica y si algo queremos aquí, es eso, la toma de decisiones con visión estratégica.

Uso de la voz del C.P Gómez: Comentar en relación a este tema que se asentará con toda precisión lo comentado. Me permito someter a aprobación de los señores vocales el punto de acuerdo de esta presentación únicamente como enterados de la información del Gasto de Operación de estas dos unidades. Por favor levanten su mano si están de acuerdo, como enterados, se aprueba gracias y se emite el siguiente:

ACUERDO

28/IV/0/17.-La Junta de Gobierno se da por enterada de la presentación del Gasto de Operación estimado del Centro Oncológico Región Sureste y del Hospital Materno Infantil en Saltillo Coahuila.

7.- Informe de Desempeño de Actividades

Uso de la voz del C.P Gómez: Entramos al siguiente punto que es el Informe de Desempeño de Actividades por lo que cedemos la palabra al Dr. Jaime Pineda.

Uso de la voz del Dr. Pineda: Presentamos a continuación los logros y avances de los programas de Trabajo de la Dirección de Salud, por lo que inicialmente cedo la palabra al Lic. Oscar Daniel Flores de la Subdirección de Innovación y Mejora Continua, que nos va a hacer el favor de hacer la presentación de Calidad en la Atención Médica.

Uso de la voz del Lic. Flores: Con el permiso de los miembros de este Órgano de Gobierno, les vamos a presentar las recomendaciones que se realizaron por parte del Aval Ciudadano en el cuatrimestre que mencionó el Lic. Veràstegui, que es de mayo a agosto y aquí en la gráfica podemos apreciar los porcentajes de cada uno de ellos y destacamos la parte de los medicamentos donde tuvimos una reducción de alrededor del 50% en comparación con el cuatrimestre anterior, esto fue debido a que se agilizaron los procesos de licitación y a la contratación de la empresa Farmacias del Rosario, más adelante la subdirección de Adquisiciones y el doctor Saúl Guillén subdirector de Atención Médica precisaran más a detalle las acciones realizadas. Se nos incrementó el tema de instalaciones y condiciones físicas por lo que se envió un oficio a las ocho jurisdicciones que tenemos en el estado y al Ing. Cepeda que se encuentra aquí presente que es el Subdirector de Infraestructura, en el cual estamos solicitando que se realice un diagnóstico en cuanto a las bancas para que sean más cómodas o si necesitan alguna reparación, que exista un clima adecuado en las instalaciones y que se realicen los mantenimientos preventivos y correctivos de las instalaciones hidro- sanitarias, en cuanto a los sanitarios de las unidades, todo esto de las recomendaciones de Aval Ciudadano va ligado al proceso de re acreditación que tenemos en puerta, recientemente tuvimos la oportunidad de estar en la ciudad de México por instrucciones del Lic. Veràstegui, en un foro de calidad y ahí nos mencionaban en una reunión de re acreditación con la Dirección General de Calidad que en el mes de diciembre, o enero, nos van a estar visitando entonces en ese sentido estamos trabajando en base a las observaciones realizadas por el Aval Ciudadano.

Uso de la voz del Lic. Veràstegui: Aquí es importante referir que, tengo el ofrecimiento del Dr. Ancer que antes de salir y nos quedan 32 días, de darnos la mano, en el buen sentido

de la palabra de qué más quieren acreditar aparte de lo que estamos corriendo que pudiéramos nosotros meter en cartera para poderlo hacer. Y esto depende de las instalaciones, yo por ejemplo cuando entro al Hospital General de Torreón y entro a los sanitarios están muy limpios, y cuando entro al Hospital General de Saltillo es un mugrero, entonces el comportamiento de la gente es diferente, a la hora que vayas, estaba platicando con el Dr. Pineda y al Dr. Cárdenas, que hace 15 días que venía yo de por aquel rumbo donde está el Hospital General de Saltillo, de un evento social, llegué al Hospital al área de urgencias y observé que estaba bien, que la gente estaba ordenada, estaban atendiendo bien sin mayores problemas pero el baño de urgencias estaba mal, ¿Cómo hacemos para que la gente cambie ese comportamiento? Eso es un reto que tenemos que encontrar, como le hacemos para cambiar esa cultura. En el Seguro Social han implementado ahí una política de gente jubilada que está pendiente del baño, a la entrada, y le dice a la gente mire el baño está limpio por favor le pedimos a usted atentamente que así como lo encontró lo deje, ya no un letrero sino una persona que te lo dice, tenemos que encontrar una fórmula de ese tipo y sobre todo me refiero a urgencias por el tráfico que tiene de gente, los sábados por la noche por ejemplo donde se tienen mucha afluencia, pero tenemos que encontrar la fórmula. Pero si les digo de lo que estamos pendientes de acreditar si hay algo más que pudiéramos proponer el Dr. Jesús Ancer me dijo: dímelo y tratamos de hacerlo.

Uso de la voz del Dr. Pineda: Si, muchas gracias lo revisamos.

Uso de la voz del Lic. Flores: Si gracias licenciado.

Uso de la voz del Lic. Veràstegui: Si hay una mejora sustancial en la parte de medicamentos pero tenemos que buscar que en las instalaciones se esté lo más cómodo posible.

Uso de la voz del Lic. Flores: De hecho retomando un poco el comentario del Licenciado Veràstegui en coordinación con la Subdirección de Atención Médica, precisamente en el Hospital General de Saltillo, se han estado haciendo reuniones semanales y vimos esa necesidad, se tomaron imágenes, se presentaron aquí en una reunión con el Dr. Soto que es el Dr. de la Unidad, para tomar cartas en el asunto.

Uso de la voz del Lic. Veràstegui: Creo que la decisión de permitir la entrada al Hospital de solamente dos personas por paciente, ha sido muy buena, que nos criticaron mucho al principio pero es que en lo que pasan el coleador ya está una coca tirada, entonces metimos orden, van a ver el paciente y llegan cinco o seis personas, pues olvídate te generan tráfico, no hay lugar para sentarse, ensucian más etc. entonces nada más entran dos personas, eso ha ayudado, yo creo que tenemos que reforzar estas medidas.

Uso de la voz del Dr. Pérez: Si me permiten comentar algo el Dr. Isidro Ávila me comentó, precisamente algunos de los temas que se habían tratado en la última reunión que se había tenido aquí y uno de ellos era relacionado con la acreditación, dijo que él también había estado platicando con la gente de allá, y me encargo que observara como estaba la situación para retomarlo igualmente, igual el tema de la homologación de criterios, para la comprobación de recursos federales y otro que vio por ahí sobre mortalidad infantil, mi comentario es para decirles que si estamos en el mismo canal con el Dr. Isidro para estar al pendiente.

Uso de la voz del Lic. Flores: Muchas gracias, continuando, en la gráfica podemos apreciar esos comentarios de lo que platicamos, y una de las medidas que se adoptaron fue

solicitar a las unidades Médicas en coordinación con Infraestructura, que mantengan el programa preventivo, que es algo de lo que ya platicamos, se disminuyeron los tiempos de licitación al hacerlas directamente por la Secretaría, y además que se realizaron algunas compras directas en casos muy puntuales, mejorando con ello el surtimiento de medicamentos, el cual se ha reflejado en la diminución que les comenté del 51% de acuerdo a las observaciones que se realizan por el Aval Ciudadano, aquí también es bien importante mencionar que recibimos el apoyo de la Secretaría de Educación Pública, por aquí se encuentra presente el Profesor Oscar de León, y tuvimos una reunión con la Comisario Suplente la Lic. Margarita de Valle que está en SEFIR, y con la SEP en el cual se decidieron cinco sedes que van a ser Saltillo, Torreón, Piedras Negras, Monclova y Acuña en las cuales los estudiantes de la SEP nos van a apoyar haciendo encuestas para realizar un diagnóstico situacional y obviamente reforzar este tema, Lic. Veràtegui.

Uso de la voz del Lic. Veràstegui: Esto se hace para reforzar el Aval Ciudadano ya que aparte del Aval Ciudadano la SEP nos ofrece que los estudiantes de educación media superior nos apoyen, podemos así tener una cantidad mayor de encuestas y de forma más permanente, para hacer estos seguimientos.

Uso de la voz del Lic. Flores: Y a los estudiantes obviamente les sirve como Servicio Social.

Uso de la voz del Lic. Veràstegui:Exactamente.

Uso de la voz del Dr. Pérez: Me parece excelente porque a veces cuando armamos un programa y queda aparentemente sistematizado, podemos terminar siendo esclavos del proceso de ver que en el papelito salga ya que el aval cambió y que a veces es diferente a la realidad, al estar ahí en el momento de la verdad, como dijo ahorita como hacer que cambie la actitud de una persona, es como decir como haces para que evolucione su conciencia, si me pegas a mí un papel con el código de ética y conducta en mi consultorio a lo mejor no me dice nada, pero qué tal si el Director de la Unidad empezando por ahí, es el que empieza a poner el ejemplo, es bien común créanmelo que uno platicando en los Hospitales, uh el Director que nos acaban de poner, que nos escuche no, ya no digas el Director, la Jefa de enfermeras, ni nos escucha, hicieron Director a esa persona y se le subió y ya no habla o uh ese no más va tres horas, que vaya en la tarde, no hombre, o que vaya el fin de semana menos, o que se dé una vueltecita en la noche, y ahí hay una gran oportunidad si el Directivo se involucra más, si hace su trabajo como se debe, créanme puede cambiar la calidad percibida, sin duda. Estábamos platicando hace rato de un amigo, del Dr. Carlos Tena, él es Director del Hospital de Alta Especialidad del Bajío, todos los días recibe a la gente en el Auditorio, y si es posible a los familiares de los que se van a internar, se presenta, presenta a su gente, abre una puerta de comunicación, va a la cama de los enfermos, revisa los expedientes, está en las áreas de servicio, tiene, programadas una serie de actividades, y hasta en la calle con la gente que está con la impotencia a ver tiene usted celular, no? bueno le prestamos uno, no se preocupe la enfermera de cuidados intensivos le va a llamar cada hora y le va a decir cómo está el enfermo, como esta su paciente, su familiar, mire no se preocupe, que es muy diferente a enfrentarse a la apatía de la trabajadora social, o al mal trato del policía de la entrada, esos pequeños detalles, ese buscar el momento de la verdad es lo que hace la diferencia y si el directivo empieza aponer el ejemplo, empiezan a suceder cosas, como dicen, las palabras convencen pero el ejemplo arrasa, a veces no es suficiente mandar un oficio, cámbiese tal o cual cosa, no, dime como me mides y te diré como me comporto, cuando los directivos se sienten mirados se sienten medidos, y aunque estemos al final de la

administración no hay que bajarle a la intensidad esto es permanente y muchos de las personas que estamos hablando seguirán en la administración; entonces es bien importante fomentar, el reforzar ese liderazgo el buscar que esa gente se convenza de participar como se debe, porque siempre lo he dicho, el discurso del Gobernador es uno, el discurso del Secretario y su equipo es el mismo pero de ahí para abajo algo como que se empieza a perder, y al rato no pasa y llega hasta con efectos que parecen paradójicos y entonces no es justo, entonces ahí, esa parte de los directivos es fundamental.

Uso de la voz del Lic. Oscar: Cambio de cultura organizacional.

Uso de la voz del Dr. Pérez: Si, desgraciadamente no hay recetas de cocina, pero si hay principios y uno de esos principios es reforzar su capacidad gerencial y su liderazgo.

Uso de la voz del Dr. Pineda: Justamente en ese sentido iba mi comentario me adhiero al 100% de lo que acaba de decir doctor, es incuestionable lo que acaba de mencionar el problema existe y esa es una muy respetuosa sugerencia para la Secretaría de Salud Federal, no formamos cuadros directivos en la Secretaría de Salud, improvisamos a los Directivos y sucede con mucha frecuencia con el conocido principio de Peter, perdemos a un muy buen cirujano y ganamos a un mal Director, el problema está en que estamos improvisando Directores, puestos directivos, jefes de servicio, sin el conocimiento ni la formación previa y creo que vale la pena, tenemos el ejemplo muy claro del Seguro Social, donde los directivos van subiendo de las Jefaturas de Servicios y toman cursos, para ascender de Jefe de Servicio a Subdirector, van formando cuadros de tal forma que cuando llegan a dirigir conocen perfectamente todo el proceso de organización, conocen todo el manejo de cifras estadísticas y presupuestos, los de nosotros no, y esto no es un fenómeno en Coahuila es algo nacional, yo entiendo que también es parte de los Estados la formación de los cuadros, también lo entiendo pero no es fácil porque no existen en el país, digamos instituciones o médicos expertos en formar cuadros gerenciales en los hospitales, de todos los directores que tenemos en el Estado y que hemos tenido en todo el sexenio y lo digo con toda seguridad ninguno ha tenido una formación previa mèdico-administrativa para dirigir los hospitales, entonces si es un lado débil, un flanco débil, que tiene la Secretaría de Salud, Federal y Estatal, y que vale la pena ir pensando en un futuro ya inmediato.

Uso de la voz del Dr. Pérez: Si, de hecho quería comentarles, el Dr. Isidro Ávila está en ese entendido y ya hemos estado trabajando en una propuesta para que existan procesos sistemáticos de desarrollo organizacional, nosotros esperaríamos encontrar a un poco más de 20 años de la descentralización, encontrar organismos maduros con evolución administrativa, con una cultura organizacional, y no sucede así, realmente algo pasa y ¿cuál es el riesgo?, el riesgo es que tengamos desempeños deficientes que tengamos conflictos, personales y etc., que tengamos como dije bajo desempeño hasta áreas proclives a la corrupción o desorden administrativo, entonces como podemos planear con una visión estratégica a mediano o largo plazo si hacia adentro no nos hemos organizado, gracias.

Uso de la voz de la Lic. Lourdes: Muy de acuerdo con las opiniones que se vierten y me voy a permitir analizar un poquito desde otro ángulo esta situación, esta representación ha sido insistente en la importancia que tiene para la Secretaría para los Servicios de Salud de Coahuila, la aportación del Estado hablando del recurso económico, lo que tenemos asignado de la Federación, más del 80 % se consume en lo que es el pago a personal, entonces el resto el porcentaje que queda pues no es suficiente para la operación, aquí vemos como una de las medidas de mejoras adoptadas, el punto número uno, se solicita

a las unidades médicas que en coordinación con la Subdirección de Infraestructura Física, cumplan y mantengan el programa preventivo y correctivo de mejoramiento de las instalaciones, y no es suficiente el recurso y lo decimos porque lo hemos visto en las unidades de manera muy frecuente en lo personal y como equipo sindical y sabemos que aún los directivos no cuentan con el recurso suficiente para aplicar un mantenimiento preventivo y correctivo en las unidades. Las unidades están sumamente deterioradas, dadas las condiciones climatológicas que tenemos, que en muchas ocasiones son atípicas, pero que son fuertes los fenómenos sobre todo en la frontera: Piedras Negras o Acuña, nos enseñan que los edificios están prácticamente en ruinas, tenemos la jurisdicción de Piedras Negras en donde no hay presupuesto suficiente para el mantenimiento ya correctivo ya no preventivo, pero si tiene que ver y lo hemos visto a los directivos con una frustración porque no tienen el presupuesto suficiente para el mantenimiento de las unidades; entonces yo creo que retomando el punto, es sumamente importante el apoyo y la inversión del Gobierno del Estado a la Secretaría de Salud, lo hemos puesto en esta mesa en varias ocasiones porque creemos que es importante y también en la situación de la Secretaría, la administración que venga tiene que saber cómo está a fondo la Secretaría y por qué una recomendación muchas veces no es suficiente, aquí se recomienda, pero el recurso no aterriza a las unidades, esa sería mi aportación.

Uso de la voz del Lic. Veràstegui: Muy bien adelante.

Uso de la voz del Lic. Oscar: Gracias, me llama la atención lo que dice el Dr. Carlos Pérez que fue muy puntual al decir: continuidad, y va relacionado a lo que decía usted licenciada, la continuidad será muy importante para aterrizar todos esos hallazgos. Podemos ver que contamos con 153 Avales Ciudadanos en la entidad, que representan el 86% de nuestras unidades, ahí estamos reforzando con lo que les estaba comentando de la Secretaría de Educación Pública, para logar llegar al 100% de las encuestas que se deben realizar en las unidades. Y ya en los indicadores de calidad, tenemos el Sistema Nacional de Indicadores de Calidad, en donde estamos también reforzando la organización de niveles de Servicio en Primer Nivel Urbano, ahí lo que nos está afectando es el tiempo de espera, de acuerdo a la cantidad que se atiende en las Unidades de Centros de Salud de Primer Nivel Urbano, por la gran demanda que tenemos y ya lo hemos mencionado en otras ocasiones que se atiende también a derecho habientes del IMSS, del ISSSTE y de la Secretaría de Salud, obviamente tenemos una gran demanda de pacientes lo cual nos hace que nuestro tiempo de espera esté por encima del permitido, que debería ser de 30 minutos a una hora.

Uso de la voz del Lic. Veràstegui: Si, ya ahí por sistema vamos a empezar a rechazar si tiene Seguro Social o ISSSTE, hay mucha duplicidad, y por ejemplo aquí recibimos de Concha del Oro que es Zacatecas, y de San Roberto y San Rafael del estado de Nuevo León, y no les cobramos, y es bastante y eso más migrantes, que también es bastante, vamos a seguirlos atendiendo claro, puesto que tienen Seguro Popular, y la gente de Zacatecas y Nuevo León porque estamos más cerca nosotros que sus cabeceras, pero ya pacientes del Seguro Social, sobre todo del Seguro Social, vamos a empezar a rechazarlos.

Uso de la voz del Lic. Oscar: Y se ha insistido mucho doctor en la aplicación y en el apego a las guías de la práctica clínica, que se debe contar desde el primer nivel de atención, ya que la referencia que se realiza al Segundo Nivel en ocasiones no es la adecuada, o por parte de los pacientes van directamente al Segundo Nivel, de urgencias, en lugar de realizar una consulta, entonces también ahí el promedio de pacientes que se atienden en primer nivel eleva los tiempos de espera. Se realizó una capacitación del Programa

Nacional de Infarto Agudo al Miocardio ya que sabemos que es la mayor tendencia que tenemos de mortalidad en el país, la del infarto del miocardio entonces se está reforzando el tema de las principales guías de práctica clínica que están ligadas del CENETEC a la Dirección General de Calidad, y se está capacitando en las ocho Jurisdicciones. Por parte de Calidad sería la presentación si tienen alguna pregunta o alguna duda, quedo a sus órdenes.

Uso de la voz del Dr. Pérez: No sé si en el Consejo Estatal de Salud, también se aborden temas que tienen que ver con la currícula de los estudiantes de medicina, porque tenemos 750 o más guías de práctica clínica porque en Inglaterra hay 25 por ejemplo, necesitamos homologar criterios clínicos, o llenar vacíos que no se atendieron en las universidades, entonces digo sí, que bueno pero también irnos a la raíz del problema y lo mejoramos bastante, y lo que podemos hacer en la parte de la formación de los médicos. Gracias.

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

Uso de la voz del Dr. Pineda: Continuamos con la siguiente parte de la presentación, y le pedimos al Dr. Saúl Guillen Navarro, Subdirector de Atención Medica, inicie la presentación.

Uso de la voz del Dr. Guillén: Con su permiso Señor Secretario, Doctor Pérez bien venido, señores vocales, en lo concerniente a fortalecimiento de la Atención Médica hemos tenido un repunte en relación al trimestre anterior que está muy estrechamente relacionado con las nuevas contrataciones de médicos, aquí nosotros abrimos este espectro en base a que estuvo cercano que presentaron el examen del ENARM los que no fueron aceptados y que quedaron en la lista pudimos atraerlos, y por parte del equipo de Fortalecimiento de la Atención Médica se abrió hacia otros estado, tuvimos médicos de Chiapas, de Zacatecas y eso nos fortaleció en ese aspecto, en la cobertura que tenemos ahí: en cuanto a la meta anual de cobertura de población atendida, que está aquí nuestra población cautiva, se mantiene al 100%; las Unidades de Operación las 11 están funcionando; se hizo un calendario para que los mantenimientos correctivos y preventivos sean establecidos en periodos en los cuales se genere cobertura por parte de alguna otra área que este cerca y que pase sin que se suspendan los servicios; en cuanto a atenciones otorgadas de prevención y promoción la meta es 88,068 llevamos 64 mil 859 que equivalen a un 73.65%; de ahí la meta sería un 75% que es el tercer trimestre estamos muy cerca de esa parte. En Atenciones Otorgadas por CAUSES estamos en un 72.13%; en Acciones de Prevención y Promoción, en un 73.20%; las consultas de Primera Vez en un 71.63%; de Subsecuentes 72.76%, el Personal Capacitado de nuestras 39 personas que están, han sido capacitadas 37, que son los operativos y dos administrativos que equivalen a un total de 39. En la siguiente gráfica vemos ya desglosado por parte de cada una de las unidades tenemos la tipo cero la tipo uno, dos y tres, en los cuales donde vemos que tenemos más servicios, más cobertura es en la de tipo 3, con 19,982, y en resumen con las cuatro unidades, los cuatro tipos tenemos una totalidad de 64,859 atenciones otorgadas en cuanto a Prevención y Promoción, por mi parte es todo, no sé si haya algún comentario u observación, quedo a sus órdenes.

Uso de la voz del Dr. Pineda: Nada más resaltar la calidad de la atención que se da en la consulta de primera vez, por qué en los indicadores de salud se marca que por cada consulta de primera vez hay posibles tres subsecuentes, y aquí estamos viendo que es mayor el número de consultas de primera vez lo que significa que en términos de efectividad de la consulta, fue lo suficientemente efectiva para no generar una subsecuente, porque ese es otro margen que mide la calidad de la atención, cuando hay

mucha subsecuencia no fue hecho bien el diagnóstico o no fue bien dado el tratamiento y aquí se refleja que están siendo bien tratados, esto también va de la mano con la capacitación del personal que están al 100% de lo programado.

Uso de la voz del Dr. Guillén: En relación con la determinación de cómo se adquieren y suministran los insumos médicos, se nos hizo esa petición en la Sesión pasada y nosotros hemos hecho una división en un proyecto para tener un mejor aprovechamiento de los recursos de los insumos para su distribución en los hospitales, nosotros tenemos 10 Hospitales 3 Centros de Salud con hospitalización, dos Centros de Salud y ocho Jurisdicciones, que representan el 48% de la totalidad de las necesidades del Estado, lo que estamos haciendo nosotros ahí es que establecimos en cada Centro de Salud, un Comité de Abastos que determina cuál es su necesidad y esta vez lo encaminamos apegado al sistema CAUSES, que revisaran todo el catálogo de CAUSES 2016 para determinaran con exactitud, no yéndose a históricos antiguos, sus necesidades, ver cuáles eran los servicios que estaban otorgando y cuáles eran los porcentajes en cada servicio que se estaban dando en las primeras 10 causas de la consulta externa y de hospitalización y con eso determinamos una idea más clara de que servicio estamos otorgando y que estamos necesitando para otorgar al 100% esos servicios. Los Hospitales, Centros de Salud y Jurisdicciones, envían esto al área de abastos, nosotros lo revisamos, determinamos, cruzamos información para ver la congruencia entre lo que se está solicitando y los informes que nosotros tenemos y ya al autorizarlos se envían del área de abastos, al área de adquisiciones para que se haga el proceso de licitación; estos tres puntos iniciales son los que nosotros generamos en el área de Atención Médica y el cuarto y el quinto son competencia del área de adquisiciones en conjunto con nosotros, no sé si el C.P Aldo quiera comentar algo sobre cómo se lleva el proceso que era una de las cosas que nos preguntaban la vez anterior el Dr. Isidro de cómo se llevaba el proceso, bajo que contextos lo hacíamos y sobre todo el proceso de llevarlo del almacenamiento, del transporte, la custodia y la logística que tenían, no sé si quieran agregar algo Aldo en esos puntos.

Uso de la voz del C.P Aldo: Realizamos los procesos de Licitación, almacenamiento y distribución en tiempo, más adelante veremos las gráficas de surtimiento para que se vea más o menos como se tienen este.

Uso de la voz del Dr. Pérez: ¿Hay un sistema informático que permita sistematizar este proceso?

Uso de la voz del Dr. Guillén: Si, nosotros tenemos dos sistemas.

Uso de la voz del C.P Aldo: Uno de ellos es el SICAS y el otro lo tenemos por medio del Servicio que se encuentra subrogado, entonces nosotros lo que hacemos nada más es cruzar la información para tener una información certera.

Uso de la voz del Dr. Pérez: Y hay información de caducidad, de que es lo que se tiene.

Uso de la voz del Dr. Pineda: Y no nada más de eso sino que está en proceso de instalarse un nuevo programa por el cual las ciento treinta y tantas computadoras que están instaladas en los Centros de Salud y los Hospitales, este asunto de los abastos es realmente muy complejo, llevar un registro histórico de consumos reales es prácticamente imposible porque la fuente original de todo el histórico es la receta emitida, mientras no se tenía un sistema computarizado para hacer el expediente, se tenía la receta manual expedida por el médico para la farmacia se surtía, y ha sido muy complejo, ahora con el

modelo que el Dr. Guillen diseñó, con el que hemos trabajado de que se genere por parte de cada Hospital un listado de los medicamentos mayormente solicitados, mayormente pedidos por los médicos, nos redujo y el Secretario lo revisó con mucho detalle, para darle el visto bueno, nos redujo de el esquema de 700 u 800 claves que marca el CAUSES a cerca de 300, esto nos permitió surtir un mayor número de piezas por clave, y no tener de todo en el almacén que no se usaba y que nos ocasionaba medicamentos de bajo movimiento o nulo movimiento o caducidades

Uso de la voz del Dr. Pérez: ¿Qué dice de 800 a 300?

Uso de la voz del Dr. Pineda: Más o menos, esto es particularmente para los Hospitales que consumen realmente medicamento de alto costo, por ejemplo al cardiólogo, a ver cuántas claves estas usando cotidianamente, pues uso 10 claves, pues esas son las que vamos a surtir pero no pidas ni prescribas medicamentos que no están en el cuadro básico, y esto afecta la imagen institucional, no cubre la receta y a veces obliga a las compras directas por parte de los Hospitales.

Uso de la voz del Lic. Veràstegui: Y lo que pasa es que el médico recetaba lo que no había porque no sabía que no lo había, entonces lo que hicimos aquí fue una estrategia en tres pasos, primero el 80/20 donde está concentrado, segundo aplicar la genialidad de Philip Kotler en la mercadotecnia que es amplitud y profundidad, de nada nos servía tener 800 claves, tener un poquito de todo si no estábamos satisfaciendo la demanda, entonces en base al 80/20 ver cuál es realmente la necesidad y se reducen las claves, y luego la profundidad de cada clave de nada nos servía tener en antibióticos, diez tipos de antibióticos y a lo mejor el médico recetaba alguno que no teníamos, que no tenía acceso al sistema o no lo sabía, entonces tanto en amplitud como en profundidad, antibióticos tenemos tres o cuatro tipo de antibióticos, en lugar de tener 20, entonces hicimos esa estrategia mercadológica, nos tardamos pero creo que está ya empezando a funcionar, darle la vuelta a la tortilla en el aire está difícil definitivamente pero creo que lo hemos logrado en esa coordinación de lo que es el área médica, con el área logística y obviamente aplicando este tipo de estrategias hacia la salud, es como estamos reordenando y ahí lo dice el Aval Ciudadano, y los números no mienten.

Uso de la voz del Dr. Pérez: Si, sin duda un sistema complejo, en este país la gente se sigue quejando de dos cosas todavía, no me das la medicina completa y me tratas mal, precisamente el Dr. Isidro Ávila ha estado con un equipo especialmente desinado para ello, revisando todo el sistema macro, del suministro y abasto de medicamentos, principalmente, y hasta donde vemos no se trata de un problema de dinero, es un problema de organización, porque hay modelos de adquisición, del "A" qué les funciona a unos pero no a otros, el B que le funciona a otros o el AB, pero no es que por el modelo mismo se garantice el éxito, sino más bien las particularidades y la atención que se pone a la mejora del proceso localmente.

Uso de la voz de la Lic. Lourdes: ¿Quién integra doctor Guillen el Comité de abasto de las Unidades?

Uso de la voz del Dr. Guillén: Ellos mismos generan un comité propio que es la parte directiva, la parte de enfermería, la parte de los jefes de departamento, generalmente y la parte administrativa, ellos generan ese comité de abastos, lo que nosotros hicimos fue re direccionar esto, nosotros nos dimos cuenta que a través de la información anterior que teníamos, se hacía un histórico y se le aumentaba un 15% un 20% y se mandaba y después cuando nosotros revisamos los almacenes nos encontramos medicamento de bajo

movimiento, de nulo movimiento o con tendencia a caducar, porque el médico que estaba ahí, hace dos años ya no está, renunció, le dieron base en otro lugar, se cambió de ciudad, y todo ese medicamento que estaba para ese servicio ya no llegó, con esto amarramos otra parte que yo creo que haciendo el benchmarking como decía el doctor, ver que les está resultando en otros lados que a nosotros no nos resulta, ejemplo se va un cardiólogo, queda la plaza de cardiólogo y llega un angiólogo o llega un médico que presenta los requisitos para especialidad pero es un médico especialista en Salud Pública, entonces ya se perdió esa plaza, ya no tenemos el médico y los insumos que el pidió en su momento pues ya nadie los va a utilizar por que el de Salud Pública, o el angiólogo dice pues a mí no me sirven. Entonces ¿que estuvimos haciendo? vimos la parte logística, reunimos los cuatro grandes hospitales que equivalen al 52% de nuestro gasto, Torreón, Saltillo, Piedras Negras y Monclova, reunimos al Comité de Abastos y dijimos el trabajo se va a generar así: denos la cartera de servicio que tienen, por ejemplo medicina interna cuál es su cartera de servicios, en el departamento de medicina interna tienen el servicio de cardiología, tienen servicio de neumología, el servicio de oncología, de hematología, neurología, gastrología y nefrología, aquí en el hospital Saltillo, ahora a cada servicio cuáles son tus primeras diez causas de consulta externa y dámelos porcentualmente, pues que hipertensión, que enfermedades coronarias, iban poniendo ellos cada quien, porcentualmente que, cuáles eran sus necesidades y así de cada servicio lo fuimos haciendo y también del área de hospitalización, unidad de cuidados intensivos adultos unidad de cuidados intensivos neonatales y urgencias, entonces tenemos una idea más clara de que es lo que llega, porque nos encontramos por ejemplo con una gran cantidad de inmunoglobulina ¿quién la pidió? pues el neurólogo, es que tengo casos de Guillen-Barre ¿Cuántos tienes al año?, pues hemos tenido tres pero pues ahí hay un montón de frascos de inmunoglobulina, ¿para que las quieres?, es que ya estaban pedidas desde la otra vez, o anteriormente, entonces ahora si las recortamos y nos fuimos a lo específico. Lanzamos una convocatoria con la intención de que en base a esos registros el proveedor comprara en base a lo que más se necesitara y a lo que menos; y así de esa manera él va adquiriendo, va surtiendo a estos cuatro grandes hospitales y se le va pasando a finanzas lo que se va surtiendo, el medicamento que se encuentra en los hospitales pertenece a la empresa en cierto modo; con la intención de que si algo falta, si algo se pierde, si algo se quiebra si algo se caduca, se le caduca a la empresa y no a nosotros, entonces nosotros pagamos sobre recetas, ¿Qué le diste? y tenemos la capacidad por un sistema informativo que esta, que lo tienen desde el Secretario de Salud, el Sub secretario, el área administrativa, y nosotros en tiempo real o 24 horas un poquito atrás de ver cómo va siendo el consumo y poder hacer cortes para verificar que se está consumiendo más y sabemos que medicamento se está consumiendo más, que área lo está consumiendo, que médico lo está recetando, y entonces nos damos cuenta de situaciones anormales, atípicas, que nos decimos: aquí está pasando algo que no debería de haber pasado, vamos a los expedientes y revisamos, y revisamos porque tanto medicamento para este paciente, 30 ámpulas de algún antibiótico, a ver, y se hace la investigación y tenemos nosotros una idea más clara, nosotros eso lo hicimos basados en que nos dicen las estadísticas que el 32% de las licitaciones se encuentran en los hogares de los pacientes, por las presentaciones que vienen, por cómo están, ahí está el montón de bolsas y todo mundo que va cuando yo voy a una consulta todo mundo me ofrece para ver de qué me sirve. Y el 60% de lo que se pierde en los hospitales, es en el formato de ámpulas, entonces ahorita tenemos un control muy estricto de eso y es lo que nos ha solventado y ayudado a avanzar en este aspecto y pues esto es básicamente las dos graficas que siguen las que les acabamos de explicar.

Uso de la voz del Dr. Pineda: Ya le avanzaste todo.

Uso de la voz del C.P Gómez: Si no hay más preguntas o comentarios seguimos con la Doctora Martita Romero, adelante doctora.

Uso de la voz de la Dra. Romero: Buenas tardes a todos voy a presentar a ustedes los temas relacionados con Prevención y Promoción de la Salud, vemos en la filmina lo correspondiente al programa de Nueva Cultura, que es la presentación en las áreas de consulta, de las nuevas Cartillas Nacionales de Salud, en el periodo de enero a septiembre. Tenemos un porcentaje de 76.3% con 82,241 consultas que se registraron y el grupo de edad que presentaron mayor porcentaje de presentar la cartilla en el momento de la consulta pues es la del niño y la de los adolescentes de 10 a 19 años, para ellos se están realizando actividades de información a la población usaría sobre la importancia que tienen de portar su carnet al momento de solicitar la consulta para realizar las acciones preventivas.

Uso de la voz de la Dra. Romero: Les presento las coberturas de vacunación, en los niños menores de cinco años, hicimos el comparativo del tercer trimestre, las coberturas del 2016, 2017, y vemos que en menores de un año al tercer trimestre del 2016 traíamos un 96% de cobertura, para este año tenemos un 75%. De niños de un año que estábamos cubiertos al 100%, ahorita traemos el 87.4%; de uno a cuatro el 61.6% lo cubrimos ahora al 92.9% en este tercer trimestre y ya en la cobertura de menores de cinco años un 85.8%. Hemos tenido problemas de existencia de biológicos principalmente en la triple viral, que apenas recibimos la primera dotación del año y con ello tenemos la obligación de cubrir los esquemas de los niños de un año de edad, que es ahí la cobertura del triple viral la que nos da para poderla cubrir y en BCG que no tenemos ahorita vacunas ni pentavalente; apenas nos llegó en esta última semana, entonces bueno ya para poder cubrir la cobertura de los niños menores de un año, la pentavalente, la neumococo, la rotavirus, se tiene cubiertos pero también nos hace falta la vacuna hepatitis B, ya que solamente estábamos cubriendo a los niños recién nacidos y ahorita ya no tenemos en existencia.

Uso de la voz del Lic. Veràstegui: Que nos han dicho la Secretaría de Salud Federal al respecto.

Uso de la voz de la Dra. Romero: Que están en el proceso de liberar en el CENSIA, entonces estamos al pendiente, ya la semana pasada se liberaron algunos biológicos, y ya nos llegó toxoide tetánico, nos llegaron poquitas dosis de triple viral fueron 8000, tenemos una necesidad anual de 20 mil dosis y de neumococo también ya nos llegó.

Uso de la voz del Lic. Veràstegui: Y a que se debió ¿fue el cambio de fórmula por parte de los laboratorios, o que pasó?

Uso de la voz de la Dra. Romero: Tenían problemas para lo de las licitaciones, y a nivel mundial no había existencia, liberación de esos biológicos y el tiempo que tarda para que la COFEPRIS también los libere, y hablando de la triple viral recibimos un boletín de que había un robo de esa vacuna, lo cual también retrasó el proceso de distribución a los Estados.

Uso de la voz del Lic. Veràstegui: Ahí lo que yo pediría Doctor es que a lo mejor el nivel Central emita un comunicado nacional, por que los medios nada más están viendo donde nos tropezamos, entonces: No hay vacuna, el gobierno no la ha comprado, entonces les explicamos, espérate nosotros no lo compramos, se compra a nivel central hay un cambio de fórmula a nivel mundial etc, pero te dicen: no, no es cierto ustedes están fallando y están dejando desprotegidos a los niños, entonces sí se puede emitir un comunicado

informativo técnico, científico, en ese orden, para decirle a la gente que es lo que está pasando, es una situación internacional no es privativa de nuestro país, y no es culpa del Gobierno Federal, porque aquí lo que se busca siempre son culpables, nos apoyaría mucho en ese sentido.

Uso de la voz de la Dra. Romero: Así es y esa situación es para todo el sector porque son los mismos proveedores para todo el Sector Salud, la redistribución que se realiza al interior del Estado para tratar de cubrir a los municipios con mayor población, con mayor demanda pues se realiza en forma continua, así como el apoyo interinstitucional para poder cubrir a los niños a su edad que les corresponde, por el biológico.

Uso de la voz del Dr. Pineda: Es bien importante comentar lo que dijo el Secretario porque el Dr. Pablo Kuri y su equipo tienen muy claro el asunto del abasto de las vacunas, por qué seríamos noticia nacional y siempre que falta vacuna hay una población que queda desprotegida, es un grupo de riesgo, pero está por encima inclusive de las posibilidades del Dr. Pablo Kuri.

Uso de la voz del Dr. Pérez: Sé que el Dr. Pablo Kuri ha salido a medios con ese tema pero si voy a comentar esto, de esta solicitud de un boletín por parte del nivel central ya en específico.

Uso de la voz de la Dra. Romero: En la siguiente gráfica muestro a ustedes lo relacionado con la mortalidad materna, este es un comparativo anual de las defunciones maternas, en el 2016 cerramos con 23 defunciones, a lo que llevamos al 2017 al mes de septiembre, fueron 18 defunciones con una razón de 41.5 por cada 100 mil nacidos vivos, de estas 18, ocho son directas y 10 indirectas, y hablando por institución: 12 del IMSS, dos en unidades privadas y 4 de Sector Salud, y en el comparativo por trimestre de los últimos años del 2014 al 2017 pues si tuvimos un incremento a 18 defunciones al tercer trimestre, y las principales causas son la preclamsia severa, en años anteriores del 2015 y del 2014 la principal causa de muerte era la hemorragia, se hicieron varias actividades y se fortaleció la parte de capacitación del personal de salud para el manejo de las hemorragias, y bueno ahorita siguen prevaleciendo otras causas como es la preclamsia y para lo cual también se ha enfocado la capacitación al personal de salud de acuerdo a los diagnósticos que se están emitiendo en atención a la salud de la mujer embarazada.

Uso de la voz del Dr. Pérez: ¿Podemos ver la gráfica anterior?

Uso de la voz del Lic. Veràstegui: Eso mismo iba a pedir yo, ahí tenemos alta concentración en el IMSS, de las 18, 12 son el IMSS, cuatro en Sector Salud y dos en el área privada, entonces si hemos reforzado mucho la comunicación con el instituto a través del triage obstétrico para tratar de incidir en la baja de esto, porque ni siquiera hasta donde sabemos las muertes son rurales, sino urbanas. Bueno tu dijeras llegó sin control o solo con tres citas de control y no tomó ácido fólico, lo que tú quieras, es que estaba a 50 kilómetros de cabecera municipal, no, son urbanas, entonces si hemos reforzado mucho la comunicación con el Instituto.

Uso de la voz de la Dra. Romero: Y también las co-morbilidades que se presentan en la mujer embarazada, como la presencia de diabetes, alta presión no diagnosticada que luego llegan, o en el control prenatal tuvieron también una hipertensión, para ello se están reforzado estas acciones de la parte comunitaria que es la consulta pre gestacional a mujeres y hombres en edad fértil para ofertar los métodos anticonceptivos, la detección de riesgo y la consejería, y complementando con la administración de ácido fólico, el

tamizaje para VIH y sífilis, para hombres y mujeres que acudan a la consulta pre gestacional, el club de embarazadas, que esta medida se ha venido trabajando en las unidades de primer nivel, entre los integrantes que hemos tenido en estos 20 clubs, son 701 a los cuales se les da capacitación a las madres de familia o a la mujer embarazada y a sus acompañantes, a su ángel de la guarda, que también se sigue trabajando con esta estrategia de los ángeles de la guarda para que se tenga un acompañamiento efectivo y se puedan detectar factores de riesgo durante su control prenatal, que sepan cual va a ser su plan ya para la resolución de su embarazo, o a que unidad deben de acudir, como deben acudir, a que distancia tienen sus unidades de salud, y la parte de capacitación también como lo mencioné al personal de salud, para el manejo de la hemorragia y la enfermedad hipertensiva en el embarazo. Hablando de mortalidad infantil tenemos aquí como ha sido el registro de las defunciones de los menores de un año en el Estado, en el que del 2016 que tuvimos 693 defunciones ahorita al 2017 tenemos 399 hasta el mes de agosto, en el 2015 traíamos 739 defunciones, ahí si tuvimos una leve disminución en el número de defunciones en menores de un año, y hablando en el trimestre de enero a septiembre del 2016 tenemos un registro de 471 defunciones, los dos periodos son a agosto y en el 2017 tenemos un registro de 399 defunciones y aquí las actividades que se siguen realizando es la capacitación en reanimación neonatal, el fortalecimiento de las unidades de cuidados intensivos, la capacitación a las madres de familia en la detección oportuna de signos de alarma y una parte importante pues es el control prenatal, ya que muchos de los problemas que se presentan en los niños, y dentro de las principales causas de mortalidad infantil pues es la pre-maturez y bueno aquí el control prenatal juega un papel importante, el fomento de la lactancia materna, y continuamos en operación con el banco de leche.

Uso de la voz del Lic. Veràstegui: ¿Es el comparativo al tercer trimestre acumulado?

Uso de la voz de la Dra. Romero: Estamos viendo de enero a agosto, los dos son al mismo periodo, el 2016 y el 2017.

Uso de la voz del Lic. Veràstegui: Pues es una caída importante respecto a la del año pasado.

Uso de la voz del Dr. Pineda: Martita complementado lo que has dicho, cedemos la palabra al Dr. Gustavo Contreras, que nos presentará el tema: Análisis de Mortalidad Infantil en Menores de un Mes.

Uso de la voz del C.P Gómez: Para cerrar el círculo de mortalidad infantil y en atención a lo solicitado en la Sesión anterior por el Dr. Isidro Ávila.

Uso de la voz del Dr. Contreras: En base a lo que acabas de mencionar de la mortalidad infantil uno de los principales problemas que nosotros hemos detectado, con la revisión que hicimos en coordinación con el área de salud reproductiva, de atención a la infancia, fue que se nos incrementó la mortalidad infantil, principalmente cuando empezamos a registrar más a través de los certificados de defunción, con la tercera copia que se expide a través de los hospitales y que este llega al INEGI, y llega también a otros registros, esta información tuvo un incremento a partir del 2012, 2013 y 2014, tenemos un incremento gradual de lo que son los registros sobre todo cuando hablamos de mortalidad perinatal. Anteriormente cuando fallecía un niño prematurito cuando dábamos los certificados de defunción no se hacía ningún trámite, quedaban en el olvido, no se llevaba un registro, a partir de que se cuenta con un sistema más sensible para el efecto de llevar un control más adecuado de la mortalidad, en el Estado empezamos a captar sobre todo el tipo que se observa en el 2015, de 706 defunciones de niños de 22 semanas, hasta los siete días

de nacidos. ¿Qué sucede en estos casos? Tenemos que aproximadamente de las defunciones de menores de un año el 80% son por prematurez, el 90% en algunos casos, y eso se viene reflejando históricamente, en el momento en que empezamos a tratar más niños, o más registros en los hospitales, si bien vemos que hubo una diminución entre el 2015 y el 2016, parece que tenemos la misma tendencia en este mismo periodo. En cuanto a mortalidad neo natal cuando hacemos la referencia que si es temprana o tardía vemos que la mayor parte de los casos ocurren cuando la mortalidad es temprana, los primeros siete días y de los siete a los 28 días es menor el número de pacientes que tienen la mayor posibilidad de sobrevivir. Cuando lo analizamos y esto es de enero a junio del 2017, tenemos que en las primeras 24 horas, casi fallecen el 35 o 40% y el restante en los siguientes dos a siete días, por sexo vemos que el femenino es menor, el masculino es mayor, sobreviven más las niñas. Cuando hablamos en días, el 34% de las defunciones se dan en el primer día, eso es lo más frecuente, y en los siguientes días, y hasta el cuarto o quinto día vemos que son más frecuentes las defunciones, que van decayendo hasta el séptimo día, un niño que va sobreviviendo más tiempo, tiene más posibilidades de sobrevivir. Cuando lo vemos y lo analizamos por instituciones, en ambos casos pero lo concentramos por instituciones vemos que los derechos habientes del Seguro Social tienen un mayor riesgo, que también siendo honestos atienden el 60% de los nacimientos, y nosotros estamos atendiendo aproximadamente el 30% y el restante de los nacimientos se dan dentro del ISSSTE y el resto de las instituciones. En este análisis vemos que hay un alto riesgo, no sé qué esté pasando en el Seguro Social, hace un rato ya lo mencionaba la Dra. Romero, que si es la calidad de la atención prenatal, los diagnósticos adecuados, los diagnósticos tardíos que no esten generando un mayor número de eventos de prematurez en el Estado. Cuando hablamos de mortalidad fetal que es otra de las modalidades, actualmente ya manejamos el certificado de defunción fetal, anteriormente no se manejaba, aquí vemos que la tendencia se mantiene más o menos igual en los años, con un ligero incremento, pero esos son los niños que no respiran al nacer, la definición es muy clara, si el niño respira automáticamente tiene un certificado de defunción, si no, es un óbito, y sale su certificado de defunción por muerte fetal. Entonces este es un comportamiento muy parecido, si bien se mueren más óbitos, del sexo masculino que del sexo femenino, pero vemos que es la tendencia; desgraciadamente al tener un sistema más sensible de información captas más los registros de todas las instituciones, esto nos ha permitido tener un número que se va incrementando, y esto analizándolo con otros Estados que tenemos similares sistemas sensibles de información, como Nuevo León, Sonora, Aguascalientes, la tendencia es ascendente, si ustedes lo observan en los últimos años el registro se ha ido incrementando, al contrario de los Estados que tienen una menor sensibilidad de captura, la tendencia es descendente, contrario de lo que nosotros estamos presentando.

Uso de la voz del Dr. Pineda: A propósito de los que platicábamos hace unos minutos, de las encuestas, de las estadísticas como dicen: somos el fracaso de nuestros éxitos, porque estamos captando estadísticamente mucho más, que por ejemplo que los estados del sur, donde hay un importante número de actividades y aquí pareciera que se nos están muriendo más, pero es que estamos captando en el registro más, en el ranking nacional en " Caminando a la Excelencia " y los demás programas nos colocan de tal manera que por número aparentamos estar más mal, pero cuando se analizan las estadísticas, con el criterio objetivo de cómo están trabajando los diferentes estados, vemos que la diferencia sería muy notable, por eso el comentario del Dr. Contreras es muy oportuno.

Uso de la voz del Dr. Contreras: Y redundando, en el Estado por ejemplo tenemos, que el 99.8% de los nacimientos que suceden son registrados por médicos.

Uso de la voz del Dr. Pineda: No hay parteras empíricas en el Estado.

Uso de la voz del Dr. Contreras: Y el resto nacen en tránsito o llegan a nacer en sus casas, pero la mayor parte son registrados por un médico, eso es muy importante. Por otro lado en el sistema de nacimientos que es el SINAC, en los últimos seis años hemos estado en el quinto lugar, en el segundo lugar, tres años en el primer lugar y este año estamos en el segundo, eso nos motiva a trabajar con los hospitales públicos, con los hospitales privados y con todos los que integramos el Sector Salud, para tener un sistema más sensible en cuanto a los registros.

Uso de la voz del Dr. Pérez: Un comentario, la reflexión que se desprende de esto, es que tenemos la convicción de que de alguna forma el desempeño del organismo es bueno, pero cuando nos vamos al ámbito del sector, pues dices es el Seguro en donde algo está pasando y si nos vamos a los indicadores de impacto, vemos que casi no se mueven o que siguen mal ¿no? por ejemplo diabetes, porque a veces vemos, los que detectó, los que controlo que bien voy contra mis metas, pero cuando vemos el de impacto, la mortalidad por diabetes, la hospitalización por diabetes no controlada, vemos que esa no se movió, y sigue para arriba, yo sé que es muy difícil mover un indicador de un año para otro, por eso es que es tan útil ver la tendencia de más de cinco años, pero entonces ahí la reflexión es sería muy bueno contrastar, uno: ver nuestro propio desempeño como O.P.D. como Servicios de Salud, no perder de vista los indicadores estatales de mortalidad, en el caso de diabetes, en todos, donde podamos ver como se están comportando esos indicadores, y donde tengan que ver otras instituciones y eso nos lleva forzosamente al ámbito de ver qué tipo de medidas estamos tomando en el contexto del Consejo Estatal de Salud, que es ahí donde se comparte la responsabilidad, y donde debieran tomarse decisiones estratégicas, muy importantes, por ejemplo la diabetes está en un momento en que hay una declaratoria de emergencia. Aparte la pandemia de la diabetes ahí está, entonces debiéramos mostrar acciones también emergentes, acciones especiales, que nos llevan al terreno de las políticas transversales, o de otras cosas innovadoras que a lo mejor no hemos explorado, se habla mucho del tema de la teoría del control social, a través de redes sociales, de sistemas complejos, hay instituciones que están investigando esto donde se ve que a través de ciertos algoritmos, ya se puede predecir a cuantas personas puedes llegar con un impacto X, lo cual convierte a este aparatito en un caballote de Troya, en la bolsa de alguien que es susceptible no, que puedan influenciarte con una noticia falsa, o a la mejor con una información buena, que tienda a cambiar un estilo de vida u otra cosa, ahí también la sugerencia es que se explorara esta posibilidad, para bien, en embarazo en adolescentes, en diabetes, en todos los temas que traemos, pero de una forma ya planificada, de una forma ya medida de ver cómo podemos impactar a través de eso.

Uso de la voz del Lic. Veràstegui: Y son proyecciones como usted los dice doctor de largo plazo, que son las que pueden modificar los indicadores, por ejemplo en la parte de diabetes, 2016 contra 2015, son 47 muertes menos, las que tenemos en Coahuila, y es el número más bajo de los últimos tres o cuatro años de muertes por diabetes, ¿que se ha hecho desde el inicio de la administración? Muchas cosas, el programa Mídete, Nútrete y Actívate, los grupos de ayuda mutua, el programa Mido, las 48 horas sin comida chatarra, la empresa saludable, la iniciativa privada se metió a este programa de Mídete Nútrete y Actívate, tenemos más de 45 mil personas ahí, el programa que agarramos ahí de Frank Suárez de la Universidad de Puerto Rico, las carreras de activación física que son tanto para infantes como para adultos, son dos carreras al año en más de veintitantos municipios, y eso es lo que incide en que vaya bajando, definitivamente que son políticas

públicas, que si ayudan, pero tenemos que ir más al fondo yo lo he manifestado ya en el Consejo Nacional la necesidad de que por el área de Educación Federal la necesidad de establecer una materia que sea nutrición y activación física en la primaria y así como nos enseñan historia, matemáticas, civismo, química, y lo que sea que nos enseñen a comer y que nos enseñen a activarnos físicamente.

Uso de la voz del Dr. Pérez: El civismo ya lo eliminaron.

Uso de la voz del Lic. Veràstegui: Si la eliminaron desde hace muchos años, por eso se volvió un relajo este país, esa es la realidad porque nos enseñaron reglas cívicas. Entonces yo creo que tendríamos que ir muy de fondo en eso, con ese tipo de cosas que nos ayuden a cambiar el comportamiento de la gente, y por el otro lado a regular a empresas, nos comentaba el Dr. Narro, en el último Consejo Nacional, que está aumentando diabetes en mujeres del sector rural, entonces nos preguntó, cual es la razón, no dábamos pie con bola, pero si es muy fácil, la Coca, la Bimbo las Sabritas, tienen un gran sistema de distribución y son los que llegan a la tienda del ejido, y son los que nos siguen haciendo un daño enorme, y todavía el otro día como para echarle sal a la herida me mandaron unos comerciales en tzotzil de la Coca-Cola, en lengua tzotzil para que esa comunidad compre la coca, eso sí es un insulto y tenemos que ver como regulamos este imperialismo, para poder controlar más a la población ahí, porque el otro día me decía uno de sus dueños, no para eso sacamos las latas chiquitas, las sacas para aliviar tu conciencia, si tienes los refrescos de dos y medio y de tres litros, elimina esos, esa es la realidad eso nos está haciendo un daño enorme, feroz, con las tiendas de conveniencia que tienen nombre, Oxxo, Súper City etc. todos esos.

Uso de la voz del C.P Gòmez: Y al dos por uno.

Uso de la voz del Lic. Veràstegui: A claro las promociones, de las promociones del dos por uno de las cocas de tres litros, esto nos está haciendo un daño brutal. Y entonces vemos los hospitales llenos de amputados, de ciegos, y de gente pegados a las máquinas y no completamos con las diálisis.

Uso de la voz del Dr. Pérez: Es una idea afín, no sé si encaje, pero si me permiten yo quisiera compartirla; hace algunos años me toco participar en una conferencia como espectador, formando parte de una delegación de México, en Portugal, era una conferencia de ministros de salud de la Unión Europea, y el único tema que estuvieron tratando por varios días, fue el tema de Familia, acababa de morir Karol Wojtyla y el hizo una sentencia se puede decir, antes de morir y dijo: el futuro de la humanidad se fragua en la familia, porque antes de haber estados había familias, y lo interesante de esto es que ministros de salud revisando el tema de políticas públicas con enfoque familiar y comunitario y en ese momento no estaba el problema tan grave como está ahora más con la inmigración y todo esto, pero países como España, Francia habían tolerado una inmigración forzada del norte de África del Medio Oriente etc., por la falta de mano de obra, sus tasas tan bajas de natalidad, haciendo políticas para incentivar que se embarazen las mujeres, incentivos económicos en Alemania, tres años de apoyo a la mujer para que críe a sus hijos, facilidades a los padres, para que formen parte de la crianza etc., por qué niños muy jóvenes abandonan los hogares, los ancianos, los viejos si bien no mueren en la calle no tienen redes de apoyo familiar etc. países como Italia comprometiéndose que haya cero niños en albergues, nada que mamá Rosa, darlos todos en adopción, políticas muy fuertes buscando empoderar nuevamente a las familias y aquí México fue invitado por que es un país emergente, que para allá vamos en ese comportamiento; entonces no sé yo quería compartir esto con ustedes, porque creo que en el ámbito que nos movemos

cada uno de nosotros, y en la medida que podamos influir en algo, aunque sea en nuestro entorno inmediato, a nuestra propia familia inclusive, entender la importancia de esto; y no me estoy refiriendo a una familia en particular, a la familia, cualquiera que esta sea, porque es importantísimo, tenemos fragmentadas las políticas, por allá el hospital amigo de la madre y del niño, acá el hospital para discapacitados, allá el hospital para los viejos etc, pero no hablamos de familia ¿sí? Y este país gasta millones en armamentos, pero a la familia nadie le está apostando, y ese es un fenómeno que tenemos que retomar forzosamente, la violencia, tantos millones de ninis, ese bono demográfico desperdiciado, es precisamente porque la familia no está cumpliendo con sus funciones básicas, ¿ cuál es la función básica? Uno, ahí aprendemos las bases culturales, el idioma y ciertos valores, ahí aprendemos a convivir que es lo que la UNESCO nos está diciendo desde hace 20 años, aprendamos a convivir, no sabemos convivir, si volteamos cinco mil años hacia atrás, tres mil antes de Cristo de dos mil años para acá, creo que solo hay 180 años de paz documentada, ha habido guerra constante en todo el mundo, no hemos aprendido como humanidad a convivir, y las bases de la convivencia las aprendes en la familia, el respeto a las normas justas, etc. se aprenden en la familia, las bases de la disciplina, desde duérmete, lávate los dientes, etc, se dan en la familia y hasta aspectos más finos podríamos decir como la pro sociabilidad, o la filantropía, la aprendes en la familia; entonces algo tenemos que hacer, como médicos como ingenieros, como administradores, como padres de familia, como abuelos algo, perdón concluyo.

Uso de la voz del Lic. Veràstegui: Hoy estamos lanzando en esta semana un programa que se llama lonchera saludable, a través de la Secretaría de Educación, donde les estamos dando, aparte de que ya está prohibida la comida chatarra, en las escuelas públicas, lo que venden adentro, diez menús diferentes, que les pueden poner en su lonchera, a los niños para que no se aburran, porque ya ves que se aburren de todo, el aburrimiento crónico, así que son diez, alcanza de un lunes hasta el otro viernes, son dos semanas, que es un buen programa que idearon aquí en el Hospital del Niño, que es atractivo precisamente para evitar eso, y que venga la educación desde la familia.

Uso de la voz del Dr. Pérez: Hace poco murió un escritor Giovanni Sartori les recomiendo un libro llamado Homo Videns que parece que tiene que ver con todo esto con cómo hemos perdido la capacidad de abstracción y de pensar crítica y holísticamente, creo que es importantísimo, gracias.

Uso de la voz del Lic. Veràstegui: Muy bien, doctor, adelante Dra. Romero.

Uso de la voz de la Dra. Romero: Vemos en un comparativo de VIH –SIDA, del periodo de enero a septiembre del 2016 y 2017, tenemos en el 2016: 80 casos de VIH y 39 de SIDA, en lo que va ahorita del año tenemos 85 casos de VIH y 45 de SIDA, aquí se han estado realizando acciones encaminadas a la detección oportuna, se han incorporado asociaciones de la sociedad civil al Consejo al Comité Estatal de VIH SIDA, en el que está se está fortaleciendo la detección en grupos de riesgo y también en un proyecto que se tiene con el CENSIDA, en donde precisamente a ese grupo de población clave se los llevamos para poder hacer la detección. Otra es la información a través de las redes sociales, el acompañamiento para el diagnóstico oportuno, se ha fortalecido el tiempo de diagnóstico en forma oportuna, y la vinculación de la atención integral, el inicio oportuno de tratamiento en los CAPACIT, y en las unidades ambulatorias, así también como la búsqueda intencionada de casos probables de VIH en población y en sus puntos de reunión, y el abasto de los medicamentos que nos han faltado, y también en un proyecto que se tiene con el CENSIDA que solamente está aquí en Saltillo para realizar las cargas

virales la cual es una parte importante, para poder ajustar el tratamiento, con cada uno de los pacientes. Esto solamente aquí en Saltillo, pero la idea es extenderla a los dos centros de mayor atención que es Saltillo y Torreón. Bueno también se está trabajando con el binomio tuberculosis-VIH y también diabetes, en forma conjunta los pacientes que tienen VIH se les realizan las dos detecciones, pero también pacientes con diabetes y con tuberculosis de los cuales tenemos 14 pacientes en este 2017 diagnosticados con VIH y tuberculosis, y 134 de tuberculosis y diabetes, ya no es el paciente de VIH que ha bajado mucho de peso, que se mantiene delgado, sino que aquí la co-morbilidad la presencia de la diabetes también es un factor de riesgo en estos pacientes y por lo cual se tienen que incorporar o asegurar su tratamiento de los tres padecimientos. Hablando de tuberculosis pulmonar tenemos un registro de 397 casos nuevo en lo que va del año hasta septiembre y de ellos tenemos un 92% de éxito en el tratamiento y la mayoría de los pacientes el 98% está en tratamiento, tenemos un registro de drogo resistencia para los cuales se está analizando cada uno de los casos, de manera interinstitucional y de los cuales se envían al Centro Nacional para poder sostener cada uno de los medicamentos. Pasamos ahora al tema de planificación familiar y salud sexual y reproductiva, tenemos en la gráfica las usuarias de métodos anticonceptivos que se tienen en las unidades de la Secretaría de Salud, en mujeres usuarias al tercer trimestre del 2017, tenemos 63, 500, de algún método anticonceptivo y en el cierre del 2016 traíamos 57, 621, la meta es llegar a 67 mil para este 2017 de acuerdo con la población de responsabilidad. En la anticoncepción post evento obstétrico también se ha hecho un trabajo con el personal de enfermería con el personal de los hospitales para poder ofertar un método anticonceptivo para antes del egreso, traíamos en el 2016 un 48% de cobertura para al tercer trimestre del 2017 traemos un 59% y creemos que vamos a cumplir la meta del 70% de las mujeres que tienen su evento obstétrico y salgan ya con un metido anticonceptivo. Continuamos con las jornadas quirúrgicas que es la salpingoplastia y la vasectomía sin bisturí que en este año tenemos registrados. En este mismo contexto de usuarias de métodos anticonceptivos, pero ya en población adolescente, usuarias adolescentes traemos 11,096, y en el año 2016 teníamos 9,356, y nuestro porcentaje se ha incrementado de un 37% que cerramos en el 2016 traemos actualmente un 64% y la meta es llegar al 70%. También se está trabajando con el Grupo Estatal de Salud Sexual y Reproductiva en planificación familiar, en donde las acciones a nivel intersectorial se están realizando servicios de Consejería, trabajamos en unas unidades de Secretaría de Salud, con el PRONNIF, en los hospitales, con el protocolo de atención a la mujer adolescente embarazada desde su control prenatal, el apoyo de esta dependencia mediante sus monitoras es darles un acompañamiento a las mujeres para ofertarles el método anticonceptivo y cuando ya terminan su evento, asegurar que salgan ya con un método y eso ha fortalecido ese incremento y ya tenemos a más personal trabajando para poder cumplir esta meta que con el PRONNIF, la Secretaría de la Juventud, y con el resto de las instituciones y esto estamos trabajando a través del Grupo Estatal de Prevención del Embarazo Adolescente. El otro es la Feria de la Salud, trabajamos con el DIF en el llamado Joven con sentido, la formación de 28,782 promotores juveniles en salud sexual y reproductiva y aquí el apoyo de la Secretaría de Educación ha sido muy importante para darnos la apertura de los planteles educativos y poder llegar a los muchachos, para poder seguir fomentando la salud sexual y la sexualidad responsable, ya en la Secretaría de Salud el proceso se ha está dando, capacitación al personal de primer y segundo nivel de atención en la aplicación de métodos anticonceptivos para que no sea una barrera el no ofertar un método anticonceptivo, o que salga la mujer sin el DIU principalmente, y tenemos 30 servicios amigables instalados a este periodo de septiembre, pero ahorita ya a la fecha de octubre donde ya instalamos los 38 servicios amigables, todos los municipios ya cuentan con un servicio amigable de planificación familiar y los módulos itinerantes, que se tiene uno fijo

en la alameda de Saltillo, y hay otro en la ciudad de Torreón, y 14 móviles los cuales se desplazan a las universidades para poder atender y dar los métodos anticonceptivos a las usuarias que ya se tienen registradas. En esta gráfica siguiente vemos el comportamiento que se tiene en nacimientos de menores de 20 años, al mes de agosto y de acuerdo a la fuente del SINAC hay un registro de 36,904 eventos obstétricos en mujeres menores de 20 años, en el año anterior teníamos 38,078 en el mismo periodo del 2016, y el porcentaje de mujeres adolescentes en el 2016 era de 17.8% y para este mismo periodo en el 2017 fue del 17.3% si bien no se ha disminuido en gran porcentaje, se ha mantenido esa tendencia, finalmente las acciones que se están realizando sobre todo unidos con el trabajo a través del Grupo Estatal, es para que se mantenga este rendimiento y el llamado también a todo la población, ya que la parte de la familia juega una parte importante, y en el cual dentro de los talleres que se están realizando tanto el DIF como la Secretaría de Salud y Secretaría de la Juventud, el punto es llegar a los talleres con las madres de familia. Pasamos a otro rubro que es cáncer en la mujer, les presento aquí como ha sido el comportamiento en morbilidad de los casos nuevos, de cáncer cèrvico-uterino, en el 2016 traíamos 75 casos nuevos, en el 2017 traemos 73 y de cáncer de mama 262 casos nuevos registrados en el 2016 y traemos para 2017, 242. Hablando de mortalidad de cuello uterino en el mismo periodo del 2016 de enero a agosto traíamos 88 defunciones estas cifras son preliminares, y en el 2017 son 50 las registradas, aquí ocupamos el 18° lugar con menos mortalidad, y el sistema de registro y de seguimiento, es la revisión de estas mujeres que se diagnostican con un cáncer cèrvico-uterino, el acompañamiento y hacerlas llegar a su atención oportuna a la institución que les esté brindando el tratamiento; de cáncer de mama tenemos un registro de 144 defunciones en el 2016, y en el 2017, 120 defunciones registradas, aquí en cáncer de mama tenemos el tercer lugar en el Registro Nacional con mayor tasa de mortalidad, esto es en el 2015,y son las cifras oficiales de cierre que se tiene. Las acciones que se están realizando en relación con los dos tipos de cáncer, son los Grupos de Acompañamiento Emocional para pacientes con diagnóstico de cáncer de mama, y cèrvico-uterino, los talleres de sensibilización al personal de salud, la capacitación en las tomas adecuadas de las muestras, el centro de invitación organizada y la promoción en la radio y en las redes sociales, las brigadas de salud que se han estado realizando en el interior del Estado, donde hemos realizado 1,178 mastografías, y 900 exploraciones de mama, y las reuniones del Comité Estatal, creo que una parte importante de lo que se está reforzando en este mes de la lucha contra el cáncer en la mujer es la autoexploración mamaria y la capacitación para el personal de salud para que sea cual sea la causa de la visita de la mujer a la Unidad de Salud, no se pasen sin hacerle una exploración o un interrogatorio de cuando se hizo sus pruebas de tamizaje tanto de cáncer de mama como para cáncer de cuello uterino. El sábado se le dio seguimiento a dos mastògrafos que se instalaron uno aquí en el Hospital de Saltillo y otro en el de Torreón en donde se mejora el diagnóstico para las mujeres de manera oportuna.

Uso de la voz del Lic. Veràstegui: Estos mastògrafos a través de la esposa del Gobernador, gestionó ante el Patronato de la Beneficencia Pública, con el apoyo del Dr. Narro, esta donación de estos dos mastògrafos, son de última generación, por los informes que yo tengo y no soy médico, no los tienen ni los hospitales de aquí, son mastògrafos tan exactos que pueden detectar un tumor del tamaño de un cabello, a ese grado y verlo, no solamente plano, la mastografía sino verlo casi en tercera dimensión, entonces el sábado, los montamos ya desde hace casi tres meses, pero el sábado se hizo la entrega oficial, el DIF también hizo el favor de donarnos, cuatro minivans chiquitas, dos para Saltillo y dos para Torreón, para traer a las mujeres de lugares lejanos a la cabecera municipal, la verdad es que fue un evento muy sentido por que entramos al hospital donde están los mastògrafos y había gente atendiéndose, con cita y ahora sí que ni preparado ni nada,

porque había unas personas de acá de la sierra de Arteaga, una de ellas que ya había tenido cáncer que ya le habían quitado un seno, y le detectaron ya otro en el otro seno, pero con una seguridad la señora y con una confianza, habló excelentemente del oncólogo, la confianza que le dio el oncólogo, habló de la calidez de las enfermeras, y la confianza que ella siente de que va a volver a salir adelante, pero con una seguridad y un decir: estoy en buenas manos, si lo he preparado ni sale, para acabar pronto, pero si estamos reforzando esta área fuertemente, porque somos el tercer lugar nacional y llama la atención lo que usted mencionaba doctor, primer lugar lo tiene Sonora, si mal no recuerdo, segundo lugar Nuevo León, tercer lugar Coahuila, cuarto lugar Chihuahua, y luego Sinaloa, hay una tendencia al norte, algo nos dice de la tortilla de harina y de los carbohidratos, de la carne, los números son los números, son tendencias, no quiere decir que sean hipótesis consumadas.

Uso de la voz del Dr. Pérez: Claro y partiendo de esta expresión hay que ver cómo está dirigida la investigación en el Estado, porque créanmelo en la mayoría de los Estados a quién beneficia la investigación es al currículo del investigador, pero si uno se pregunta, para que ha servido la investigación, que decisiones se han tomado en materia de Salud Pública etc., no hay una política que encauce la investigación, creo que eso sería una buena razón, pensando en esto, en los determinantes sociales, lo que está diciendo es eso, entonces cualquier tema de los que se está hablando aquí, es sujeto de que lo veamos bajo ese contexto, yo creo que es importante inducir que se investigue en el tema sobre sistemas complejos y de determinantes sociales, sobre estos temas.

Uso de la voz del Lic. Veràstegui: Hemos reforzado muchas áreas. Cada vez son menos muertes y mayor la concientización de la gente y mayor convencimiento y mayor apoyo de los hombres.

Uso de la voz del Dr. Pérez: ¿No tienen problemas para la interpretación de los estudios?

Uso de la voz del Dr. Pineda: No, porque tenemos un Centro Estatal de lectura de mastografías, con dos radiólogos en especialidad en mama. Entonces en todas las mastografías donde se tiene alguna duda, se les envía a este Centro, y las puede enviar vía internet.

Uso de la voz del Dr. Pérez: Excelente.

Uso de la voz de la Dra. Romero: Y eso nos ha acortado el tiempo del diagnóstico y poder darles el resultado a las mujeres. En la parte de enfermedades crónicas, les presento a ustedes como ha estado el registro de casos nuevos de diabetes, que en Sector Salud los casos nuevos registrados hasta septiembre del 2017 son 10,389 casos nuevos y de hipertensión arterial,13,148; si bien se ven cifras mayores que años anteriores también es cierto que se ha estado reforzando la detección que esa es la parte que queremos, que se detecten el mayor número de casos, ya que de acuerdo al resultado de las encuestas, un resultado alto de la población no se conoce o llegan con complicaciones la primera vez de su diagnóstico como diabético. En cuanto a mortalidad por enfermedades crónicas, tenemos un comparativo aquí en Sector salud de las muertes por diabetes, en el 2016 tenemos ahí 1,000 defunciones y en el 2017 al mes de agosto, son 1,416 defunciones y por enfermedad isquémica del corazón tenemos 1,815 defunciones en el 2016, y 1,686 defunciones en 2017, son datos preliminares, ahí en la muerte por diabetes estamos en el séptimo lugar con mayor mortalidad. Y las acciones que se están realizando, bueno ya las mencionamos la actividad con el grupo de MNA, las 48 horas sin comida chatarra, la capacitación al personal de salud, los grupos de ayuda mutua, y las unidades de

alimentación que se está trabajando con ellas en las escuelas, para darles seguimiento a los niños con sobrepeso y obesidad, y la estrategia de empresa saludable que es parte importante de capacitación a los trabajadores en alimentación sana para que den un mejor rendimiento laboral, pero también la adopción de estilos de vida saludables al interior de sus familias.

Uso de la voz del Dr. Pineda: Este es uno de los clásicos que usted mencionaba hace rato, la reducción del impacto, si nos vamos a la incidencia, somos el quinto lugar nacional en incidencia de diabetes y estamos en séptimo lugar en mortalidad por diabetes; y en el 8ª lugar en incidencia de hipertensión y doceavo en mortalidad, a mayor número de casos debemos de tener mayor número de mortalidad, estamos diagnosticando más tempranamente, y estamos dando más tratamientos y haciendo mejor control de ambos padecimientos por lo que se reduce la mortalidad.

Uso de la voz del Dr. Pérez: Yo tengo una reflexión aquí, si es muy importante, ver cómo estamos a nivel nacional, pero recordemos que en la media ahí estamos los buenos y los malos, y cada Estado es diferente, es mucho mejor ver nuestra propia tendencia y bueno si la media nacional, pero nuestra propia tendencia es lo más importante.

Uso de la voz del Dr. Contreras: Si me permiten, en el 2017 existe un incremento muy sustancial, esto se debió a que cambiaron las formas de codificar, y al haber hecho diferente la forma de codificar, con el simple hecho de que aparecieran las causas como asociados de la diabetes, estuvieron clasificando muchos datos de diabetes y en todo el país se elevaron los casos de diabetes por arriba de la media nacional, se está haciendo una reclasificación internacional, va a haber un curso para personal clasificador para modificar esta regla de codificación porque se ve un salto terrible en cuanto a esto, entonces se está modificando esa regla.

Uso de la voz del Lic. Veràstegui: Si lo reclasifican para bien, que bueno de veras, para prender los focos que ya se prendió en la emergencia epidemiológica y a ver si así entendemos.

Uso de la voz de la Lic. Lourdes: Y también como organización sindical aportamos lo que podemos en ese sentido, estamos trabajando con nuestros compañeros los sábados sobre todo hacemos actividades deportivas, estamos impulsando mucho el deporte creemos muy firmemente en ello y hubo instrucción por parte de nuestro líder nacional en ese sentido, que tenemos que ser congruentes con la atención de la población, tenemos que promover desde casa primero que nada la Secretaría de Salud, creo que es un valor que estábamos dejando de lado, que los mismos trabajadores están con incidencias altas de cáncer, de diabetes, de hipertensión, y haciendo el esfuerzo también como Sección Sindical aportando en ese sentido y agradecemos el apoyo licenciado, porque hacemos llegar a nuestros trabajadores el material deportivo y aparte andan muy motivados en ese sentido y creo que tenemos que ser congruentes con la atención a nuestro pacientes.

Uso de la voz del Lic. Veràstegui: Por eso no nos pudiste acompañar el sábado, porque estaban en la actividad deportiva por que andaba en Cuatro Ciénegas verdad, con la gente de la unidad

Uso de la voz de la Lic. Lourdes: Si, así es

Uso de la voz de la Dra. Romero: Aquí les muestro como ha estado las detecciones de diabetes, tenemos de enero a septiembre, 22,557 detecciones, de los pacientes 3,755 tenemos registrados en el SIC (Sistema de Información en Crónicas) 1,836 pacientes están en control que es el 48.9%. En hipertensión arterial tenemos 4,337 pacientes en tratamiento y 2,706 en control que son 61.7% las detecciones se hacen integradas.

Uso de la voz del Lic. Veràstegui: En cuanto a diabetes, detecciones, y control, algo estamos haciendo bien, y hay que ver que estamos haciendo bien, el otro día salieron algunos indicadores del Gobierno Federal de la Secretaría de Salud de los Estados que menos retienen pacientes, estaba Durango, Zacatecas, estaba Baja California Norte, Chiapas, y afortunadamente nosotros siempre andamos en el cuarto o quinto lugar, o sea algo hace bien el personal médico, para retenerlo y hacer que el paciente regrese, tenemos que ver como mejor práctica que es lo que se está haciendo para mantenerlo y reforzarlo; porque el hecho de detectar, pues ya lo detectó, pero si no regresan, pues el tratamiento ya no sirve, además entre los más de 2,400 municipios, Sabinas, el Centro de Salud de Sabinas es el segundo lugar a nivel nacional en retención de paciente diabético y eso hay que decirlo.

Uso de la voz de la Dra. Romero: Si esta es una parte de monitoreo diario que se hace a través de esta plataforma del sistema de información y que fue muy buena su apertura, las unidades de salud le dan continuidad y ven cuantos pacientes están subiendo, es muy dinámico, suben a sus pacientes y llevan su tratamiento, también eso los hace que bajen ese indicador y que al interior del grupo interinstitucional ya estamos trabajando con el IMSS y con el ISSSTE para poder revisar los pacientes que ellos atiendan, la población que ellos atienden, para que no solamente este movimiento o esta información que nos proporcionan, sea únicamente de unidades de la secretaría sino que hagamos un análisis al interior ya de forma sectorial.

Uso de la voz del Dr. Pérez: Y ese dato es comprobable ¿el de control?

Uso de la voz del Dr. Pineda: Si, de cómo se han comportado, los datos, de hecho los dos porcentajes del 48.9% de diabetes y 61.7% para hipertensión arterial, estamos por encima de la media nacional, en el mejor de los casos se comporta con un 30 ó 40 % 50% máximo.

Uso de la voz de la Dra. Romero: 35% diabetes y 50% en hipertensión arterial.

Uso de la voz del Dr. Pérez: Pues que bueno, como abogado del diablo, y gracias por permitirnos jugar ese papel, en estos casos es donde más debemos no caer en autocomplacencias y conservar esa tendencia, investigar que estamos haciendo bien y fortalecerlo.

Uso de la voz del Lic. Veràstegui: Si porque a lo mejor nuestro personal está asustando a los pacientes, te vas a quedar ciego te vas a quedar... que bueno que los estén asustando, si eso los está haciendo pensar, identificar que estamos haciendo porque están regresando.

Uso de la voz de la Dra. Romero: Y parte de esto es también con las dependencias el seguir trabajando con las empresas, estarles monitoreando su peso, su nivel de glucosa, mismos casos de aquí de la Secretaria no acuden a sus controles y es importante poderlos controlar en la parte de alimentación, hemos mantenido el 48 horas sin alimento chatarra, y ya se extendió al resto de las dependencias de gobierno para fomentar un estilo de vida saludable. La vacunación antirrábica canina tenemos una cobertura del 98.2% acabamos

de terminar la jornada de vacunación antirrábica de septiembre y bueno nos mantenemos sin casos de rabia animal desde el 2006.En cuanto a las enfermedades transmitidas por vector estamos trabajando ahorita con Dengue, tenemos al mes de septiembre, un registro de 13 casos al corte, pero ahorita tenemos realmente 34 casos registrados, y principalmente estos están en la zona de la laguna, la mayoría son ahí en Torreón.

Uso de la voz del Lic. Veràstegui: Son 25 en Torreón si mal no recuerdo, que no me preocupa mucho, el año pasado fueron 780 en el Estado, las lluvias y las inundaciones que tuvimos en Torreón, creo que está bastante bien y vamos a cerrar con un buen número comparado con el año pasado.

Uso de la voz de la Dra. Romero: Como acciones se han trabajado más de 80,000 casas en aplicación de larvicidas, 12,838 hectáreas fumigadas, continuamos con la vigilancia con 5,410 ovitrampas que están distribuidas en todo el estado para de acuerdo a los índices, seguir enfocando las acciones de fumigación. En cuanto a Chinkungunya no hemos registrado casos este año, ni el año pasado tuvimos casos, en lo que seguimos trabajando es en Zika en la región centro del estado, al corte de esta información a septiembre teníamos 44 casos, ahorita tenemos 137 casos registrados y estamos dando seguimiento alrededor de 86 mujeres embarazadas que resultaron positivas a Zika, de las cuales ya se han tenido reuniones con el Sector Salud para dar ubicación de las mujeres y dar control prenatal de acuerdo al protocolo que está establecido por la Dirección General de Epidemiologia y el Centro Nacional de Equidad de Género, con sus ultrasonidos de cada mes, hay unas que están en los primeros meses del embarazo, un porcentaje menor están en el último trimestre, estaremos en seguimiento como lo marca la normatividad.

Uso de la voz del Dr. Pineda: Y que no se ha encontrado ninguna malformación congénita por el ultrasonido.

Uso de la voz del Lic. Veràstegui: Y eso está ubicado en la región centro, Monclova, Frontera, La Madrid básicamente, que el año pasado ahí de esos 62 casos estuvo el 90% ahí concentrado.

Uso de la voz de la Dra. Romero: Si totalmente ahí en la zona y estos dos niños que nacieron en el año pasado, están bien al año de revisión. En mortalidad por enfermedad diarreica en 2016 traemos 3 defunciones, una en el 2017, y en el comparativo de los dos trimestres del 2016, tenemos el registro de las 3 defunciones, para el 2017 solamente tenemos una defunción en lo que va del año, seguimos haciendo énfasis en la capacitación del personal de salud y en la capacitación a las madres de familia, con el reconocimiento de las señales de alarma tanto para enfermedades diarreicas, como para enfermedades respiratorias, en la tendencia de los últimos años en menores de cinco años tenemos un registro de entre 12 y 13 defunciones, el año pasado tuvimos 10 al cierre del mes de diciembre por infección respiratoria, el registro de este año son dos defunciones.

Uso de la voz del Lic. Veràstegui: Es que los papas son bien responsables cuando están chiquitos pero luego crecen y ya los desatienden, pues ahí está el reflejo es una buena atención médica, una buena atención de los hospitales del Sector Salud, pero la responsabilidad de los papas de llevarlos a las vacunas, de llevarlos cuando están malitos de una infección respiratoria aguda, pero luego crecen y los sueltan; la importancia de la familia

Uso de la voz de la Dra. Romero: En el comparativo del tercer trimestre de enero a agosto de 2016 tuvimos un registro de diez defunciones y para este mismo periodo de 2017 tuvimos dos, por causa básica de infección respiratoria. Por mi parte es todo quedo a sus órdenes.

Uso de la voz del C.P. Gómez: Gracias doctora. Ya se dieron comentarios de cada tema, entonces si les parece bien pasaremos con el Dr. Cárdenas, de Regulación y Fomento Sanitario.

Uso de la voz del Dr. Cárdenas: Con su permiso señor Secretario, Dr. Carlos Pérez, todos, vamos a hablar de dos programas que tenemos en la Subsecretaría de Regulación y Fomento Sanitario, que es el programa de la Calidad de Agua, calidad bacteriológica y el programa de tabaco. Con el programa de Calidad Bacteriológica del Agua apoyamos en la disminución de la tasa de mortalidad en niños menores de cinco años por enfermedad diarreica, junto con otras acciones propias de la Secretaría, durante esta administración nos mantenemos en los primeros diez lugares de eficiencia de cloración de agua realizando este año 13,905 determinaciones de cloro residual, aquí podemos observar el comportamiento y cumplimiento de actividades en lo que va del año, donde se aprecia la cobertura y la eficiencia de cloración de agua, en el comparativo con la meta nacional tenemos un 97.27 % así como la cobertura de vigilancia con un 92.03%. En esta otra gráfica observamos por año de lo que va de esta administración de este sexenio, el comportamiento logrando casi el 97%, 96.9% de cobertura de vigilancia, gracias a esas acciones también logramos mantener el Estado libre de cólera. En relación a los espacios 100% libres de humo de tabaco, se ha hecho un trabajo que en esta administración se ha enfocado a proteger los derechos de los no fumadores en los espacios públicos, aquí tenemos el comportamiento por mes, del 2017, donde llegamos a 142 edificios, instituciones o áreas libres de humo de tabaco, de 150 que tenemos para este año como meta, que seguro esta vamos a llegar a esta meta que nos propusimos este año y en lo que respecta a este sexenio, de 900 espacios que teníamos considerados para estos seis años, pues los hemos rebasado, teniendo en la actualidad 1,206 espacios libres de humo de tabaco, esto gracias al trabajo de todos los compañeros del área igualmente con las políticas públicas del Gobernador y el apoyo del Secretario de Salud aquí el Lic. Veràstegui, si hay alguna pregunta.

Uso de la voz del Lic. Veràstegui: Ya hay algunos restaurantes inclusive fui a uno este domingo pasado, y pedí área de no fumar y me informaron que el domingo todo el restaurant era área de no fumadores. Qué bueno que están haciendo ese tipo de prácticas que es cuando más van familias. Si me llamó la atención que hay un día especial que no se permite fumar

Uso de la voz del Dr. Cárdenas: Y aprovechar que tuvimos la reunión con CANIRAC donde ese tipo de programas de mesa saludable, retiro de salero, el vaso de agua, humo de tabaco, bueno pues hay un trabajo por parte de la Secretaria con Instituciones, Cámaras, Organismos que están apoyando muy fuerte esto y esperemos que esto se vea en unos años reflejado en los porcentajes de cáncer.

Uso de la voz del C.P. Gómez: Continuamos con lo que corresponde a la Dirección de Administración.

Uso de la voz del Dr. Pérez: Yo nada más quiero hacer un comentario general, en el tema de servicios, dejarlo como un pendiente, que pudiéramos revisar también cómo anda el tema de intercambio de servicios en el contexto de la Universalización, ver como se están

moviendo los servicios de salud en ese contexto, como está funcionando el CRUM y el número 911 y también dejar ahí pendiente de si hay rezago quirúrgico o rezago en la atención sentido, vamos, que merezca una estrategia especial.

Uso de la voz del C.P. Gómez: En cuanto al primer punto en la sesión pasada comentamos los dos puntos tanto el de Rectoría como el de Universalización y ahí incluimos precisamente lo de los convenios, como no ha habido cambio alguno pensamos que no sería conveniente incluirlo, pero sí regularmente lo ponemos.

Uso de la voz del Dr. Pérez: Perfecto, muy bien, insisto en el tema del rezago porque lo estamos viviendo en todo el país y en otras instituciones, no sé si alguien aquí tiene relación con el ISSSTE yo si la tuve muy cercana y es una pena que luego se acercan y te dicen oye que me dieron la cita para dentro de ocho meses y me van a operar dentro de 8 meses y eso si bien le va y llegan los ocho meses y pues que ya no me sirvieron esos análisis y ahora otros y otros tres meses y es un desanimo, una cosa tremenda; entonces hay estados que han estado haciendo modelos innovadores. Puebla por ejemplo, un grupo de médicos cirujanos itinerantes que se mueven dos, tres días y regresa etc. por regiones. Otros Estados, por ejemplo Chiapas, en el hospital de alta especialidad ahí con la parte pediátrica tienen algunos convenios con grupos de Estados Unidos, por ejemplo en el contexto de la cardiología, operan en programas especiales, niños con problemas congénitos del corazón, etc. Entonces hay medidas en otros Estados, no sé si se pueda, pero están viendo la posibilidad de pagar por evento porque es un gran problema las incidencias que se acumulan por ahí, que ya no viene el cirujano, que se canceló y ahora que hacemos, etc., se fue de vacaciones, etc., entonces esa parte se ha estado madurando, a ver si es posible pagar por evento a alguien y que vaya y haga la cirugía.

Uso de la voz del Dr. Pineda: Nosotros no tenemos fecha de diferimiento importante en materia de cirugía, porque había un diferimiento muy serio en el Hospital General en el quirófano de hasta de un año, pero con la apertura de los dos Hospitales Generales hasta con cinco quirófanos cada uno, en las áreas de obstetricia ya no hay un diferimiento importante y respecto a las brigadas que ofertan algunos Estados como el Distrito Federal con los grupos norteamericanos, no tenemos experiencias muy gratas, uno de los problemas es que vienen residentes y nos han dejado secuelas con las cirugías.

Uso de la voz del Dr. Pérez: Sí, sí, pero ese el problema del organizador que no tiene sus controles, a mí me toco por 18 años organizar programas, donde se hacían por ejemplo 650 cirugías de catarata con implante de lente intraocular en dos semanas, pero era mucho trabajo, con meses de preparación, de revisión de pacientes, de preselección de pacientes, estudios de laboratorios de ver el pre el trans el post, el movimiento de los pacientes, la recuperación, todo y grupos que se ensamblaran perfectamente para poder dar un seguimiento post operatorio, inclusive, hasta pensar en otros aspectos de rehabilitación o lo que siguiera ¿no?, entonces el problema es ese, que a los organizadores se les hace muy fácil ahí se va y entonces hay programas patito no, o si el organizador es consciente y sabe, lo primero que cuido es la seguridad de los pacientes y en ningún momento en programas de este tipo metes estudiantes o residentes, metes médicos con mucha experiencia, pero es una buena alternativa, a lo mejor hace veinte años era más fácil, porque la infraestructura era menor, siempre ha habido oposición de colegios locales, de médicos locales, ha habido un celo la verdad, pero muy fácil, a mí me tocó vivirlo, primero le pedía el apoyo a los médicos locales por escrito y luego me contestaban que no podían y lo hacíamos. Hay muchas formas no digo que sea la única

receta, hay que valorar en caso de que haya un diferimiento importante, si no hay, retiro lo dicho.

Uso de la voz del Dr. Pineda: No lo hay doctor Pérez.

Uso de la voz del C.P. Gómez: Continuamos con finanzas y presupuestos.

Uso de la voz de la C.P. Lilia: Buenas tardes, con su permiso solicito su autorización para presentar la Modificación al Presupuesto de Ingresos y Egresos correspondiente al tercer trimestre del ejercicio 2017, se solicita a esta Junta su autorización para Modificación Presupuestal de Ingresos, ejercicio 2017, correspondiente al período Julio a Septiembre, por un Monto de $477 millones 267 mil pesos lo que se reflejaría de la siguiente forma: de un presupuesto presentado al Segundo trimestre de 2017 por $2,114'354 mil pesos, más los ingresos adicionales de julio a septiembre por $476'721mil pesos, más los Productos Financieros por $546mil pesos resultaría un presupuesto modificado por $2,591´621 mil pesos. Se solicita autorización para Modificación Presupuestal de Egresos, ejercicio 2017, correspondiente al período Julio - Septiembre, por un Monto de $477 millones 267 mil pesos, que fueron aplicados presupuestalmente en Servicios Personales $392´742 mil pesos, en Gastos de Operación $84'525 mil pesos lo que da el total de $477´267 mil pesos, teniendo un presupuesto anual modificado al tercer trimestre de $2'591´621 mil pesos. A continuación se presenta el estado del ejercicio presupuestal de 2017 del periodo de julio a septiembre por $655,935 mil pesos, de los cuales se ejercieron $464976 mil pesos en Servicios Personales, en Gastos de Operación $189'520 mil pesos, en Gasto de Inversión $1'439 mil pesos lo que da en total un Ejercicio Presupuestal de $655'935 mil pesos para tener un acumulado al tercer trimestre en Servicios Personales de $1,389'922 mil pesos; Gasto de Operación $407'572 mil pesos; Gasto de Inversión $7'836 mil pesos y un total de Suma Ejercida de $1,805'330 mil pesos teniendo un presupuesto por ejercer al tercer trimestre de Servicios Personales de $677´154 mil pesos que representa un 33%; un Gasto de Operación de $85´267 mil pesos que representa un 17% y una Inversión de $23'870 mil pesos el 75 % dando un total de un presupuesto por ejercer de $786'291 pesos, que equivale a un 30% a continuación como se nos ha solicitado por acuerdo en esta Junta de Gobierno vamos a presentar los avances en la comprobación de los convenios de ramo 12. En la Junta de Gobierno pasada se nos pidió que fuera incluida una columna adicional por que reflejábamos nosotros lo ejercido, al segundo trimestre en aquel caso y ya había un mes o un mes y medio más de operación y traíamos unos porcentajes por ejercer todavía más altos; así es que nuestra información va a ser presentada tanto al cierre del tercer trimestre que es septiembre, como con fecha al 15 de octubre. En lo que corresponde al convenio AFASPE se autorizaron $46'543 mil pesos y tenemos ahorita comprometidos $6'659, ejercido y comprobado al 15 de octubre $28'957 mil pesos lo que en suma al 15 de octubre traemos ya comprometido y ejercido son 35'616 mil pesos, que representa el 76.5% y un disponible al 15 de octubre por comprometer y ejercer por $10'927 mil pesos, que representa un 23.5%; en el Programa Prospera, Inclusión Social, Componente de Salud, el monto autorizado fué de $30'952 mil pesos, el comprometido al tercer trimestre de septiembre fue de $3'752 mil pesos, a la fecha del 15 de octubre se tienen $13'931 ya ejercidos y comprobados y en el comprometido y ejercido se encuentra $17'683 mil pesos dando un 57.1%; con un disponible al 15 de octubre de $13'269 mil pesos pendiente de un 42.9%, aquí cabe hacer la aclaración de lo que corresponde a PROSPERA hay que considerar la cláusula referente al mecanismo y seguimiento para la comprobación del gasto de los convenios antes mencionados, todos tienen vigencia al 31 de diciembre a excepción de este de PROSPERA que tiene un vencimiento al 30 de junio del 2018, entonces por eso el

porcentaje es un poquito más alto, verdad. En lo que corresponde al convenio del COFEPRIS se autorizaron $3'406 mil pesos, bueno este hubo una reducción del 50% que fue informada en la junta del segundo trimestre, se nos redujeron 50% del convenio y se tienen comprometidos $2'478 mil pesos ejercido y comprobado al 15 de octubre $242 mil pesos, lo que en suma de comprometido y ejercido da $2'720 mil pesos que representa el 79.9% y disponible por ejercer $686 mil pesos que es el 20.1% . En fortalecimiento de Atención Médica se autorizaron $5'095 mil pesos, se tiene comprometido al tercer trimestre $587 mil pesos, ejercido y comprobado $3'763 mil pesos, en suma al 15 de octubre $4'350 mil pesos que representa el 85.4% y disponible por ejercer $745 mil pesos, que representa el 14.6%; en Prevención y Tratamiento de las Adicciones el monto autorizado fue $1'930 mil pesos, se encuentran comprometidos $1'049 mil pesos y ejercido y comprobado al 15 de octubre $171 mil pesos y en suma de lo comprobado y ejercido es un $1'220 mil pesos que representa el 63.2% y un disponible al 15 de octubre $710 mil pesos que representa el 36.8%. En resumen tenemos todavía un 30% en proceso de ejercer y comprometer, aquí estamos teniendo todos los cuidados y las precauciones para que en este último periodo que queda del cierre de la administración se quede el 100% comprometido, ese 30% debe quedar comprometido aun sabiendo los convenios tienen vigencia al 31 de diciembre del 2017, la nueva administración, estamos ciertos que entraran con mucha operación, entonces tener el cuidado de que se comprometa, por que tendríamos nosotros, bueno la nueva administración la posibilidad de acuerdo a lo que establece la ley de disciplinas financieras de estar pagando antes del 31 de marzo mientras se encuentren en estatus como lo establece la Ley de Contabilidad Gubernamental del comprometido y el ejercido, si no estaríamos en un riesgo de que ese 30% se tuviese que reintegrar a la Tesorería de la Federación,

Uso de la voz del C.P. Gómez: Pero no es el caso.

Uso de la voz de la C.P. Lilia: Que no es el caso porque estamos trabajando muy en conjunto con el área de Recursos Materiales y con el Área Médica y sobre todo con los operadores de los programas para que esto que traemos nosotros en la columna de disponible al 15 de octubre de $26'337 mil pesos, queden comprometidos y ejercidos, porque ya todo lo tienen calendarizado y está de acuerdo a una planeación, que quede comprometido en el periodo del mes de noviembre. Es cuánto.

Uso de la voz del Lic. Veràstegui: Ahí en la cuestión esta de las Adicciones sobre todo del área de prevención y aquí aprovechando la presencia del representante de Educación, hay que tratar de establecer alguna forma de comunicación para dar a conocer los efectos de esta nueva droga que detectaron, la Fentanilo, la presentó el Secretario de Gobierno, que es 100 más fuerte que la morfina y 50 veces más potente que la heroína, ya vi unos videos y de verdad son impresionantes, debe haber una forma, como le hacemos para difundirlo entre los jóvenes, sin que parezca que les estamos dando la opción de que la usen, los videos son impresionantes, a lo mejor sirven también para que vean los efectos. Voy a preguntar a ver si el Secretario de Gobierno tiene algo al respecto si tiene algún comentario de nivel federal, porque si, es 100 veces más potente de la morfina

Uso de la voz del Dr. Pineda: Es que es un medicamento de uso común en los hospitales

Uso de la voz del Dr. Guillén: Es un analgèsico con propiedades sedantes y generalmente el control tiene que ser estricto, lo usan los anestesiólogos sobre todo, entonces ahí ver distintas estrategias para definir exactamente alguna que nos garantice que el fentanil que se ofrece por el anestesiólogo sea utilizada en el paciente que acaba de atender, establecer controles muy estrictos.

Uso de la voz del Dr. Pineda: Es un medicamento muy controlado, los traficantes lo están fabricando ilegalmente, esto lo hace más peligroso al no ser puro el medicamento, en los hospitales se aplica diluido.

Uso de la voz del Lic. Veràstegui: Si me llamo la atención porque para que el Secretario de Gobierno lo esté dando a conocer, es porque requiere atención.

Uso de la voz del C.P. Gómez: Continuamos con el Avance de Gestión Financiera.

Uso de la voz de la C.P. Lilia: El avance de gestión financiera ha sido proporcionada por el Sistema Integral de Información Financiera SIIF en cumplimiento a lo establecido en el artículo 11 de la Ley de Rendición Financiera y Fiscalización Superior, así como lo establecido en el artículo 44 de la Ley de Entidades Paraestatales, ambas del estado de Coahuila de Zaragoza, y nos permitimos solicitar a este Órgano de Gobierno la autorización para presentar ante el Congreso del Estado los estados financieros correspondientes al avance de gestión financiera al tercer trimestre de 2017. Los estados financieros presentan la evidencia económica financiera que ha realizado este ente público correspondiente al periodo comprendido de del 1 de julio al 30 de septiembre de 2017, necesarios para mostrar los resultados de gestión económica, presupuestal y patrimonial, su objetivo es suministrar información útil para que los usuarios puedan disponer de la misma con confiabilidad y oportunidad para la toma de decisiones, la administración y control eficiente del ejercicio del gasto en cumplimiento de las metas y programas de los Servicios de Salud de Coahuila de Zaragoza y constituyen una base de evaluación del desempeño, rendición de cuentas, transparencia fiscal y fiscalización interna y externa de las cuentas públicas. Enseguida efectuaremos la presentación y lectura de los principales Estados Financieros y también se presentara lo que fue la declaratoria por parte del despacho externo sobre la fiscalización de los mismos. Le voy a ceder la palabra a la contadora Alma Castañeda, que es la Jefa del Departamento de Contabilidad.

Uso de la voz de la C.P Castañeda: Buenas tardes a los presentes, en el periodo comprendido del 1 de julio al 30 de septiembre de 2017, se generó un incremento en los activos no circulantes por $1'438, 621 pesos que representan el 0.10 del total de los Activos no Circulantes, de los cuales se adquirieron dispositivos electrónicos para el programa AFASPE, se compraron bienes informáticos para el programa PROSPERA, se hizo la adquisición de bienes informáticos para el programa de Cáncer de Mama e instrumental médico de laboratorio para el mismo programa de AFASPE que es enfocado a la diabetes. Al 30 de septiembre de 2017 el total de los ingresos fue por$802'866,401 pesos, los cuales se desglosan con los siguientes porcentajes, el 51.12% es en cuestión de las Aportaciones del Ramo 33, el 43.17% son los Convenios y la Aportación Estatal, el 4.35% son las transferencias de sector público que abarcan la Aportación Solidaria del Seguro Popular, el 1.28% son las Cuotas de Recuperación y el 0.8% son los Productos y Aprovechamientos que se tienen de cada uno de los programas. El total de los gastos fue por $654'496,542 pesos de los cuales 71.04% es el pago de los Servicios Personales y el resto son el 13.49% que es el Material y Suministro, el 14.11% son los Servicios Generales, el 1.36% son las aportaciones que se hacen al Patrimonio de la Beneficencia Pública, Ayudas Sociales, y la cuestión de los CEPROFIS que son las ayudas de los programas de los hospitales. Al cierre del tercer trimestre contamos con un Patrimonio de $1,575'040,374 pesos, y con un disponible en efectivos y equivalente de $91'390,169 pesos, estos son nuestros Estados Financieros que se están presentando para su aprobación ante el Congreso del Estado para el tercer avance de Gestión Financiera, en cumplimiento de la

Ley de Rendición de Cuentas y en base a las normas emitidas por el Consejo Nacional de Administración Contable, estamos en tiempo para cumplir con el Congreso del Estado, hasta aquí la presentación, estoy a sus órdenes para cualquier aclaración.

Uso de la voz del C.P. Gómez: Comentarles que les dejamos un folder conteniendo el Informe del Auditor Independiente, Despacho Consultores S.C de este Avance de Gestión Financiera al 3er trimestre del 2017

Uso de la voz del Dr. Pérez: Gracias por esta presentación, aparte de hacernos mención de las notas aclaratorias que marca el CONAC, la Ley General de Contabilidad Gubernamental, nos sirve mucho que nos expresen un juicio de valor, para ver vamos bien, vamos mal, si la expectativa de cierre es buena, no vamos a tener subejercicio, algo así muy general para nosotros que no somos contadores y nos quede así un poco más claro.

Uso de la voz de la C.P. Lilia: Bueno pues, en relación a su pregunta me permito expresar que en esta administración hemos estado en un trabajo muy continuo y cada trimestre hemos estado realizando auditorías internas, tomando en cuenta la guía de requerimientos de la Auditoria Superior de la Federación, lo hemos hecho en el primer y segundo trimestre, considerando aquellas observaciones para tener cuidado de que la administración entrante no tuviera ningún problema en relación a la auditoría de FASSA de 2017, esta recomendación nos fue dada en la Auditoría Superior de la Federación al Secretario, al Lic. José Luis Muñoz, Director de la Administración y a mí; y bueno tomando esa recomendación hemos estado efectuando nuestras auto-correcciones, en eso me estaría yo refiriendo a lo que se trataría en posición de Auditoría y Rendición de Cuentas y Transparencia. En relación a lo que es Presupuestal todo lo que han sido los convenios, que fue la exposición que ya acabo de presentar, creo yo que trabajando este último mes como lo exprese ahorita, con los operadores de los programas para lograr que no se queden nada pendiente por comprometer y bueno siempre y cuando también dejando como un punto importante, una nota importante dentro de nuestra entrega recepción el que la administración entrante le dé seguimiento el mes de diciembre para que el ejercicio de los recursos se dé antes del 31 de diciembre, eso bueno, sería fundamental para que no hubiera ningún reintegro en relación al programa de Ramo 12. En lo que corresponde a Ramo 33 hemos estado trabajando con proyecciones presupuestales, precisamente para trabajar y presentar a lo que es el equipo de transición precisamente como quedaría la dependencia, en relación al subejercicio no va a haber, es más la misma ley ya no nos permite tener un subejercicio en Ramo 33, porque antes el Ramo 33 se quedaba como un remanente, ahora la misma ley te dice que se va a un reintegro y la misma ley te lo está dejando ya como un reintegro a la TESOFE todo aquel subejercicio que se quedara en Ramo 33, el subejercicio podría quedarse en alguno de los programas del Ramo 12, si no se cuida su ejercicio oportuno. En lo que es la parte de Ramo 33 a la proyección que nosotros tenemos se va a ejercer al 100%, tenemos ya trabajos realizados con la Secretaría de Finanzas del Estado, generando ingresos virtuales a cargo del Estado de Coahuila para el registro de aquellos pasivos de Gastos de Operación y Servicios Personales como lo son pasivos de proveedores o pasivos por concepto de ejercicio del Capítulo 1000 se quedaron a cargo del Estado como lo establece el Acuerdo de Coordinación de la Descentralización de los Servicios de Salud de Coahuila del Estado, se están quedando en una parte a cargo de una parte del Estado de Coahuila.

Uso de la voz del Lic. Veràstegui: En pocas palabras vamos bien, gracias.

Uso de la voz de la Lic. Lourdes: Bueno ahí al margen de los estados financieros expresados, licenciado presidente de esta mesa, me gustaría solicitar que se precisaran sus instrucciones para que se hagan los pagos correspondientes a terceros, en cuanto a lo que se le retiene al trabajador por concepto a de terceros, verdad, las mueblerías, que se haga el pago al corriente yo creo que quede también anotado, es importante para nosotros que el recurso que se descuenta al trabajador se esté reportando en tiempo y forma hacia los proveedores, porque ellos se comprometen, porque hemos tenido problemas el mes pasado y en antepasado, en relación a eso, a los trabajadores se les está descontando y las casas comerciales dicen que no se les está reportando por eso es importante que quede asentado.

Uso de la voz del Lic. José Luis: En ese punto específico, para ser muy puntual en ese comentario, hoy por hoy se está al corriente totalmente de todas y cada una de esas responsabilidades que tenemos, a pregunta y respuesta expresa, le respondo de aquí de administración, vamos al corriente.

Uso de la voz de la Lic. Lourdes: Es importante también, le comento porque genera posteriormente para el trabajador si no se hace esa entrega a tiempo del recurso, porque esas cuentas le generan intereses o le genera problemas con las casas comerciales donde tiene sus compras o con el convenio, es importante porque ya se desfasa ahí su economía,

Uso de la voz del Lic. José Luis: Si claro, y bajo ese tenor y bajo la legalidad y la normatividad que nos rige es que insisto, en ese punto en específico, vamos al corriente en los pagos.

Uso de la voz del Dr. Pérez: Yo quiero agradecerle hace algunas semanas pedimos por escrito a esta Secretaría Técnica conocer un poco más de esta información tanto de la cadena de suministro de medicamentos, como el de pago a terceros institucionales y también la comprobación de Recursos Federales, no fue solamente al Estado de Coahuila, se lo pedimos a los 32 estados, precisamente porque queremos que se visualice algún posible riesgo. Porque hay estados con una situación gravísima y no queremos que eso suceda, entonces en cuanto más visualicemos una situación, podemos tomar mejores decisiones a tiempo y esa es la única razón, que bueno que aquí todo está muy bien, gracias por la información.

Uso de la voz del C.P. Gómez: Si, esa información que refiere el Dr. Pérez, se presentó en la Sesión Pasada, si no hay comentario, continuamos con lo que corresponde a Recursos Humanos por favor, Lic. Armando Corvera.

Uso de la voz del Lic. Corvera: Buenas tardes, con su permiso para el área de recursos humanos, vamos a presentar la totalidad de las plazas por tipo de rama al mes de septiembre de 2017, podemos ver en la gráfica que la rama medica tenemos 1,271 plazas activas, rama de enfermería 2,141, rama afín 1,261, rama administrativa 2,071, y el personal en formación 354; esto nos da un universo de 7,098 plazas distribuidas en todo el Estado, aquí lo interesante es observar el origen de los recursos de todas estas plazas en donde determinamos que las plazas de origen federal que se pagan con el Ramo 33 FASSA y el Ramo 12 son 5,913 la cual representa el 83.31% , plazas de origen estatal son 73 y representa apenas 1.03%, tenemos plazas contratadas por diversos tipos de contrato 758 que representa el 10.68%, y las 354 del personal en formación que comentaba representa el 4.98%, volvemos a la sumatoria de 7,098 plazas o personas que están brindando servicios de salud en el interior del Estado, ese es el universo en cuanto a plazas.

Uso de la voz del C.P. Gómez: Continuamos con suministros, adelante C.P Aldo.

Uso de la voz del C.P. Aldo: Buenas tardes, con su permiso en lo referente a suministros de medicamento y material de curación, estamos hablando que tenemos un porcentaje de julio a septiembre de 2017 del 75.6% en medicamentos y en material de curación el 79.3% que nos da un porcentaje de promedio de abastos de 77.5%.Por mi parte es todo.

Uso de la voz del C.P. Gómez: Continuamos con el área de Infraestructura que nos presentará el Ing. Cepeda.

Uso de la voz del Ing. Cepeda: Buenas tardes, con su permiso Señor Secretario, se presenta el Informe de Avance Físico Financiero de obras al 30 de septiembre de 2017, tenemos el Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud como fuente y ejecutor los Servicios de Salud para construir y equipar el centro Oncológico de la Región Sureste, al 30 de septiembre trae un avance financiero del 84% y físico del 87%. En la siguiente como ejecutor la Secretaría de Infraestructura y Transporte Fondo Metro Sureste para la Construcción del Hospital Materno Infantil.

Uso de la voz del Lic. Veràstegui: Podemos regresar a la gráfica anterior por favor.

Uso de la voz del Prof. Oscar: ¿Se contrató menos?

Uso de la voz del Ing. Cepeda: Esto es en obra física nada más, es el contrato actual, de la obra civil, nada más, no es el total con equipamiento, es nada más la obra civil del hospital, que el monto autorizado si es por $118`315 mil pesos y ya con equipamiento un $361 `793 mil pesos. En el Hospital Materno Infantil tenemos un financiero de 62 y un físico de 71% y efectivamente aquí traigo el contrato que son $682 millones 580 mil pesos y el equipamiento por $231 millones de pesos. Con el Fondo para el Fortalecimiento de la Infraestructura Estatal y Municipal realizamos rehabilitaciones y equipamiento del Centro de Salud Guadalupe, San Miguel, Independencia, Oriente, Leandro Valle, Purísima, Salud Mezquital, se hizo una inversión total de $7'814 mil pesos estos en la ciudad de Monclova, Coahuila, cabe mencionar que fue una gestión de la Diputada Oyervides la que consiguió el recurso.

Uso de la voz del Lic. Veràstegui: Ella consiguió el recurso hicimos todo eso, es un buen ejemplo de la gestión de los diputados valdría la pena también pasarlo como un dato para la siguiente administración como parte de las funciones que tiene el diputado federal, sea la gestión de este tipo de cosas, muy bien.

Uso de la voz de la Lic. Lourdes: Aprovecho en esta mesa reconocer, no está presenta la diputada, pero si es un trabajo importante que se hizo ahí en el área de Monclova, pero si reconocer el trabajo y el esfuerzo que se hizo y aparte que se le está dando seguimiento.

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

Uso de la voz del Prof. Oscar: Ahí lo mismo, hay diferencias entre el contrato y el monto autorizado, o si es una economía, bien venido, nada más ahí checar eso.

Uso de la voz del Lic. Veràstegui: Tiene que explicarlo con alguna nota.

Uso de la voz del Ing. Cepeda: Son economías, sí, todos los contratos traen economías.

Uso de la voz del Prof. Oscar: Es dinero federal o es estatal, o es una ampliación, o es un reintegro.

Uso de la voz del Ing. Cepeda: Por lo general tratamos de agotar el contrato para aprovechar el recurso al 100% y se hacen en su caso las ampliaciones a los contratos.

Uso de la voz del Prof. Oscar: Nada más para que quede claro.

Uso de la voz del Ing. Cepeda: Si, muy bien. De servicios de salud, ejecutor de la fuente Fondo de Adicciones Convenio CRESCA 2017, se refiere a rehabilitaciones de UNEMES CAPA de San Pedro, Coahuila, Torreón, Matamoros, Saltillo, Monclova, Nueva Rosita, Acuña y Piedras Negras, se tuvo una inversión de $509 mil pesos y ahorita tenemos a la fecha un 95% de avance del físico, no se ha pagado, pero está en trámites de financieros. De Servicios de Salud de Coahuila de Ramo 33 FASSA 2017 en el Mantenimiento, Rehabilitación e Instalación de Planta de Emergencia de Energía Eléctrica, así como tablero de Transferencia y adecuaciones a la misma área, en el Hospital General de Nueva Rosita, Coahuila se tiene un monto autorizado de $1'125 mil pesos, un financiero del cero % y un físico de 75%. En Conservación y Mantenimiento al 30 de septiembre de 2017, presupuesto Ramo 33, tenemos una asignación de $150 mil pesos y un ejercido de $150 mil pesos, también al 100%. En mantenimiento al equipo médico y mobiliario clínico de aportación solidaria estatal, tuvimos una asignación de $4' 019 mil pesos y ejercido $4'019 mil pesos en equipo médico, mobiliario clínico, es todo.

Uso de la voz del Lic. Veràstegui: Vale la pena decir que en este trimestre tuvimos por ahí un problema con la energía eléctrica, en la zona noreste, hubo una extraordinaria coordinación con todos los Centros de Salud, con el personal adscritos a todos los Centros de Salud, era domingo, era un día difícil; sin embargo hubo una reacción muy rápida del personal de los Centros de Salud que no tienen plantas de emergencias, hacia los que sí tienen plantas de emergencias, se tuvo la precaución incluso, por la desinformación que se tenía al principio de que iba a durar varios días, de considerar el comprar diésel para abastecer a las plantas de luz, pero estábamos ya nomás esperando la confirmación. Afortunadamente protección civil dijo que iba a regresar, que estaba escalonado, estuvimos checando no se interrumpió el servicio médico, no pasó nada gracias a la coordinación de todos los que están aquí, pero si fue una situación muy grave.

Uso de la voz del Dr. Pérez: Nada más decir que toda obra que merezca un acto público de inauguración o reinauguración tenga la certeza de que va a funcionar a plenitud inmediatamente, hay como 500 obras en el país que se han inaugurado hasta por el Presidente, por el Gobernador, que están abandonados, hospitales que hemos encontrado seis meses después de su inauguración ya con la maleza crecida, el abandono, y entonces el mensaje que se da es pésimo, ¿y a quien van a culpar? Pues al Gobernador, al Secretario de Salud Estatal y al Federal.

Uso de la voz del Lic. Veràstegui: Así es. Afortunadamente aquí no es el caso, el Sr. Gobernador está muy al pendiente de estas obras. Pero si hay elefantes blancos por todos lados y si lo dijo el Secretario Narro, estamos llenos de ellos.

Uso de la voz del C.P. Gómez: Seguimos ahora con la presentación que nos hará del Comité de Control Interno la Lic. Vanessa, adelante por favor.

Uso de la voz de la Lic. Vanessa: Buenas tardes, con su permiso les voy a exponer las acciones del Comité de Control Interno para este mes de octubre, son ya en coordinación con la Secretaría de Fiscalización, se van a realizar 392 encuestas para que de ahí salgan las acciones que hay que llevar a cabo en el transcurso del año 2018, el total de encuestas son 392, 7 son en los puestos estratégicos, en los cuales se contempla el Director General

del OPD y las Direcciones del mismo, en el directivo son 70 las encuestas que se hacen solamente son para los subdirectores y en el operativo son 315 a todo el personal de hasta tercer nivel, el año pasado tuvimos una calificación del 63.88 que estamos arriba del mínimo aceptable y esperemos en esta ocasión salir con mejor calificación, con todas las acciones que se realizaron hasta el mes de septiembre y esto nos va a dar la pauta para sacar el plan del Comité del siguiente año, eso es todo.

Uso de la voz del C.P. Gómez: Continuamos con Asuntos Jurídicos Lic. Santos Mercado, por favor.

Uso de la voz del Lic. Santos: Buenas tardes a todos con su permiso, vamos a ver los Convenios de Subrogación de Prestación de Servicios Médicos son cinco con esa vigencia de enero al 31 de diciembre, son con el Instituto de Seguridad de Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, ISSSTE, con el Seguro Social, el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de Torreón particularmente, Clínica Quirúrgica la Concepción y el Consejo de Administración de los Servicios Médicos de la sección 38. Tenemos todos los Convenios de Subrogación para la Prestación de los Servicios del Banco de Sangre y el Laboratorio son 15 a lo largo del Estado. Convenio de Suministros es uno, que es un convenio de Birmex, vaya de las vacunas, con la misma fecha de vigencia de enero a 31 de diciembre de 2017. Son tres convenios de colaboración.

Uso de la voz del Prof. Oscar: Perdón, todos estos convenios vencen el 31 de diciembre, se termina ya la administración, tenemos ya el tiempo encima, que estrategias tienen para la relación, para la asignación o renovación de estos convenios.

Uso de la voz del Lic. Santos: ¿Perdón la pregunta es?

Uso de la voz del Lic. Veràstegui: Como proteger a la siguiente administración si nada más va a tener un mes para renovar los contratos de subrogación y colaboración con las diferentes instituciones, yo podría decir que generalmente es casi casi en automático, pero nuestro deber va a ser informar a la administración entrante de estos convenios de colaboración, la fecha de término y hacer el enlace institucional con la nueva administración y los prestadores de servicio para que de manera automática se haga el pase de estafeta.

Uso de la voz del Lic. Santos: Si en la entrega recepción también, se hace la entrega y dentro de las obligaciones, que son las obligaciones que va a tener el área a partir de enero en este caso y las demás que tienen a partir de diciembre se incluye todo esto, eso es parte de lo que se formularia ahí.

Uso de la voz de la C.P Lilia: Son convenios de Recursos Federales que son en automático, como este de BIRMEX que es siempre, esos convenios la Federación ya nos los manda, se reciben en tiempo y forma. Lo que comenta también el Profesor sería en relación a los de subrogación, bueno esos muchos ya vienen por parte de la federación y son con recursos del Anexo 4

Uso de la voz del Prof. Oscar: Si mi preocupación es porque esto es Salud, y hay que velar por la continuidad como ese convenio tan importante de BIRMEX.

Uso de la voz del Lic. Veràstegui: Si llega la nueva administración y deben arrancar bien, por nuestra parte dejaremos todo para garantizar su continuidad.

Uso de la voz del Lic. Santos: Continuamos, en los contratos de prestación de servicios médicos son diez con los municipios, aquí aparece Sabinas, Progreso, Hidalgo, Muzquiz, Parras, Sierra Mojada, General Cepeda, Acuña, Allende y Fco. I. Madero. Otro es la contratación de prestación de servicios también, un contrato de laboratorio clínico de CENSIDA, a partir de abril al 31 de marzo que es parte de lo mismo que ya viene el convenio. En los juicios laborales en este periodo que se observa, se recibieron un total de cuatro demandas laborales en las que pueden tener hasta un impacto económico de 539 mil pesos, que sumados a los anteriores dan un total de 90 juicios.

Uso de la voz del Lic. Veràstegui: Abogado, los convenios con los municipios nos representan algún ingreso, ¿cómo cuánto será?

Uso de la voz de la Lic. Claudia Niño: Si genera un ingreso obviamente pero es de acuerdo a la prestación del servicio que se otorgue en el momento.

Uso de la voz del Lic. Veràstegui: Más o menos cuando es.

Uso de la voz de la Lic. Claudia Niño: Varia mucho, no le puedo dar un aproximado porque si varía mucho.

Uso de la voz del Prof. Oscar: Si pero debe de tener una banda, no, una mínima una máxima.

Uso de la voz del Lic. José Luis: Pudiéramos tener un aproximado, con mucho gusto se lo podemos hacer llegar.

Uso de la voz de la CP. Lilia: Si lo tenemos reflejado, registrado y reportado, tanto por municipio como lo que representan los ingresos por convenios que se tienen con las diversas Instituciones, y se le pudiera pasar a detalle e incluso en aquellas partes que ya tenemos nosotros reflejadas que se prestó un servicio que todavía falta el cobro, ya traemos también registradas las cuentas deudoras.

Uso de la voz de la Lic. Lourdes: Hacemos la observación porque esas personas que se atienden en las Unidades de los municipios, que tienen muchas de las ocasiones una actitud muy fuerte en el sentido de exigencia de la atención y del abasto de los insumos, que tanto representa el ingreso, es suficiente para la demanda y lo que ellos quieren tener por el servicio que están recibiendo.

Uso de la voz del C.P. Gómez: Una apreciación en esos convenios, se estipula el cobrar sobre el nivel seis más el 50%. De tal manera que la recuperación es suficiente en todo caso.

Uso de la voz del Lic. Veràstegui: Correcto. Adelante.

Uso de la voz del Lic. Santos: En los juicios Civiles y Mercantiles en este periodo se recibió una demanda civil en la cual puede en su caso también de que sea una sentencia condenatoria $156 mil pesos quedando de esta manera con once expedientes y un probable impacto económico de hasta $42 millones 116 mil 550 pesos.

Uso de la voz del Prof. Oscar: ¿De once expedientes?

Uso de la voz del Lic. Santos: Si de once expedientes, es que trae mucho rezago civil.

Uso de la voz del Dr. Pérez: ¿Hay algún estudio para saber si esto fue prevenible en algún momento? o era irremediable, ¿o era algo que no se puede prever?.

Uso de la voz del Lic. Santos: En el caso de los expedientes civiles

Uso de la voz del Dr. Pérez: En lo que genera mayor impacto económico.

Uso de la voz del Lic. Santos: Pues son los laborales en general también, no hay una prevención específica, toda vez que determina del ejercicio de la voluntad y la reclamación de derechos en ese caso en el aspecto laboral, que ya obedece al ejercicio de un derecho individual para solicitar una percepción, que como esta en litigio es obviamente el criterio de las personas que lo presentan, porque a lo mejor la autoridad en este caso justificó del alguna forma ese despido que representa, entonces no pudiéramos nosotros tener ese catalizador que superamos, donde pudiéramos, donde exista una prevención como dice usted,

Uso de la voz del Dr. Pérez: Es mucho, es poco

Uso de la voz del Lic. Santos: Es mucho

Uso de la voz de la CP. Lilia: Es que son juicios que vienen de años anteriores, que vienen de ejercicios 2007, 2008 incluso anteriores, entonces se ha ido llegando a acuerdos con la parte jurídica, y ante las instancias laborales con el trabajador y hemos llevado algunos convenios con ellos, pero si quiero hacer mención que lo que se está pagando, se paga con recurso propio, no se utiliza recurso federal para el pago de estos compromisos laborales dado que la misma ley no lo permite; porque si esa demanda entro en ejercicios, nosotros tenemos que agotar el recurso federal, el recurso que nos llega tenemos que terminar en cero, entonces se tendría que tener un remanente del año en donde se inició ese juicio, si fue un juicio del 2010, yo tendría que tener un remanente de recurso para ir pagando esos compromisos, entonces dado ese contexto, lo que se hizo fue acordar en Junta de Gobierno que todos aquellos casos que fueran ganados por trabajadores, la fuente de financiamiento para cubrir eso sería de de acuerdo a las posibilidades presupuestales y sin que eso implicara la afectación de la prestación de los servicios, se iban a realizar los convenios para irles pagando y se han llegado a buenos acuerdos donde se han aprobado pagos a doce meses, en diciembre te voy a dar un poquito, más inclusive algunos acuerdos se ha llegado a reducir mucho la parte que quedo en el laudo, entonces otra parte que hemos trabajado con el área jurídica y que va a responder un poquito más la pregunta de usted de como poder preveer, cuidar esa parte en el mismo año del ejercicio del presupuesto que se llegue a la negociación, no brincar, entonces, hemos estado en contacto con la gente de Dirección Jurídica, y sé que muchas de esas demandas se han resuelto en el mismo ejercicio entonces eso aparte de que viene a proteger el recurso tanto estatal como federal, entonces si se está trabajando .

Uso de la voz del C.P. Gómez: Con esto concluimos lo relativo al Informe del desempeño de actividades de aquí sometemos a su aprobación varios acuerdos: uno es lo correspondiente al propio Informe, otro es lo especifico al Incremento del Presupuesto de Ingresos, así como al de Egresos por $477 millones 267 mil pesos que lo aprobaron en su momento , la presentación únicamente del ejercicio presupuestal por los $655 millones 935 pesos y el ultimo corresponde al Avance de Gestión Financiera para su autorización a efecto que se presente ante el Congreso del Estado, son estos los acuerdos solicito la aprobación de los mismos, por favor levanten su mano, gracias, se aprueban y se emiten los siguientes:

ACUERDOS

29/IV/0/17.-La Junta de Gobierno se da por enterada y aprueba por unanimidad de votos el contenido íntegro del Informe de Desempeño de Actividades del periodo de julio a septiembre del 2017 del Organismo Público Descentralizado "Servicios de Salud de Coahuila de Zaragoza"

30/IV/0/17.- La Junta de Gobierno se da por enterada y aprueba por unanimidad de votos la Solicitud de Modificación Presupuestal de Ingresos del periodo de julio a septiembre ejercicio 2017 por un monto de $ 477 millones 267 mil pesos

31/IV/0/17.- La Junta de Gobierno se da por enterada y aprueba por unanimidad de votos la Solicitud de Modificación Presupuestal de Egresos del periodo de julio a septiembre ejercicio 2017 por un monto de $ 477 millones 267 mil pesos

32/IV/O/17. La Junta de Gobierno se da por enterada y aprueba por unanimidad de votos la Presentación del Ejercicio Presupuestal de julio a septiembre 2017 por un monto de $ 655 millones 935 mil pesos aplicados en los Capítulos de Gasto y Programas descritos en el anexo 3 de la presentación.

33/IV/O/17.- La Junta de Gobierno se da por enterada y aprueba por unanimidad de votos la solicitud de Autorización del Informe de Avance de Gestión Financiera del Tercer Trimestre de 2017 del Organismo Público Descentralizado " Servicios de Salud de Coahuila de Zaragoza" para su presentación ante el H. Congreso del Estado.

Uso de la voz del C.P. Gómez: El siguiente punto es la solicitud de aprobación del calendario de sesiones ordinarias para el 2018, por ser esta última sesión hacemos esta propuesta de calendario para el siguiente año.

Uso de la voz del Dr. Pérez: Si pues es correcto.

Uso de la voz del C.P. Gómez: Está de acuerdo a las recomendaciones de la Secretaría de Finanzas que ha sido reiterativa de que se aprovechen los calendarios para que se presente la información estadística, pero también la información de Gestión Financiera entonces aquí procuramos que también fuese en ese tenor, si están de acuerdo, por favor levanten su mano.

Uso de la voz de la Lic. Yolanda Margarita: ¿La tercera sesión no debería ser en julio contador?

Uso de la voz del C.P. Gómez: Lo que pasa, es que por las vacaciones, como ha sucedido en los dos últimos años, se programó para el mes de agosto.

Voz de la Lic. Yolanda Margarita: Se puede programar en julio y luego cambiarla a agosto.

Uso de la voz del C.P Gómez: No, mira lo que hemos hecho si recuerdas, tenemos la posibilidad de la extraordinaria, normalmente hemos hecho los dos últimos años una extraordinaria en julio para presentar ese punto del informe de Gestión Financiera.

Uso de la voz del Lic. Veràstegui: Si, una extraordinaria en julio.

Voz de la CP. Lilia: Es el único mes que se solicita, el cierre es al 31 de julio y siempre coincide que es periodo vacacional, entonces por eso se maneja como una extraordinaria.

Uso de la voz del C.P Gómez: Aprobado, gracias. Se emite el siguiente:

ACUERDO

34/IV/O/17.-. La Junta de Gobierno se da por enterada y aprueba por unanimidad de votos el Calendario de Sesiones Ordinarias para el año 2018

8.-Asuntos generales

Uso de la voz de la Lic. Lourdes: En asuntos generales Licenciado, quisiera exhortar con mucho respeto para que se hagan las gestiones necesarias para cumplir con la obligación con lo que se entrega cada año que son las medidas de fin de año, sabemos que hay un recurso que envía la federación pero también sabemos que no es suficiente que no se cubre para el 100% de los trabajadores, entonces que se haga lo necesario ante el Ejecutivo del Estado y ante Finanzas del Estado para poder cubrir con ese derecho a los trabajadores que son las medidas de fin de año y por otro lado ya por ultimo darle seguimiento Licenciado como Presidente a lo que son, la entrega de nombramientos, que ya llevamos un avance muy importante pero que no lo hemos concretado.

Uso de la voz del Lic. Veràstegui: Perfecto, muy bien, queda asentado, alguna otra cosa

Uso de la voz del Dr. Pérez: Un comentario general si me permiten, hemos hecho una revisión de los acuerdos de todo 2016 de los 32 estados, acuerdos tomados en las Juntas de Gobierno y hay un dato muy importante que es que el 98 por ciento quizá un poco más, el 98 por ciento de los acuerdos son de carácter administrativo; soltar dinero para que siga jalando el asunto y muy pocos de carácter estratégico, entonces creemos que estas Juntas de Gobierno deben ser el espíritu de esta Junta debe ser apoyar la gestión pero a través de decisiones de tipo estratégico de posicionamiento de la Junta, aprovechar que estamos todos aquí para tomar decisiones que apoyen la gestión de manera estratégica, en ese sentido yo creo que podemos ahorrar un poco más de tiempo y hacer una sesión más ejecutiva ahorita llevamos 3 horas y 20 minutos más o menos, hice unos cálculos creo que nos podemos ahorrar hasta una hora, ustedes ya nos enviaron la información y hemos tenido la oportunidad de leerla e inclusive de hacer un análisis, entonces creo que sin menoscabo de la excelente presentación que cada uno de ustedes hace, pero podríamos ahorrarnos la lectura de textos completos o de tablas completas que ya leímos, que ya tenemos acá y que ya analizamos, si obviamos eso, entonces podemos hacer la reunión un poco más breve no por la brevedad misma, el mismo Dr. Isidro Ávila, hemos coincidido, que una reunión ejecutiva tiene que ser tan breve como sea posible, pero tan larga como sea necesario, si es cinco horas y estamos atendiendo asuntos muy importantes, nos echamos las cinco horas, pero si podríamos obviar esa parte, si de lecturas de texto que ya leímos o de tablas de números cifras etc., e ir directo al meollo y dejar un espacio de discusión, de reflexión, yo creo que eso podría ayudar mucho gracias. Y por último reiterarle Señor Secretario como siempre, nuestra felicitación y un reconocimiento a la labor que usted con su iniciativa, su visión estratégica y su liderazgo y su equipo de trabajo han hecho. Yo creo que los resultados son excelentes, hay indicadores que ahí estas claros, como siempre retos por delante porque esto es un continuo, no para, pero en la parte que corresponde a su administración, en nombre del Dr. Isidro Ávila de veras todo nuestro reconocimiento: que sienta usted y su

equipo que allá siguen teniendo una oficina alterna en el Secretario Técnico del Consejo Nacional y que sientan que la razón de ser del Secretariado es únicamente tratar de apoyar la gestión del Director General de Organismo, del Secretario de Salud, a través de nuestra humilde participación en estas juntas y de lo que podamos servir como vínculo con las áreas mayores de la Secretaria de Salud gracias.

Uso de la voz del Lic. Veràstegui: Se han agotado ya todos los temas. Muchas gracias doctor; muchas gracias por la participación de todos y por sus comentarios y aportaciones; siendo las 3.25 de la tarde del 30 de octubre del año 2017 damos por terminada esta Cuarta Sesión Ordinaria del Organismo Público Descentralizado "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 de Zaragoza"

Vocal Suplente

Dr. Carlos Pérez López
Director de Vinculación y Seguimiento de Las Reuniones de los O.P.D. y Representante de la Secretaria de Salud Federal

Vocal Suplente

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

equipo que allá siguen teniendo una oficina alterna en el Secretario Técnico del Consejo Nacional y que sientan que la razón de ser del Secretariado es únicamente tratar de apoyar la gestión del Director General de Organismo, del Secretario de Salud, a través de nuestra humilde participación en estas juntas y de lo que podamos servir como vínculo con las áreas mayores de la Secretaria de Salud gracias.

Uso de la voz del Lic. Veràstegui: Se han agotado ya todos los temas. Muchas gracias doctor; muchas gracias por la participación de todos y por sus comentarios y aportaciones; siendo las 3.25 de la tarde del 30 de octubre del año 2017 damos por terminada esta Cuarta Sesión Ordinaria del Organismo Público Descentralizado "Servicios de Salud de Coahuila de Zaragoza"

Presidente

Jorge Eduardo Verástegui

Lic. Jorge Eduardo Verástegui Saucedo
Secretario de Salud en el Estado y Director General del Organismo Público Descentralizado "Servicios de Salud de Coahuila de Zaragoza"

Vocal Suplente

Dr. Carlos Pérez López
Director de Vinculación y Seguimiento de las Reuniones de los O.P.D. y Representante de la Secretaría de Salud Federal

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"