

ACTA DE LA I SESIÓN ORDINARIA DE 2018 DE LA JUNTA DE GOBIERNO DEL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO "SERVICIOS DE SALUD DE COAHUILA DE ZARAGOZA"

En la Ciudad de Saltillo, Capital del Estado de Coahuila de Zaragoza, siendo las 12:00 horas del día 31 de enero de 2018, dio inicio la Primera Sesión Ordinaria del año 2018, de la Junta de Gobierno del Organismo Público Descentralizado "Servicios de Salud de Coahuila de Zaragoza", en la Sala de Juntas del 8º piso, Edificio de las Oficinas Administrativas de la Secretaría de Salud, ubicada en la calle Guadalupe Victoria 312 poniente en la Zona Centro de esta ciudad.

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

Uso de la Voz del C.P Gómez: Buenas tardes. Sr. Presidente, en mi carácter de Secretario Técnico de este organismo, le informo que de acuerdo a la lista de asistencia, contamos con el Quórum Legal para llevar a cabo esta Primera Sesión Ordinaria del 2018 de los "Servicios de Salud de Coahuila de Zaragoza" conforme lo prevé el artículo 9 del Decreto de Creación y el artículo 14 del Reglamento Interior, por lo que le cedo la palabra para el Mensaje de Bienvenida así como la instalación de la Junta de Gobierno.

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

Uso de la voz del Dr. Roberto Bernal: Agradezco a todos su amable presencia a esta Primera Sesión Ordinaria del 2018 de la Junta de Gobierno del O.P.D "Servicios de Salud de Coahuila de Zaragoza". Como es de su conocimiento, por encargo del Señor Gobernador del Estado, Ing. Miguel Ángel Riquelme Solís, en días pasados asumimos la responsabilidad de esta delicada e importantísima tarea como Secretario de Salud de este Estado, a la cual dedicaremos toda nuestra capacidad y pondremos nuestro mayor esfuerzo para otorgar a la población coahuilense servicios integrales de salud con la más alta calidad. Para el desarrollo de esta sesión, contamos con la grata presencia de nuestro buen amigo el Dr. Isidro Ávila Martínez, Secretario Técnico del Consejo Nacional del Salud, representante de la Secretaría de Salud Federal ante este Órgano de Gobierno como Vocal Propietario; igualmente nos honra con su presencia la Lic. Lourdes Lidhiet Reyes Martínez, Secretaria General de la Sección 86, Representante del Comité Ejecutivo Nacional del Sindicato de Trabajadores de la Secretaria de Salud, como vocal suplente. Además amablemente nos acompañan en su carácter de vocales nuestro buen amigo el Lic. José Inocencio Aguirre Willars, Secretario de Desarrollo Social, la C.P Gabriela Torres Vogel de la Secretaría de Finanzas, la Lic. Claudia Noemí Valdés Castañeda, de la Secretaría de Educación y la Lic. Yolanda Margarita de Valle Sánchez, Comisario Suplente de este Organismo, así como funcionarios de estos Servicios de Salud. Gracias a todos por su presencia. Presentaremos con toda transparencia nuestro Informe de Desempeño de Actividades al 31 de diciembre del 2017, que contiene los resultados de todos nuestros programas de trabajo, así como lo relativo a la administración de los recursos y el Informe de Gestión Financiera correspondiente al Cuarto Trimestre de 2017, entre otros temas igualmente significativos. Los comentarios o recomendaciones que se viertan en relación a cada uno de los puntos que se presentan, los tomaremos en cuenta, ya que indudablemente nos ayudaran a mejorar nuestra operación institucional. En virtud de contar con el Quórum Legal declaro formalmente instalada esta Primera Sesión Ordinaria de la Junta de Gobierno del O.P.D. de los "Servicios de Salud de Coahuila de Zaragoza". Adelante Contador Gómez.

3.- Solicitud de aprobación del Orden del día

Uso de la Voz del C.P Gómez: 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

1//O/18.-La Junta de Gobierno se da por enterada y aprueba por unanimidad de votos el Orden del Día Propuesto para esta I Sesión Ordinaria de la Junta de Gobierno del Organismo Público Descentralizado "Servicios de Salud de Coahuila de Zaragoza" de 2018"

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

Uso de la Voz del C.P Gómez: Remítimos desde noviembre del año pasado esta acta por lo que la sometemos a la aprobación de los señores vocales, esta Acta corresponde a la IV Sesión Ordinaria celebrada el 30 de octubre de 2017, como es conocimiento de los señores vocales les fue enviada con oportunidad para su conformidad, 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

2//O/18.-La Junta de Gobierno se da por enterada y autoriza la dispensa de la lectura del Acta de la IV Sesión Ordinaria celebrada el 30 de octubre de 2017 de la Junta de Gobierno del Organismo Público Descentralizado "Servicios de Salud de Coahuila de Zaragoza" y aprueba su contenido por unanimidad de votos.

5.- Cumplimiento de Acuerdos adoptados en la Sesión Anterior.

Uso de la Voz del C.P Gómez: Continuamos con el siguiente punto que es el Seguimiento al Cumplimiento de Acuerdos adoptados por el Órgano de Gobierno en Sesiones Anteriores, en la Cuarta Sesión Ordinaria del 2017, tomamos 10 acuerdos, los cuales todos han sido concluidos; de estos yo diría el más relevante y el más importante que cumplir fue lo de la entrega del Informe de Avance de Gestión Financiera del Tercer Trimestre del 2017 al Congreso del Estado, aspecto que se cumplió en su momento. Están como anexos cada uno de estos acuerdos por si alguien desea comentarlos y si no lo Someto a la aprobación de los señores vocales, este punto. Aprobado. Gracias, se emite el siguiente:

ACUERDO

3//O/18.-La Junta de Gobierno se da por enterada y aprueba por unanimidad de votos el contenido íntegro del documento relativo a "Seguimiento al Cumplimiento de Acuerdos adoptados por el Órgano de Gobierno en Sesiones Anteriores"

6.- Informe de Desempeño de Actividades a diciembre de 2017.

Uso de la Voz del C.P Gómez: Entramos ya a lo que es el Informe de Desempeño de Actividades, e iniciamos con la Dirección de Servicios de Salud, por lo que cedemos la palabra al Dr. Jaime Pineda.

Uso de la palabra del Dr. Pineda: Con su permiso Señor Secretario, Doctor Ávila bien venido, si me permiten hacer unas muy rápidas reflexiones con respecto a la Rectoría, los Servicios de Salud y la Universalización temas en los que el Dr. Ávila es experto, así que

no pretendo enseñar a rezar al papa, solo son algunas consideraciones en este sentido, ¿qué es la función Rectora de la Secretaría de Salud? es el ejercicio de las responsabilidades y competencias de las Políticas Públicas de Salud, que le son propias e indelegables y que son ejercidas por la Autoridad Sanitaria, con el propósito de definir, garantizar y satisfacer las necesidades de salud, del conjunto de actividades sociales. La conducción de la Rectoría tiene como fin fomentar las instituciones, a través del análisis de las situaciones, definición de objetivos de las Autoridades Sanitarias, y la formulación, diseminación, monitoreo y evaluación de las estrategias de salud; es un tema amplio grande y complejo que todavía está en revisión continua, por qué no se ha alcanzado la perfección que debe de tener, hay elementos que incluyen como lo platicábamos con el Secretario en la visita a México, los procesos de centralización, los procesos de desconcentración de la Salud Pública, de la Regulación Sanitaria, de la asignación de recursos, que afecta a la Rectoría de alguna manera, la segmentación del sector, el marco regulatorio que no es aun lo suficientemente fino para nombrarlo como debería ser, y también una fiscalización inadecuada de los recursos. La Rectoría tiene en su conducción, la regulación, la previsión la moderación del financiamiento y del control del desempeño en términos muy amplios. El Secretario el Dr. Bernal, ya inicio las gestiones del control de la Rectoría en el Estado de Coahuila, con la visita de los dos Delegados, del Seguro Social y del ISSSTE en los primeros días de su administración, platicó con ellos y les planteó los lineamientos y las necesidades en materia de Salud Pública, y de conducción de los servicios a través de la Secretaría de Salud, lo cual nos abre a nosotros unas perspectivas muy favorables de comunicación, debido a que a veces con el Seguro Social o con el ISSSTE hay dificultades de comunicación, de compartir la información, pero ya con esta nueva administración creemos que se van a suavizar. En términos muy amplios, para no entrar mucho en detalle, se han efectuado en el 2017 tres Sesiones Ordinarias del Consejo Estatal de Salud, que fueron presididas por el Gobernador del Estado, y se efectuaron del 2012 al 2017, 23 Sesiones Ordinarias con 70 acuerdos con muy diversos temas, se integraron los 38 comités municipales, Dr. Ávila, Lic. Lourdes, cuando se recibió la administración no había ni un Comité Municipal, estábamos en cero, actualmente tenemos 38 y se han conformado 293 Comités Locales de Salud, el 80% de nuestros Centros de Salud tienen un comité local, si bien no trabajando con la continuidad y la eficiencia requerida, están constituidos y están laborando, por otra parte contamos con 14 Comités, y por lo menos lo que se refiere a Salud Pública, tenemos el Consejo de Calidad, el de Enseñanza con el CIFRUS, el de suicidios entre otros muchos, participando todas las dependencias tanto públicas como privadas, y en términos generales esto es lo que marca la Rectoría, se debe de seguir trabajando en ella, todavía hay algunos espacios que debemos llenar con experiencia, la del Secretario y la de ustedes en México, creo que daremos mejores resultados en próximas fechas. Pasamos a otro tema que es la Universalización de los Servicios, ¿En términos generales, que significa la universalización de los servicios? Este es otro componente interesante; muy brevemente les platico que desde el inicio de la administración del presidente Peña Nieto, se planteó la necesidad de transformar el actual régimen de salud, en un sistema de seguridad social universal, en abril del 2017 se suscribe el Acuerdo Nacional para la Universalización de los Servicios, debido a que la estructura vigente constituida por un sistema fragmentado, requería ya de un aprovechamiento de los recursos total, ¿Qué pretende la universalización? Pretende que los recursos, de infraestructura, de los equipos de los recursos humanos sean aprovechados por todas las instancias del sector, en el Estado ya se trabaja desde hace tiempo en los mismos, se han firmado cartas y compromisos y convenios con el IMSS, con el ISSSTE con subrogación de servicios, en el mes de julio del 2017 trabajamos con los representantes del Seguro Social, con el área de prestaciones médicas con el Delegado del ISSSTE en la determinación de las capacidades instaladas en cada dependencia para el aprovechamiento de los faltantes contra lo existente en las otras, y así complementar los servicios, en mejoría de los usuarios, hay algunas



actividades ya está bien consolidado el convenio para la atención de la emergencia obstétrica, está firmado el convenio correspondiente, están participando 14 hospitales de la Secretaría de Salud y del Seguro Social, de en un área tan compleja como lo que es la atención de la mujer embarazada, trabajamos entre todas las dependencias de gobierno, en el segundo punto por las instrucciones del entonces Gobernador, y se coordinó muy bien la universalización, para registrar a un porcentaje muy elevado de número, de jóvenes, que según el CONEVAL no estaban en ninguna cobertura de salud, sin servicio de salud, que estaban sin protección social y se logró bajar el rezago con la participación de la Secretaría de Educación Pública, la Autónoma de Coahuila de todas las instancias, reducir de un 15.6 a un 11.9% de los coahuilenses. Algunos ejemplos de lo que estamos haciendo con las demás instituciones: la atención del parto quirúrgico que ahora a las cesáreas se les denomina así, y al parto fisiológico, histerectomías abdominales con o sin empaquetamiento, Unidades de Cuidados Intensivos del neonato y del adulto y algunos auxiliares de diagnóstico que todavía la Secretaría se muestran en la siguiente gráfica y seguramente el Secretario Bernal hará alguna consideración al respecto. En términos amplios esto es la universalización, estamos avanzando, desde luego nos falta mucho por hacer, pero es un trabajo que a nivel nacional está caminando y creo que seguirá caminando para quedar bien establecido, en la siguiente filmina el Secretario me pidió incluirla y nos felicitamos y felicitamos a la Secretaría de Salud, porque abordamos estos temas con toda crudeza y realidad, porque la experiencia nos marca que si no se habla con claridad, no se tienen los resultados esperados.

Uso de la voz de la Lic. Lourdes: Perdón doctor si me permite, ante todo buenas tardes Señor Presidente, Dr. Isidro un placer saludarlo así como a todos los integrantes de esta mesa, a mí me gustaría expresar nuevamente y que quedara inscrita la opinión en torno al tema de la universalización de los Servicios de Salud, hemos sido contundentes en ese sentido de decir que esta representación está en desacuerdo con la universalización, en tanto no se cumpla con todos los insumos, he visto que ahorita se va a expresar de manera muy atinada este tema, pero creo que nuestras unidades no están en condiciones de esta universalización, hay demasiadas carencias, demasiado faltantes en nuestras unidades, la infraestructura está seriamente dañada, las ambulancias por hablar de un tema en específico ya no tienen esa capacidad del traslado conveniente de los pacientes, entonces que quede inscrito que seguimos en esa postura de desacuerdo con la universalización en tanto no se cumpla en nuestras unidades, con lo mínimo indispensable para trabajar de una manera adecuada.

Uso de la palabra del Dr. Pineda: Entramos al tema, que el Secretario conoce perfectamente bien ya, de las carencias casi históricas que hemos tenido en materia de insumos médicos, material de curación, sustancias químicas y reactivos de laboratorio así como una seria deficiencia de la ropa quirúrgica, muchos procedimientos tienen que ser retrasados o suspendidos por la carencia de ropa quirúrgica, en materia de la rehabilitación y mantenimiento de las Unidades Médicas o administrativas tenemos graves problemas, un elemento sustantivo es que el recurso de FOROS llegó hasta el año 2014, hubo diversas ministraciones pero el último fue de alrededor de 90 millones de pesos, por ahí del año 2014, y venía dinero para el mantenimiento de las unidades médicas, pintura y una cantidad para el mantenimiento de los equipos médicos, con el proceso de formalización de los trabajadores de la Secretaría, ese dinero se lo quedó Hacienda; ese pago, y dejó desprotegido en materia de mantenimiento y conservación de equipo e instrumental quirúrgico, ambos son componentes muy delicados hemos estado trabajando con recursos propios, que son muy pocos y que no nos alcanzan para no solamente reparar, mucho menos para adquirir equipos nuevos o de tecnología de punta, ya lo mencionaba la Lic. Reyes, el parque vehicular está en condiciones bastante difíciles, carecemos de ambulancias, en cálculos muy conservadores estamos pidiendo

tres ambulancias, y cinco ambulancias de alta tecnología, estamos trasladado a nuestros pacientes prácticamente en camionetas pick up, los vehículos utilitarios están muy dañados, usamos a veces la ambulancia como vehículo utilitario, en términos generales tenemos esos problemas, y un punto que la medicina moderna no permite que se trabaje sin ellos, y que el Secretario Bernal es un experto y es una de las autoridades nacionales en los procedimientos de cirugía con mínima invasión, tenemos equipos descompuestos, equipos incompletos, equipos sin insumos, incluso muchos de nuestros cirujanos laparoscopistas que pueden hacer cirugías de mínima invasión, están ansiosos por iniciar estos trabajos que no se pueden hacer, privando a los pacientes de los grandes beneficios que tiene la cirugía con mínima invasión, como nota ponemos que se ha solicitado a la Secretaría de Finanzas de Gobierno del Estado, a través de la Dirección de Administración, un monto de \$1 mil 040 millones de pesos, para el año 2018, estaremos en espera de ver la posibilidad de esta aportación, sabemos que es grande, sabemos que es un presupuesto muy alto, sabemos la dificultad que tiene el Gobierno, pero está hecha la solicitud, Secretario si tienen usted algún comentario.

Uso de la voz del Dr. Bernal: Si, una de mis preocupaciones es presentar nuestra realidad, yo fui a los dos hospitales los revisé a fondo, tengo quince días, no he tenido tiempo de ir a los demás, el de Torreón y el de Saltillo, si realmente requieren de mucho trabajo; ese trabajo lo estamos haciendo, ya está la primera licitación de medicamentos que debe salir en los próximos quince días, ya además tenemos una aportación de material de curación y de medicamentos básicos que estamos muy mal, estamos trabajando con la Secretaría de Finanzas; y si no partimos de una base honesta y real, no vamos a poder resolver, estamos con la mejor intención de mejorar todo esto, y las instrucciones del señor Gobernador son estas, tenemos todo el apoyo de él, aparte de la Secretaría de Finanzas, aparentemente se debe de mejorar y además de suplir estas carencias como decía el Subsecretario, es actualizar nuestras cirugías, ya ahorita no se entiende los procedimientos quirúrgicos y las de cirugía de mínima invasión, me refiero ortopedia, a cirugía general, a tórax, vamos también por esto y aparentemente lo vamos a lograr en poco tiempo.

Uso de la voz del Dr. Ávila: Bien venido señor Secretario, al final haré algún comentario en este sentido que me encargo el Señor Secretario de Salud el Dr. Narro, por cierto ilustre Coahuilense, y saltillense, fíjense ustedes que el tema de la universalización, creo que ha sido manoseado por llamarle de alguna manera y por supuesto que no es cuestión de que tengamos los insumos necesarios—mínimos—para la universalización, hay que tenerlos porque hay que tenerlos, para los pacientes no por que vayamos a involucramos en este tema llamado universalización, porque realmente lo que está detrás es hacer un uso más eficiente de los recursos que son de los mexicanos: un tomógrafo que existe en la Secretaría de Salud, tiene que poder atender a quien le sea útil, si para eso hay que tener que hacer convenios con otras instituciones lo hacemos, no hay nada detrás escondido, y por supuesto que hay que tener los recursos mínimos para todos, no nada más para el tema de la universalización, creo que tenemos una oportunidad en este momento de poder hacer un diagnóstico muy preciso, seguramente ustedes estarán en este proceso o les tocará más adelante, de la re-acreditación de las unidades médicas, que el Régimen Estatal de Protección Social en Salud, conjuntamente con la Dirección General, de Enseñanza y Educación y el área de acreditación que debe tener la Secretaría de Salud Estatal, en función de que se acreditaran las Unidades, parecía que esto era ilimitado o sin caducidad, ahora creo que acertadamente se entra en un proceso de re-acreditación, hay que ser honestos, no sé si ese sea el caso de Coahuila, las Unidades como ya estaban acreditadas, se dejaron un poquito de lado, y a veces son cuestiones de pintura, de contactos de enchufes, de focos o de algo más relacionado con la atención médica, y seguramente ustedes estarán en ese proceso actualmente de revisión de cuáles serán

esos recursos necesarios para poder re-acreditar esas unidades, y por lo tanto tener la posibilidad de atender a los afiliados, al Seguro Popular porque si no entraríamos en un círculo vicioso, de que no se acredita y por lo tanto no llega el recurso. Ahora, otra medida que se tomó, para evitar que nuevamente dentro de 10 años las Unidades se nos vuelvan a caer, se está destinando no recuerdo si un 6% y corríjanme si alguien tiene la cifra, del recurso para mantenimiento de las unidades, que este dinero no pueda ser utilizado más que en ese rubro, para garantizar que las unidades no vuelvan a caer en este bache. En la mayor parte de los estados el 90, el 95% o a veces el 100% de las unidades hay que volverlas a acreditar, y en algunos casos para gastos catastróficos, algunos de los hospitales en donde precisamente es lo que se revisa es contar con todo lo necesario para poderse acreditar, y poder seguir atendiendo a los afiliados al Seguro Popular; entonces creo que tenemos en este momento dos o tres coyunturas que nos van a permitir tener un diagnóstico muy claro, precisar los recursos que se necesitan para darles lo necesario a las unidades para su correcta operación, y por otro lado el proceso de acreditación que debe estar en proceso.

Uso de la palabra del Dr. Pineda: Continuamos con la intervención del Dr. Ruiz Pradis que nos presentará lo de Prevención y Promoción de la Salud.

Uso de la voz del Dr. Ruiz Pradis: Buenos días, muchas gracias, con el permiso de esta Junta de Gobierno, presentaremos ante ustedes algunos indicadores en este caso como ha sido el comportamiento en el tema de mortalidad materna donde tenemos un promedio de 20 defunciones en los últimos cinco años, solamente en el 2015 se pudo lograr una reducción importante donde se fortaleció lo que fue los cursos de capacitación para el manejo de las hemorragias obstétricas, para la preclamsia, eclampsia, así como también lo relacionado con los insumos para el manejo de estos casos o de las complicaciones del embarazo, el 54.5% de estas muertes maternas han sido muertes maternas directas, obstétricas directas, así como el 81.8% de ella se presentaron durante el puerperio, es decir un periodo posterior de haber concluido su embarazo la paciente. Así mismo tenemos la clasificación de estas muertes maternas por institución donde el 54.5% de ellas se han presentado en el IMSS, seguidas de nosotros la Secretaría de Salud en nuestros de hospitales con el 27.2% y las instituciones privadas con un 18.1%. De estas muertes maternas el 53.7% se concentran en dos municipios del estado obviamente son los municipios más grandes de nuestro estado, que son Saltillo y Torreón. Las principales causas de muerte obstétrica, pues han ido evolucionado en una transición, dado que en los años anteriores las principales causas eran la sepsis puerperal y la tromboembolia pulmonar, y algunas enfermedades concomitantes, o con co-morbilidad y en el 2017 preliminarmente se están perfilando también enfermedades concomitantes con enfermedades cardiacas, las enfermedades vasculares- cerebrales relacionadas con preclamsia, eclampsia, así como el shock mixto o el shock hipovolémico. En los hospitales se ha manejado lo que es el código mater con los equipos de respuesta inmediata, que atienden las principales causas o riesgos de muerte materna, algunas de las actividades que se han realizado principalmente, como vemos que las causas de muerte están relacionadas con alguna co-morbilidad, sobre todo en enfatizar con aquellas pacientes de riesgo para disminuir el riesgo del embarazo con consejería de planeación familiar, detectar estos riesgos y darles orientación, así mismo los tamizajes que se hacen a hombres y mujeres en edad fértil en las unidades de salud, y lo que es la vigilancia diaria de la morbilidad hospitalaria, tratando de detectar factores de riesgo en las mujeres embarazadas, y continuar con lo que es la capacitación del manejo de las hemorragias obstétricas, de la enfermedad hipertensiva que está relacionada con el embarazo así como en el manejo de hemoderivados. Veremos enseguida lo que es otra de las prioridades en el Estado, la prevención de los embarazos en adolescentes, en el último año, se ha logrado una reducción de los embarazos hasta en un 1.6 % y sobre todo siguiendo la estrategia



nacional de prevención de embarazo en adolescentes donde la meta es de ir reduciendo los embarazos en las mujeres menores de quince años, a nivel nacional algunos municipios del Estado se encuentran en el ranking nacional como es el municipio de Saltillo, Monclova, Muzquiz que son los municipios que han presentado un mayor incremento de embarazo en las adolescentes, y bueno algunas de las acciones que se han estado realizando sobre todo lo que trabajamos en el grupo de prevención del embarazo en adolescentes, a nivel estatal estamos bajándolo a las jurisdicciones y a los municipios, para que se pueda impactar, acabamos de tener el día de hoy esta reunión la primera del año, donde se está acordando bajar estas estrategias a los municipios, para poder impactar en la disminución en embarazos en adolescentes. Tenemos 52 servicios amigables del adolescente, donde se ha estado promocionando y se ha aceptado el uso del implante sub dérmico, ya estuvimos en una reunión, con el Dr. Patricio Sanbuesa y nos ha compartido algunas experiencias exitosas así como en el Estado de Nuevo León, para poder disminuir el embarazo en las adolescentes, también se trabajó aquí con el área de investigación y enseñanza en un proyecto donde se concluyó que una de las causas del embarazo de las adolescentes en el estado, es principalmente el seguir patrones, por disfunción familiar, por problemas familiares, y también aspectos relacionados con la cultura de nuestra población. Otras de las prioridades que tenemos en el Estado es el cáncer de la mujer en lo que respecta al cáncer cervico-uterino, se ha ido implementando y fortaleciendo su detección oportuna a través del Papanicolaou y las pruebas híbridas de virus de papiloma, para poder detectarlos a tiempo. En el caso del cáncer de mama estamos tratando también de capacitar y mejorar lo que es la exploración mamaria, lo que es la mastografía, fortalecer nuestro equipo como ya lo decía el Dr. Pineda de mastógrafos, tenemos alrededor de 18 mastógrafos y de ellos son alrededor de 10 los que están funcionando, nos falta que echemos a andar el resto de los mastógrafos. Acabamos de tener la reunión a nivel estatal con el Dr. Santos Regino Uscanga que él es el Gestor de Calidad de la Dirección General de Cáncer donde ya se estableció el acuerdo de que para todas las instituciones de sector salud se llevará a cabo una capacitación a nivel estatal en el mes de abril para mejorar los procesos de detección, en forma integral desde promoción, detección, diagnóstico, manejo y seguimiento de los pacientes con cáncer.

Uso de la voz del Dr. Pineda: Decía el Dr. Uscanga que hay una debilidad nacional en el diagnóstico, el seguimiento y cuál es el estatus del paciente, se pierden los pacientes después de diagnosticados no sabemos si se atendieron, si se curaron, si fallecieron, entonces ahí se va a apretar mucho para tener un seguimiento adecuado a los pacientes con cáncer.

Uso de la voz del Dr. Ruiz Pradis: Y bueno lo que seguimos realizando, a través de los grupos de acompañamiento emocional, talleres de sensibilización con instituciones como el DIF y promotores de salud de cada una de las jurisdicciones, y con ello tenemos la firme esperanza de poder impactar a largo plazo en la mortalidad en la muerte por cáncer. En relación a las enfermedades crónico degenerativas, principalmente diabetes e hipertensión, también se ha ido incrementando lo que es el diagnóstico y sobre todo el registro de casos, de casos nuevos de diabetes e hipertensión, a través del Sistema Único de Vigilancia Epidemiológica, para poder captar a estos pacientes que son detectados, en diferentes estrategias con campañas de detección fuera de la Unidad, en días alusivos para que de esa manera al captar estos pacientes, pueden ingresar a tratamiento lo más oportunamente posible, y posteriormente mantenerlos en control. En cuanto a la mortalidad, como a nivel nacional también tenemos la misma tendencia aquí a nivel estatal las enfermedades isquémicas del corazón ocupan el primer lugar como causa de muerte y en segundo lugar la diabetes mellitus. La Secretaría de Salud en forma institucional, ha estado trabajando lo que es la detección de pacientes con diabetes e hipertensión mayores de 20 años, aquellos que logramos detectar se ingresan a tratamiento y a la fecha

traemos en control el 38% de pacientes con diabetes, así como el 62.4% de pacientes en control de hipertensión arterial, esto es en forma institucional nada más la Secretaría de Salud, también contamos con un municipio, el municipio de Saltillo, que participa en la estrategia MIDO, donde se lleva a cabo también la atención valorando el índice de calidad en atención a pacientes diabéticos, y que es un sistema muy dinámico, y que hemos logrado alcanzar en algunas semanas, porque esto es periódico, los primeros lugares en el índice atención de calidad al paciente con Hipertensión. Fortaleciendo la estrategias estatal de Mídete, Nútrete y Actívate, se ha logrado reducir en el grupo de niños de 5 a 11 años, cinco puntos porcentuales en relación a lo publicado en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2016, luego tenemos también algunas prioridades desde el punto de vista epidemiológico, traemos ahí el seguimiento de los casos de dengue, donde anualmente hemos tenido algunos brotes de dengue principalmente en zonas como La Laguna y en algunas áreas como la zona centro del Estado, hemos trabajado en coordinación con los municipios, con el sector educativo, así como la sociedad civil para llevar a cabo acciones de prevención, también participamos en las dos jornadas nacionales de prevención de enfermedades transmitidas por vector, ya tenemos también tres años trabajando con el resto de las enfermedades que son zika y chikungunya, acciones principalmente de control larvario, contamos con un laboratorio de entomología donde se hacen pruebas de resistencia a insecticidas bioensayos, estamos también trabajando lo que es vigilancia entomológica a través de las ovitrampas, en los municipios de mayor incidencia y de mayores incidencias larvarias o vectoriales. En la gráfica apreciamos las acciones que se han venido realizando en las acciones principalmente de control del vector. En relación al chikungunya, durante el año 2017 no registramos ningún caso de chikungunya, no así en casos de zika, donde sí se presentaron 273 casos de zika, de los cuales 175 eran mujeres embarazadas que se les ha dado seguimiento para detectar en su momento algún caso de microcefalia que hasta la fecha no se ha detectado, tuvimos reuniones regionales, principalmente en Monclova, Frontera, y San Buena Ventura, donde se han presentado el mayor número de casos, y trabajado también con personal de ginecología, de obstetricia para el seguimiento de estos pacientes, y personal de radiología para estar dándole seguimiento a través de los ultrasonidos, para detectar en algún momento microcefalia aunque sabemos que el confirmatorio es hasta que nazca el producto, entonces si confirmar si el zika puede afectar a estas mujeres embarazadas, a la fecha no hemos registrado ningún caso de microcefalia relacionado con zika. Y bueno estos son el resto de los temas que se anexaron por obvio de tiempo pero si hay alguna duda podemos platicar sobre ellos, y hasta el momento son los temas que nos tocó presentar, si tienen algún comentario, con todo gusto. Muchas Gracias.

Uso de la voz del Dr. Pineda: Yo quiero puntualizar la instrucción del Secretario Bernal, las cifras que presentamos de diagnóstico de enfermedades transmitidas por vector o influenza son relativas, en el sentido que no estamos muestreando por carencia de reactivos de laboratorio, en el Laboratorio Estatal Centro de Salud Pública todos los casos y dejamos muchos como sospechosos, no como casos confirmados. Esto le causó gran preocupación al Señor Secretario desde la primera vez que vio las cifras, sabemos que en el medio institucional, en el ISSSTE, el Seguro Social, tenemos internados con influenza, que no están diagnosticados con influenza más que clínicamente y quedan en el terreno de sospechosos, y eso nos deja un espacio grande de preocupación, no estamos reflejando la realidad y aunque no conocemos la realidad estamos tomando las medidas conducentes con toda energía, ya nos dio instrucciones el Secretario, estamos haciendo esfuerzos en esta licitación que el mencionó, por comprar reactivos y atender todos los casos, y dejarnos de sospechosos. Tuvimos un brote importante en Múzquiz de dengue y también dejamos muchos casos como sospechosos, y en zika lo único que hicimos fue muestrear el 100% de las embarazadas con datos compatibles con zika pero una cantidad importante de población la dejamos clínicamente como diagnóstico sospechosa de zika.



Entonces ahí hay un área donde tenemos que trabajar mucho y el Secretario está muy al pendiente de esto, y nos dio la instrucción contundente que esto lo tenemos que mejorar.

Uso de la voz del Dr. Bernal: Si yo veía que tenemos un laboratorio aquí en Saltillo que es el encargado del dictamen oficial, y sin embargo yo veía muchos casos comprobados en lo particular en Torreón que no los detectamos aquí y no tomamos las medidas adecuadas, entonces realmente es una preocupación mía esto, vamos a hacer lo posible por instalar un laboratorio también en Torreón, y que sea más accesible el diagnóstico preciso para poder tomar las medidas pertinentes en su caso. Entonces estamos trabajando en eso.

Uso de la voz del Dr. Ávila: Hablando de los casos privados, ¿estaban comprobados por laboratorio?

Uso de la voz del Dr. Bernal: Aparentemente sí.

Uso de la voz del Dr. Ávila: Porque generalmente para poderlos registrar epidemiológicamente es la Secretaría de Salud quien hace este diagnóstico entonces yo también tendría mis dudas ahí, pero quisiera hacer dos o tres señalamientos; uno: si me regresan por favor a la diapositiva donde están los embarazos de niñas y adolescentes, yo creo que aquí hay algo que destacar, y me permitiría si son cifras definitivas o preliminares aun así, creo que aquí aparentemente se hizo un gran trabajo en menores de quince años, hay casi un 60% menos en embarazo en menores de 15 años, eso es muy importante, y nuevamente sugeriría que el discurso podamos cambiarlo a hablar de embarazo en niñas y adolescentes. El embarazo en niñas es un fenómeno muy preocupante y yo veo aquí como del 2016 son 182 embarazos en menores de 15, para el 2017 tener 78, esto es como un 60% menos, hay que ver que hicieron, porque la verdad esto es algo muy relevante y que viene a atender un problema que por cierto rebasa por mucho a la actividad de la Secretaría, no es por su vocación, por su trabajo la Secretaría es residente natural para encabezar este tema, pero esto rebasa con mucho y aquí está el Señor Secretario de Desarrollo Social, creo que la contribución que tiene que hacer Desarrollo Social, Educación, mismo DIF Estatal, Secretaría de Salud, el resto de las instituciones del sector, en este tema, muy delicado, que no tiene que ver solamente con el tema del embarazo, y las medidas preventivas que se pudieran tomar, sino con una problemática social mucho más importante, yo casi les puedo asegurar que ninguna de estas 78 niñas, tuvo nada que ver con su embarazo, es un tema de violencia intrafamiliar, es un tema muy serio y que debe de ponernos a re-pensar lo que hemos estado haciendo, y yo felicito muy señaladamente en esta parte este trabajo, hay que revisar que hicieron para poderlo compartir con el resto de los Estados, que se asomen a lo que ustedes hicieron porque es una disminución muy importante, ahora debo comentarles que hay estados como Sonora, que ya tomaron medidas legislativas al respecto, ya es un delito embarazar a una menor, delito, y que anteriormente el delito se subsanaba que el susodicho se casara, y ya con eso se olvidaba, ¡pero no!

Uso de la voz del Lic. Aguirre: Aquí ya no se puede.

Uso de la voz del Dr. Ávila: Probablemente sea una de las cosas, que debe haber tenido una influencia en esta disminución, si, no quería dejar pasar este comentario respecto este tema y que ahí se está haciendo no sé qué, pero un buen trabajo.

Uso de la voz del Lic. Aguirre: Si me permite doctor agradecer el comentario, se creó aquí en el Estado un sistema que se llamó: Para la Protección de las Niñas, Niños y Adolescentes, un sistema donde se hace un trabajo transversal con diferentes Órganos de Gobierno y donde por supuesto Sector Salud, Educación juegan un papel muy importante y donde se va buscando, precisamente la protección de los derechos de las

niñas, niños y adolescentes, este sistema que en esta administración nos toca encabezar a la Secretaría, precisamente ayuda a darle seguimiento a este tipo de situaciones y entonces con Educación se hizo una estrategia en particular, con el Sector Salud se hizo una estrategia particular, con el DIF, los DIFs municipales se hizo una estrategia muy particular, se hicieron las adecuaciones legislativas, que como bien comentó usted ayudan muchísimo porque nos dan el soporte legislativo en ese sentido, y creemos que esta estrategia que incluso a nivel nacional nos han felicitado, por darle seguimiento a través de este sistema, ha ayudado mucho en este y en otros temas que tienen que ver con los derechos de las niñas, niños y adolescentes, entonces creemos que son temas que vale la pena replicar estuvimos hace unos días aquí precisamente con el Doctor, explicándole como funciona este sistema en donde hemos tenido total apoyo del Sector Salud, del Sector Educativo, del DIF, como bien lo decíamos y creemos que si podemos reforzar estas acciones, esta manera de trabajar transversal, con los municipios, con la federación y con las áreas estatales, bueno esperamos poder seguir teniendo estos resultados, y por supuesto mejorarlos.

Uso de la voz del Dr. Pineda: Y también hay que resaltar el trabajo conjunto de las instituciones, porque si es un comité que trabaja fuerte, Secretaría de Educación Pública Secretaría de Desarrollo Social, el DIF, la PRONNIF, la Secretaría de la Mujer, y demás instituciones, todos trabajando en la búsqueda de ver como disminuimos este problema y muy rápidamente, dos reflexiones, creo que a nivel nacional no estamos trabajando con los hombres, trabajamos nada más con las mujeres, todas las acciones están dirigidas a la mujer, y no se embarazan solas, y yo me atrevo a decir con seguridad que el inductor de las relaciones sexuales es el hombre en términos muy amplios, ya ha cambiado la sociedad, pero en términos generales es el hombre, que hacemos con los muchachos, nada más que usen preservativo, lo más que les pedimos, entonces ahí hay una gran área de oportunidad de trabajar e incluso con aspectos legales, en alguna ocasión he comentado: si un adolescente menor de edad embaraza a una niña, se hace responsable por ley, ¿que no puede pagar el? Que lo paguen los papas y vamos a ver si la gente no empieza a poner controles, porque esto es un problema de política pública nacional, el embarazo en niñas, no nada más adolescentes, en niñas y otro cosa me lo han oído decir muchas veces y lo vuelvo a decir, en los rankings nacionales, Coahuila aparece en primer lugar en embarazos adolescentes, yo he dicho en varios foros que es muy cuestionable, sin quitarnos la responsabilidad en este gran problema que si existe, que si lo tenemos pero no puedo aceptar de manera tácita, que estemos por encima de Chipas, de Oaxaca, de Veracruz porque lo saben, usos y costumbres, en las serranías hacen que las niñas inicien sus relaciones sexuales, e inclusive sean cambiadas por chivas y por vacas, y la otra que creo que influye mucho, que somos el primer lugar nacional desde hace tres o cuatro años, Dr. Contreras si no me equivoco, en el registro de nacimientos, en Coahuila el 99% y ya se Contreras me va a decir que no, que es el 99.7% de los nacimientos son atendidos por médicos, y todos son registrados, todos, esa es la cuestión.

Uso de la voz del Dr. Ávila: Y en cuestión de cáncer mamario estábamos hablando del funcionamiento de los mastógrafos, donde también hay que revisar que no solamente se tomen las mastografías sino que se interpreten y ahí en la interpretación es donde a veces se hace un cuello de botella, por la falta de personal, de radiólogo, ahora la tecnología nos está ayudando mucho en este tema, comento que algunos lados estaba tratando de acordarme donde, se me pasa en este momento, pero se hacen centros de diagnóstico a distancia ya no necesariamente tener ahí al radiólogo y entonces esto ayuda mucho, a que se aproveche mejor la capacitación, y el perfil del médico y que por otro lado no se convierta eso en un rezago, se toman las mastografías por qué también hay que interpretarlas, y de manera oportuna hay que entregar el diagnóstico para su atención en caso de ser necesario.

Uso de la voz del Dr. Pineda: Tenemos dos radiólogos especialistas en mama, en un centro especial de recepción de mastografías en el Hospital General aquí en Saltillo, y aceleramos cualquier estudio sospechoso, en cuanto lo dicen y se reporta. Pasamos ahora a la Dirección de Calidad con el Lic. Oscar Flores. Adelante.

Uso de la voz del Lic. Flores: Buenas tardes con su permiso señor Secretario, señores vocales, voy a sintetizar de forma breve lo que comentaba el Dr. Ávila en cuanto al proceso de acreditación y re-acreditación, durante el mes de diciembre tuvimos una visita de la Dirección General de Calidad, ya que nos solicitaron el envío de las autoevaluaciones, de las unidades durante el periodo 2004-2012 estamos en espera de los resultados de esa visita del porcentaje que se seleccionó de las unidades de manera aleatoria, aunado a eso también tenemos lo que mencionó ahorita, de acuerdo al oficio 024 que nos hizo llegar, donde nos menciona del programa de trabajo que se debe de establecer en coordinación con el Seguro Popular, ya estamos trabajando en los diagnósticos con los cuales se va a determinar obviamente la necesidad de cada una de las unidades y se va a elaborar el plan de trabajo de acuerdo al anexo uno y el anexo dos, del cual tenemos fecha límite el 12 de febrero y que ya tenemos nuestro plan anual de acreditación, que nos autorizó el Secretario de Salud y derivado de esto pues también existen diferentes tipos de supervisiones de las unidades cómo podemos ver en el Hospital del Niño Federico Gómez que en el mes de diciembre se realizó una supervisión en donde podemos detectar algunas áreas de oportunidad aquí mencionadas. En términos reales tenemos un área de oportunidad en la Atención Integral obtuvimos un 73% en ese sentido ya se está trabajando en esos mecanismos, básicamente es la integración para el expediente clínico y la integración de notas de nutrición. Como les mencionaba en el Programa Anual de Acreditación para el 2018 se incrementaron algunas unidades derivadas del diagnóstico que tuvimos en el 2017, obviamente ya detectamos necesidades y podemos apreciar que para las intervenciones del Catálogo de CAUSES van a ser 29 unidades tuvimos fecha límite hasta el 15 de enero para subir esas unidades a la plataforma de acreditación, ahí obviamente a nivel nacional tuvimos un incremento en el número de unidades por acreditar y se saturaron los meses en los cuales se va a programar la visita, para el mes de mayo vamos a tener 29 unidades, para la cedula de CAUSES para los diferentes tipos de hospital tanto primer nivel rural y urbano y segundo nivel de hospitales, igual tenemos UNEMES CRÓNICAS, y UNEMES Nueva Vida. Para el tema de Fondo de Protección para Gastos Catastróficos, tenemos programadas seis unidades en los siguientes hospitales: Piedras Negras, Saltillo y Torreón y también una UNEME CAPACITS en Torreón y la del Hospital General de Monclova de VIH por ahí estamos solicitando la posibilidad ante la Dirección General de Calidad, de agregar una unidad que nos están comentando del área de Promoción y Prevención de la Salud, pediremos en su momento la autorización del Secretario de Salud. El porcentaje de unidades acreditadas que tenemos es de un 96% en cuanto al cumplimiento del primer nivel, un 72% en cuanto al cumplimiento del segundo nivel, es decir que nos está faltando acreditar en CAUSES esos hospitales; el de Saltillo el de Torreón el de Piedras Negras y otro que integramos que es el de Matamoros. Para Gastos Catastróficos tenemos en este año la posibilidad de acreditar los que vemos mencionados en la filmina, vamos a meter al Plan Anual de acreditación cedulas como cáncer de mama, cérvico-uterino y algunas otras como las de VIH que mencioné ahorita, por mi parte es todo, quedo a sus orden para cualquier duda o comentario.

Uso de la voz del Dr. Pineda: Seguimos ahorita con el área de Atención Medica que nos presentará el Dr. Saúl Guillén.

Uso de la voz del Dr. Guillén: Señores integrantes de este Órgano de Gobierno, en relación al Fortalecimiento de la Atención Médica, vamos a hacer una apreciación rápida, en la que podemos ver que en el lapso de enero a diciembre, tenemos un cumplimiento que pasa o

rebasa los límites medios que tenemos como metas establecidas, la cobertura en el porcentaje la mayoría tenemos entre el 98% y el 100% la más baja es del 95%; son 11 Unidades las cuales independientemente de sus condiciones mecánicas siguen funcionando los tiempos de mantenimiento se duplican las rutas por parte de las otras unidades entonces no se ha dejado de establecer una atención a las áreas más desprotegidas, el personal está capacitado al 100% y ya no tenemos ningún tipo de observaciones a nivel federal. En cuanto al suministro de medicamentos, se nos pidió una información detallada sobre la gestión para el pleno abasto de medicamentos en relación al surtimiento de las recetas, aquí nosotros hicimos una licitación proyectada para este 2018 basada en un modelo que establecimos a partir de abril del año pasado, esto condicionado por un presupuesto insuficiente, ya lo mencionaba el Dr. Pineda, nuestras necesidades no son cubiertas de manera completa, teníamos que gestionar algo, crear una estrategia, y nos fuimos por una licitación con una tercerización en la cual licitamos un servicio que limitara y atendiera problemáticas como que el proveedor manejara la entrega para evitarnos retrasos con el abasto de repartir a tiempo, que iba a hacer un calendario, entonces la misma empresa repartía, entregaba, almacenaba y hacía llegar el medicamento a las áreas del abastecimiento de los hospitales, de las farmacias y directamente a los usuarios, esto nos marcó una diferencia, un ahorro en su momento de un 37%, un ahorro entre comillas porque realmente se reinvertió ahí, nos extendimos en la posibilidad, teníamos una idea de que en noviembre terminaríamos, y básicamente alcanzó hasta enero, y ahorita hicimos una extensión para que el 28 de febrero empiecen a entregar lo de la nueva licitación, nada más se hizo una extensión del 20% que es lo que permite la ley, y toda esta licitación se hizo bajo precios CAUSES, no se compró nada de manera directa, de licitación directa. En cuanto a la problemática de fuga de medicamentos por el mal control de la cadena de abastos, falta de sistema informático autorizado y entrelazado con las unidades aplicativos, y la adecuada requisición basada en históricos, nosotros los que hicimos fue cambiar el histórico que teníamos porque generalmente el proceso era: el histórico más un 15 o 20% sin una revisión detallada, hicimos este planteamiento inicialmente a los cuatro grandes hospitales, de ver cuáles son las 10 primeras causas de atención en la Consulta Externa, en hospitalización, en las áreas quirúrgicas, en las áreas de terapia intensiva y fortalecer eso para la hora de abastecer esas unidades, a saber cuál es la cartera de servicios que se tienen para evitar comprar medicamentos e insumos que no se van a utilizar, al proveedor solamente, se le está pagando lo que por receta bajo lineamientos del médico, bajo lineamientos de un control, con un folio, lo que se consumía era lo que se pagaba ningún medicamento que estuviera dentro de las unidades o dentro de los almacenes que fuera sustraído de manera ilegal, iba a ser pagado por la Secretaría, era responsabilidad del proveedor incluyendo los carros rojos, entonces ellos invirtieron en personal propio de la empresa para cuidar esos aspectos, ese fue otro ahorro que nosotros tuvimos, no tuvimos medicamentos caducados, no tenemos fugas, no tenemos pérdidas, no tenemos ningún tipo de fugas que en años anteriores los teníamos, teníamos pérdidas y nos veíamos afectados en cuanto a la distribución, fue un 37% que tuvimos ahí de ahorro, y en este año lo implementamos en otros hospitales y pudimos abarcar ocho hospitales, pero a sugerencia del Señor Secretario vamos a ver la posibilidad de hacerlo a nivel Estatal, que este control se lleve de manera estatal de manera puntual. No sé si haya algún comentario.

Uso de la voz del Dr. Ávila: Si me permiten a manera de reflexión, lo comentaba con el Señor Secretario precisamente antes de entrar a esta reunión, este es un tema muy sensible, en todas las giras que el Secretario de Salud Federal tiene, el primer reclamo de la población es: no hay medicamentos, y lo que hasta ahora se ha venido haciendo en el tema de los medicamentos, es otra de las cosas que ha sido muy manoseada, desde que son las Secretarías de Finanzas las que compran, haber este tema de que ahorramos, cuando metemos controles, un 37% que pasaba con todo ese medicamento, ahora sería

muy temerario hacer señalamientos específicos a alguien, pero de que estamos durmiendo con el enemigo, estamos durmiendo con el enemigo, es así y no hay de otra, este sistema, aquí la única cuestión es que hay que tener mucho cuidado porque luego los comentarios mal intencionados empiezan y sobre todo en esta época que estamos viviendo, ya están privatizando la atención a la salud, ya están vendiendo el país, la verdad tenemos que aceptar que como institución en algunos casos somos ineficientes y este es uno de ellos, y no es la primera vez que yo veo que cuando se emigra a este tipo de servicio, las cosas cambian radicalmente, y los ahorros son substanciales en el tema, y por supuesto aquí es el propio proveedor de servicios que corre con muchos de los riesgos que históricamente antes corría la propia Secretaría, en las cadenas de abastos y otros de los problemas y que la señalan ustedes también y donde hay que meterse mucho también es esta inercia histórica de planear con agregarle el 10 o el 15% de lo que se pidió en el surtimiento del año anterior, sin mayor análisis sin mayor revisión, sin ver si ha cambiado el panorama epidemiológico si la morbilidad es ahora distinta, es lo mismo pide lo mismo, y que hemos dejado en manos de las áreas administrativas, una responsabilidad que le toca al área técnica, y que son ellos los que tienen que hacer una planeación de los insumos necesarios para atender a la población que es de nuestra responsabilidad, este es un tema otra vez parece ser, que si no es el mejor esquema, pues es el que hasta ahorita es el menos malo que tenemos para poder resolver y por último: midamos el abasto de medicamentos no en lo que tenemos en los almacenes o lo que está en los centros de salud, sino en lo que el paciente se lleva en la receta, y si se lleva receta completa o si de los tres se llevó solamente dos o solamente uno, eso es la verdadera medida de abasto en medicamento, cuando estemos atendiendo el 100% de la receta surtida, entonces podremos hablar del 100% del abasto, todos los procedimientos de medición que hasta ahora se han tenido, son fotografías, llevo en un momento, veo que está en el almacén a veces Estatal y digo tengo el 100%, porque tengo todas las medicinas, pues no es así, entonces hay que migrar hacia un sistema que nos permita conocer esta relación íntima entre el médico y el paciente y el medicamento que se lleva, es ahí donde verdaderamente vamos a tener una imagen real de lo que está pasando con el abasto de medicamentos.

Uso de la voz del Dr. Pineda: Continuamos con el Dr. Guillén quien nos presentará la situación del 911.

Uso de la voz del Dr. Guillén: En relación al Centro Regulator de Urgencias Médicas, sabemos que es una iniciativa federal en lo que se ha trabajado aquí es en dividir el Estado en cuatro regiones, hemos tenido algunos problemas, la problemática mayor es la de personal capacitado, básicamente en tener técnicos reguladores y médicos reguladores, actualmente el área del sureste es la que ha trabajado con mayor eficacia pero muy relacionado con la infraestructura de Cruz Roja y de bomberos que nos ha apoyado, esto es lo que se ha avanzado: En la región centro-desierto todavía no tenemos un diagnóstico bien establecido, pero podemos ver que desde la recepción de las llamadas hasta la atención del despacho de las unidades hacia los lugares del siniestro, pues son tiempos sumamente alargados entonces el área sureste es la única que tiene tiempos cortos, las demás regiones si hemos estado batallando, la recepción de las llamadas es por personal no calificado, el envío de las unidades es por personal no calificado que no detecta la emergencia como tal, entonces se sigue avanzando en este aspecto, hemos sido apoyados en cierto modo en última instancia por la estación migratoria, que tuvo ahí un descanso, una parte en que sus médicos no están trabajando ahorita, es temporal, y los médicos pasaron a estas unidades, pero posteriormente cuando reinicie sus actividades la estación migratoria, los médicos los vamos a tener que volver a reinstalar en el lugar y vamos a volver con esa carencia, y pues vamos a trabajar a darle un informe completo al Señor Secretario de lo que se pudiera hacer en este aspecto. Otro de los puntos que



se nos sugirió tratar en esta reunión es en cuanto al rezago de la atención médica, en el diferimiento de la consulta externa de primer nivel no tenemos realmente problema, ellos han hecho trabajos sobre todo porque contamos con áreas rurales, por la extensión del terreno y las personas que acuden de partes muy lejanas se tienen que atender ese mismo día, tenemos una política de cero rechazo y donde si tenemos un poquito más es en la consulta de especialidades, pero al tercer día se está dando la consulta, tenemos ciertas dudas ahí con la información que nos hacen llegar los hospitales en cuanto al rezago de la atención quirúrgica, ahí haciendo un promedio traemos diez días, en el indicador nacional el rechazo es a partir del séptimo día en que está programada la cirugía, si no realiza se considera como rechazo, nosotros traemos diez días pero hemos encontrado hospitales que traen arriba de veinte días, e incluso de treinta días, muchos relacionados con el área de ortopedia sobre todo por el material de osteosíntesis, que aquí parte de eso interviene el Seguro Popular para solicitar la autorización del material y eso es lo que a veces nos retrasa un poco, pero las unidades quirúrgicas siguen funcionando, platicaba yo con el Lic. Flores de apoyarnos en los Indicadores que usa el programa de Indicas Dos, para tener una certeza sobre todo desde el punto de vista estadístico que se puedan hacer todos estos planteamientos desde un modelo estadístico e implementarlos en todos los hospitales pues de manera oficial y de manera obligatoria, para saber cuál es el nivel de atención de acuerdo a Indicas dos.

Uso de la voz del C.P Gómez: Continuamos con el Dr. Hernández Esparza, de la Dirección de Enseñanza, adelante doctor.

Uso de la voz del Dr. Hernández: Buenas tardes con el permiso de las autoridades. Con respecto a la estrategia de vigilancia y seguimiento de la Norma 009 que regula el campo clínico de lo que es el servicio social, en medicina y ramas afines, en nuestro Estado contamos con diferentes sedes para la recepción de pasantes de medicina, odontología, enfermería y ramas afines en general, así como sedes de especialidades médicas o sea de médicos residentes, así como el internado de pre-grado. Actualmente en el campo de la medicina tenemos en el Estado 112 plazas ocupadas, de las cuales tenemos un rezago de 14 plazas es decir un 12.5% que por indicadores de la Federación no hemos podido cubrir, en el Estado tenemos una capacidad todavía aun mayor de recepción de pasantes, sin embargo la gran dispersión que tenemos en el Estado así como el bajo egreso de médicos en las instituciones formadoras de recursos humanos de medicina en el Estado, pues nos hace que este rezago sea más amplio; actualmente por indicación del Señor Secretario estamos trabajando en un proyecto de ampliación de becas estatales de servicio social para poder cubrir más allá del 100% de estas plazas que tenemos descubiertas, afortunadamente vamos por buen camino. Con respecto a las demás ramas no tenemos problemas estamos cubiertos al 100% incluso en enfermería; en la mayoría de los estados tenemos un sobre egreso de estas plazas y tenemos ahorita una cobertura por arriba del 100% de las plazas de enfermería. Con respecto de la capacitación que la misma norma nos solicita que todos los pasantes sean capacitados, en el año en nuestro Estado tenemos dos promociones de servicio social, y a la vez tenemos ocho jurisdicciones de las cuales en cada una de las promociones se les da una capacitación al respecto, por lo tanto podemos decir que tenemos 16 capacitaciones en la norma, y si tenemos dos promociones al año, esto lo multiplicamos y tenemos 32 de las mismas. Otro de los puntos que nos marca la norma es la supervisión de los campos clínicos y de la estancia de los pasantes en las Unidades, las supervisiones son hechas por cada una de las jurisdicciones de acuerdo a la dispersión y a la localización de las Unidades, es la programación que ellos tienen de estas supervisiones, pero generalmente el indicador nacional nos menciona que sea cuando menos una supervisión al mes, en algunas de las sedes se pueden hacer dos o tres supervisiones de acuerdo al número de pasantes que tenemos, con respecto a la mismo de los médicos residentes, cada sede es la que se

encarga de verificar la estancia y la permanencia de los mismos, en caso de encontrar alguna incidencia o alguna modificación en esta norma, somos notificados como Subdirección y de acuerdo a la norma se determinará qué medida se debe aplicar en cada caso. En el cuadro siguiente tenemos el número de supervisiones realizadas en el Estado en el año 2017 siendo un total de 162 y cumplimos con mucho lo que nos marca la Dirección General de Calidad y Educación, es todo por nuestra parte muchas gracias y quedo a sus órdenes.

Uso de la voz del C.P Gómez: Si hay algún comentario sobre este tema.

Uso de la voz del Dr. Ávila: No puedo perder la oportunidad de hacer un comentario, dicen que uno no debe perder la oportunidad de quedarse callado pero yo difiero, nuevamente vienen a colación las instrucciones del Secretario de Salud el Dr. Narro, en el sentido de que el Dr. Fco. Hernández, comenta que tienen rezago en el tema de los pasantes, la producción de pasantes en el Estado no son los suficientes, yo creo que tenemos que empezar a ver la pasantía, el servicio social, de otra manera, yo no lo vería como un rezago porque entonces vamos a abrir más escuelas de medicina para tener más pasantes, y la verdad creo que la cosa no va por ahí, el Dr. Narro dice tenemos 112 o 117 más los que se acumulen el día de hoy en las escuelas de medicina, y creo que ahí hay un desorden, en donde la Secretaría de Salud Federal y en los Estados no han hecho la tarea, ¿qué pasa con las universidades? Les sueltan los 112 pasantes y ustedes como Secretaría encárguense, ellos siguen siendo parte del alumnado de las universidades el servicio social de medicina, la pasantía, está dentro del plan de estudios, siguen siendo una responsabilidad de la universidades, yo no sé si las universidades vienen, los visitan, les hacen seguimiento, los capacitan, están en contacto con ellos, yo lo dudo, puede pasar pero en la mayor parte de los Estado no, entonces los sueltan y luego la disparidad de 1010 de enfermería contra 112 pasantes, entonces aquí podemos decir ¿tenemos rezago? Pues vamos a buscar de donde traemos a lo mejor si encontramos convenios con otras universidades, Nuevo León, San Luis Potosí, el mismo Durango, Tamaulipas, que son los Estados vecinos, la misma Universidad Nacional, hasta Michoacán, que tiene una matrícula de primer ingreso de mil y tantos, y entonces aquí la reflexión es, creo que la responsabilidad de tener pasantes de medicina no es una mano de obra es una responsabilidad que tenemos que estar atentos, armarles planes de trabajo, estar con ellos, pero conjuntamente con las universidades, no es la Secretaría de Salud sola. Y que por otro lado tendremos que buscar para cubrir estos espacios que no es posible cubrirlos con personal profesional ya formado, ya titulado, buscar por otro lado porque si no la población se queda sin estos servicios, afortunadamente creo que aquí el tema de seguridad ha mejorado y ya no es tanto problema la asignación de los pasantes en las zonas un poco más alejadas, y esto creo que en si los favorece en función de que en otros estados, es un problema muy serio y pudiéramos aprovechar esa situación de desventaja de otros estados para poder favorecer al Estado y traer pasantes que no pueden ser asignados en otros lados por problemas de seguridad.

Uso de la voz del Dr. Hernández: Si me permite un comentario Dr. Ávila, ahorita se nos va a agregar un problema más serio por que traemos la modalidad del Servicio Social Rotatorio, donde los muchachos van a tener que rotar por unidades médicas, ocho meses, entonces prácticamente van a estar en comunidad cuatro meses, entonces el proyecto que nos encarga el Señor Secretario es ver de qué manera vamos a cubrir esos ocho meses para no dejar descubiertas las comunidades, pues como bien dice usted, la producción por decirlo de alguna manera de médicos en nuestro Estado es bajo comparativamente con otros Estados, y la idea es precisamente abrir campos clínicos para esos pasantes que año con año tenemos hasta 200 solicitudes para campos clínicos de otras universidades, entonces yo creo que ese nuevo proyecto nos va a pegar mucho

respecto de la cobertura, que dan estos alumnos, y que como bien dice usted siguen siendo alumnos, afortunadamente si tenemos cierta comunicación con las escuelas y si hay una supervisión, tanto por nosotros como por las escuelas precisamente para ver las condiciones en que se está trabajando y anteriormente teníamos mucha deserción y esa unión, ese convenio que hemos tenido con las escuelas ha disminuido mucho esa deserción de los muchachos, entonces si estamos trabajando al respecto pero creo que la solución más viable a corto plazo es abrir campos a las otras escuelas mediante un convenio.

Uso de la voz del Dr. Pineda: Ya para cerrar la intervención de Educación, hay otro problema serio con los pasantes, la designación por parte de Enseñanza Nacional de plazas A, B y C, de pasantías, nos causa serios problemas porque tenemos muchos que nada más van de ocho de la mañana a dos de la tarde y se cierra, en nuestros tiempos era de lunes a sábado las 24 horas del día, en ocasiones hasta el domingo incluido ya no tenemos eso. Es cuanto Señor Secretario.

Uso de la voz del C.P Gómez: Muchas gracias doctor, antes de continuar les pediría a los compañeros que faltan por presentar que fueran más concretos y ejecutivos, adelante Dr. Picazo, él nos presentará lo concerniente a Regulación Sanitaria.

Uso de la voz del Dr. Picazo: Buenas tardes a todos, en lo que corresponde a Protección contra Riesgos Sanitario; ante esta Junta de Gobierno, la Subsecretaría presenta a ustedes dos temas: uno de ellos es Agua de Calidad Bacteriológica, y el otro es el proyecto de Espacios Libres de Humo de Tabaco, en lo que respecta a Agua de Calidad Bacteriológica, vamos a presentar el desempeño tanto del 2017 como del 2012 hasta el 2017, tenemos dos indicadores que no son propios de la entidad sino que se manejan desde el Nivel Nacional, incluso con la Comisión Nacional del Agua, en una columna vemos el desempeño del indicador en cuanto a la eficiencia de la cloración donde la entidad ha tenido un comportamiento de 97.69% donde estamos por encima de lo que es la meta nacional, en la otra columna se aprecia lo que es la cobertura de vigilancia, con un 92.07% este es un trabajo conjunto entre los organismos operadores y la Autoridad Sanitaria. En la siguiente filmina apreciamos el comportamiento que tuvo la entidad de enero a diciembre donde igual seguimos por encima de la meta nacional. Me gustaría hacer un análisis de la siguiente diapositiva que muestra el comportamiento de 2012 a 2017 donde quiero hacer mención que ante la Comisión Nacional del Agua en los primeros tres años la entidad ocupaba el primer lugar a nivel nacional. Después del 2014 tuvimos un recorte tanto por parte del Estado como de la Federación de un 65% en el presupuesto, a lo que demográficamente por la dispersión del estado, somos el tercer Estado más grande en cuanto a distribución territorial y además el crecimiento poblacional, la disminución de recursos nos limitó en lo que es la cobertura de vigilancia. Algo favorable para el programa es que nuestros indicadores no se miden por resultados particulares sino que beneficiamos otras área sobre todo lo que Prevención y Promoción a la Salud, donde cruzamos información y somos un estado que desde la última epidemia de cólera no nos ha tocado de nuevo, y además a nivel nacional ocupamos el primer lugar en menor tasa de mortalidad en menores de cinco años, por EDAS y eso también impacta en nuestro trabajo. En cuanto a espacios libres de humo de tabaco este es un programa que tiene dos aristas una que es la parte regulatoria y una parte noble que es la parte de Fomento comento que a principios de la administración, teníamos una meta de 50 establecimientos, fue un proyecto muy bien aceptado por la sociedad, por lo que la meta subió a 150. En el 2017 tuvimos un cumplimiento de 171 superando la meta en un 14%. En la siguiente filmina apreciamos el comportamiento de manera mensual y durante todo lo que fue la anterior administración de 900 establecimientos programados logramos acreditar 1235 lo que habla que superamos en un 38% la meta que se tenía para esta administración. Me gustaría

cerrar mi intervención con una reflexión, un comentario que hacia el Maestro Mikel Arriola, anterior Comisionado Contra Riesgos Sanitarios, él fue Director del IMSS, quien dice que por cada peso que se invierte en materia de protección contra riesgos sanitario se ahorran dos pesos en los servicios de salud, entonces si bajamos nuestras defensas en materia de riesgos sanitario va a haber un importante impacto en las demás áreas.

Uso de la voz del C.P Gómez: Gracias doctor, seguimos ahora con la Dirección de Administración, a cargo del Lic. Víctor Manuel Rodríguez Sánchez, pero antes quería usted agregar algo Señor Presidente.

Uso de la voz del Dr. Bernal: Recientemente el Señor Gobernador tuvo a bien hacer el cambio de administrador, antes estaba el Lic. Muñoz Buentello que nos acompaña el día de hoy, y quien hizo un excelente trabajo. Por indicaciones del Sr. Gobernador ahora nos acompaña el Lic. Rodríguez, bien venido, tiene tres días con nosotros, le damos tiempo a que reciba.

Uso de la voz del C.P Gómez: Bien venido licenciado, continuamos con la Dirección de Administración entonces iniciamos con Finanzas y Presupuestos, adelante C.P. Lilia Ortega.

Uso de la voz de la C.P Ortega: Buenas tardes a todos a continuación presentaré la Solicitud de Autorización de la Modificación Presupuestal de Ingresos y Egresos a diciembre del 2017, por lo que voy a solicitar autorización para la modificación presupuestal de ingresos correspondiente al periodo de octubre a diciembre por un monto de \$478 millones, 413 mil pesos, la distribución de los \$478 millones la vemos en la gráfica del lado derecho; teníamos una asignación anual de \$ 2,591 millones 621 mil pesos, más los \$478 millones, 413 mil pesos estaríamos cerrando con un presupuesto anual modificado de \$3,070 millones, 034 pesos mil pesos, entre los cuales el 61% corresponde a FASSA, Ramo 33, el 5% a Ramo 12, a Otros Ingresos el 9% y el 25% a Presupuesto Estatal. Así mismo solicitamos autorización para la modificación presupuestal de egresos correspondiente al 2017, por el mismo periodo de octubre a diciembre por un monto de \$478 millones, 413 mil pesos de los cuales se ejercieron presupuestalmente en el rubro de Servicios Personales \$314,179 mil pesos, en Gastos de Operación \$158 millones 317 mil pesos, e Inversión \$5 millones 917 mil pesos que en suma nos dan \$478 millones, 413 mil pesos para darnos un presupuesto modificado de \$3,070 millones 034 mil pesos. A continuación voy a presentar el Estado del Ejercicio Presupuestal de octubre a diciembre del 2017 por un importe de \$951 millones 622 mil pesos, se ejercieron de octubre a diciembre un importe de \$681 millones 466 mil pesos en Servicios Personales, en Gastos de Operación \$240 millones de pesos 569 mil pesos, en Gastos de Inversión \$29 millones 587 mil pesos, para un total de \$ 951 millones 622 mil pesos. Aquí ya están incluidas todas las fuentes de financiamiento, lo que representa un 77% en lo que es Servicios Personales, Gastos de Operación el 22% y en Gastos de Inversión el 1%. Como ha sido por parte de usted solicitado Doctor Ávila, hemos estado presentando los avances de comprobación en lo que es el Ramo 12 entonces a continuación presento los programas que tuvimos autorizados de Ramo 12 por convenio; lo que fue AFFASPE se nos autorizó \$46 millones 543 mil pesos tenemos ya ejercidos y comprobado al 31 de diciembre, \$45 millones 719 mil pesos, con un ejercido del 98.2% un importe a reintegrar de \$824 mil pesos, y son el 1.8% esto no es tanto a reintegrar sino que está en proceso de revisión en la plataforma ya que traemos ahí algunas comprobaciones que todavía no han sido validadas.

Uso de la voz del Dr. Ávila: No es estrictamente un reintegro todavía.

Uso de la voz de la C.P Ortega: No, no lo es, por eso lo ponemos como un proceso de revisión. En lo que es el programa de Prospera Inclusión Social se nos autorizó \$30 millones 952 mil pesos, tenemos ejercido al 31 de diciembre \$25 millones 503 mil pesos, que es un 82%, aquí este no es un importe a reintegrar sino que estamos en un proceso de ejecución este convenio como ustedes saben y tenemos una nota al final de la lámina, este mecanismo de comprobación que vence el 30 de abril del 2018 todavía estamos en proceso de ejecución según las cuentas que tenemos con la Comisión Nacional del Sistema de Protección Social en Salud, han estado ellos en continuas pláticas con la Auditoría Superior de la Federación a efectos de que estos plazos, este programa tenga la misma naturaleza de los demás programas de Ramo 12 y que tengan su periodicidad anual al 31 de diciembre, entonces ahorita va a ser al 30 de abril y ya es muy probable que este año quede con una periodicidad al mes de enero ya. En lo que es COFEPRIS se nos autorizaron \$ 3 millones 406 mil pesos, como es de su conocimiento este programa tuvo una reducción en el mes de junio del 50% de \$ 7 millones y medio se redujo a \$3 millones 400 mil pesos, ya está ejercido y comprobado los \$3 millones 373 mil pesos, un ejercido del 99% y se reintegraron \$33 mil pesos que es el 1%. En lo que es el Fortalecimiento a la Atención Médica, se autorizaron \$7 millones 254 mil pesos, se ejercieron \$ 6 millones 096 mil pesos con un ejercido del 84% aquí si hay, quisiera hacer la aclaración, de que el día 15 de diciembre nos llegaron \$2 millones 400 mil pesos, y entonces la verdad es que este programa estaba casi al 100% ejercido y esos \$2 millones 400 mil pesos, ya no nos dieron oportunidad de ejercerlos, es por eso que se van a estar reintegrando \$ 1 millón 158 mil pesos, la verdad es que llegó muy tarde esos \$2 millones 480 mil pesos, y en lo que corresponde y como lo habíamos comentado yo sé que usted se lleva esas notas y nos han apoyado mucho, en AFASPE en el Programa de Salud Materna y Perinatal el 11 de diciembre, nos llegó un correo electrónico en donde nos cancelaban dos millones seiscientos mil pesos, pero fue el 11 de diciembre donde nos avisaron que ya no iba a llegar ese dinero, cuando ya ese recurso, ya se había ejercido, entonces primero llegó a finales de noviembre un correo electrónico del operador del programa da la buena noticia que el recurso va a llegar en próximos días, empieza a ejercerse por parte del programa y el 11 de diciembre manda otro correo firmado y nos dice que lamentablemente ese recurso ya no va a llegar, entonces es nuestra insistencia porque sabemos que usted se lleva la nota de eso, tenemos la información respaldada del 11 de diciembre, a punto de cerrar nos avisan que no lo vamos a recibir. En Prevención y Tratamiento de Adicciones, autorizaron \$1 millón 930 mil pesos, se ejerció y comprobó \$ 1 millón 829 mil pesos, el 94% y nada más traemos \$101 mil pesos para reintegrar, en total se autorizaron \$90 millones 085 mil pesos, de los cuales ya están ejercidos \$82 millones 520 mil pesos lo cual es el 91% y traemos casi el 100% por que los otros \$ 5 millones 449 mil pesos son de PROSPERA que estamos en un proceso de ejercicio todavía y tenemos hasta abril. La lámina siguiente la quisimos presentar para apreciar lo que ha sido el comportamiento del programa AFASPE del 2012 al 2017, en los cuales en el 2012 se reintegró un 43% del recurso que eran \$19 millones 170 mil pesos, y ahorita al 2016 traemos un 2% que representa \$ 1 millón 318 mil pesos, se han hecho esfuerzos muy grandes, con este programa porque hemos ido reduciendo del 43% al 25% al 17 al 4% al 2%; derivados de las reuniones mensuales que tenemos con los operadores de los programas. Esperemos que en este año podamos disminuir este millón trescientos ya que debemos tomar en consideración que el programa AFASPE se encuentra en validación por el SIAFFASPE por un monto de \$824 mil pesos y esperemos que no reintegremos nada. A continuación solicitamos autorización para presentar el Informe de Avance de Gestión Financiera correspondiente al cuarto trimestre del ejercicio fiscal del 2017. Con el permiso de los presentes, la información presentada en el Avance de Gestión Financiera han sido proporcionada por el Sistema Integral de Información Financiera (SIIF), en cumplimiento a los establecido en el artículo 11 de la Ley de Rendición de Cuentas y Fiscalización Superior, así como a lo establecido en el artículo 44 de la Ley de Entidades

Paraestatales, ambas del Estado de Coahuila de Zaragoza, nos permitimos solicitar a este Órgano de Gobierno la autorización para presentar ante el Congreso del Estado los Estados Financiero correspondientes al Cuarto Trimestre 2017, necesarios para mostrar los resultados de Gestión Económica Presupuestaria y Patrimonial. Los estados financieros presentan la evidencia económica financiera que ha realizado este ente público correspondiente al periodo comprendido del primero de octubre al 31 de diciembre del 2017, necesarios para mostrar los resultados de gestión económica, presupuestaria y patrimonial y su objetivo es suministrar información útil para los usuarios y que puedan disponer de la misma con confiabilidad y oportunidad para toma de decisiones, 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 externa de las cuentas públicas. En seguida efectuaremos la presentación y lectura de los principales Estados Financieros, y voy a ceder la palabra a la C.P Alma Castañeda que es la Jefa del Departamento de Contabilidad, solamente agregar que vamos a presentar también, el dictamen del Despacho Externo.

Uso de la voz de la C.P Castañeda: Al 31 de Diciembre del ejercicio 2017 el total de los Activo fue por 2 mil 159 millones 843 mil 392 pesos. De los cuales el 29.54% representa el total de los activos circulantes y el 70.46% representa el total de los activos no circulantes. El incremento de los Activos circulantes es derivado de la creación de la cuenta por cobrar a nombre de Secretaria de Finanzas por un monto de \$575 millones, 877 mil 706 pesos que representan el 90.27% del total de los activos circulantes. En el periodo comprendido del 1 de Octubre al 31 de Diciembre del 2017, se generó un incremento de los activos no circulantes por \$46 millones 128 mil, 030 pesos que representa el 3.03% del total de los Activos no circulantes. Se adquirió Equipo Médico y de Laboratorio, Equipo de Generación Eléctrica, Equipo De Cómputo y tecnologías de la información, Software (para suministro de recetas seguras), Instrumental médico y de laboratorio, Muebles y otro mobiliario y equipo educacional y recreativo. Al 31 de Diciembre del ejercicio 2017 el total de los Pasivos fue por \$456 millones 736 mil 065 pesos. De los cuales el 40.19% representa el adeudo a Servicios de Administración Tributaria (SAT) por un monto \$183 millones 551 mil 447 pesos, por Impuesto sobre la Renta Retenciones por salarios, el 26.76% representa el adeudo a ISSSTE-FOVISSSTE Por un Monto de \$122 millones 236 mil 935 pesos por cuotas y aportaciones al SAR-FOVISSSTE, el 6.36% representa el Adeudo a Edenred México SA de CV por un monto de \$38 millones 840 mil 406 peso por pago de Medidas de Fin de Año Con Suficiencia Presupuestal Estatal y el 22.31% representa el adeudo a Proveedores por un monto de \$101 millones, 897mil 712 pesos por pasivos de los ejercicios 2016 y 2017 de los cuales el 96% corresponde a Insumos y Reactivos. En el periodo comprendido del 1 de octubre al 31 de diciembre se obtuvieron Ingresos por Un mil 032 millones 839 mil 764 pesos. El 55.75% son de aportaciones al Ramo 33, el 34.54% de Convenios, el 8.19% son Transferencias del Sector Público, lo que es lo relacionado al Seguro Popular, el 1.30% representan las cuotas de recuperación, y el .18% corresponde a otros Productos y Aprovechamientos. El total del Gastos fue por \$922 millones 035 mil 968 pesos de los cuales 73.91% es del Capítulo 1000 el 14.55% son Materiales y Suministros, y el 10.99% son Servicios Generales. Al cierre del Tercer Trimestre contamos con un patrimonio de un mil 703 millones 107 mil 326 pesos. De los cuales 16 millones 541 mil 600 pesos fue la donación en especie de unidades radiológicas para mastografía digital, al Hospital General de Saltillo y Hospital General de Torreón por el Patrimonio de la Beneficencia Pública Federal. Al Cierre del Cuarto Trimestre contamos con un disponible en efectivos y equivalentes de \$34 millones 042 mil 326 pesos. Estos son nuestros Estados Financieros que se están presentando para su aprobación ante el Congreso del Estado de Avance de Gestión Financiera al Cuarto Trimestre 2017, esto en cumplimiento de la Ley de Rendición de Cuentas, y en base a las normas emitidas por el Consejo Nacional de Armonización Contable (CONAC). Estamos en tiempo para cumplir ante el Congreso del Estado. Hasta aquí la presentación, estoy a sus órdenes para cualquier aclaración.

Uso de la voz del Dr. Ávila: Tengo una pregunta. Me imagino que en el momento que hacen el corte es la razón por la cual usted habla de un adeudo a terceros institucionales, pago al ISR y otros no institucionales que no recuerdo ahorita la cantidad, esos adeudos ¿están cubiertos?

Uso de la voz de la C.P Ortega: Si ya se están cubriendo porque se vencen en enero.

Uso de la voz del Dr. Ávila: El corte es el que nos da esas cifras pero esos adeudos ya están cubiertos.

Uso de la voz de la C.P Ortiz: Ya lo que sería el cierre anual que este es el cuarto avance, en el cierre anual ya se van a ver las disminuciones.

Uso de la voz del Dr. Ávila: Y yo sugeriría que cuando tengan por necesidad de los lineamientos presentar el cierre del ejercicio, pudiéramos ya haber pasado por un proceso de auditoría, preferentemente auditoría externa, sé que esto tiene un costo pero, sería una sugerencia que ojala pudieran considerar.

Uso de la voz de la C.P Ortega: Si. Ya fueron revisados por parte del Auditor Externo, que nos envía la Auditoría Superior del Estado, y estamos en espera en el mes de abril ya se nos anunció la auditoría por parte de la Auditoría Superior de la Federación, de hecho incluso estas cifras ya las conciliamos al cierre del ejercicio con la Dirección General de Servicios Personales en México, pero también aquí ya las tenemos conciliadas.

Uso de la voz del C.P. Gómez: Aquí comentarle que se han estado presentando en cada trimestre, en cada informe de avance, el Dictamen del despacho que es el que se muestra en este momento, por el periodo correspondiente.

Uso de la voz de la Lic. Lourdes: Al igual que el Doctor Isidro Ávila, me llama la atención, lo reflejado en el adeudo SAR- FOVISSTE, que expresamente está dentro de la obligación de la institución y derecho de los trabajadores, yo creo que hemos sido repetitivos en diversas juntas del O.P. D. en el exhorto de que los pagos de los trabajadores se hagan en tiempo y forma y como afectan también al trabajador que se vayan retrasando, así que nuevamente hacer un exhorto para que esos pagos se liquiden al tiempo que tiene que ser o que está estipulado.

Uso de la voz del C.P Gómez: Correcto. Continuamos con lo del Presupuesto 2018.

Uso de la voz de la C.P Ortega: A continuación voy a presentar la Solicitud de Autorización del Presupuesto de Ingresos del Ejercicio 2018, por un monto de \$ 1,948 millones 560 mil pesos, tenemos nosotros ya anunciado a través del Presupuesto de Egresos de la Federación Ramo 33 un presupuesto de \$1,900 millones 502 mil pesos, y tenemos un presupuesto de ingresos por cuotas de recuperación de \$48 millones 098 mil pesos, lo que nos da una asignación original de \$1,948 millones 560 mil pesos, aun no tenemos todavía los convenios firmados, estamos haciendo las gestiones ante la Federación a efectos de que los convenios de los programas de Ramo 12, ya pudiésemos nosotros tenerlos en el Estado para poder ya conocer los programas por los cuales estaríamos trabajando que pudiesen ser o no AFASPE, PROSPERA, COFEPRIS, Fortalecimiento a la Atención Médica y Tratamiento de las Adicciones, pero todavía no los tenemos recibidos por lo tanto no podemos presentarlos ahorita.

Uso de la voz del Dr. Ávila: Nada más un señalamiento en lo que es Otros Ingresos Cuotas de Recuperación, esto es un estimado pues no sabemos en cuotas de recuperación cuanto pudiera ser, es como una meta, una estimación que se tiene, pero seguramente será otra cantidad que se tenga al término.

Uso de la voz de la C.P Ortega: Si así es. Aquí tenemos nosotros incluido que tenemos que considerar los ingresos verticales todos aquellos ingresos que se tienen en las

Unidades Aplicativas que obviamente entran como CEPROFIS, en el año 2017 los ingresos que se recibieron fueron de \$32 millones de pesos, pero dentro del registro contable nos obliga a considerar todo aquel CEPROFIS que se da en los hospitales. Es lo que viene considerando las cuotas de recuperación. Del Ramo 33 hubo una reducción de \$2 millones 250 mil pesos que no nos fue anunciada simplemente al cierre del ejercicio no conciliaban algunas cifras y tuvimos algunas llamadas a México y vino a impactar en el ejercicio y nosotros necesitábamos saber que partidas iban a ser reducidas para al cierre del ejercicio que iban a afectar al ejercicio presupuestal. Entonces si hubo una reducción de \$2 millones 250 mil pesos en Gastos de Operación en lo que fue Ramo 33. Como lo comentaba el Dr. Pineda, tenemos ya un requerimiento al Gobierno del Estado presentado en tiempo y forma, en el cual nosotros presentamos nuestras necesidades de las cuales se tiene un presupuesto disponible autorizado de \$227 millones de Ramo 33 para Gasto de Operación, por parte del Seguro Popular \$221 millones que es lo que estaría a cargo del Seguro Popular que es lo que ellos pagan y lo que es la Aportación Solidaria Estatal de \$101 millón de pesos, y tenemos necesidades en Gastos de Operación, de \$1062 millones 500 mil pesos, en lo que corresponde a Servicios Personales, se tiene un presupuesto disponible autorizado de Ramo 33, a través del Seguro Popular se tienen un presupuesto disponible de \$180 millones de pesos, lo que equivale al 40% de su presupuesto total asignado al Capítulo 1000. El año pasado el Seguro Popular sufrió una reducción de \$40 millones de pesos casi al final del ejercicio lo que represento a los Servicios de Salud una reducción de \$20 millones de pesos al Capítulo 1000, al final del ejercicio 2017 recibimos \$160 millones para el Capítulo 1000 para la nómina de regularizados, contaríamos con un importe para el Capítulo 1000 de \$1823 millones de pesos y las necesidades presupuestales en Servicios Personales son de \$2 275 millones hicimos una solicitud en tiempo y forma al Gobierno del Estado que se presentó para el Gasto de Operación de \$530 millones 500 mil pesos, y para Servicios Personales de \$452 mil pesos con fundamento en la Aportación Solidaria firmada en los lineamientos que se emitieron el 20 de septiembre en el Diario Oficial de la Federación del 2016. Y en el caso del presupuesto que solicitamos al Estado es de conformidad al acuerdo de descentralización de los Servicios de Salud de Coahuila del 25 de diciembre de 1996 en donde se establece la obligatoriedad del Estado a la asignación de un presupuesto estatal para operación de los mismos, en su Capítulo sexto, cláusulas vigésimo sexta y vigésimo séptima, y por eso es que hicimos la solicitud de presupuesto por un monto de \$1040 millones el 15 de septiembre del 2017.

Uso de la voz del C.P Gómez: Cerramos con finanzas. Algún comentario Dr. Ávila.

Uso de la voz del Dr. Ávila: Yo creo que, estamos iniciando una nueva administración estatal, todos aquí ustedes saben que los recursos que el Estado ha destinado a los Servicios de Salud, como Secretaría de Salud, pues no han sido los adecuados, yo diría incluso que en ocasiones ha habido momentos en que es prácticamente nada, la Aportación Solidaria Estatal es un compromiso que se da a través del Seguro Popular y debo comentarles que en este rubro la semana pasada tuvimos alguna reunión en la ciudad de México, para que ustedes tuvieran una mayor flexibilidad en la utilización de estos recursos, el año pasado, no sé si en el 2016 o 2017 se acotó mucho este recurso a pesar de que es un recurso estatal, precisamente en una reunión del Consejo Nacional de Salud, surgió este tema, se está revisando y ojalá tengamos por parte del Seguro Popular una mejora, una flexibilización en el uso de estos recursos. Por otra parte a la Contadora Torres respetuosamente le solicitamos como representación federal, que el Gobierno del Estado le ponga más, ojala que en este arranque de administración haya que estoy seguro que así será, del señor Gobernador, un interés de apoyar y favorecer los Servicios de Salud, porque si, históricamente ha habido un adeudo por parte de las administraciones anteriores no solamente de una, respecto de la aportación que tiene de los servicios de salud. Ahora en cuanto a la reducción que tuvo el Régimen Estatal de Protección Social, efectivamente esto fue derivado de la revisión que se hizo de los padrones y que se depuraron aquellos afiliados al Seguro Popular que tenían derechohabencia con otras instituciones y creo que esta es una actitud correcta de equidad y de tratar de que esta diferencia que hay entre los que tienen muchas cosas y los que no tienen nada, no se dé

si finalmente ya hay habitantes o personas que tienen acceso a la seguridad social de Pemex, del ISSSTE, de Marina, de la SEDENA del mismo Seguro Social, pues es equitativo se deje que tengan la posibilidad de dejar estos espacios, a quienes no tienen este privilegio, entonces esa es la razón y debo decirles que muy probablemente en el 2018 que impactará en el 2019 se haga una revisión y una depuración ahora de aquellos derecho habientes de los regímenes estatales de Seguridad Social, que existen, creo que solamente hay uno o dos estados que no lo tienen. La verdad no recuerdo si Coahuila tienen o no un Instituto de Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado de Coahuila, no ustedes no, pero por ejemplo ISSSTE León que inclusive tiene un millón de derecho habientes, entonces no es poco y así están otros estados, y por otro lado también los congresos estatales, algunos municipios muy grandes por ejemplo Zapopan o Guadalajara, que tienen sus propias igualas para atender a sus trabajadores. Entonces se va a hacer este ejercicio a lo mejor en el caso de Coahuila no va a haber un impacto en función de que no hay un Instituto Estatal, no sé qué hace el Gobierno del Estado si afilia a sus trabajadores al ISSSTE y los municipios también están afiliados al ISSSTE, finalmente los resolvieron de esa manera, y en ese sentido ya entonces no les impactará, pero se hará este ejercicio para el resto de los Estados.

Uso de la voz de la Lic. Lourdes: Si me permiten, primero que nada felicitar por este trabajo que se está haciendo de requerimiento de la Secretaría de Salud, porque fue algo que estuvimos insistiendo en las Juntas de Gobierno, en la necesidad que tiene la Institución de que el Estado le aporte económicamente una cantidad suficiente para cubrir las necesidades que no están cubiertas por el recurso federal, y segundo nada más agregar que hemos estado también viendo la necesidad de incluir a los trabajadores formalizados en lo que es el fondo de ahorro, para que ya sería nada más los trabajadores que tenemos ese pendiente, con ese grupo de trabajadores, y preguntar si está incluido dentro de este requerimiento o no se plasmó.

Uso de la voz de la C.P Ortega: En la parte del Capítulo 1000 lo que va incluido son las necesidades en relación al personal tanto para hospitales como jurisdicciones.

Uso de la voz del Lic. José Luis Muñoz: Si se incluyó, está incluido, hay un documento que respalda esa solicitud.

Uso de la voz de la Lic. Lourdes: Muchas gracias.

Uso de la voz del C.P Gómez: No se Contadora Gabriela Torres Vogel, si tienes algún comentario que hacer.

Uso de la voz de la C.P Torres Vogel: Si, sería darle seguimiento al Oficio lo checaremos ya el día de mañana yo lo voy a comentar, y pues hacer lo subsecuente.

Uso de la voz del C.P Gómez: Muy bien, gracias. Continuamos con Recursos Humanos, por favor Lic. Nancy.

Uso de la voz de la Lic. Nancy: Con su permiso Señor Secretario, en relación al total de plazas por tipo de rama, a diciembre del 2017 tenemos un total de 8,111 trabajadores, los cuales se encuentran divididos en rama médica, enfermería, afín, administrativa y personal en formación, en el total de plazas por el origen de los recursos, en lo que es Ramo 33 y Ramo 12 tenemos 5, 851 trabajadores, en las plazas estatales tenemos 76, de otros tipo de contratos tenemos 786 y de personal en proceso de formación tenemos 1,398, lo que nos da los 8,111 trabajadores que comentaba anteriormente. Eso es cuanto no sé si hay alguna duda, quedo a sus órdenes.

Uso de la voz del C.P Gómez: Gracias Nancy, continuamos con el Lic. Ledezma para presentarnos Suministros.

Uso de la voz del Lic. Ledezma: Buenas tardes a todos, Señor Secretario, vocales y asistentes a esta Junta de Gobierno, en relación a la información que se está presentando de medicamentos y material de curación de octubre a diciembre del 2017 vemos un porcentaje promedio de suministro del 19.36%. Este porcentaje de suministro siendo puntual y revisando las variantes del otorgamiento del servicio tanto del servicio de un tercero a nuestras unidades, a nuestras cuatro principales y revisando los números que se están generando desde el Almacén Central de acuerdo a las claves que ya estaban integradas ahí, es lo que nos arroja principalmente en este término del año, donde la mayor parte del presupuesto ya se ejerció. Básicamente el sistema en que se trabaja es el que comentaba el Dr. Guillén, se atendieron cuatro unidades prioritarias en el Estado, todas las unidades tienen una gran prioridad obviamente, pero el manejo de esas cuatro unidades nos llevó a mantener de cierto modo estable el servicio; y sin embargo todas las unidades reflejan aquí sus indicadores en la cuestión del abasto de insumos. Se trabajó en la cartera de servicio de todas las unidades con el área médica, revisándose las claves que más se estaban utilizando para atacar las principales situaciones que se estaban presentando en las unidades, es decir por un lado está la cuestión del surtimiento tanto en claves; en número y en variantes, pero por otra parte está la importancia de las claves que se suministraron a los mismos, también comentar que este surtimiento va en apego a una bolsa de recursos, esta bolsa de recursos se trabajó claramente con esas claves, con ese surtimiento y lo que se puede decir también, es que de lo utilizado ahí prácticamente se puede señalar que hay cero por ciento de medicamento con lento y nulo movimiento o con caducidad, porque conforme a la demanda se fue maniobrando las claves a suministrarse y es un mecanismo que se está trabajando en este momento con la licitación en curso; como comentaba el Dr. Guillen se está ampliando a prácticamente todas las demás unidades con los mecanismos que se está trabajando.

Uso de la voz de la Lic. Lourdes: ¿También en el área rural o solo en el área urbana?

Uso de la voz del Dr. Pineda: Si la prevención es que se cubra todo el Estado por eso el cálculo del medicamento es global primer nivel segundo nivel tercer nivel.

Uno de la voz del Lic. Ledezma: De este punto también comentar que de acuerdo a lo que se está trabajando con el área médica se está dando mucho énfasis a muchas claves del CAUSES para dar solución a la acreditación o a las re-acreditaciones pertinentes y que se están trabajando, entonces ha sido un trabajo con el área de atención médica, vamos a seguir manteniendo lo mismo para tratar de extender todo el espectro de la cobertura de los insumos. En relación a los mecanismos para las acciones de planeación y falta de insumos, básicamente son cinco elementos, una la revisión de los indicadores que muestran unidades que eso se sigue aunque de acuerdo a los comentarios del Dr. Guillen había un método inadecuado en cuestión de los consumos promedio, se sigue recibiendo esta información de parte de las unidades que es lo que requieren para poder integrar un catálogo, se checa con el cierre mensual del almacén para verificar existencias, se hace un análisis por parte del área, de las necesidades de acuerdo al recurso disponible de ahí viene el proceso de adjudicación conforme a los mecanismos establecidos y ya se define la entrega ya sea desde almacén o por medio de un tercero que en este caso estamos trabajando.

Uso de la voz del Dr. Pineda: Es muy relativa, no tenemos un histórico real de un consumo promedio mensual.

Uso de la voz del Dr. Ávila: Que por cierto va a ser muy útil lo que el tercerizado haga, porque ahí es donde vamos a ver reflejado realmente la demanda de medicamentos, cuáles y cuantos, porque si el paciente va a ir con el proveedor a que le surta su medicamento y la demanda que genera la receta al final del año, yo creo que va a haber un trabajo de revisión de esto y van a tener una visión muy cercana de lo que realmente van a necesitar y esos van a ser elementos de planeación a futuro muy valiosos, porque ahí si se va a ver reflejado exactamente la necesidad y la demanda del medicamento.

Uso de la voz del Lic. Ledezma: Precisamente en la cuestión de cómo se hacía tradicionalmente se dejaba medicamento con lento o nulo movimiento, se tiene de años anteriores hay que estar trabajando con las áreas para poder moverlo y que se pueda lograr su consumo y con base al último trabajo que se hizo o al menos la de la última compra ya tiene el área médica muchos indicadores respecto a los consumos que se están generando en las unidades y con base a eso se está moldeando nuevamente el proyecto tanto en ampliación, cambio de claves y en función de las mismas, porque el trabajo se va a seguir haciendo, prácticamente se está generando una reingeniería de todo ese proceso.

Uso de la voz del Dr. Ávila: ¿Con cuantas claves están haciendo la licitación?

Uso de la voz del Dr. Pineda: Con 300

Uso de la voz del Dr. Ávila: Fijense son 300, con base en que, realmente CAUSES y Seguro Popular andan por 164, 167 claves no más y de esas 167 todavía hay un cuadro básico mínimo minimorum, porque por ejemplo un medicamento controlado que está dentro de CAUSES a lo mejor no lo tienen que tener en todos los centros de salud, de ahí creo que son cuarenta y tantas o sesenta y tantas claves las que realmente son de batalla, eso lo vas a tener con el proveedor especializado de cuantas de esas claves, entonces porque 300, de dónde sacaron las 300, digo no me respondan ahorita, no sé, pero en realidad son 167, 164 las que atienden el 85% del tema.

Uso de la voz del Dr. Pineda: Una gran parte se la llevan los hospitales, del cuadro básico del CAUSES muchas no están incluidas ya de uso hospitalario y ahí es donde, aquí estamos incluyendo todo.

Uso de la voz del Dr. Ávila: Bueno estoy hablando de primer nivel si, si claro y son 300 y tantas con los del segundo nivel.

Uso de la voz del Dr. Guillen: Básicamente aquí yendo al histórico nosotros teníamos un pre-asignado de acuerdo al presupuesto, donde tenemos un 19.36% haciendo un comparativo con el comportamiento que dice la empresa en esos seis o siete meses traíamos ahorita un 44.41% con ese presupuesto asignado, en lugar de tener un 19, tenemos un 44, todavía tenemos déficit, pero con esta metodología considerando lo que faltaría por asignarnos de la ASE, nos iríamos hasta cerca del 80%.

Uso de la voz del Dr. Ávila: Yo creo que esto es nuevamente con esta oportunidad de la nueva administración, es un momento de hacer una revisión a fondo de los procesos de planeación, entonces, ahí está el problema, hemos dejado en manos de y no es peyorativo, ellos hacen su chamba, hemos dejado en manos de los administradores la decisión de la adquisición de medicamentos y si tenemos de nulo movimiento, poco movimiento incluso hasta caducos, viene el segundo de 2018 y sigo pidiendo de los mismos y el 10% más por que además no me fije o no me di cuenta o no tengo los controles para saber que esos no se movieron y todavía no se mueven y ya llegó la remesa de 2018, entonces yo creo que es la oportunidad de, mi querido Roberto, el de hacer una revisión a fondo de todos los procesos de planeación y tienes una herramienta muy importante que es este tercerizado que ahora te va a dar un índice, un indicador, una señal de por dónde van a ir las cosas, es lo que hay que aprovechar.

Uso de la voz del Lic. Ledezma: En la cuestión de mecanismos para evitar el desperdicio y la caducidad, básicamente es lo mismo, el análisis, la relación de insumos que están en esta situación pero se integran trimestralmente, se promueven con otras unidades, actualmente hay un grupo, hay un chat y ahí mismo están expuestos, pero también vía oficio documentalmente y en caso precedente pues se realiza el cambio o canje, nuestras claves o al menos las que hemos comprado desde 2016 en adelante, prácticamente trae un mínimo de 18 meses o 24 meses de caducidad, lo que en gran medida da un margen de maniobra para estos insumos y la adquisición del mismo, se solicita Oficio del mismo se solicita con la carta canje.

Uso de la voz del Dr. Ávila: Y mientras no se tercerize todo, yo sugeriría que también pongan dentro de las cláusulas de adquisiciones o licitaciones, la posibilidad de recambios, y a los tres meses de que vaya a caducar o que no se ha movido, pues entonces que te den una nueva caja.

Uso de la voz del Dr. Pineda: Sí está incluido.

Uso de la voz del Dr. Ávila: Magnifico.

Uso de la voz del Lic. Ledezma: Y adicionalmente se presenta la Solicitud de Autorización del Presupuesto Anual de Adquisiciones, este presupuesto de adquisiciones se integra con lo de finanzas de servicios de salud y también del área de finanzas del REPSS, este es un global en cuestión de Material y Suministros, Servicios Generales, bienes muebles, con los inmuebles e intangibles, por \$491 millones 570 mil pesos, ahora esta información puede variar de acuerdo a lo que nos mande la federación como lo mencionaba la contadora.

Uso de la voz de la Lic. Lourdes: Ahí si me gustaría hacer el comentario Dr. Isidro que se llevara esa inquietud, en relación a la adquisición de uniformes el presupuesto que ha dejado la federación ha sido el mismo en los últimos dos años, y no es suficiente para cubrir la totalidad del personal que tenemos, porque incremento con los trabajadores formalizados tenemos un mismo presupuestos con 1,500 trabajadores nuevos, entonces realmente se convierte en un reclamo del trabajador porque es un derecho contenido dentro de las Condiciones Generales de Trabajo, ahí yo creo seria solicitar el incremento de acuerdo a las necesidades de cubrir y de dotar de uniformes a todo el personal.

Uso de la voz del Dr. Ávila: ¿1,500 trabajadores aquí?

Uso de la voz de la Lic. Lourdes: En el estado

Uso de la voz del Dr. C.P. Gómez: Gracias. Continuamos con infraestructura, Ing. Cepeda, adelante por favor.

Uso de la voz del Dr. Ing. Cepeda: Con su permiso autoridades, nos toca reportar los avances físicos y financieros al 31 de diciembre del 2017 de las obras realizadas, lo que se refiere al Centro Oncológico de la Región Sureste tenemos un 96% de avance físico, del Hospital Materno Infantil un 89% , de la fuente de financiamiento FORTALECE se emprendieron 7 acciones con un monto total de \$7 millones 814 mil pesos, en Monclova, fueron 7 centros y que están al 100% y está ya terminada, del Fondo de Adicciones se hicieron 9 acciones en las UNEMES al 100% en los trabajos, por un importe total de \$509 mil pesos, para mantenimiento al equipo médico, mobiliario y químico por aportación solidaria se asignaron \$4 millones 663 mil pesos, el cual se fue ejercido al 100%.

Uso de la voz del C.P. Gómez: Gracias ingeniero, si existe algún comentario.

Uso de la voz de la Lic. Lourdes: Si yo, es un tema que ya comente Señor Secretario, el día que nos saludamos, y es en relación a la infraestructura, caso grave Jurisdicción Sanitaria Piedras Negras, está muy deteriorado el edificio, pone en peligro, incluso tuvo un dictamen por parte de protección civil ahí en el área municipal, pone en peligro la seguridad de los usuarios como a los trabajadores, entonces si nos gustaría que retomáramos ese caso y que realmente pusiéramos cartas en el asunto.

Uso de la voz del Dr. Ing. Cepeda: Así es, ya se tomaron cartas en el asunto, ya se mandó un proyecto al Dr. de la Jurisdicción para que lo aprobaran con el personal, para cambiarlos al segundo piso del Centro de Salud Mundo Nuevo.

Uso de la voz de la Lic. Lourdes: Muy bien, gracias.



Uso de la voz del C.P. Gómez: Continuamos por favor con la Lic. Vanesa.

Uso de la voz de la Lic. Vanesa: Yo les menciono rápidamente las acciones que van a tener las Medidas de Control Interno para este 2018, se basan en lo que es mayormente la difusión, los objetivos y lineamientos que tiene que tener el Servidor Público, el ambiente de control que también se basa en el seguimiento a las auditorías, estas son las acciones que se pretenden poner en el plan, el plan nos lo autoriza la Secretaría de Fiscalización, esperamos contar para fines de marzo ya con un cronograma establecido, eso es todo

Uso de la voz de la Lic. Lourdes: Ahí también me gustaría hacer un comentario, tuve la oportunidad de saludar a la Lic. Yolanda de Valle, porque se les está solicitando a los trabajadores que son sindicalizados que no tienen manejo de recursos, de bienes ni una situación de esas, se les está solicitando que elaboren su declaración cuando aquí el punto es pedir el consejo y solicitar la aclaración de quienes están obligados y quienes no, porque a muchos de ellos son trabajadores sindicalizados que no tienen el manejo de confianza ni de ningún recurso.

Uso de la voz del CP Gómez: Correcto. Continuamos con Asuntos Jurídicos.

Uso de la voz del Lic. Néstor: Buenas tardes, Dr. Roberto Bernal Gómez, Secretario de Salud y Presidente de esta Junta de Gobierno, vocales e integrantes distinguidos de este Órgano de Gobierno, con su venia me permito presentar las actividades realizadas por el área que me fue encomendada en este momento que es la Dirección General de Asuntos Jurídicos, en materia de convenios tenemos solamente uno que es por transferencia de recursos, es el Segundo Convenio Modificatorio al Convenio Específico en Materia de Minimización de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública, y que suscribe para el fortalecimiento de acciones de salud pública AFASPE específicamente, el cual trae dos montos: Recursos Federales por \$46,592,869.38 e Insumos Federales por \$33,408,289.88 dando un total de \$80 millones. Tenemos el antecedente original que se modificó a través de un primer Modificatorio, este es el segundo modificatorio para que vean las cantidades de la forma en que se señala en la lámina, su vigencia es del 13 de Nov. de 2017 al 31 de diciembre 2017, en cuanto a convenios es el único que tenemos para presentar por esta ocasión y se solicita su validación y aprobación. Pasando a otro rubro tenemos respecto de los juicios laborales la situación de la dependencia a diciembre de 2017, del Organismo, es la existencia de 92 expedientes o juicios laborales con un impacto económico de \$58.5 millones de pesos. En cuanto a juicios civiles y mercantiles la situación actual a diciembre de 2017 es la existencia de once expedientes, de demandas civiles o mercantiles algunas por proveedores de exigencia de pago de facturas otras por responsabilidad civil en caso de alegato de negligencias médicas, este es por \$42 millones 116 mil 550.80 el impacto económico de todos ellos, está aún en proceso, tenemos solamente un laudo en el cual se nos hizo una reclamación de dos millones de pesos y tras la defensa implementada se logró la disminución a 400 mil pesos, es reclamo de pago de facturas. Finalmente solicitamos la autorización para la revocación de los poderes otorgados a la administración previa y el otorgamiento de los nuevos poderes a funcionarios de la actual Administración, tanto de la dirección de asuntos jurídicos como de la dirección de administración que son necesarios para el desempeño de las actividades encomendadas a cada uno, son únicamente estas dos las solicitudes que les hago a ustedes como integrantes de la Junta de Gobierno por lo demás es cuánto.

Uso de la voz del CP Gómez: Gracias licenciado, si hay un comentario. No hay. Con esto concluimos lo que es el Informe de Desempeño de Actividades y lo relativo también a la Administración de los Recursos Humanos, Materiales, Financieros y la parte Jurídica, si me lo permiten los vocales en obvio de tiempo y para no estar autorizando cada uno de los acuerdos que se derivan de estas presentaciones, me permito rápidamente leer los acuerdos y solicitar una sola aprobación, están de acuerdo, muy bien. El primer punto sería la de la aprobación al informe integral, global, del Informe de Desempeño de Actividades por los programas ya expuestos, el segundo es la Solicitud de Autorización de la Modificación al Presupuesto de Ingresos por \$478 millones 413 mil pesos, así mismo un acuerdo específico para la explicación de los gastos por este monto recibido, el cuarto

sería nada mas este acuerdo es como presentación ante ustedes del Ejercicio Presupuestal que ya se manifestó, de octubre a diciembre de 2017 por el monto de los \$951 millones de pesos, el otro acuerdo específico que es importante que se refiere a la aprobación del Informe de Avance de Gestión Financiera para su presentación al Congreso del Estado, un acuerdo posterior que se refiere al Presupuesto de Ingresos y Gastos para el 2018 para este ejercicio por un monto de \$ 1,948 millones 560 mil pesos y un último para la solicitud de aprobación para la Autorización para revocar y sustituir poderes solicitado por el licenciado, esos son los acuerdos si están ustedes de acuerdo agradeceré levanten su mano. Se emiten los siguientes:

ACUERDOS

4//O/18.-La Junta de Gobierno se da por enterada y aprueba por unanimidad de votos el contenido integro del Informe de Desempeño de Actividades del 2017 del Organismo Público Descentralizado "Servicios de Salud de Coahuila de Zaragoza"

5//O/18. La Junta de Gobierno se da por enterada y aprueba por unanimidad de votos la Solicitud de Autorización de la Modificación Presupuestal de Ingresos ejercicio 2017, correspondiente al periodo octubre a diciembre, por un Monto de \$478 millones, 413 mil pesos provenientes de los conceptos descritos.

6//O/18. La Junta de Gobierno se da por enterada y aprueba por unanimidad de votos la Solicitud de Autorización de la Modificación Presupuestal de Egresos ejercicio 2017, correspondiente al periodo octubre a diciembre, por un Monto de \$ 478 millones, 413 mil pesos por su aplicación de gasto en los Capítulos descritos de acuerdo a los lineamientos y normatividad vigente que corresponde.

7//O/18. La Junta de Gobierno se da por enterada y aprueba por unanimidad de votos la Presentación del Ejercicio Presupuestal de octubre a diciembre 2017 por un monto de \$ 951 millones 622 mil pesos aplicados en los Capítulos de Gasto y Programas descritos.

8//O/18. 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 correspondiente al Cuarto Trimestre del Ejercicio Fiscal 2017, para su presentación ante el H. Congreso del Estado

9//O/18. La Junta de Gobierno se da por enterada y aprueba por unanimidad de votos la Solicitud de Autorización del Presupuesto de Ingresos y Egresos 2018 por un monto de \$ 1,948 millones 560 mil pesos para su aplicación de gasto en los Capítulos y Programas descritos en el documento y anexo presentados conforme a los lineamientos y normatividad vigente que corresponde.

10//O/18. La Junta de Gobierno se da por enterada y aprueba por unanimidad de votos la Solicitud de Autorización del Presupuesto Anual de Adquisiciones para el Ejercicio 2018 por un monto de \$491 millones 570 mil pesos conforme a los lineamientos y normatividad vigente que corresponde.

11//O/18. La Junta de Gobierno se da por enterada y aprueba por unanimidad de votos la Solicitud de Autorización para revocar y sustituir poderes a abogados de la Dirección de Asuntos Jurídicos al C. Director de Administración y/o Subdirección de Finanzas.



Uso de la voz del Dr. Ávila: Solamente agregare que en aquellos casos donde haya necesidad de tener recursos presupuestales se ponga la frase que todo esto se hará en apego a la normatividad correspondiente.

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

Uso de la voz del CP Gómez: Entramos a un punto que se refiera al seguimiento de los Acuerdos del Consejo Nacional de Salud, tenemos aquí nada más cuatro acuerdos, hemos dado siempre un seguimiento estricto de los acuerdos que se derivan del Consejo Nacional de Salud, se ha requerido la participación de todas las áreas para su cumplimiento, uno se refiera a lo que las Cámaras Frías, que aquí el problema es presupuestal estamos en ese proceso de solicitar recursos para concluir con el arreglo de las cámaras y la correspondiente certificación, otro se refiera a la instalación del CRUM, el acuerdo número cinco de la XV reunión, que también estamos en ese proceso de instalación, aquí el Señor Secretario nos pidió un informe de cómo estamos ahorita operando y ver que nos falta para llegar a su instalación correspondiente. El acuerdo número tres de la XVIII se refiere a las cartillas de vacunación esto es de la última reunión que se tuvo el año pasado y el número cinco también de la XVIII que se refiere a los códigos de seguridad hospitalaria y aquí estamos en espera de recibir los códigos de México. Son todos los acuerdos pendientes someto a aprobación este punto también de acuerdo por favor levanten su mano. Gracias. Se aprueba y se emite el siguiente:

ACUERDO

12//O/18.-La Junta de Gobierno se da por enterada y aprueba por unanimidad de votos el contenido íntegro del documento relativo al Seguimiento de Acuerdos del Consejo Nacional de Salud.

8.-Asuntos generales

Uso de la voz del CP Gómez: Seguimos con Asuntos Generales si hay algo que comentar, concluimos.

Uso de la voz de la Lic. Lourdes: Yo si tengo algo que comentar, me gustaría retomar el punto que revisamos en la Junta de Gobierno de la reunión pasada, en relación al personal que se contrate del Centro Oncológico y del Materno Infantil garantizar que los trabajadores se contraten ya con su Seguridad Social y otra que sea en función al tabulador vigente de la Secretaría de Salud.

Uso de la voz del CP Gómez: Así quedará asentando.

Uso de la voz del Dr. Ávila: A manera de cerrar debo decir, hay dos o tres gratas sorpresas en esta primera junta que encabeza el Señor Secretario Bernal y una de ellas es e insisto en el tema del embarazo en niñas y adolescentes, creo que hay que aprovechar esta experiencia y si ustedes me lo permiten a lo mejor les caen por aquí otros Estados para revisar lo que han estado haciendo en función de que me parece que al menos en las cifras es muy exitoso, por otro lado no se mencionó pero reconocer la reunión periódica de los Consejos Estatales de Salud, creo que tener 70 acuerdos es un número muy importante y creo que ese va a ser un instrumento fundamental para mantener la regiduría, el liderazgo en materia política de salud en el Estado, no está fácil debo decirles que también agradezco que la información que se ha presentado y cuando ha sido necesario también ha sido sectorial en el sentido de señalar sobre todo en el caso de muertes maternas a quienes corresponden, y eso nos permite asignar responsabilidades, por otro lado no se mencionó pero reconocer que se ha estado sancionando en el Consejo Interno de

Vocal Propietario

Vocal Suplente

Lic. José Inocencio Aguirre Willars
Secretario de Inclusión y Desarrollo
Social en el Estado

Lic. Claudia Noemí Valdés Castañeda
Encargada de la Coordinación de
Innovación y Calidad Educativa de la
Secretaría de Educación

Vocal Suplente

Comisario Suplente

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

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

Secretario Técnico

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

Administración el COCOI, y que eso es un ejercicio que nos permite muy bien, venir a presentar aquí cifras ya digeridas, en términos administrativos, y eso también hay que señalarlo, y por último como el Señor Secretario me instruyo, pues ponernos a las órdenes de esta administración, del Dr. Roberto Bernal que encabeza la misma y por supuesto al Señor Gobernador y que la Federación está con la mejor disposición de poder apoyar en lo que se pueda, y en lo que se requiera, creo que históricamente la Federación ha cumplido puntualmente, con todas sus obligaciones, con todos sus compromisos con todos los convenios que ha firmado con el Estado y finalmente reiteraría esta solicitud de que esta administración pudiera canalizar más recursos a la atención de la salud en el Estado. Sería todo, y pedirte tu reflexión como encontraste todo, como vamos a seguir.

Uso de la voz del Dr. Bernal: Creo que esta administración debe procurar con toda su capacidad, aportar los recursos para nuestra gestión, yo quiero agradecerle su presencia Dr. Ávila, su disposición, hágale participe al Señor Secretario el agradecimiento por el apoyo que nos ha brindado, tenemos el compromiso que viene próximamente, Licenciada Lourdes muchas gracias por su presencia, yo si quiero hacer un reconocimiento a todo mi equipo de trabajo creo que es un buen esfuerzo, los exhorto a que sigan igual, debemos mejorar todavía, me siento muy satisfecho de los resultados que estamos dando, entonces si no hay otra cosa siendo las 14:30 horas del día 31 de enero del 2018 se da por concluida esta Primer Sesión Ordinaria del O.P.D. "Servicios de Salud de Coahuila de Zaragoza". Muchas gracias a todos.

Presidente

Dr. Roberto Bernal Gómez

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

Vocal Propietario

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

Vocal Suplente

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