



ACTA DE LA I SESIÓN ORDINARIA DE 2017 DE LA JUNTA DE GOBIERNO DEL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO "SERVICIOS DE SALUD DE COAHUILA DE ZARAGOZA"

En la Ciudad de Saltillo, Capital del Estado de Coahuila de Zaragoza, siendo las 12:00 horas del día 27 de febrero de 2017, dio inicio la Primera Sesión Ordinaria del año 2017, de la Junta de Gobierno del Organismo Público Descentralizado "Servicios de Salud de Coahuila de Zaragoza", en la Sala de Juntas del 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. En mi carácter de Secretario Técnico de esta Junta de Gobierno Sr. Presidente, le informo que de acuerdo a la lista de asistencia, contamos con el Quórum Legal para declarar instalada esta Primera Sesión Ordinaria del 2017 de los "Servicios de Salud de Coahuila de Zaragoza" por lo que le cedo la palabra.

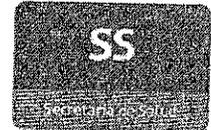
2.-Bienvenida e Instalación de la Junta de Gobierno.

Uso de la voz del Lic. Verástegui: Buenas tardes a todos y todas, les agradezco su presencia y les doy la más cordial bienvenida a esta Primera Sesión Ordinaria del 2017, de la Junta de Gobierno del O.P.D. "Servicios de Salud de Coahuila de Zaragoza". En esta ocasión contamos con la grata presencia del Dr. Luis Duran Arenas, Director General del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, doctor bienvenido a Coahuila, gracias por acompañarnos, el trae la representación de la Secretaría de Salud Federal; igualmente nos honra con su asistencia la Lic. Lourdes Lidhiet Reyes Martínez, Secretaria General de la Sección 86, representante del Comité Ejecutivo del Sindicato Nacional de los Trabajadores de la Secretaría de Salud, ante esta Junta de Gobierno, gracias licenciada por su presencia, nos acompañaban también los representantes de las Secretarías de Finanzas la C.P Gabriela Torres Vogel, de la Secretaría de Educación el Profesor Oscar de León Flores, Desarrollo Social representada por el Lic. Faustino de la Rosa y la Comisario suplente de este Organismo, la Lic. Yolanda Margarita de Valle Sánchez, así como funcionarios de estos Servicios de Salud. Presentaremos a ustedes en forma pormenorizada el Informe del Desempeño de Actividades del Ejercicio 2016 por cada una de las áreas de servicio de este Organismo, lo relativo a los aspectos financieros y de presupuesto, así como el seguimiento a los Acuerdos del Consejo Nacional de Salud. Los comentarios o recomendaciones que se viertan en relación a cada uno de los puntos que se presenten serán debidamente tomados en cuenta, lo que indudablemente nos beneficiará para mejorar la prestación de los servicios que otorgamos a la población. En virtud de contar con el quórum legal, declaro formalmente instalada esta Primera Sesión Ordinaria del 2017, de la Junta de Gobierno del O.P.D. "Servicios de Salud de Coahuila de Zaragoza", continuamos por favor Secretario.

3.- Solicitud de aprobación del Orden del día

Uso de la Voz del C.P Gómez: Gracias señor Presidente, vamos a proceder a dar lectura al Orden del Día de esta Sesión para someterlo a la aprobación de los señores vocales. Habiendo dado lectura al orden del día, se aprueba el mismo, emitiendo el siguiente:

ACUERDO



11/0/17.-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 2017 de la Junta de Gobierno del Organismo Público Descentralizado "Servicios de Salud de Coahuila de Zaragoza"

Uso de la Voz de la Lic. Lourdes: Buenas tardes a todos, a los integrantes, ahorita platicábamos con el Secretario Técnico, y la intención es hacer una propuesta a los integrantes de la Junta de Gobierno para otorgarle al Secretario de Salud y Presidente de este Organismo facultad para poder autorizar las comisiones sindicales de los trabajadores que son del programa de regularización y de formalización, las cuales se hace la petición en la representación sindical, en las secciones, cuando están desempeñando algún cargo sindical

Uso de la voz del Lic. Verástegui: Que se incluya en el orden del día.

Uso de la Voz del C.P Gómez: Se toma nota para incluirlo en el orden del día, para tratarlo si le parece bien señor Secretario, después del punto número ocho, antes de entrar a Asuntos Generales.

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

Uso de la Voz del C.P Gómez: Enseguida pasaremos a lo que es la Solicitud de Aprobación de las Actas de Sesiones Anteriores, como es conocimiento de los señores vocales, se les envió con oportunidad dichas actas, que fueron de la IV Sesión Ordinaria del 2016, y la I Sesión Extraordinaria de enero del 2017, en la cual se presentó la cuenta pública anual, estas actas fueron enviadas para su revisión por parte de los señores vocales, para recibir los comentarios y corregimos las mismas, por lo que solicito la dispensa de su lectura así como su aprobación correspondiente, si están de acuerdo por favor levanten sus manos, aprobadas, gracias se emite el siguiente:

#### ACUERDO

21/0/17.-La Junta de Gobierno se da por enterada y autoriza la dispensa de la lectura de las Actas de la IV Sesión Ordinaria celebrada el 31 de octubre de 2016 y I Sesión Extraordinaria celebrada el 31 de enero del 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.

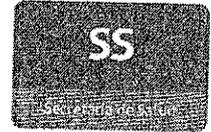
#### 5.- Seguimiento al cumplimiento de Acuerdos adoptados en sesiones anteriores.

Uso de la Voz del C.P Gómez: Enseguida tenemos lo que se refiere al cumplimiento de acuerdos adoptados en sesiones anteriores, en relación a la Cuarta Sesión Ordinaria, fueron 12 los acuerdos tomados, los 12 debidamente cumplidos, aquí señalar únicamente que el acuerdo número 44, que se refiere a la autorización que se dió por parte de los señores vocales, del Informe de Avance de Gestión Financiera, del tercer trimestre del 2016, mediante oficio 1139/ 16 se entregó al H. Congreso del Estado dicho informe, y con este acto fue debidamente cumplido. En el caso de la Primera Sesión Extraordinaria el acuerdo número 2 que se refiere a la Cuenta Pública del Ejercicio Fiscal 2016, se cumplió mediante su entrega al Congreso del Estado con el Oficio 068/17. Someto a la aprobación de los señores vocales, este punto. Aprobado. Gracias, se emite el siguiente:

#### ACUERDO

*J. Gómez*

*T*



3//O/17.-La Junta de Gobierno se da por enterada y aprueba por unanimidad de votos el contenido íntegro del documento relativo a "Seguimiento al Cumplimiento de Acuerdos adoptados por el Órgano de Gobierno en Sesiones Anteriores".

6.- Informe del Desempeño de Actividades

Uso de la Voz del C.P Gómez: Continuando con el orden del día, tendremos enseguida lo que es la presentación del Informe del Desempeño de Actividades a diciembre de 2016 e iniciamos con lo que corresponde a la Dirección de los Servicio de Salud, por lo que cedemos la palabra al Dr. Pineda, doctor por favor.

Uso de la voz del Dr. Pineda: Con su permiso señor Secretario, Lourdes, Dr. Duran, me toca presentar a ustedes el tema de Rectoría de los Servicios de Salud, este concepto de la rectoría se ha manejado con mucha superficialidad en términos muy amplios porque el ejercicio de la misma todavía tiene muchos elementos que deben ser revisados, es un tema por demás relevante puesto que presenta muchos avances, en el marco jurídico, en los actores y en los participantes, y en sus funciones; sin embargo aún hay obstáculos operacionales, la función rectora debe permanecer en el Gobierno regida por una sola instancia que es la Secretaría de Salud, con un enfoque holístico que debe de abarcar la totalidad y debe priorizar las relaciones, del conjunto del enfoque interdisciplinario, la intersectorialidad, la comunicación y la coordinación en el logro de los objetivos principales, es fundamental que la rectoría sea sólida para que cumpla su misión integradora, que permee información de tal manera que el sistema de salud tenga un funcionamiento total, completo, que sea incluyente estableciendo de manera clara las reglas del juego del sistema, diseñando los programas de salud y la evaluación; debe ser pues guía y responsable del desempeño. La Organización Mundial de la Salud la define como la capacidad del Estado para tomar la responsabilidad por la salud y el bienestar de la población, al conducir la totalidad del sistema, bajo tres grandes responsabilidades: Proveer, visión y dirección al sistema, recolectar inteligencia que esto es un elemento muy importante, y ejercer la regulación, se debe de impulsar y lograr una mayor participación de la sociedad en la identificación de prioridades para que con ella ejercer otra de las funciones torales de la Rectoría que es la de la Formulación de Políticas Públicas en Salud, la función rectora debe abarcar el ámbito federal, municipal y jurisdiccional así como también los tres niveles de gobierno, por ello en el Estado de Coahuila, en los objetivos plasmados en el Plan Estatal de Desarrollo, y en el Programa Sectorial de Salud del estado de Coahuila de Zaragoza, 2011-2017, que es el de eficientizar la coordinación con las instituciones del Sector Salud, dependencias de la administración pública, y con la sociedad civil, en este sentido es de señalar la actual y excelente coordinación con el Seguro Social, el ISSSTE, el Magisterio, y se incluye la medicina privada, así como con otras dependencias del Gobierno del Estado en interacción con la Secretaría, como la Secretaría de Educación, Desarrollo Social, DIF, etc, tanto a nivel del Secretario con los Delegados, como con los jefes de los Servicios de Salud, y particularmente con las áreas de Prevención y Promoción de la Salud, donde más se percibe la Rectoría de la Salud, atendemos objetivos a través del Consejo Estatal de Salud, con el cual se ejerce la Rectoría en la instrumentación de las políticas públicas, que permiten el correcto cumplimiento de los programas en esta materia de salud. Se han dado los primeros pasos hacia la universalización de los servicios, se trabaja con el Seguro Social con convenios, no solamente los establecidos a nivel Federal, como el de la atención de la emergencia obstétrica, sino que se están ampliando acciones como la aplicación, subrogación y tratamiento de pacientes con cáncer, otorgándoles quimioterapia en Saltillo, Piedras Negras y próximamente Torreón. Creamos los Comités Municipales de Salud en los 38 municipios del Estado para fortalecer la participación de otras instituciones del sector y

*JLORDA*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



dependencias del Gobierno, además se han incorporado en los Consejos organismos de la sociedad civil, los programas de salud preventivos, y correctivos para atender problemas específicos regionales. Además contamos con 245 comités locales de salud dispersos en los municipios del Estado, donde el nivel jurisdiccional de salud, ejerce la función rectora como instancia líder en salud, con esto tratamos de englobar los componentes previos mencionados de los tres niveles de gobierno de los tres niveles de atención, y dejar en la mesa la opción para en otra reunión posterior, hablar quizá un poco más de la importancia que en la Rectoría tiene la Secretaría de Salud en el país, si me permiten doy la palabra a la Dra. Romero.

Uso de la voz del Lic. Verástegui: Si quisiera nada más comentar Dr. Duran, Lourdes, que quizá en este momento y si me atrevo a decirlo con certeza, es el mejor momento del intercambio de servicios de comunicación de trabajo con las instituciones hermanas como es el IMSS y el ISSSTE, hay una coordinación total, porque la coordinación o es total o no es coordinación, hay un acercamiento permanente, y un intercambio de información entre estas tres instituciones, nosotros como cabeza de sector, con ambos delegados como con las cabezas en México, tanto con Mikel Arreola como con Reyes Baeza, donde estamos trabajando juntos por la salud de Coahuila, con todos los retos que tenemos, también con todas las oportunidades, y con todas las carencias que tenemos, porque hay que decirlo, también hay carencias, pero también hay retos y hay oportunidades que juntos estamos enfrentando, lo comentaba ya el Subsecretario el Dr. Pineda, el trabajo que estamos haciendo con el Seguro Social en materia de oncología, que estamos a punto de firmar el convenio, y también intercambiar de acá para allá, porque ellos acaban de integrar una sala de hemodiálisis muy importante que nosotros no tenemos, y entonces atendiendo precisamente a la instrucción del Secretario General el Dr. Narro, de buscar como ante las debilidades de uno, aprovechemos las fortalezas del otro, es lo que estamos haciendo en este momento, para tener una mayor cobertura de salud y de calidad, en la salud de Coahuila, el trabajo que estamos haciendo entre las instituciones es total y absoluto, veremos más adelante como este trabajo incluso colegiado esta obviamente reflejando en algunos números que veremos de enfermedades, cuáles serán los retos, por que también hay retos, que tenemos que superar en conjunto, pero si decirle a usted Dr. Duran, Lourdes, que la coordinación con el Sector Salud, como se llame: Sector Salud, IMSS e ISSSTE es completo y absoluto en Coahuila.

Uso de la voz del Dr. Durán: ¿Puedo hacer un comentario? Una cosa que le platicaba al Dr. Pineda, que cada vez que hablamos de Rectoría a Nivel Federal, e inclusive a nivel de la Secretaría, donde yo estoy trabajando a partir de noviembre 16 entonces lo que hablo es mas a título personal que como una cultura institucional. Yo creo que la Rectoría Federal sobre el sistema de Salud, implica trabajar con todas esas grandes instituciones de Seguridad Social que tenemos, en el Gobierno, también con el sector privado y ahí voy a centrar mi comentario final pero en los Estados es igual, el señor Secretario de Salud en el Estado, es responsable de la salud de los Coahuilenses, no es el IMSS ni el ISSSTE ni Sector de Salud Estatal, cuándo hablamos por ejemplo de un programa universal como es el de vacunación la responsabilidad de que la vacunación nos salga a nivel adecuado durante la Semana Nacional de Salud, es responsabilidad del Secretario de Salud del Estado, entonces también así debe ser la corresponsabilidad de las instituciones, me da mucho gusto que usted haya logrado establecer este vínculo y esta coordinación, ahora a mí al oír de Rectoría no puedo dejar de platicarles porque a nivel central del país, y no me refiero a nivel Federal sino al centro de país tenemos un fenómeno con los médicos adyacentes a farmacias, que es impresionante, yo no sé qué tan grande sea en Coahuila pero por ejemplo a Nivel Nacional algunas estimaciones dicen que hay 30 mil médicos de farmacia en todo el país, y que producen cerca de 100 millones de consultas, eso es casi

*Judi*

*[Handwritten signature]*

*JLGOA*

*[Handwritten signature]*



lo mismo que produce el IMSS en su consulta externa, entonces, estos se vuelven un grupo que deberíamos estar incorporando de alguna forma, para que podamos tener una mayor capacidad y es sector privado y ahorita son médicos que dan consulta, y habría que ver la calidad de lo que dan y eso le toca al área de Calidad en la Atención en México, pero creo que también habría que aprovechar las oportunidades que tenemos de esta extensión, a tres cuadras, a una cuadra de la casa de la gente, de médicos que podrían apoyar programas, que tengan un orientación diferente por ejemplo hacia la prevención, es un reto que ningún estado lo está viendo, COFEPRIS estableció una serie de reglamentos, que le han buscado la vuelta para que sigan abiertas las farmacias, y que tengan su consultorio, la gran mayoría no le dice consultorio le dicen Consejería Médica o alguna cosa así, entonces para que le estamos pegando al arbusto si el animal está dentro del arbusto, hay que hacer algo para aprovechar esta oportunidad de ser posible y esto es Rectoría porque también tenemos Rectoría sobre el sector privado.

Uso de la voz del Lic. Verástegui: Como no. Gracias doctor.

Uso de la voz del Dr. Pineda, Continuamos entonces con el área de Calidad, que nos presenta el Lic. Oscar Flores, adelante Oscar.

Uso de la voz del Lic. Oscar: Buenas tardes a todos, con su permiso señor Secretario, señores vocales, les voy a presentar el Programa de Supervisión en Cáncer de la Infancia y la Adolescencia, en la gráfica podemos apreciar las supervisiones que se realizaron, por el área de Atención Médica, el 3 y 4 de noviembre en el Hospital Infantil Universitario de Torreón. En cuanto al Hospital del Niño, recibimos una supervisión en marzo del 2016, por ahí se tomó la determinación de la Dirección General de la Calidad en Salud, de realizar una suspensión de acreditación debido a los hallazgos encontrados, si bien ya se solventaron esos hallazgos, se está enviando la información correspondiente a la Dirección General de Calidad, para poder sustentar todas las observaciones realizadas y continuar con las acreditaciones correspondientes en tumores sólidos y en leucemias. En la siguiente gráfica podemos ver el Programa Anual de Acreditación de Establecimientos en el 2017 tanto en CAUSES como en Gastos Catastróficos, podemos observar que en CAUSES tenemos el CEAM, y los Hospitales Generales tanto el de Torreón como el de Piedras Negras, el Centro de Salud Urbano "Mundo Nuevo" que también se encuentra en Piedras Negras, el Hospital General de Torreón, y el Hospital del Niño, el que mencionábamos hace un momento, en los meses de marzo, mayo y junio, y para Gastos Catastróficos tenemos incluido el Hospital General de Torreón, de Piedras Negras Monclova y Saltillo, en diferentes intervenciones del fondo de protección de Gastos Catastróficos como son cáncer de mama y cáncer cervico-uterino. En cuanto al cumplimiento de la meta anual en el 2016, podemos ver que en el tema de CAUSES, el Catálogo Universal de Servicios de Salud tenemos un 93% en el cumplimiento, y en el avance de Gastos Catastróficos el cumplimiento fue del 33%, se logró la acreditación de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en el Hospital General de Saltillo en el 2016, actualmente estamos en espera de la firma del convenio por autoridades federales y el Seguro Popular. Presentamos también algunas de las problemáticas que tenemos para poder lograr el cumplimiento total del Plan Anual de Acreditación para el 2016, alguno de los criterios mayores que nos menciona en la cédula de acreditación, como el fortalecimiento en cuanto a la contratación del personal con perfil idóneo, otro tema importante es el fortalecimiento de los convenios con otras instituciones que están relacionadas para subrogar servicios, y el tema del abasto suficiente de medicamentos que ha sido uno de los puntos

JLSWA

7/1



Uso de la voz del Lic. Veràstegui: Aquí el segundo punto es donde se vuelve importante el intercambio de servicios con las instituciones hermanas públicas, porque eso también nos puede ayudar a reducir grandemente el costo de la subrogación que es el área privada.

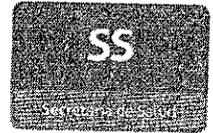
Uso de la voz del Lic. Oscar: Muchas gracias señor. En la siguiente diapositiva observamos algunos acuerdos que se generaron en el Comité Estatal de Calidad el CECAS, se les envió un oficio a las Unidades Médicas, para que reporten los cuatro indicadores relacionados con el control de infecciones nosocomiales, es algo que comentaba el Lic. Veràstegui. Se realizó la encuesta de trato digno y adecuado a nuestros usuarios, ya también se enviaron oficios, está dentro del programa, otro de los acuerdos es mantener en las Unidades Médicas la campaña sectorial de higiene de manos, para el mes de mayo que es el mes de la higiene mundial del lavado de manos y de los cinco momentos de higiene de manos, donde se les envió a las Unidades una encuesta para que la apliquen al Gestor de Calidad de la Unidad Hospitalaria, y también en los centros de salud al personal operativo y finalmente el establecimiento del plan de supervisión estatal para la acreditación del 2017. Para este 2017, la Dirección General de Calidad, nos instruyó aquí a la Unidad de Innovación y la Mejora Continua para realizar supervisiones, por medio del programa presupuestario G005 en el cual se nos capacitó a los Gestores de Calidad en la implementación del Plan de Mejora Continua, y de la atención de hallazgos y de observaciones de la cédula de acreditación, entonces se va a implementar ese programa para supervisar Unidades y para validar, obviamente, que cuenten con todos los servicios anexos a la atención médica y poder validar la información ante la Dirección de Calidad y que se mantenga la acreditación de esas unidades tanto en el primer nivel como en el segundo nivel. En cuanto al tema del Aval Ciudadano, aquí podemos ver algunas de las observaciones que nos realizaron en el último periodo que fue de septiembre a diciembre del 2016, y el que más destaca es el surtimiento de medicamentos que es donde traemos la mayor observación en cuanto a cumplimiento, de acuerdo a las encuestas que se realizan por parte del Aval Ciudadano, y algunas de las medidas que se adoptaron de acuerdo con esas recomendaciones que les estoy mencionando en algunos casos se realizaron gestiones específicas con cada uno de los avales que así lo solicitó en su momento, para brindarle el apoyo correspondiente a la entrega de los medicamentos, y otra de las medidas adoptadas es la realización de las Licitaciones Públicas, para el surtimiento de medicamentos. El número de Unidades con el que contamos en el estado es de 175 y las que tienen instalado el Aval Ciudadano son 143 para darnos un total del 81%. En el mes de marzo vamos a tener una auditoría del tema de participación ciudadana del Aval Ciudadano, por parte de la Auditoría Superior de la Federación, en coordinación con la Secretaría de Fiscalización y Rendición de Cuentas.

Uso de la voz del Lic. Veràstegui: Yo creo que está funcionando muy bien el Aval Ciudadano, y de acuerdo a los números que presenta ahí, la ciudadanía no se equivoca, ni en la percepción ni en la realidad, porque están muy ajustados, más adelante lo veremos, y casi empatan con lo que opinan yo creo que eso es uno de los puntos a considerar a nivel federal como un éxito, el hecho de que la participación ciudadana este viva pero que sobre todo a través de los avales ciudadanos, se reflejen realmente cuáles son los problemas que afrontamos para poderlos resolver.

Uso de la voz del Lic. Oscar: Y aquí también destacar la importancia de lo que menciona el Lic. Veràstegui, es que no nada más en las instituciones públicas se cuenta con aval ciudadano, recientemente acreditó el CRIT Coahuila en la cédula de neuro-rehabilitación y al acreditar en la cédula, se solicita que cuenten con un aval ciudadano, entonces ellos ya se incluyeron en el programa y ya cuentan con su aval ciudadano. En la siguiente diapositiva vemos los indicadores de calidad, ahí también presentamos el periodo de

JLGD

*[Handwritten signature]*



septiembre a diciembre 2016, uno de los puntos en que tenemos que trabajar más, es en la organización de los servicios de urgencias, ahí traemos el 40%, son las encuestas que realiza el personal médico de las Instituciones a los usuarios ya cuando están en hospitalización en urgencias, destacar por ahí el tiempo de espera que en ocasiones si es un poquito prolongado, si traemos un tiempo de 40 a 60 minutos, y ahí estamos trabajando para disminuir esos tiempos de espera.

Uso de la voz del Lic. Verástegui: Para nadie es desconocido el problema que representa urgencias en cualquier hospital, más en un hospital público, por la cantidad de gente que tenemos, pero no debe ser bajo ninguna causa un pretexto para no subir el porcentaje, hemos establecido ya el famoso triage para tratar de hacer entender a la gente que es una urgencia real y que es una urgencia sentida, a lo mejor para ellos es que si, en ese momento se sienten muy mal y que se están muriendo, pero tenemos un paciente que realmente se está muriendo al que tenemos que atender, esperemos que este sistema del triage nos ayude a mejorar este indicador.

Uso de la voz del Lic. Oscar: Inclusive algunas de las medidas para mejorarlo, con lo que mencionaba hace un momento que se realizaron cursos de capacitación para los Gestores de Calidad, ya que son los que están involucrados con cada una de las áreas, y pueden apoyar en ese sentido, y también se realizó un curso taller, de RCP avanzado para médicos adscritos a las Unidades, tanto de urgencias como de terapia intensiva, que fue financiado por el programa que les decía de regulación y vigilancia a establecimientos el G005, y pues obviamente se les envió también un oficio para la capacitación de la DGCES en relación a la cultura de la seguridad del paciente ya que la Dirección General de Calidad nos otorga capacitaciones virtuales, y se les otorga una clave a cada uno de los médicos para que asistan. En la siguiente diapositiva vemos que en cuanto al seguimiento y al financiamiento de los proyectos orientados a mejorar la calidad en la atención médica de septiembre a diciembre del 2016, el recurso nos llegó aproximadamente en el mes de agosto lo tuvimos ya aquí disponible en el mes de septiembre, para dos programas diferentes, el de Calidad en la Atención Médica y el Programa Presupuestario G005; en el de Calidad de la Atención Médica, se realizó capacitación en cuanto a la detección y prevención del cáncer de mama del personal de enfermería para que logran realizar una observación del paciente y pudieran detectar previamente tanto en el primer nivel de atención y en el segundo nivel para poder orientar al usuario en una mejor atención y una mejor calidad en el servicio, entonces se realizó un simposio por parte del personal de enfermería de primera línea de contacto con la mujer de 40 a 69 años, pero no nada más se realizó el simposio, sino que se realizó una réplica en el Estado, logrando capacitar a más de 600 enfermeras, entonces se excedió con el cumplimiento de la meta, contemplada en el proyecto original.

Uso de la voz del Dr. Guillen: Esto dio pie para que con este logro a nivel central se determinó un capítulo para el personal de enfermería, capítulo Coahuila de Enfermería Oncológica, hay solo algunos Estados que lo tienen, Coahuila lo va a tener este año, y además en esos trabajos se determinó que para este año, Saltillo va a ser sede del Congreso Internacional de Enfermería Oncológica.

Uso de la voz del Lic. Verástegui: Eso es muy buena noticia.

Uso de la voz del Dr. Pineda: Además que este es uno de los pocos cursos que se dan a través de la Dirección de Calidad, porque a través de las áreas de prevención, de atención médica o de enseñanza, se realizan N números de cursos durante el año, cada una de las Direcciones Generales en México, presupuesta, da apoyo para que se hagan una cantidad

*[Handwritten signatures and initials]*

*JL604*

*[Handwritten signatures and initials]*



importante de cursos, no tengo la suma total pero fácil se dan más de 50 cursos en el año de las diversas disciplinas.

Uso de la voz del Lic. Verástegui: Y aquí agradecerle al Sindicato obviamente la disposición del personal del Sindicato, esto va en beneficio de la salud de los coahuilenses, pero obviamente la preparación y capacitación profesional del personal y el apoyo del Sindicato.

Uso de la voz del Lic. Oscar: Si porque se les solicita obviamente información correspondiente al área de adscripción y que estén disponibles para la capacitación porque en ocasiones es un poquito prolongada, otro curso que se realizó de capacitación, fue el que mencionamos de RCP. Avanzado y se lograron capacitar a 115 profesionales de la salud de un universo que nos llegó solicitud de aproximadamente 300 personas, nada más se lo pudimos realizar a 115, obviamente por el recurso que era nada más de \$ 400 mil pesos, y como ustedes saben ese curso es un poco costoso debe andar entre los \$3,500 pesos, pero se logró capacitar a 115 profesionales de diferentes hospitales, y de diferentes áreas, y también lo que mencionamos del programa GOO5 se capacitaron a 41 profesionales de la salud, dentro de los cuales estaban Directores de Unidades Médicas, y Gestores de Calidad Jurisdiccionales como Gestores de Calidad de Hospitales. Enseguida vemos una gráfica de todo el 2016, del porcentaje de medicamentos surtidos de manera completa a la primera vez en las Unidades, estamos hablando de un 57% en promedio anual entonces ahí es algo que mencionábamos tenemos un área de oportunidad en la cual ya se está trabajando, ya se abordará más adelante en el tema de la Subdirección de abastecimientos, por mi parte eso es todo, quedo a sus órdenes para cualquier duda.

Uso de la voz del Dr. Durán: Yo coordino el área de cáncer infantil y adolescente, una cosa que me preocupa mucho es que los hospitales reporten al registro de cáncer infantil, no sabes tú cómo está eso o eso no es parte de tu área.

Uso de la voz del Dra. Romero: Eso es parte de mi área, y se está cumpliendo con el registro, seguimos con la visita de la doctora que hace tanto la UMAE como de los pacientes que trata el ISSSTE, aquí nuestra área de atención para el cáncer infantil es el Hospital Infantil de aquí de Saltillo, y hemos estado trabajando la Dra. Brenda Chávez que en su momento fue la que hizo las supervisiones en conjunto con los supervisores federales para dar el seguimiento a las correcciones de los puntos que se tenían que hacer, algunas modificaciones en el área de quimioterapia.

Uso de la voz del Dr. Pineda: De hecho hace poco, fue cosa de 15 días o menos, nos llegó una nueva solicitud de un programa que existió hace muchos años, sobre información sobre cáncer donde se incluían a todos los patólogos de la entidad, en la que el patólogo ya fuese paciente privado o institucional reportara a México, se abandonó esa actividad y nos acaban de informar hace poco que se va a retomar ese concepto.

Uso de la voz del Dra. Romero: Registro Histo-patológico de las Neoplasias

Uso de la voz del Dr. Pineda: Registro de todas las neoplasias, volver a entrar al informe riguroso como se hacía anteriormente, para que no haya subregistro en este padecimiento.

Uso de la voz del Dr. Durán: ¿Para todos los cánceres?

Uso de la voz del Dr. Pineda: Sí para todos los cánceres.

SL 604

1



Uso de la voz del Dra. Romero: Y específicamente para el cáncer infantil, pues se hace a través del sistema de vigilancia, que se tiene ya establecido que es el Registro Nacional del Cáncer en la Infancia, a través de la Dirección General.

Uso de la voz del Dr. Durán: Yo les aviso que lo vamos a revisar, lo vamos a fortalecer, lo vamos a simplificar, pero lo vamos a hacer más útil, yo creo que lo que importa es que ustedes puedan tomar decisiones, no es un registro para que hagamos cosas bonitas, ni presentaciones increíbles, sino para que ustedes tomen decisiones sobre cómo mejorar la atención de los niños, y el Dr. Alejandro Mohar, se está metiendo una iniciativa al Congreso del país, para que se dé un apoyo para financiar el registro de todos los cánceres, entonces ahí va a haber mucha actividad, y es muy importante tener buena información.

Uso de la voz del Dr. Pineda: Cedemos ahora la palabra al Dr. Saúl Guillén, Subdirector de Atención Médica.

Uso de la voz del Dr. Guillén: Buenas tardes señor Secretario y miembros de este Órgano de Gobierno en relación al Fortalecimiento de la Atención Médica, en el periodo de enero a diciembre en las actividades, la meta a cumplir para el 2016, la cobertura y en el porcentaje de avance básicamente estamos por encima del 90%. La cobertura de población atendida la meta de 18 266 se cubrió al 100% las unidades que están en operación que son 11 están actualmente en operación las 11 que es el 100% de la cobertura; las atenciones otorgadas de promoción y prevención tenemos un 97.55% disminuyo ahí la cobertura levemente, las atenciones otorgadas en el sistema CAUSES en 32,878 fue de 30,429 mil, el alcance un 92.55%; las acciones de prevención y promoción con una meta de 98,334 quedo en 95,096 un 96.41%; en el porcentaje de cobertura se disminuyó un poquito en la consulta de primera vez, de 18,266 a 16,281 fue la única que quedó por debajo del 90% fue 89.13%; y las consultas subsecuentes fue un 96.82%; la capacitación a los promotores médicos, enfermeras y odontólogos fue de 41 total la cobertura y fue el 100%. En la siguiente gráfica solo viene desglosado de acuerdo al tipo de unidad que está trabajando, la tipo cero que trabajan la promoción y la prevención las consultas, las de tipo uno que ya cuentan con una química seca y la citología, la tipo dos que cuenta con un consultorio de odontología, electrocardiograma y la tres que cuenta con tele medicina y cuestión de ultrasonido, entonces apreciamos ahí sus porcentajes desglosados, y ese es el trabajo que se ha presentado en este periodo de enero a diciembre del 2016.

Uso de la voz del C.P Gómez: Gracias Doctor, no sé si haya en este tema algún comentario.

Uso de la voz del Dr. Pineda: Antes de pasar a la parte más sustantiva de la presentación de esta reunión que es la Línea de Vida de la Dra. Martha Romero, un comentario como una reflexión, si bien en los Servicios de Salud su actividad total está en la prevención de enfermedades, hay otras áreas que son de capital importancia como son los funcionamientos de los Hospitales, y en los muchos años que yo tengo en la Secretaría, poco se trabaja en la evaluación y el seguimiento del funcionamiento y operación de las unidades hospitalarias, se manejan ciento y tantos indicadores, para evaluar un hospital, desde la productividad quirúrgica hasta la productividad del laboratorio, problemáticas de indicadores en plantillas de personal, en infraestructura, el mundo de los hospitales, es un mundo muy grande y coincidimos todos porque yo también tengo mucha formación de medicina preventiva, que lo más importante es la prevención; sin embargo tenemos una realidad absoluta, que la vivimos día con día, que es la operación de los hospitales, quizá valdría la pena que se lo llevará como reflexión, que más adelante se incluyan componentes de revisión y evaluación, del funcionamiento de las unidades hospitalarias

*JGOM*

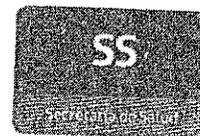
*JGOM*

*JGOM*

*JGOM*

*JGOM*

*JGOM*



para que el Consejo Nacional de Salud y en México se tenga una impresión más clara y más cercana de cómo estamos en los Estados en cuestiones de operación hospitalaria y ahí es donde finalmente llega todo lo que no pudimos prevenir, y que nos impacta de manera más que importante como lo acaba de mencionar el Secretario, que en muchísimas ocasiones las enfermedades crónico degenerativas se llevan prácticamente la mayor parte del presupuesto nacional, y que tanto estamos invirtiendo en los hospitales para atender de manera completa y oportuna los infartos de miocardio, las complicaciones de la diabetes, las insuficiencias renales, las hemodiálisis en fin.

Uso de la voz del Dr. Durán: Yo creo firmemente que lo que tú dices es muy importante porque los hospitales son un mal necesario, el problema que hemos tenido durante casi 60 años en México, es que no están vinculados los hospitales con el sistema de primer nivel de atención, en el ejemplo que tu acabas de decir, de la diabetes, el porcentaje de pacientes que debería llegar a los hospitales debería ser muy pequeño; sin embargo nos llegan al hospital y nos llegan muy mal, nos llegan con descontrol, entonces el problema es que no hay que pensar, yo siento, en una solución nada más para los hospitales, sino en una articulación entre el primer y el segundo nivel de atención, casi todos nuestros hospitales son híbridos, son primer nivel, son segundo y son tercero entonces una parte que debemos de lograr es si tienen de primer nivel ya no lo tengan, porque es un lugar muy caro para dar atención al enfermo y aparte está muy lejos, entonces cuando llega alguien de primer nivel al hospital ya llega más mal de lo que debería haber llegado, hay que ver como articulamos primero segundo y tercer nivel, eso es muy importante, ya tenemos hospitales pues hay que hacerlos funcionar bien. Hace poco estuve con el Dr. Meljen el Subsecretario de Integración y Desarrollo, me decía, nosotros no podemos innovar en dos años, pero lo que si podemos hacer es que las unidades funcionen bien, ahora ustedes tienen poquito menos de tiempo, entonces que la concentración sí funcione bien, yo personalmente creo que no es necesario tener 200 ó 300 indicadores, necesitas tener muy poco indicadores, pero muy buenos indicadores, y que la calidad del dato sea magnífica, por ejemplo me acuerdas de una reunión que tuve en 1995 cuando el Secretario de Salud era el Dr. Juan Ramón de la Fuente, y yo diseñé un sistema de evaluación que creo que siguen viendo en CONASA y que son 15 indicadores nada más de toda la Secretaría de Salud, llegaban los Secretarios de Salud estatales, los evaluábamos con los 15 indicadores, uno de ellos, era porcentaje de ocupación hospitalaria, entonces se llega la primera vez que lo usa el Dr. de la Fuente, y llega y no voy a decir que era de Chiapas, y llega con 30% de ocupación hospitalaria, y cuando lo presenta se da cuenta que era el último, se pone rojo y el Secretario le dice: No, no te preocupes es la realidad hay que trabajar para mejorarla, a los tres meses llegan otra vez con los datos que nos envían de los Estados, y pasó de 30% a 80% el que se puso rojo fue el Dr. de la Fuente, porque era obviamente una invención. Les dijo a su gente hay que subir el indicador, y lo subieron, entonces yo creo que aquí es una parte de los Estados Soberanos, que me parece a mí que debería ser muy buena, si la Federación no te provee de estos indicadores, genérenlos ustedes, generen esos 15 o 20 indicadores que te permitan mantener bien controladas a tus unidades médicas, pero incluyendo a IMSS, ISSSTE a otras unidades y al área privada, ese universo es el que tiene la salud de los coahuilenses, entonces si tú lo puedes establecer, decir yo voy a hacer 20 indicadores, y con esto voy a evaluar los hospitales de todos los sectores, y con eso levanto a Coahuila, van a ser el mejor Estado de la República.

Uso de la voz del Lic. Verástegui: Y como usted dice doctor buscar indicadores que realmente incidan que impacten, porque después ya con tantos indicadores necesitamos indicadores para evaluar esos indicadores, yo creo que vale la pena. Uno de los ejemplos es la diabetes, hay para los que toman coca, ayer yo estaba leyendo en un reportaje de la

*[Handwritten signature]*  
Jcom

*[Handwritten signature]*



Organización Mundial de la Salud, que cada refresco de 600 mililitros de coca cola es como si se despacharan 13 cucharadas de azúcar así que multiplíquelo, a mí los dé la coca ya me odian pero me vale, en realidad son 13 cucharadas de azúcar, 600 mililitros, cuando de niño te asustabas y te decían una cucharada de azúcar para el susto, pues es como echarse 13 cucharadas soperas de esas, por eso nos llegan con la diabetes y complicados.

Uso de la voz del Dr. Pineda: Ahora sí la Dra. Romero que tiene unas cuantas diapositivas por delante. Adelante.

Uso de la voz de la Dra. Romero: Con su permiso buenas tardes, vemos en primer lugar lo que se refiere al programa de nueva cultura, que es en relación a las consultas, en donde se presenta la cartilla nacional de salud, para el 2016 se obtuvo un porcentaje del 77% de la población, que demandó atención médica y que presentó la cartilla, entre ellos el grupo de 10 a 19 años, se tuvo el 81%; en el de 0 a 9, 80%; en el de 20 a 59 el 77% en mujeres; y en hombres el 63%; de 60 y más el 70%; el indicador con el que se evalúa es el del 65% o sea estamos por arriba del indicador que se solicita. En cuanto a las Coberturas de Vacunación por esquema básico haciendo un comparativo de los dos cierres del cuatro trimestre del 2015- 2016 en menores de un año en el 2015 tuvimos un 90% en el 2016 87.9%, y ya para los siguientes años de un año el 100%, de uno a cuatro, y ya en menores de cinco años la cobertura es del 95.9% en relación al 2015 que fue del 96.6% lo comentábamos antes del inicio de la reunión tuvimos por ahí falta de algunos biológicos que forman parte del esquema básico de menores de un año.

Uso de la voz del Lic. Verástegui: ¿Cuál es la razón de que no llegaran los biológicos?

Uso de la voz de la Dra. Romero: Había un problema en cuanto al surtimiento, por producción de biológicos, los primeros tres meses no tuvimos, fue casi al mes de julio, agosto, que contamos con abasto y bueno aunque a los niños se les complete el esquema se les aplica el biológico en cuanto llega, ya no entran en el grupo de edad.

Uso de la voz del Lic. Verástegui: Sí, pero dejar claro que no fue por un problema de los Servicios de Salud.

Uso de la voz de la Dra. Romero: Fue un problema por la producción de biológicos.

Uso de la voz del Dr. Duran: Y yo creo que tenemos que resolver eso, haciendo trabajar a los proveedores, somos un mercado que compra millones de vacunas, y nos deberían de atender como un buen mercado, no dejarnos con una falta de producción que afecta a nuestra población, entonces yo estoy apoyando y estamos apoyando con los Estados, para que tengamos una manera de hacer presión, si no quieren el mercado vamos a comprarle a los hindús, a los chinos a quien sea, pero tenemos que tener alguien que nos satisfaga el mercado.

Uso de la voz de la Dra. Romero: Si esto ha afectado a todo el sector, son los mismos laboratorios que surten a todo Sector Salud. En el programa de arranque parejo vemos lo correspondiente a la mortalidad materna, que en el año 2014 se registraron 20 defunciones, 2015 con 15 defunciones y ya para el 2016 tuvimos un incremento a 23 con una razón de 39, por cada 100 mil nacidos vivos, de estas muertes, 11 fueron por causa directa, 11 indirectas y una muerte tardía, en cuanto a la clasificación de las muertes maternas tuvimos 8 directas en el 2015 y para el 2016 11 muertes; por institución aquí en el 2016 se agregaron defunciones que ocurrieron en unidades médicas privadas, si bien 12 defunciones ocurrieron en las unidades del IMSS, 7 de la Secretaría de Salud, y las otras cuatro fueron en clínicas privadas de Saltillo y Piedras Negras, dentro de las causas,

*Jule*

74

526



la principal causa sigue siendo la hemorragia obstétrica, en el 2016 de las muertes que hubo por hemorragia, fueron 3 en unidades privadas, uno de Piedras Negras, otra del Hospital Universitario de Saltillo y otra en el Muguerza y para ello en el 2016 estuvieron dando cursos para trabajar la prevención de la hemorragia obstétrica y ya en el curso de noviembre se incluyeron a médicos privados, clínicas del IMSS, y del ISSSTE, ya estuvieron participando en la capacitación, ya que en el 2015 se les estuvo invitando y hubo poca afluencia, y se hicieron partícipes para poder atender de manera oportuna esta causa de muerte que sigue siendo de las principales, Si lo vemos por municipio, las defunciones maternas se concentran en los municipios de Torreón y Saltillo, que son los dos hospitales grandes del Estado, al igual también para el IMSS y el ISSSTE son de los dos hospitales grandes.

Uso de la voz del Dr. Pineda: Aquí lo importante es que los municipios repetidores son las dos grandes ciudades del Estado.

Uso de la voz del Dr. Duran: Y yo quisiera hacer un comentario, seguramente esta concentración de muertes se debe a la referencia tardía de las mujeres a los Hospitales de Torreón y Saltillo, tiene un efecto positivo, podemos trabajar en esos dos lugares, con prioridad, pero tendríamos que ver qué pasa con la referencia de las mujeres, por qué es tardía.

Uso de la voz del Lic. Verástegui: Llegan sin control prenatal.

Uso de la voz del Dr. Pineda: Ese es el punto.

Uso de la voz de la Dra. Romero: Son de todo el sector.

Uso de la voz del Lic. Verástegui: Llegan con cinco o seis meses de embarazo y sin consulta previa, sin control, sin ácido fólico, sin nada.

Uso de la voz del Dr. Pineda: Hemos recibido pacientes con preclamsia o con sangrado que no tenían ninguna consulta prenatal y ese es un punto en el que estamos trabajando, por que se logró aumentar del inicio de la administración al actual periodo: eran 3 las consultas prenatales en promedio ahorita estamos ya prácticamente en las seis consultas.

Uso de la voz del Lic. Verástegui: Y aquí tenemos un área de oportunidad; vamos a firmar el 7 de marzo un convenio con la ciudad de México, con el Dr. Ahued y el Lic. Mancera sobre médico en tu casa está invitado Dr. Duran por ahí le va a llegar la invitación, y vamos a orientarlo y enfocarlo mucho precisamente a la búsqueda de estas personas, para evitar que nos lleguen en estado crítico, porque luego dicen: se les murieron y no, no se nos murieron nos llegaron muy mal.

Uso de la voz de la Dra. Romero: Dentro de las actividades que se han desarrollado en este programa, una parte importante son las acciones comunitarias, para ello fue la capacitación a embarazadas, con una atención personalizada, se integraron los clubs de embarazadas, se le dio seguimiento al censo y aquí hubo más la participación de la comunidad para poder identificar que tuviesen a su ángel de la guarda, que pudiera darle seguimiento a esas consultas prenatales. Otra parte fue la capacitación en la hemorragia obstétrica, se dotaron de kits o insumos para la atención, los cuales constaron de pantalón anti choque, el balón de bakri y el aspirador manual que entre otros fue lo que se estuvo dando de material, la capacitación a los Centros de Salud en temas prioritarios de salud materna y peri natal. En el 2016 se instalaron dos consultorios con médicos ginecólogos para ver la atención de riesgo en los centros de salud sobre todo en Torreón y Saltillo,

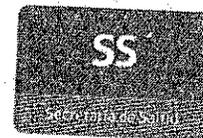
JLGD

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten initials]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



para la referencia de los Centros de Salud, de esas mujeres que acuden a control prenatal y que tienen factores de riesgo, ya se ve de manera más cercana las citas, por que si se hacia la referencia a los hospitales pero las citas eran más tardías, entonces esto da la oportunidad de dar el reconocimiento de las señales de alarma, y bueno también una parte importante fue la articulación con la Subdirección de la Atención Médica sobre todo lo que hablábamos de la parte de la referencia y contra-referencia, y la identificación de embarazos de riesgo también ya en las unidades médicas, la creación de protocolos de atención en unidades de cuidados intensivos neonatales y el fortalecimiento de la capacitación a los médicos generales, que está centrada propiamente en Saltillo y Torreón pero se realiza en todas las unidades del Sector Salud. Se está realizando mes a mes la revisión a través del comité de mortalidad materna en donde los puntos que se revisan ahí, salen las observaciones a todas las unidades del Sector Salud y se le está dando seguimiento a que se firmen los convenios para garantizar los hemo-derivados, el Convenio con el Centro Estatal sobre todo las instituciones privadas, que parte de los problemas que se tuvieron en este 2015 en estas tres instituciones privadas fue porque no tenían sangre en esos momentos. En mortalidad infantil presentamos la tendencia en los últimos años, empezamos 2012 con 746 defunciones para el 2016 se registraron 678 y bueno aquí se está dando un coordinación entre las instituciones para la atención propiamente de la embarazada para prevenir la enfermedad perinatal que es la que más afecta en la mortalidad infantil, y en el comparativo vemos como se registró la mortalidad en el último trimestre del 2015-2016; los cursos de reanimación nenoatal que se realizaron en el 2016 que fueron un total de 18 cursos, 212 nuevos reanimadores en Coahuila, esto se trabajó con todo el sector con la participación inclusive de hospitales privados.

Uso de la voz del Dr. Pineda: Si aquí separamos de la mortalidad infantil, la pre maturez estamos en primer nivel nacional con menos muertes, la pre maturez sigue siendo un componente muy importante para el número de fallecimientos en esta primera etapa de la vida.

Uso de la voz del Dr. Duran: Nada más son el cuarto lugar.

Uso de la voz del Lic. Veràstegui: Somos el cuarto lugar con menos mortalidad. Y eso es muy importante.

Uso de la voz de la Dra. Romero: En referencia al VIH tenemos un registro acumulado de 1939 casos de VIH en los municipios donde se tiene la mayor proporción de casos son Torreón, Saltillo, Piedras Negras y Monclova. Vemos la tendencia de los años 2013- 2016 en donde pareciera que tuvimos un incremento en el registro de los casos, sin embargo se hicieron las detecciones a través de las pruebas rápidas, en grupos de riesgo lo cual nos permitió poder detectar los casos de VIH y los casos de SIDA, vimos que la tendencia que traíamos en el 2015 de 26, para 2016 se detectaron 57, y para nosotros es un punto importante porque nos permite detectarlos con oportunidad para poderlos ingresar a los esquemas de tratamiento.

Uso de la voz del Lic. Veràstegui: Por qué no comentan lo de VIH, lo del equipo que nos va a llegar. También precisamente por esto, somos el lugar 25 quisiéramos ser el lugar 32. Pero bueno estamos en un buen lugar.

Uso de la voz de la Dra. Romero: Ya se instaló el equipo y a partir de este año se recibió la capacitación en el CAPACIT Saltillo, se va a tener la oportunidad de poder dar y de hacer las pruebas directamente ahí en la unidad tanto para las cargas de CD4, la carga viral que nos permite dar el tratamiento con oportunidad, y no esperarnos a los tiempos del laboratorio estatal, incluso la detección de otras infecciones de trasmisión sexual para

JL602



poderles dar el tratamiento y a partir también del seguimiento de acuerdos que realizó ya el Secretario de Salud con grupos de los ONG's estamos ya trabajando con ellos, para poder tener estas detecciones en esos grupos de riesgo y el trabajo ya se empezó a realizar; ya se tuvo una reunión con el grupo Monclova y en la próxima reunión del comité del VIH también ellos estarán participando de manera directa para poder llevar esas acciones de prevención, a sus grupos propiamente de riesgo.

Uso de la voz del Dr. Pineda: Se está trabajando de manera muy intensamente por instrucciones del señor Secretario y del señor Gobernador, en la condonación, que es un término que pareciera un poquito fuera de lugar, porque se reparten más de un millón de condones al año, el año pasado si mal no recuerdo 1 millón 200 mil, y se les da a todos los grupos de riesgo, jóvenes por supuesto y a las asociaciones y organismos de la sociedad civil, hay varios grupos como jóvenes prevenidos etc. que nos exigen.

Uso de la voz del Lic. Verástegui: Si ya se está volviendo una exigencia del tipo tienes hambre y yo te tengo que dar de comer, quieres hacer tus necesidades y yo te tengo que dar los condones, esto es un apoyo, es una orientación, pero no está en mi dártelo todo el tiempo, porque también los venden.

Uso de la voz del Dr. Pineda: Se les da y los venden ellos en muchos casos, por eso es tanto el interés de que se les están otorgando X número de condones. El origen del programa era disminuir el número de embarazos en adolescentes, pero sabíamos que llevaba implícitamente como ganancia secundaria de la prevención de las enfermedades de transmisión sexual y estamos detectando más, pero en gonorrea, sífilis.

Uso de la voz del Dr. Durán: Una cosa importante es que la epidemia de VIH-SIDA, se transformó de una epidemia aguda y mortal en una epidemia crónica y costosa, la puedes comparar con la diabetes, una vez que tienes a una persona enferma de SIDA la vas a tener 30 años en un tratamiento muy caro, ahora el problema es cómo convencer a la gente de que no te vas a morir, pero la implicación que tengas Sida es muy grande para la sociedad, tenemos que aumentar la responsabilidad social de las personas que están en grupos de riesgo, por que como ya no te mueres, ya puedes seguir viviendo con riesgo, y esto no debe de ser, entonces este es un tema de promoción de la salud muy importante.

Uso de la voz de la Dra. Romero: Si, dejaron de tenerle el miedo y ya se hizo una enfermedad crónica con la sobre-vida alta pero también con los costos que implica el mantenerlos en el tratamiento. Hablando de tuberculosis la tendencia es de 437 casos en promedio por año, se logró el 85.8 de cobertura en curación, todos los pacientes están en tratamiento, el 3.9% tenemos pacientes de tuberculosis con droga resistencia, que no ha aumentado, estamos casi en los mismos porcentajes de los años anteriores. Y la relación de VIH y Diabetes traemos una cobertura de tratamiento de 99.39%, tenemos 20 pacientes con tuberculosis y VIH; 173 pacientes con tuberculosis y diabetes a los cuales se les hace las 3 detecciones, al paciente al que se le encuentra con TB se le tiene que realizar VIH Y diabetes y viceversa.

Uso de la voz del Dr. Durán: Una pregunta muy rápida, ¿tú tienes alguna idea de la distribución de la tuberculosis en el Estado? ¿Es concretamente en algunas zonas, o está dispersa?

Uso de la voz de la Dra. Romero: Saltillo, Torreón y la frontera, Piedras Negras.

Uso de la voz del Dr. Durán: Es asunto otra vez de la priorización, la tuberculosis se debe tratar en Saltillo, Torreón y la frontera.

*JLGM*

*1*

*94*



Uso de la voz del Dr. Pineda: Históricamente la frontera ha sido problema, desde hace alrededor de 20 años se formó el grupo binacional de lucha contra la tuberculosis, de los Estados de la frontera de ambos lados, con inversiones importantes, Texas dio en aquel entonces un millón de dólares para abrir laboratorios en la frontera, porque es un problema de migración, muchos de los pacientes que están en México con tratamiento antifímico se cruzan como ilegales o trabajadores agrícolas y abandonan el tratamiento, regresan y se quedan en la zona aledaña, y ya son pacientes o drogo resistentes o pacientes que contaminan.

Uso de la voz de la Dra. Romero: O hay la trasmisión con un bacilo resistente ya y el problema que nos estuvimos enfrentando fue a la falta de medicamentos de segunda línea, pero de una u otra manera se han ido tratando a estos pacientes.

Uso de la voz del Dr. Durán: Si pero prevenir, ¿Qué hacen para prevenir en esos lugares?

Uso de la voz de la Dra. Romero: A todos los mayores de 15 años tosedores se les está haciendo la prueba de detección, se dan las mismas medidas de prevención para las infecciones respiratorias, porque las gotitas que damos al momento de estornudar o toser, es lo mismo, prevención, el estornudo de etiqueta el lavado frecuente de manos, el que si ya se tiene en el interior un paciente o un miembro de la familia con un caso de tuberculosis, se le da todo el tratamiento se trabaja mucho con la familia para evitar la transmisión intrafamiliar que es ahí directo.

Uso de la voz del Dr. Pineda: Ahí hay un problema difícil de resolver porque Cd. Acuña y Piedras Negras son ciudades de arribo de migrantes, tanto centroamericanos como mexicanos, algunos llegan ya con la tuberculosis, ya no hay manera de hacer prevención directamente en el enfermo pero si se procura que si llega con alguien de la familia, se haga la prevención, y la otra es que los que regresan de Estados Unidos con la tuberculosis, también no hay manera de hacer trabajos de prevención, porque de la población local del coahuilense de Acuña o Piedras Negras, no es tanta la incidencia de tuberculosis ahí.

Uso de la voz del Dr. Guillen: Aquí la otra preocupación sería que esos pacientes drogo resistentes, si llegan a los hospitales con cuadros agudizados o con cuadros de hemoptisic y que nos vamos dando cuenta dos o tres días después de que son drogo resistentes, el contagio con el personal de salud también es alto.

Uso de la voz del Dr. Pineda: Ahora lo más importante de todo es la vacuna. Que tengamos unas coberturas de vacunación suficientes.

Uso de la voz de la Dra. Romero: Con protección de la BCG para la protección de la TB meníngea.

Uso de la voz del Dr. Duran: Pero en eso estas muy bien ¿no?

Uso de la voz de la Dra. Romero: Este año no tuvimos; hace tres años fué en Piedras Negras donde tuvimos un recién nacido, su mamá era trabajadora de Estados Unidos, luego se fue a Piedras, y así estaba, total al niño nunca le pusieron la vacuna y si tuvimos ese caso de TB Meníngea. Y de ahí no hemos tenido registro de TB Meníngea. En cuanto a los métodos anticonceptivos, en el 2016 en comparación con el 2015 incrementamos el grupo de usuarias con método anticonceptivo a 56,996 usuarias en la anticoncepción post evento obstétrico, traíamos un 27% se incrementó a un 48% y así también se incrementaron los procedimientos de jornadas quirúrgicas de salpingoplastia y

*JL Gons*



vasectomía sin bisturí, en este caso el indicador es incrementar esta cobertura, para ello se hicieron algunas actividades en el área hospitalaria, como designando un médico o a una enfermera para darles seguimiento para post evento obstétrico principalmente, no ha habido carencia de métodos anticonceptivos, estos se han estado distribuyendo de manera adecuada, a todas las unidades de salud. En el mismo tema en adolescentes ahí traíamos un indicador del 21% en 2015 en post evento obstétrico también tuvimos un incremento al 2016 al 37% quisiéramos llegar al 80% que es el indicador; sin embargo se está trabajando y para ello trabajamos de manera conjunta con la PRONNIF, el DIF para poder dar también en sus grupos las asesorías y las pláticas durante el control prenatal para poder tener asegurado un método de elección al termino o resolución de su embarazo.

Uso de la voz del Dr. Pineda: Aquí hay dos funciones importantes: la anticoncepción post evento obstétrico la tenemos muy baja, y al hacer el análisis de la situación nos dimos cuenta de que las menores de 19 años con alguna frecuencia tenían un segundo y un tercer embarazo antes de los 20 años, entonces trabajamos y tuvimos un bend marking con los Estado exitosos con este programa y las dos grandes experiencias fueron: aumentar al máximo la anticoncepción post evento obstétrico y la aplicación de métodos anticonceptivos de larga duración, el D.F. está apostándole al implante y han tenido una reducción importante, porque fácilmente tienen uno a los 14, a los 16 tienen otro y a los 18 tienen otro y a veces hasta de diferente padre, con alguna frecuencia, entonces si se les da la protección se casan y deciden ya tener algún hijo dentro del matrimonio, se retira el método pero si no, pues están más protegidas y hay un aumento casi del 100% en uno y en menores de 20 años al 37% se fueron.

Uso de la voz de la Dra. Romero: Aquí tuvimos el implante, el DIU que fue de los que más se incrementaron, el preservativo en algunos el 21%, pero el método oral también, pero el que más se está demandando es el implante y el DIU el que se está dando más énfasis a su aplicación por el periodo que dura que al menos las podemos mantener ahí por tres años con un método anticonceptivo Las acciones que se están realizando en esto es el trabajo en el Comité Intersectorial de Planificación Familiar, donde se trabajó bajo un protocolo también con el PRONNIF, en seis hospitales para asegurar a través de ellos, nos estuvieran apoyando a que no saliera la adolescente si no estuviera llevando un método anticonceptivo, la capacitación a todo el personal de primero y segundo nivel, sobre la oferta de la consejería de los métodos anticonceptivos, y también ofertar el método de acuerdo a los criterios de selección, dependiendo de las características de la mujer, y se incrementaron los servicios amigables, y también el módulo itinerante que lo hay aquí en Saltillo y estamos muy próximos de tener otro en Torreón, donde hay sitio de afluencia de la población, no solamente adolescentes, sino público en general en obtener información sobre los métodos anticonceptivos.

Uso de la voz del Lic. Verástegui: Esto ha dado buen resultado, poner este módulo itinerante, el que tenemos aquí en la Alameda pues siempre está lleno, sacarlo de los hospitales.

Uso de la voz del Dr. Duran: Si vas a hablar de embarazos en adolescentes, a mí me parece que es muy importante darse cuenta que el papel de la escuela en la salud sexual es muy importante, antes una niña de 10 años no estaba expuesta a muchas cosas y ahora lo estamos descubriendo, por ejemplo encontramos una encuesta que acaban de hacer en el D.F., que el 30 y tantos por ciento de las niñas y el 35% de los niños a los 11 años ya tienen virus de papiloma humano, eso significa que están iniciando una vida sexual activa a una edad que nosotros ni nos imaginábamos, entonces el reto es de educación en salud

JL607



sexual, si alguien te dice vamos a divertirnos tú debes de protegerte, deben de saber cómo protegerse antes de iniciar con esa vida, y tanto los hombres como las mujeres, ahora el problema que hay y seguramente ustedes lo conocen en Coahuila, es que hay casi 10 años de diferencia entre la edad de la niña embarazada y el papá del niño, es un problema que tenemos que tratar yo creo con las niñas, y de una manera diferente en las escuelas.

Uso de la voz de la Dra. Romero: Se ha trabajado también con los docentes en la capacitación, para que también ellos sepan cómo abordar estos temas con sus alumnos, porque al principio tuvimos poca afluencia de maestros, pero en los últimos cursos que se dieron en el 2016 hemos tenido la mayor participación y sobre todo que también participa el PRONNIF el DIF, la misma Secretaría de Educación se está haciendo de manera integral para poder llegar a la mayor cantidad posible de maestros.

Uso de la voz del Lic. Verástegui: Aquí está el representante de la Secretaría de Educación, estamos trabajando con la Secretaría de la Juventud, la Secretaría de las Mujeres, en este caso en forma intersectorial para poder mejorar esto, incluso recientemente el DIF acaba de firmar un acuerdo con los pastores de Iglesias Cristianas que trabajan mucho con familia, en el programa que tienen de padres responsables, y lo mismo estaremos haciendo nosotros con embarazo adolescente y con suicidio.

Uso de la voz de la Dra. Romero: En otro tema traemos lo de morbilidad por cáncer de cuello uterino, que en el 2016 se tuvo una detección de 101 casos nuevos de cáncer de cuello uterino, contra 58 que tuvimos en el 2015, y todo el año hubo actividades permanentes para la detección, diferentes brigadas a todos los municipios, se trabajó mucho sobre todo en municipios de mediana marginación con las unidades móviles tratando de llegar a la población que no tienen un área cercana para la detección, y se realizaron 16 724 citologías vaginales, y 7 054 para VPH. En cuanto a la mortalidad por este padecimiento en el 2015 tuvimos un registro de 97 defunciones, para el 2016 fueron 108 aun así en el contexto nacional estamos por debajo de la media, no somos de los Estado altos; sin embargo se sigue trabajando dentro del programa de cáncer.

Uso de la voz del Dr. Duran: Nada más que estamos muy mal a nivel nacional, no es un consuelo, necesitamos hacer algo.

Uso de la voz de la Dra. Romero: De hecho el cáncer cervico uterino pareciera que ya se había controlado, todas las mujeres iban a la detección, y a nivel nacional lo vimos en la última reunión, en el momento en que se empezó ya a hacer más énfasis en la detección hubo un incremento a nivel nacional. Y hablando de cáncer de mama estamos en los primeros lugares de registro de cáncer de mama, en el seguimiento de la detección oportuna, se detectaron 390 casos nuevos de cáncer de mama, se realizaron exploraciones mamarias, y mastografías en nuestras unidades de salud, aquí también en nuestras unidades médicas móviles se estuvo trabajando en tratar de llegar a todos los municipios, sobre todo para hacer la exploración en las unidades de primer nivel por personal calificado, todo el año se estuvo trabajando en poder incrementar estas acciones de detección y sobre todo trabajar con los diferentes grupos de organizaciones de la sociedad civil e incentivar en la población femenina en que acudan a una detección.

Uso de la voz del Dr. Pineda: Este es uno de los elementos que todavía en el país no hemos podido hacer que la población lo haga como un hábito, así como mencionamos hace rato lo de la diabetes, se están haciendo muchos centros oncológicos en estados de la república y con los equipos de la más alta tecnología de punta, y se puede disminuir la mortalidad de los casos que están llegando, pero están llegando muchos casos tardíos, y no es ninguna novedad porque tenemos muchos años trabajando en la Secretaría de

JLGDH



Salud, que la detección del cáncer de mama, del cáncer de cérvix, todavía nos siguen llegando del promedio de cáncer que tenemos al año, un mayor número de casos en etapas avanzadas, que los que llegan en etapas más primarias, nos falta mucho penetrar en la sociedad a nivel nacional para entrar con estos componentes.

Uso de la voz de la Dra. Romero: Lo vemos aquí también en la mortalidad por cáncer en el que en el 2015 tuvimos 215 defunciones y ya en el registro de 2016 que todavía es preliminar, tenemos 178 defunciones, si está la cifra hasta diciembre pero todavía no es el cierre oficial, y bueno continuamos trabajando de manera intensiva con la detección desde inicio de año.

Uso de la voz del Dr. Duran: Un comentario yo creo que lo que tú dices es muy importante, con el Seguro Popular ahora nuestras mujeres se siguen muriendo igual, pero ya no se empobrecen, pero tenemos que hacer algo para que no mueran y la única forma es, otra vez, la atención primaria y la detección oportuna, por ejemplo la gente piensa que con la vacuna del VPH vamos a tener un impacto, sí, pero en 30 años, así que mientras no hagamos Papanicolaou o captura híbridos para detectar a tiempo eso, vamos a tener mujeres que se mueren.

Uso de la voz de la Dra. Romero: Si hay que continuar con las actividades de detección para la referencia y tratamiento oportuno. Pasamos ahora al tema de las enfermedades crónicas iniciamos con diabetes en el año 2016 se realizaron 135 mil detecciones, tenemos el 35.6% de pacientes en control, todavía nos falta avanzar más, hacer también la referencia oportuna a las unidades médicas lo que son las UNEMES, para la atención integral pero se está trabajando de manera intensiva en todas las unidades de primer nivel para detectar las complicaciones, detenerlas, y una parte importante pues es hacer la detección y la toma de medidas, como factores de riesgo, la obesidad abdominal. Aquí se trabaja mucho con la estrategia estatal del Mídete Nútrete y Actívale, donde una de sus actividades es el pesar y medir y la toma de circunferencia de cintura como factores de riesgo. Hablando de hipertensión son detecciones integradas y tenemos el 43.3% de pacientes en control de 13,639 casos, esta información la obtenemos y se mueve día a día a través del sistema de información en CRÒNICAS que es donde se registran a todos los pacientes con una enfermedad crónica; en cuanto a casos nuevos de diabetes en el registro tuvimos en el 2015, 9,502 casos nuevos, se incrementó a 11,072 por haber sido un año intenso en la detección de diabetes, el salir a las diferentes áreas a la búsqueda de toma de glucosa capilar, de hacer las detecciones de factores de riesgo y logramos detectar a más pacientes; y en los casos de hipertensión también tuvimos un incremento de detección de 13,639, esto es información sectorial. En la parte de defunciones tuvimos en el 2015 registro de 2,655 defunciones, para el 2016 2,609 defunciones, las que se registraron, al igual que la enfermedad isquémica del corazón donde tuvimos un registro de 2,433 defunciones al 2016 y bueno se hicieron otras actividades en el año de la diabetes, como fué el establecer las 48 horas sin alimentos chatarra, esta actividad se hizo en todas las dependencias de gobierno como también en instituciones privadas, a las empresas donde ya han estado adoptando estas actividades y donde también hubo una participación muy importante de la Secretaría de Educación para que con sus alumnos o en sus planteles se adoptara esta estrategia de 48 horas sin alimento chatarra y donde hubo un trabajo muy riguroso en la revisión de la venta de alimentos en las cafeterías de cada una de las escuelas, sobre todo estamos trabajando con los niños en edad escolar en seguimiento con las unidades de alimentación y activación física.

Uso de la voz de la Lic. Lourdes: Y aparte si me permite doctora abonar, es un interés también de nuestro líder nacional, que exista esa congruencia y lo digo también desde la

JLG as



propia persona, los hábitos que adquiere uno en la familia y bueno como organización sindical estamos aterrizando este esfuerzo con nuestra base trabajadora, creemos que es sumamente importante la congruencia, es imposible decirle a la población que se abstenga o que lleve una dieta equilibrada, cuando nosotros mismos como trabajadores no estamos dando ese ejemplo, estamos haciendo acciones importantes como organización sindical, incluso promoviendo los fines de semana con toda la familia, nuestro trabajador y toda su familia en caminatas en actividades deportivas, rifamos bicicletas, que es una manera de motivarlos, a que se sumen a este esfuerzo, lo digo también desde la propia persona pues poner un poquito el ejemplo, es mucho el sacrificio cuando uno ya tiene un estilo de vida y alimentación ya aprendido pero bueno se hace la lucha para tatar de abonar en este sentido.

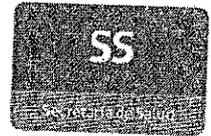
Uso de la voz de la Dra. Romero: Si de hecho de las detecciones que se realizaron al menos de los trabajadores de la Salud, a ellos los incorporamos a Grupos de ayuda mutua en cada jurisdicción, aquí en este edificio se hizo la detección y se les hace la activación física, los 48 horas sin alimento chatarra, se trata de hacer la pausa para la salud el complementar la parte de activación. En otro punto hablamos de la Vacunación Antirrábica en el año 2016 se alcanzó la cobertura del 98.7 %, no tenemos registros de casos de rabia transmitida por animal, tuvimos desde el 2006 el último caso de rabia en el estado. En la parte de dengue también el año pasado se estuvo trabajando de manera intensa ya que fue un año con casos de dengue en todo el país donde aquí en Coahuila registramos 760 casos, de esos 21 fue fiebre hemorrágica por dengue y las acciones se realizaron también de manera conjunta con todos los municipios, donde se estuvo participando en el saneamiento básico con el DIF a través de su campaña o de sus programas de mercadito donde se incentivó a la población a sacar lo que son objetos desechables y que son criaderos potenciales del mosquito transmisor, ya en este año se están realizando actividades que en el último periodo del 2016 los casos que se registraron fueron en los municipios de Muzquiz y Torreón que fueron de los dos municipios que tuvieron mayor registro de casos.

Uso de la voz del Lic. Verástegui: En Torreón por las inundaciones y en Múzquiz por los cacharros.

Uso de la voz de la Dra. Romero: Se estudiaron 2 140 muestras para búsqueda de dengue se trabajaron 270 mil casas, con la aplicación de 9 152 kilos de abate y 26 mil hectáreas fumigadas. En la parte de chikungunya tuvimos un registro de tres casos, dos de transmisión local y uno importado se estudiaron a 95 personas, y no tuvimos mayor número más que en estos tres municipios que fueron donde se detectaron, la vigilancia está permanente en todas las unidades del Sector Salud, en todo el Estado al igual que para el caso de zika donde en el 2016 tuvimos 62 casos del estado de Coahuila, 10 que se detectaron que eran de otros estados, tenemos en vigilancia a dos embarazadas en el municipio de Monclova las cuales están cursando el séptimo y la otra el sexto mes de embarazo, se les dio el seguimiento de acuerdo al protocolo que se estableció con la vigilancia del perinatólogo y hasta ahorita no tienen ninguna complicación.

Uso de la voz del Dr. Durán: Un comentario, el enemigo es el mosquito, entonces hay que acabar con él, pero la pregunta es ¿porqué 39 en Monclova, que pasa en Monclova, cuál es su particularidad?

Uso de la voz de la Dra. Romero: Monclova siempre ha sido una zona de riesgo para el dengue y para las enfermedades transmitidas por vector, ahora en este caso ahora el virus que estuvo circulando pues fue más bien el del zika que ahí fue la detección, es un área



propicia son municipios que están muy concentrados, hay calor, hay sequía, entonces mucha población almacena agua, hay área de arroyos, entonces ahí el trabajo es con los municipios.

Uso de la voz del Dr. Pineda: Son muchos factores, de definir por que, el mosquito migra de un lado para otro y depende de las acciones previas de fumigación, descacharrización, y todo lo que se hizo en cada municipio, porque nos brinca, hace tres años fue ciudad Acuña, con 700 y tantos casos de dengue, el año pasado fué Múzquiz con 300 y tantos casos de dengue, y va cambiando y en gran medida yo creo que lo que influye es que tanto se trabajó en la zona para bajar los índices larvarios, y disminuir la población de zancudos en la zona para que haya menos casos.

Uso de la voz del Dr. Durán: Los datos cuando son fiables son muy importantes para la toma de decisiones. Yo haría algo especial en Acuña y Monclova.

Uso de la voz del Dr. Pineda: Siempre lo hacemos Acuña bajo de 700 hace tres años a 60 y tantos al año siguiente por que hicimos acciones intensivas.

Uso de la voz de la Dra. Romero: En Múzquiz no se habían registrado casos al menos de dengue, y ahí tuvimos periodos de lluvia, había mucha maleza en los arroyos, y se está trabajando de manera muy constante con el presidente municipal, para que se pudiera controlar, porque para las labores de saneamiento la Secretaría de Salud no lo puede hacer sola, se requiere la participación del municipio.

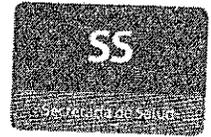
Uso de la voz del Lic. Verástegui: Y eso es cíclico, estaba yo leyendo un dato del 27 de febrero de 1932 cuarentena en Piedras Negras por epidemia de gripa, cierre de escuelas, ya andabas tu por ahí profesor Oscar en ese entonces cerrando escuelas, es un dato interesante hace 85 años, epidemia de gripe y en la temporada en la que estamos 27 de febrero así como una efeméride, si me llamó la atención.

Uso de la voz del Dr. Durán: Hice el comentario porque hay un grupo que tiene interés en vacunar contra el dengue y esa no es la solución la solución es acabar con el mosquito, si no el zika va a ocupar el lugar del dengue y ahí nos vamos.

Uso de la voz del Lic. Verástegui: Exactamente y para que no exista el mosquito no darle las condiciones para que prolifere que tiren cacharros, que tapen, que limpien.

Uso de la voz de la Dra. Romero: Si esta parte la trabajamos mucho en coordinación con las presidencias municipales, y entre otras acciones es la vigilancia entomológica, se han instalado 7 mil ovitrampas, las movimos a donde estaba la circulación para poder identificar la carga de la población adulta que existe. En la parte relativa a infancia en enfermedad diarreica, estamos en los primeros lugares con menor mortalidad, solamente registramos dos defunciones en el año 2016 por enfermedad diarreica en menores de cinco años, al igual con infección respiratoria aguda, tuvimos un registro de cinco defunciones cifra parecida al 2015, y aquí continuamos con las actividades de capacitación a médicos de primer nivel para la atención integrada para el menor de cinco años, y también se hace el análisis de todas las defunciones de los niños menores de cinco años, y de ahí se derivan los puntos a capacitar o reforzar en la población de médicos y de madres de familia. Vemos en esta gráfica como está el comportamiento de las infecciones respiratorias, la influenza en el Estado, en el 2016 tuvimos un registro con 121 casos, ocho defunciones y en los años desde el 2009 tuvimos 12 defunciones, en el 2010 3 defunciones; en los años del 10 al 15, fueron menos defunciones, en el 2016 fueron

*J. C. D. M.*



8 y bueno en 2017 al 16 de febrero traíamos 78 casos con 8 defunciones, ahorita ya son 91.

Uso de la voz del Lic. Verástegui: Y ahorita ya son 91 estamos prácticamente en dos meses alcanzando el nivel del año pasado y casi el 80% está concentrado aquí en Saltillo, entonces la hipótesis que tenemos es que o los de aquí de Saltillo somos muy desordenados en este sentido, o la cercanía con Nuevo León nos está afectando muy seriamente por el intercambio que tenemos, que me inclino más a la segunda, tenemos un intercambio muy fuerte con Monterrey hay mucha gente que trabaja aquí y vive allá o viceversa, además del tráfico normal que tenemos entre ambas ciudades, el intercambio económico, social, cultural, deportivo etc. va la tendencia a la baja, pero si es impresionante que en dos meses prácticamente estamos alcanzando lo del año pasado.

Uso de la voz de la Dra. Romero: El año pasado los casos se empezaron a registrar a partir de la última semana de febrero, y se dieron entre marzo y abril por que estuvo retrasada la primavera y ahora desde inicios de enero empezó, porque para diciembre solamente tuvimos un caso registrado, desde los primeros días de enero se empezó a dar la situación.

Uso de la voz del Lic. Verástegui: Nosotros recibimos 774 mil vacunas como Sector Salud, están casi aplicadas ya el 93% de ellas, con todas las campañas de prevención tanto estatales como federales, pero estos climas atípicos de calor que tenemos ahorita y fríos mañaneros y nocturnos, y el descuido de la gente a las infecciones respiratorias agudas, pues ha llevado al descuido y a que esas gripes terminan mal, y empieza el contagio.

Uso de la voz del Dr. Durán: Desde cuando empezaron a vacunar contra la influenza.

Uso de la voz del Lic. Verástegui: La última semana de octubre.

Uso de la voz del Dr. Pineda: En cuanto llegaron.

Uso de la voz del Dr. Durán: El punto es que y eso es algo que no se dice en los medios, el vacunar ahorita es irrelevante puesto que ya pasó la ola. Entonces yo creo que el problema de Nuevo León fue que no vacunaron a tiempo, y quizá lo que valdría la pena es hacer campaña en medios diciendo que si usted trabaja en otro lugar que nos sea Coahuila, vacúnese, aquí con nosotros.

Uso de la voz del Lic. Verástegui: Realmente ahorita tenemos 10 defunciones, las 10 defunciones están localizadas aquí, en Saltillo, de las 10, ocho son de adultos mayores no vacunados y con diabetes. Y las otras fueron un menor que llegó ya muy mal al Seguro Social, un menor de nueve años, y la otra un masculino de 50 y tantos.

Uso de la voz del Dr. Durán: Lo que mencionaste ahorita de ese programa de Médico en su casa, se podría ver de los adultos mayores quienes no están vacunados, y con este ejercicio focalizar y protegerlos.

Uso de la voz de la Dra. Romero: En embarazo en adolescente, en donde ya lo comentábamos en el 2015 que tuvimos un registro de 215 embarazos en menores de 15 años con un 1.7%, para el 2016 tenemos un registro de 170, con 1.6%, en eventos obstétricos de 15 a 19 años 11,617 y en el total de adolescentes, 11 832 con un 19.6% en el 2015 y para el 2016, 10,046 dando un total de 17.3% aquí si hay una disminución en el porcentaje de los embarazos en adolescentes.

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*JK600*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*



Uso de la voz del Lic. Verástegui: No y venimos de veintidoses y veintitreses en años pasados, ese amarillo de 19 que ahorita es 17 antes fue 21, 22 y llegamos casi hasta 23, si viene hacia abajo, sabemos que es una prioridad del Secretario Narro y del Presidente de la República, y hemos puesto especial énfasis también en esto.

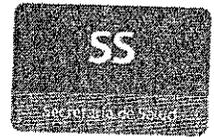
Uso de la voz del Dr. Durán: Nada más un comentario igual, el 1.6 debería ser cero, necesitamos trabajar con el sector educativo en buscar la estrategia que prevenga que una niña se exponga a un riesgo como le decía hacer rato, a los 10 años, a los 11 años, y no cerrar un poco los ojos a ello, yo como padre me lo imagino y también ustedes, y nuca me imaginé que pudieran estar sexualmente activas a una edad tan joven. ¿ Que tenemos que hacer en las escuelas para que, si van a estar sexualmente activas, al menos estén protegidas?

Uso de la voz de la Dra. Romero: Las acciones que realizamos ya las comentamos, seguimos impulsando en que todos los municipios tengan áreas de consejería para los adolescentes. Dentro de la estrategia del Mídete, Nútrete y Actívate, continuamos con las acciones de las dependencias del DIF, de la Secretaría de Salud, Secretaría de Educación, para dar seguimiento sobre todo a los niños de 5 a 11 años de edad, los indicadores de sobrepeso y obesidad, que se registraron en el inicio de esta campaña fueron del 2013, hemos reducido poco más del 2% la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en la población escolar de 5 a 11 años, y en el registro de actividades que se han realizado, tenemos más de 198 mil mediciones, que incluyen a dependencias de gobierno, se está trabajando con ellas, empresas del sector privado, instituciones del Sector Salud, igual que el trabajo que realiza el Seguro Popular también la detección de glucosa también a todos los que se van afiliando, es un trabajo en conjunto que se está realizando para también promover los estilos de vida saludable y parte de las actividades de la estrategia de la MNA pues de ahí salieron las 48 horas sin alimentos chatarra, se han adherido 240 negocios a la estrategia del MNA en la cual también se incentiva a los usuarios a la activación física y a la alimentación saludable, entre estas empresas son de ropa deportiva o de mercados o la venta sobre todo de frutas y verduras. Tenemos que a la fecha hemos dado 140, 486 credenciales las cuales con esta credencial puede acceder a esos negocios y les dan un descuento cuando adquieren productos que pueden ser útiles para su alimentación saludable. El modelo preventivo de cómo se está trabajando en los niños de 5 a 19 años, es a través del programa escuela saludable, y se hace el censo escolar anual; se trabaja también de manera coordinada con la Asociación Estatal de Padres de Familia, en la población mayor de 20 años, a través de los municipios y de las diversas universidades y dependencias; amas de casa lo trabaja el DIF a través del nutriclub, y de las redes voluntarias de SEDESOL; los adultos mayores a través de los comedores, también lo trabaja el INSEN, los Sindicatos y también el DIF, tratamos de abarcar a todas las áreas y promover estas actividades de alimentación saludable, por mi parte esto es todo quedo a sus órdenes para cualquier pregunta.

Uso de la voz del Dr. Pineda: Cedemos ahora la palabra al Dr. Contreras que nos presenta el Programa Sectorial de Salud, PROSESA.

Uso de la voz del Dr. Contreras: Muchas gracias doctor, con su permiso señor Secretario y miembros de esta Junta de Gobierno, básicamente los indicadores de PROSESA viene siendo un resumen de lo que han expuesto anteriormente la Dra. Romero y mis compañeros, de los Indicadores del Programa Sectorial de Salud Federal, hay 16 indicadores, de los cuales en el Estado de Coahuila, vemos que el mayor del 90% tenemos un cumplimiento de 37.5% que son seis indicadores, en los que estamos en buena posición, cuatro que representan un indicador de cumplimiento medio que es el 25%; y

JLCP



menor del 80% que son 3 de ellos con el 18.75%; no disponibles de información por parte de nosotros, que son a través de encuestas o a través de cifras nacionales, y otro que es a través del IMSS que es Medicina del Trabajo exclusivamente, y que también son 3 ya haciendo un desglose de cada uno de ellos, el porcentaje de vacuna en la población de Coahuila para este año la cobertura se redujo a un 87,98% esta cifra como ya la mencionaron tuvieron factores externos que hicieron que la cobertura no se lograra al 100% o tener los niveles que el año anterior se lograron. En cuanto a la prevalencia de la obesidad en niños de 5 a 11 años, las cifras que se manejan al cierre del 2014 fueron del 15.4% viendo el corte que se hizo el año anterior, con el censo nominal que se establece esta cifra al 2016 baja al 14.75 hay una reducción que ya casi se compara con la media nacional. En cuanto al porcentaje del cambio del año base del VIH esa es una cifra que no tenemos disponible ya que la maneja directamente el CENSIDA y que este indicador no lo podemos evaluar más que cuando hacen las publicaciones a nivel nacional el mismo Sector Salud a nivel Federal. La tasa de mortalidad por cáncer de mama, tenemos una cifra preliminar del 2016 del 21.7 tenemos una reducción muy importante, probablemente tengamos un incremento mínimo pero si hay ya una reducción importante y gradual de lo que viene siendo la tasa de mortalidad, en cáncer de mama. En cuanto a cáncer cervicouterino la cifra preliminar que tenemos es un poco superior a la que veníamos manejando el año anterior como ya lo había mencionado la Dra. Martha Romero y en cuanto a tasa de hospitalización por diabetes no controlada con complicaciones a corto plazo son cifras del 2014, aún no tenemos las cifras del 2015 o del 2016 no se han actualizado en el programa Sectorial de Salud, y son las cifras que actualmente tenemos que es de 13.3. En el Estado la diabetes aunque es una de las causas más frecuentes de mortalidad y morbilidad, los niveles de atención en hospitalización, cada vez tenemos menos acceso de pacientes con complicaciones graves, que estén ingresando a los Hospitales de la Secretaría de Salud, inclusive en el resto del Sector Salud. En cuanto al porcentaje de muestras cloradas el estado cerró el año pasado con un 97.35% nos mantenemos en los primeros lugares a nivel nacional, y en cuanto a la tasa de mortalidad por accidentes por vehículo de motor tenemos una cifra de 15.28 es un dato por encima levemente de la media nacional y este problema a nivel nacional se ha ido incrementando y que han afectado gradualmente a casi todo el país. En cuanto a cifras de mortalidad por riesgos de trabajo, este indicador está polarizado exclusivamente al Seguro Social, y en cuanto a tasa de mortalidad infantil aunque tuvimos un ligero repunte en el año pasado con cifras preliminares estos datos como ya lo mencionaba hace rato el Dr. Pineda se debe a la prematuridad extrema, y el área de promoción a la salud está trabajando intensamente con el resto de Sector Salud para ver los factores de riesgo que están llevando a detectar las mujeres embarazadas cuales son los factores de riesgo que están generando que hay prematuridad en cuanto a los embarazos. En cuanto a mortalidad materna, aunque se tuvo un repunte con más defunciones en el año pasado, todavía falta que se haga una depuración de las causas directas e indirectas, aunque estas cifras se manejan con 23 defunciones, el año anterior habíamos registrado 16 defunciones, que fueron de causas directas de mortalidad. Este año esperamos que después que se haga la depuración de las defunciones, quedemos mejor posicionados en el número total de defunciones, en este momento las cifras son 23 pero son incluyendo muertes directas e indirectas. En cuanto al porcentaje del Gasto Público, la información se integra a Nivel Nacional a través de cuentas nacionales que aún no salen publicados los datos, la información nacional que es del 91.68 y no lo desglosan por estados en cuanto a lo que viene siendo los indicadores del PROSESA. El porcentaje de recetas médicas, el cierre como ya se mencionó hace un rato por el área de calidad, el preliminar que es del 2016 que es del 57.57%. En cuanto a carencia del porcentaje de población, por acceso a los servicios de salud, esta cifra siempre ha sido muy discutida en cuanto a la entidad porque nosotros manejamos ya a

*ELORA*

94

*Verdeguer*



nivel nacional una cobertura que es del 70% de la población que tiene acceso a la Seguridad Social al Seguro Social, y el otro 30% o 27% se está manejando a través del Seguro Popular, estas son cifras que se han estado publicando y hay un trabajo muy intenso por parte de Gobierno del Estado, como estos datos casi siempre son generados por evaluaciones externas ya sea a través de los censos que hace INEGI o intercensales de CONEVAL, las preguntas que se hacen no son en ocasiones reafirmadas o el perfil de la persona encuestada no es la adecuada, y los datos que nos generan es que el 15 o casi 16% carece de acceso a los servicios de salud, estudios que hemos estado realizando en el Estado vemos que estamos prácticamente en el 97% de la población o más que realmente tiene acceso a servicios de salud, entonces ese dato la verdad si lo cuestionamos y el Gobierno del Estado a través de nuestro Gobernador tiene una inquietud muy intensa, se ha estado trabajando fuertemente en coordinación con la Secretaría de Desarrollo Social, con el apoyo del IMSS y la Secretaría de Educación, con las universidades para afiliar a los estudiantes, que son una población que normalmente no dice tener seguridad social, pero por el simple hecho de estar inscritos en una universidad, o una escuela de educación superior tienen acceso a los servicios de salud, entonces en ello se está trabajando muy intensamente. En cuanto al porcentaje de población con aseguramiento público de salud. Otro de los puntos que usted tocó hace rato, que la gente acude a los consultorios de farmacias y ese porcentaje cercano al 40% es la población que no acude a nuestros servicios a pesar de que tenga Seguro social o que esté afiliado al Seguro Popular, ese es el impacto negativo que se tiene en cuanto a la población que tiene esa percepción de que no tiene seguridad social, y finalmente el porcentaje de hogares del primer quintil de ingreso con Gasto Catastrófico en salud, pues esa es una publicación que igualmente se maneja a través de los datos que el Seguro Popular pública a través de cuentas nacionales en salud, esto es cuanto señores.

Uso de la voz del Dr. Pineda: Si no hay comentarios seguimos con el Dr. Fco. Hernández Esparza del área de enseñanza.

Uso de la voz del Dr. Hernández: Con su permiso señor Secretario, con respecto a lo que es Enseñanza, vamos a hablar sobre lo que es el servicio social en medicina y ramas afines, ahorita en el Estado tenemos en forma activa 105 pasantes de medicina que es el 87% de las plazas totales autorizadas para el Estado, como ya hemos comentado en las sesiones pasadas, este déficit que tenemos, es por el número de egresos que tenemos en el Estado que no es suficiente y aunado a la gran dispersión poblacional que además tenemos pues no podemos cubrir el 100% de nuestras plazas; sin embargo las plazas que están vacantes se cubren con las Unidades Móviles o bien con contratos en cada una de las jurisdicciones. Con respecto a la rama de odontología, enfermería y el resto de las ramas afines, están cubiertas al 100%. Hay un punto importante aquí que me gustaría tratar que es el tipo de plazas que tenemos vigentes en el Estado, anteriormente el 97% de las plazas para los médicos pasantes de medicina, odontología y enfermería, eran plazas tipo C es decir plazas con la beca más alta y con una permanencia de 24 horas, cinco días a la semana y medio turno el fin de semana; sin embargo por parte de SIGPLADES quien hace los diagnósticos poblacionales y de necesidades médicas este tipo de plazas pasaron a convertirse a plazas A Y B con lo que si nos dejaron descubiertas gran número de plazas en el sentido de la permanencia de los pasantes, cada año hacemos nueva solicitud que se nos regresen ese tipo de plazas, basadas en las necesidades que tiene el Estado, sin embargo por el diagnóstico que ya tienen ellos, no hemos sido candidatos para este tipo de plazas. Con respecto a la capacitación que reciben los pasantes como ustedes saben en el año tenemos dos promociones, una en el mes de febrero y otra en el mes de agosto, en cada una de las promociones se les da una capacitación a todos los pasantes tanto de medicina, odontología y ramas afines por lo tanto podemos decir que

26/A



al tener ocho jurisdicciones son 16 ocasiones con 32 capacitaciones al año, estamos cumpliendo con lo que nos está pidiendo la normatividad. Con respecto a la supervisión de la estancia de los pasantes de servicio social, este es un programa o un proceso que está muy bien realizado por parte de las jurisdicciones, cada una de las jurisdicciones tiene su calendario de supervisión a cada una de las unidades receptoras de pasantes, con respecto a las unidades sedes de residencias médicas, pues aquí los encargados precisamente de la supervisión son propiamente las unidades sedes, los departamentos de enseñanza, los cuales nos mandan un informe semestral de las actividades y de la estancia de sus médicos, con respecto a los residentes, únicamente tenemos que estar al pendiente de las promociones o aquellos residentes que por haber promovido una subespecialidad abandonan la residencia, el año anterior el 2016 tuvimos solamente una baja de residencias por enfermedad, en lo que va de este año apenas va a empezar el primero de marzo, entonces no tenemos gran deserción de residentes, donde mayor deserción tenemos es en el ramo de enfermería, ahorita tenemos aproximadamente 25 deserciones del mes de agosto a la fecha, de enfermería, de medicina no afortunadamente. Por mi parte eso es todo quedo a sus órdenes para cualquier comentario.

Uso de la voz del C.P Gómez: Algún comentario doctor, muy bien continuamos con el orden del día, y ahora nos presenta sus resultados la Dirección de Regulación y Fomento Sanitario, que nos presenta el Dr. Picazo.

Uso de la voz del Dr. Picazo: Señor Secretario, señores vocales con su permiso, por parte de la Subdirección de Regulación y Fomento Sanitario, son tres proyectos prioritarios que se manejan en esta Junta de Gobierno, uno de ellos es agua de calidad bacteriológica, en el cual el desempeño de enero a diciembre del 2016 tuvimos en los dos indicadores tanto en eficiencia de cloración como en cobertura de vigilancia del agua, un porcentaje por encima del 90% teniendo como ya lo comentó el Dr. Contreras un porcentaje de eficiencia de cloración del 97.35% superado la meta nacional del 92.67% como también lo comentó el Dr. Contreras nos mantenemos entre los primeros diez lugares de a nivel nacional en este indicador; en lo que respecta a la cobertura de vigilancia tuvimos un desempeño en el 2016 del 91.67% superado también la meta nacional la cual es del 89.5% en esta otra gráfica apreciamos el desempeño que tuvimos de manera mensual en la cual se reflejan ambos indicadores por arriba del 90% esto impacta directamente en varios indicadores que ya se mencionaron por parte de la Subsecretaría de Salud como son el impacto en la tasa de la mortalidad infantil por EDAS donde hasta donde tengo conocimiento estamos en el primer lugar nacional con la menor tasa de mortalidad en este rubro, y además que el Estado se mantiene libre de cólera, son de las cosas en que beneficia este programa. Otro de los proyectos es tabaco, y uno de sus indicadores es la acreditación de los espacios libres de humo de tabaco como sabemos al inicio de la administración teníamos una meta de 50 edificios por acreditar por año hemos logrado superar ampliamente esta meta, por lo que se aumentó a 150 por año, durante el 2016, superamos más del 100% de la meta de 174 edificios acreditados y en lo que respecta a nuestro desempeño mensual tuvimos en abril en junio y septiembre a diciembre mayores cifras en cuanto a la acreditación de estos espacios, en los cuales empezó principalmente con edificios de Gobierno y posteriormente se fueron sumando instituciones educativas en las cuales hemos tenido gran impacto e incluso algunas asociaciones civiles ajenas a Gobierno. Este es el desempeño que hemos tenido en lo que va de la administración, son 1064 edificios acreditados en lo que va y esperamos al término de la administración llegar a más de 1200 edificios acreditados en este tema. Por último el programa de clenbuterol que es un programa que es prioritario para la COFEPRIS, la Comisión Federal de Protección Contra Riesgos Sanitarios, sabemos que el clenbuterol en su uso médico es un broncodilatador, pero en el tema ganadero se utiliza como engorde artificial de ganado.

JL6DA



la meta en el Estado fue de 40 muestras para el 2016 de las cuales en los anexos se muestra como se distribuyeron esas muestras, hacer de su conocimiento que en lo que va de la administración también el Estado se ha mantenido libre de muestras positivas a clenbuterol, estas muestras se han llevado a cabo principalmente en rastros, mataderos, puntos de venta, carnicerías, tiendas de autoservicio y empacadoras para descartar la contaminación de este medicamento; eso sería todo por parte de la Subdirección de Regulación y Fomento, si hay algún comentario quedo a sus órdenes.

Uso de la voz del C.P Gómez: Continuamos con lo que corresponde a la Dirección de Administración e iniciaríamos a lo que corresponde a la Subdirección de Recursos Humanos, adelante Lic. Lugo.

Uso de la voz del Lic. Lugo: Buenas tardes a todos, por parte del área de Recursos Humanos nosotros cerramos a diciembre del 2016 con 8,205 plazas, las cuales se componen de la rama médica de 1,279, rama de enfermería 2,119, rama afín 1,422, rama administrativa 2,030, y personal en formación 1,355. En el total de las plazas por origen de recursos tenemos que por Ramo 33 FASSA y Ramo 12 son 6,182, que equivale al 75.35%; plazas Estatales 65 que es el 0.79%; plazas por otro tipo de contrato 603 que equivale al 7.35% y personal en formación que son 1,355 que son el 16.51 % por mi parte es todo.

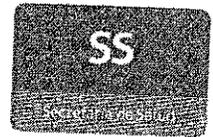
Uso de la voz del C.P Gómez: Gracias licenciado si hay algún comentario al respecto.

Uso de la voz de la Lic. Lourdes: Ahí yo quisiera hacer una petición Señor Presidente de la Junta en el sentido de obtener información por parte del departamento de Recursos Humanos, de esos 603 que supongo que son los trabajadores que nos quedan aún como eventuales, hay una preocupación del líder nacional de que esos trabajadores que quedaron al margen de los programas primero de regularización y luego de formalización de la primera, segunda y tercera etapa, se cree el mecanismo en los Estados, para poder otorgarles los beneficios que tienen el resto de los trabajadores y en ese sentido hacer la petición de un listado de quienes son los trabajadores y cuál es la fuente del origen del recurso, o quien paga su contrato, para poder estar en posibilidades de hacer una evaluación, una aportación en el sentido de cómo podemos, otorgarles a esos trabajadores el beneficio que tienen el resto de los trabajadores, y por otro lado es un número que tiende a crecer, viene la apertura de lo que es la plantilla del hospital oncológico, entonces hay una petición ahí ya lo hemos platicado de manera extraoficial de que esos trabajadores vengán ya contratados desde su origen con el tabulador vigente que tenemos como Secretaría de Salud, yo creo que es un punto sumamente importante, ya que después quedan con ingresos completamente diferentes al resto de los trabajadores y se crea ahí un fenómeno de inestabilidad laboral entre un grupo y otro de trabajadores.

Uso de la voz del Lic. Verástegui: Correcto.

Uso de la voz del C.P Gómez: Continuamos con lo correspondiente al área de Suministros, Aldo por favor.

Uso de la voz del C.P Aldo: En cuanto a los que son los suministros médicos, tuvimos entre medicamentos y material de curación un porcentaje de abasto del 54.25% de octubre a diciembre del 2016, aclarar que actualmente traemos un porcentaje de entrega de aproximadamente del 75% considerando la última licitación. Se presenta el Plan Anual de Adquisiciones del 2017 por Capítulos por un total de \$407 millones 576 mil pesos, mismo



que fue autorizado en la primera Sesión del Comité de Adquisiciones celebrada el 10 de enero del 2017.

Uso de la voz de la Lic. Lourdes: A mí me gustaría aportar creo que hemos sido repetitivos en las Juntas donde hemos tenido oportunidad de participar ya como representante sindical ya como vocal, ya como invitada, pero es un problema grave que tenemos dentro de nuestra Secretaría de Salud, en torno al abasto de los insumos, y al abasto del medicamento, ambas cosas yo creo que van directamente en perjuicio de la población, y como colateral ahí el resultado también es una exposición de los trabajadores ante la impotencia de no tener el abasto suficiente con el cual poder realizar de manera adecuada y sobre todo con la calidad que se requiere, el trabajo y la encomienda que se tiene y la responsabilidad que se tiene como trabajadores, la petición también sería en el sentido de establecer un calendario de abastos, para las unidades y que realmente tengamos esa certeza de que a la Unidad le va a llegar el insumo en determinado tiempo y que sea mes por mes por que ya hemos analizado también en esta mesa que hay muchos factores que han atrasado o que atrasan el abasto de los insumos, o que la Unidad cuente con el insumo pero también estamos viendo que cuando se hace la compra y cuando se hace el abasto en la Unidad y que tenemos esa posibilidad de tener el pulso de lo que está pasando en las Unidades a través de nuestra estructura sindical, y de nuestros representantes, cuando se hace el abasto, en muchas ocasiones no es al 100% lo que se necesita en la Unidad, es sumamente importante analizar qué es lo que estamos comprando y que es lo que se requiere en la Unidad, porque creo que ahí no está coincidiendo al 100% lo que se está comprando, con la necesidad real de la Unidad yo creo que es sumamente importante hacer ese análisis como grupo y en ese sentido saben que siempre apoyamos y si estamos a la disposición para poder hacer más eficiente nuestra Secretaría lo que es sumamente importante, pero aquí solicitaría si podemos establecer un calendario de abasto para las unidades y que sea en esta mesa de trabajo donde quede establecido con que fechas la Unidad va a contar con el recurso.

Uso de la voz del Lic. Verástegui: ¿El calendario se tiene? Yo creo que lo podemos compartir.

Uso de la voz del C.P Aldo: Si se tiene.

Uso de la voz del Lic. Verástegui: Enfrentamos un problema nacional no es privativo de Coahuila es un problema nacional y es multifactorial como usted dice, definitivamente recibimos pacientes del Seguro Social, del ISSSTE y ni modo que los regresemos, y luego el Seguro Popular nos castiga por eso, y nos baja recursos del Seguro Popular, parece una paradoja pero somos el primer lugar en formalidad en el país, en empleo y por esa situación recibimos menos recursos del Seguro Popular ante esas paradojas que estamos enfrentando, si nos estamos enfrentando a eso, si tenemos el apoyo obviamente del Sindicato, si hacemos el análisis y lo hemos hecho tan estrictamente bien hecho que ahora también estamos encontrando, no se antes, pero el tiempo que tengo aquí estamos muy estrictos con los laboratorios, porque por ponerle un ejemplo, pido yo al proveedor 100 piezas y me trae 300, ¿Por qué si te pedí 100? Enfrentamos también esa problemática con los laboratorios a nivel nacional, que es muy fuerte, y estamos siendo muy exigentes con eso, y obviamente el crecimiento, otro de los factores, el crecimiento de las enfermedades crónico degenerativas, que se nos va la medicina en un abrir y cerrar de ojos, pero si estamos haciendo el análisis que bueno que lo toca, gracias por el apoyo y estamos haciendo, créame iba a decir lo mejor que podemos pero no, casi lo imposible para poder tratar de mantener esto al día.

SLGON



Uso de la voz del C.P Gómez: Continuamos con lo correspondiente al área de Infraestructura Física, adelante.ing. Cepeda:

Uso de la voz del Ing. Cepeda: Con su permiso Señor Presidente, señores vocales en seguimiento a la construcción del Hospital Oncológico de la Región Sureste, al corte del 31 de diciembre teníamos un avance físico del 70% y un financiero del 67%, es cuanto señor Presidente.

Uso de la voz del Dr. Durán: ¿Ustedes no tienen obras que estén inconclusas?

Uso de la voz del Lic. Verástegui: Son dos, un oncológico, un materno infantil que deberán ser entregadas antes del término del sexenio en este mismo año.

Uso de la voz del C.P Gómez: Pasamos ahora a la Dirección Jurídica. Adelante Lic. Santos Mercado.

Uso de la voz del Lic. Santos: Con su permiso Secretario, señores vocales, vemos primero los convenios específicos en materia de transferencia de recursos federales, en este periodo son tres los que participarían, es el segundo Convenio Modificatorio, al Convenio Específico de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública Federales que es AFASPE, la vigencia fue el año pasado del 22 de noviembre al 31 del 2016; un segundo convenio modificatorio ya de este año, de AFASPE de vigencia del dos de enero al 31 de diciembre por recursos presupuestales de \$48 millones 657 mil pesos y de insumos federales, son \$ 7 millones 478 mil pesos; el tercer convenio es el segundo convenio modificatorio al anterior del 27 de octubre al 31 de diciembre del 2016, este es Convenio Modificatorio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestales de DGPLADES los recursos presupuestales federales son por \$ 7 millones 545 mil pesos. Los siguientes son convenios de subrogación, para la prestación de servicios médicos generales y de especialidad del año del 2016, que es un convenio de subrogación que se hizo para la prestación de servicios médicos generales y de especialidad con el Consejo de Administración del Servicio Médico de los Trabajadores de la Educación de la Secc. 38 del S.N.T.E. del primero de diciembre al 31 de diciembre del 2016. Los juicios laborales se recibieron ocho demandas que se sumaron a las anteriores que ya se tenían que eran 77 para un total de 85 juicios laborales, hay un impacto económico de \$55 millones 091 mil pesos aproximadamente. Hay 12 laudos condenatorios, de estas recientes demandas que son ocho el impacto es de \$519 mil 600 pesos. Los juicios civiles y mercantiles que se tienen, se recibieron tres demandas más, son en total 10 juicios en los cuales el impacto económico es de \$41 millones, 960 mil 550 pesos, que son los reclamos generales. Aprovechamos para hacer aquí una solicitud, la Solicitud de la Aprobación al Reglamento Interior de los Hospitales Generales dependientes del O.P.D de la Administración Pública Estatal denominado " Servicios de Salud de Coahuila de Zaragoza" este sería el último punto, someter a su aprobación este reglamento, actualmente son 10 Hospitales Generales que están ubicados en Saltillo, Piedras Negras, Acuña, Allende, Múzquiz, Torreón, Monclova, Nueva Rosita, Cuatro Ciénegas y San Pedro, no se contaba con un reglamento interior que es el que va a dar regulación al funcionamiento de los mismos, el objetivo de esto es establecer lineamientos generales para la organización, funcionamiento, operatividad, seguridad y agilidad al interior de los Hospitales Generales dependientes del organismo que deben conocer los servidores públicos y el público en general, con el propósito de asegurar el derecho a la salud con mecanismos e instancias que resulten eficientes para brindar la mayor atención médica con la calidad, el servicio y la calidez misma, el ámbito de aplicación es de observancia obligatoria para las unidades Aplicativas del O.P.D del

JCCG

74

Verástegui



"Servicios de Salud de Coahuila de Zaragoza" de acuerdo a las necesidades propias de cada hospital, va a ser aplicable de manera general a los servidores públicos, independientemente de la conducción laboral en que se desempeñen en los hospitales y respetando en todo momento también la normatividad laboral que aplique en cada uno. Son 20 capítulos que se tienen, y nada más agradecer que al momento de someter previamente al área médica de la Secretaría y sobre todo al Sindicato, con la Lic. Lourdes, fue excelente su participación, muchas gracias.

Uso de la voz del C.P Gómez: Respecto del convenio, se les dejó a los señores vocales un ejemplar entero del Reglamento. Con esto concluimos el Informe de Desempeño de Actividades del 2016, antes de entrar a los puntos finales, me permitiría señores vocales solicitar a ustedes lo siguiente: la aprobación a este Informe integral ya presentando han surgido comentarios, se tomará nota debida en el acta correspondiente, entonces lo someto a la aprobación de ustedes; aquí mismo y dada la importancia del tema solicito un acuerdo particular para la autorización de este reglamento interior, y finalmente dentro de lo que se presentó ahorita por parte del área de suministros se presentó lo correspondiente al plan anual de adquisiciones por los \$407 millones 576 mil pesos, también solicitaría su autorización, si están de acuerdo les pido levanten su mano aprobados se emiten los siguientes:

#### ACUERDOS

4/10/17.-La Junta de Gobierno se da por enterada y aprueba por unanimidad de votos el contenido íntegro del Informe de Desempeño de Actividades del 2016 del Organismo Público Descentralizado "Servicios de Salud de Coahuila de Zaragoza"

5/10/17.-La Junta de Gobierno se da por enterada y aprueba por unanimidad de votos la Solicitud de Aprobación del Reglamento Interior para los Hospitales Generales dependientes del Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Estatal denominado "Servicios de Salud de Coahuila de Zaragoza"

6/10/17.-La Junta de Gobierno se da por enterada y aprueba por unanimidad de votos el Plan Anual de Adquisiciones por \$407 millones 576 mil pesos.

Uso de la voz del C.P Gómez: Continuando con nuestro orden del día, iniciamos ahora con la parte correspondiente a Finanzas, adelante contadora Lilia.

#### 7.- Finanzas

Uso de la voz del C.P Ortega: Buenas tardes con su permiso señor Secretario, así como miembros de esta Junta de Gobierno, se presenta Modificación Presupuestal de Ingresos del Ejercicio 2016, correspondiente al periodo octubre-diciembre por un monto de \$556 millones, 795 mil pesos, se integran de FASSA por un monto negativo, de \$ 7 millones 122 mil pesos, dado que en la junta anterior habíamos solicitado autorización de un incremento por \$96 millones en FASSA mismo que al cierre del ejercicio hubo una reducción presupuestal correspondiente a \$7 millones 122 mil pesos, entonces por eso ahorita hacemos la reducción: de Presupuesto Estatal \$178 millones 640 mil; Fortalecimiento a la Atención Médica \$1 millón 290 mil pesos, en el Régimen Estatal del Sistema de Protección Social en Salud fueron \$62 millones 727 mil pesos, en Cuotas de Recuperación \$175 mil pesos arriba del estimado, en el presupuesto de Recurso Propio \$269 millones 848 mil pesos en Productos Financieros \$168 mil Ramo 33, en Ramo 12 \$727 mil y Remanentes por \$49 millones 792 mil pesos que se integran al cierre del ejercicio de presupuesto todavía pendiente de ejercer lo que da la cantidad de \$ 556

JLCA



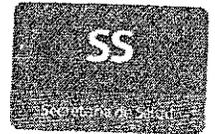
millones 795 mil pesos, que al final del ejercicio triamos una asignación anual autorizada de \$2 mil 55 millones y con este incremento de \$ 556 millones 795 mil pesos tendríamos un presupuesto anual modificado de \$2,612 millones 728 mil pesos, que estas cifras son las que están ya reportadas en la Cuenta Pública. Enseguida vemos la Modificación Presupuestal de Egresos del ejercicio 2016 correspondiente al mismo periodo que es octubre-diciembre por el importe de los \$ 556 millones 795 mil pesos, mismos que el 74% quedó ejercido en Servicios Personales, el 17% en Gasto de Operación y el 9% fuè en Gasto de Inversión. Se presenta el Estado del Ejercicio Presupuestal del 2016 por el periodo del cuarto trimestre por \$1,121 millones 762 mil pesos, lo erogado en Servicios Personales fueron \$ 669 millones 766 mil pesos, en Gastos de Operación \$459 millones 123 mil pesos, de Inversión \$7 millones 127 mil pesos, para traer un total erogado de \$1,121 millones 762 mil pesos, y presupuestalmente quedaron en presupuesto por ejercer \$20 millones 511 mil pesos. Vamos a presentar los avances en la comprobación de los convenios de Ramo 12, en COFEPRIS el monto autorizado fue de \$7 millones 675 mil pesos, mismo que ya se encuentra cerrado a esta fecha; en AFASPE se autorizaron \$61 millones 737 mil pesos, tenemos ya ejercido y comprobado \$59 millones 270 mil pesos, y tenemos aún en proceso de validación por la plataforma federal \$2 millones 467 mil pesos; en Fortalecimiento de la Atención Médica se autorizaron en el convenio \$7 millones 545 mil pesos, ejercido y comprobado ya \$7 millones 528 mil pesos, y ya traemos en proceso de reintegro 17 mil pesos, pero también ya se encuentra cerrada y presentada ante la Comisión; en el caso de PROSPERA se autorizaron \$ 29 millones 125 mil pesos, se encuentran ejercidos y comprobados \$23 millones 684 mil pesos se tiene un disponible de \$5 millones 441 mil pesos, en este caso el convenio de colaboración de acuerdo a la cláusula sexta del Convenio específico PROSPERA 2016, los mecanismos del seguimiento del gasto para su comprobación se contará con un plazo hasta el 30 de junio del 2017, es de junio a junio entonces traemos ahí cinco millones que se están ejerciendo bueno esto es al cierre del 31 de diciembre, todavía al mes de febrero se ha ejercido y al 30 de junio tendrán que quedar ejercidos los \$5 millones 441 mil pesos; en el programa de Adicciones se autorizaron \$2 millones de pesos, y se ejerció y comprobó \$1 millón 932 mil pesos, y se encuentran \$68 mil pesos en proceso de validación también; en Calidad en la Atención Médica se autorizaron \$279 mil pesos, se ejercieron y comprobaron \$278 mil y quedaron como reintegro 1000 pesos, que ya se cerró también ante ellos; en Establecimientos y Servicios de Atención Médica G005 se autorizó \$1 millón 325 mil, se ejercieron y comprobaron \$1 millón 320 mil pesos, se reintegraron cinco mil pesos también ya se encuentra cerrada. En total traemos montos autorizados por convenios de Ramo 12 por \$109 millones 686 mil pesos de los cuales ya se ejercieron y comprobaron \$101 millones 595 mil pesos y traemos de disponible de \$7 millones 993 mil pesos, de los cuales la parte más relevante es la de los cinco millones que todavía están ejerciéndose en PROSPERA y los \$2 millones 400 que están en proceso de validación, pero en términos de porcentaje pudiéramos decir que estamos ya en un 93% ya en la comprobación y ejercicio de los recursos autorizados para RAMO 12.

JLG/RS

Uso de la voz del Profesor Oscar: En la laminita anterior ¿lo que está en proceso de validación es lo que está disponible?

Uso de la voz del C.P Ortega: No, ya están comprobados pero mientras que la plataforma no nos los valida, no los podemos nosotros consideramos ejercidos.

Uso de la voz del Lic. Verástegui: Está en proceso de análisis, sabemos que está ya del otro lado toda la comprobación.



Uso de la voz del C.P Ortega: Esto es muy variable de acuerdo a todos los programas que se manejan a través de AFASPE cada coordinador de programa a nivel nacional, no están muy homologados en los criterios, es algo que ya hemos tocado en varias mesas de trabajo con la Dra. Martha Romero ella como responsable estatal del programa, nosotros como responsables del ejercicio y la comprobación de los recursos toda vez que entre ellos mismos no hay criterios homologados de comprobación, entonces lo que para un programa que pudiera ser "Salud Materna" una nómina es comprobable incluyendo el aguinaldo, en otra nos quitan el aguinaldo, entonces ahí también entre ellos para los mismos trabajadores empieza a haber conflictos, en algunos casos la misma plataforma nos acepta la facturación con cierta descripción y para el coordinador nacional es válido y para otro nos dice no, no te acepto esa factura, entonces un día podremos traer ya validados por ejemplo ahorita puedo yo reportar dos millones para la semana que entra me pueden bajar de la plataforma comprobaciones y ya traigo ocho, entonces tenemos que estar siempre con ellos en comunicación.

Uso de la voz del Profesor Oscar: Mi comentario va más que nada en sentido preventivo, de que si tenemos todavía ese pendiente del 2016 que el día de mañana no vayamos a ser objeto de observación por no ejercerlo, y la otra el Licenciado lo sabe muy bien estamos en el cierre de la administración también, y pues ahora vamos a adelantar un poquito los procesos, porque nos vamos en noviembre, no en diciembre, en ese sentido va mi comentario.

Uso de la voz del C.P Ortega: Ya se encuentra ejercido y comprobado, si se puede apreciar en la segunda columna en el comprometido es cero quiere decir que nosotros no tenemos nada comprometido que no hayamos pagado, y por eso se hace la nota aclaratoria que está en proceso de validación.

Uso de la voz del Profesor Oscar: En el caso de PROSPERA nos dices que tienes hasta junio del 2017, perfecto así lo permite. De otros que el cierre es al 31 de diciembre por ejercicio fiscal.

Uso de la voz del Lic. Verástegui: Exacto por que el convenio es de junio a junio.

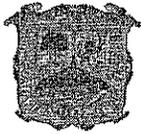
Uso de la voz del C.P Ortega: Aun siendo Ramo 12 y sabiendo nosotros que los programas de Ramo 12 tienen periodicidad anual del primero de enero al 31 de diciembre, en el caso de PROSPERA si existe ahí alguna disposición específica, entonces en este caso tiene usted razón este año tenemos que acelerar los tiempos, toda vez que sabemos que es un año de cierre de administración, entonces aquí nos ayudaría mucho que la parte federal nos ayudara en la validación nosotros donde nos retrasamos es en la validación no por parte ni comprobación de nosotros, sino la validación en México de hecho el 10 de marzo tenemos una reunión en México vamos juntos.

Uso de la voz del Profesor Oscar: Muchas gracias.

Uso de la voz del C.P Ortega: Precisamente a presentar el cierre y ahí es donde volvemos a externar esa parte. A continuación solicito la Autorización para el Presupuesto de Ingresos y Egresos del 2017, aquí cabe hacer la aclaración que solamente se está presentando hasta el momento el que tenemos ya informado por parte de las Autoridades Federales, correspondiente a lo que es FASSA que ya está publicado en el PEF en relación a los convenios de Ramo 12, todavía no los tenemos firmados por lo que no los estamos presentando, los presentamos siempre en el primer trimestre del año.

Uso de la voz del Lic. Verástegui: Está la nota al calce.

*JLRA*



Uso de la voz del C.P Ortega: Si. La asignación anual para el Ramo 36, FASSA es de \$ 1, 765 millones 057 mil pesos, en otros ingresos traemos los cinco millones 442 mil que mencionábamos de PROSPERA, que se van a ejercer todavía en este año, y traemos como cuotas de recuperación un presupuestado de \$47 millones 335 mil pesos, de los cuales ahí \$18 millones 177 mil pesos corresponden a Gasto de Operación e Inversión que son los ingresos verticales, y los CEPROFIS, los apoyos que se dan a través de los CEPROFIS, para dar un total de \$1, 817 millones 834 mil pesos.

Uso de la voz de la Lic. Lourdes: Ahí una pregunta, dentro del presupuesto de ingresos del 2017 ¿no está contemplada aportación del Estado?

Uso de la voz del C.P Ortega: Mira, ahorita lo que estamos presentando es lo que ya tenemos autorizado a través del PEF, y como es presupuestal en el caso lo que ya está publicado en el PEF que es lo de la parte de FASSA y lo presupuestado por nosotros que es cuotas de recuperación, en el caso del presupuesto estatal y los convenios conforme se va recibiendo es como se va solicitando la ampliación en el presupuesto, al cierre presentamos los ingresos estatales y de convenios, que se fueron otorgando.

Uso de la voz del Lic. Verástegui: Ahorita ya ha habido ingreso estatal precisamente en lo que llegaban las licitaciones, que después tendremos que ir sumando en las presentaciones

Uso de la voz del C.P Ortega: Si hubo ingresos estatales. Nosotros los vamos presentando conforme se ven donde en cada trimestre.

Uso de la voz de la Lic. Lourdes: Ahí la pregunta va encaminada porque es un tema que ya hemos visto en otras ocasiones, que no tenemos una garantía, una seguridad de una cantidad, de aportación del Estado, entonces la propuesta si acaso es válida porque también como decía el doctor Luis Durán, apenas estamos ya participando al 100% en la Junta del O.P.D. como vocal, pero la sugerencia podría ser si la Junta está facultada para hacer una solicitud formal tanto al Ejecutivo del Estado como al Congreso para pedir la aportación de lo que necesitamos como Secretaría de Salud en el Estado, por que traemos problemas en cuanto al recurso y lo hemos vivido yo creo que de manera muy frecuente, y sería muy conveniente que el Estado hiciera esa aportación al presupuesto con una cantidad ya determinada y la pregunta es si es válido que la Junta haga una petición tanto al Ejecutivo como al Congreso del Estado, de la aportación del recurso previamente, obviamente justificado. ¿No? por qué el análisis está hecho, tenemos necesidades que no tenemos recurso para cubrir lo hemos visto hemos estado con el área financiera de manera permanente lo hemos platicado con el Secretario, y yo creo eso va encaminado en el sentido de ayudar al Secretario, que tenga también esa posibilidad, de estar mejor dentro de la Secretaría de Salud, es una pregunta la posibilidad que esta junta pueda elaborar un documento donde se hiciera una petición formal de presupuesto del Estado para la Secretaría.

Uso de la voz del Lic. Verástegui: Lo podemos revisar jurídicamente, pero nos puede resultar como un boomerang porque nos pueden poner un tope y ya no nos podrían dar más, hay que analizarlo. Que se analice esa posibilidad.

Uso de la voz del C.P Ortega: Continuamos, se Solicita Autorización para el Presupuesto de Egresos del ejercicio 2017 por uel monto de \$ 1,817 millones 834 mil pesos los cuales serán ejercidos en lo que es el capítulo 1000, \$1,535 millones 740 mil pesos, y que corresponden el 84.48% y los \$282 millones 094 mil restantes, corresponden al 15.52%

JLGD



para Gastos de Operación. Por mi parte es todo señores, quedo a sus órdenes para cualquier duda o comentario.

Uso de la voz del C.P Gómez: Aparte del comentario que hizo la Lic. Lourdes, ¿existe algún otro comentario al respecto de Finanzas? De acuerdo a lo que usted indico señor Secretario va a quedar anotado este punto para analizar esta petición. Entonces quiero someter a la aprobación de los señores vocales de esta presentación de Finanzas, únicamente un punto de acuerdo que es el que corresponde a la autorización de Presupuestos, Ingresos y de Egresos 2017 por los \$1,817 millones 834 mil pesos, hago esta aclaración porque hay un comentario por parte de la Comisario en lo que corresponde, contadora Lilia, al incremento del presupuesto de ingresos y de egresos 2016 así como del ejercicio presupuestal de este periodo último del trimestre 2016 que ya están contemplados, obviamente, en la Cuenta Pública que presentamos para su aprobación el 31 de enero del 2017, se presenta en otra ocasión nada más para conocimiento de ustedes de cómo se dio el ejercicio presupuestal de una manera más analítica. Si están ustedes de acuerdo por favor levanten su mano, gracias, se emite el siguiente:

**ACUERDO**

7/10/17. La Junta de Gobierno se da por enterada y aprueba por unanimidad de votos Solicitud de Autorización del Presupuesto de Ingresos y Egresos 2017 por un monto de \$1, 817 millones 834 mil pesos para su aplicación de gasto en los Capítulos y Programas descritos en el documento y anexo presentados.

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

Uso de la voz del C.P Gómez: Continuamos con lo referente al seguimiento de acuerdos del Consejo Nacional de Salud y aquí informarles que tenemos únicamente cinco acuerdos en proceso en total, con lo cual tenemos un 99% de cumplimiento; de estos cinco el más antiguo es del 2014 el de las cámaras frías está ya usted informado de ello, se está aquí en proceso todavía de lograr totalmente la infraestructura adecuada de las cámaras frías, para obtener su certificación correspondiente; el siguiente acuerdo se refiere a la red de excelencia en diabetes, que se inició con la actualización de las cédulas de las estructuras de los centros de salud de la Jurisdicción de Saltillo, para la expansión de las jurisdicciones de Torreón y Monclova, se espera indicación del Centro Nacional de Programas Preventivos, esto con actualización al 10 de febrero. En el siguiente acuerdo el 21 tanto de la XI como de la XIII Reunión, corresponde a la creación del CEETRA Centro Estatal de Trasplantes que se encuentran en proceso de elaboración el Acuerdo de su creación.

Uso de la voz del Lic. Verástegui: Eso ya habíamos quedado con México ¿no abogado? de establecerlo en el Hospital General como lo han hecho otros Estados y nos dijeron que iban a firmar un convenio con nosotros para el efecto. ¿Qué hay de eso?

Uso de la voz de Lic. Santos: Ya lo traemos para esos efectos. De hecho nosotros ya hicimos el formato de la solicitud que hacemos al Congreso para que se active definitivamente y están de acuerdo que se haga, una vez que acordemos en cuál de los Hospitales Generales, donde tengan el espacio.

Uso de la voz del Lic. Verástegui: Ya lo tenemos de hecho el espacio nosotros.

JLopa

1



Uso de la voz del Dr. Pineda: Lo que pasa es que estamos haciendo una estructura como tal, en las funciones del consejo todavía hay pasos que estamos dando por eso estamos aún en proceso, ya hay un coordinador del programa, ya hay actividades en ese aspecto, ya hay trámites iniciados para ser hospitales procuradores de órganos, no donadores de órganos, pero sí procuradores, no está autorizado el de procuración de órganos pero ahí vamos trabajándolo, pero ya existe el programa correspondiente como Consejo Estatal pero no está concluido

Uso de la voz del Lic. Verástegui: ¿Lo podemos concluir para junio?

Uso de la voz del Dr. Pineda: Yo creo que sí.

Uso de la voz del Dr. Hernández: El CEETRA emerge del COETRA, el COETRA es el que está funcionando ahorita, pero si tenemos que hacer la conversión jurídica que es lo que se está haciendo para ya tener el órgano total, el CEETRA que tiene otras funciones diferentes a lo que es el COETRA que es el Comité del Consejo Estatal, ya está en funciones, ahorita está en el Hospital General de Saltillo, donde ya hay un Comité instalado y lo único que estamos esperando es la licenciación del comité para iniciar la procuración de órganos, y el CEETRA ya nada más es darle el formato jurídico ya para que se integre como tal, yo creo que antes del mes de junio ya debe de estar.

Uso de la voz del C.P Gómez: Y el último corresponde a la instalación de los CRUM de eso ya se envió información de manera muy reciente al C.N.S. estamos en un proceso avanzado para que pueda quedar debidamente concluido, estos son los cinco acuerdos que tenemos los someto a la aprobación de los señores vocales, por favor si están de acuerdo levanten su mano. Aprobado. Gracias, se emite el siguiente:

#### ACUERDO

8/10/17.-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.

Uso de la voz del Lic. Verástegui: ¿Ya se envió información al Consejo Nacional?

Uso de la voz del C.P Gómez: Si señor. Ya se envió la información el viernes pasado. Continuando con el orden del día ya petición de lo que expresó la Secretaria del Sindicato, tenemos un punto agregado, que es el de una solicitud de autorización para otorgar facultades al Director General del Organismo, para autorizar las comisiones sindicales de los trabajadores de los Programas de regularización o formalización del cual hay un comentario a hacer por parte del área administrativa.

Uso de la voz del Lic. Lugo: Nosotros recibimos las comisiones sindicales autorizadas por parte de la Dirección General de Recursos Humanos a nivel Federal, a solicitud del Comité Nacional del Sindicato, entonces esas son las que nos autoriza o nos valida la Auditoría Superior de la Federación, aquí haríamos la gestión necesaria ante la Dirección General de Recursos Humanos para que nos de la pauta para ver como poder tramitar las licencias, de lo que la Licenciada Lulú está pidiendo.

Uso de la voz del Lic. Verástegui: Entonces sería que quede asentado el acuerdo de hacer una consulta ante la Licenciada Graciela Romero, en México para que nos diga si es factible, dado que si esto es auditable por la Auditoría Superior de la Federación no creo que sea tan fácil conociendo al Auditor Portal, lo conozco muy bien, entonces vamos a

94

JCGMA



consultarlo de todas maneras a petición de la Secretaría General, y con mucho gusto damos una respuesta y que nos guíe México.

Uso de la voz del C.P Gómez: En ese sentido quedaría el acuerdo.

Uso de la voz de la Lic. Lourdes: Y precisamente esa es la intención que a través de la Junta de Gobierno se otorgue esa facultad al titular para efectos de cualquier observación o fiscalización a la estructura, esa es la propuesta precisamente pero si, con todo gusto si se tiene que hacer la consulta a México lo vemos ya en la próxima reunión.

Uso de la voz del Lic. Verástegui: Con mucho gusto licenciada.

Uso de la voz del C.P Gómez: Someto entonces este punto de acuerdo ante los señores vocales, si son tan amables levanten su mano, Se aprueba. Gracias, se emite el siguiente:

**ACUERDO**

9/10/17.-La Junta de Gobierno se da por enterada y aprueba por unanimidad de votos que se realice consulta a la Dirección General de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud Federal sobre si se puede a través de la Junta de Gobierno del O.P.D. "Servicios de Salud de Coahuila de Zaragoza" otorgar facultades al titular de dicho organismo para que pueda autorizar las Comisiones Sindicales de los Trabajadores del Programa de Regularización o Formalización.

Uso de la voz del C.P Gómez: Y el último punto relativo es asuntos generales por si alguien tienen algún punto que tratar. Si no con esto concluiríamos. Si bien antes pedimos a los integrantes de este Órgano de Gobierno procedan a firmar en el Reglamento Interior para los Hospitales Generales dependientes del Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Estatal denominado "Servicios de Salud de Coahuila de Zaragoza", muchas gracias.

Uso de la voz del Lic. Verástegui: Antes de cerrar si quisiera darle las gracias a la Licenciada Reyes, como al Doctor Durán por su presencia el día de hoy por que ha sido una junta muy larga, muy productiva, muy bien informada, como dije al principio sobre los retos que tenemos, las oportunidades que tenemos, las carencias que tenemos y lo que tenemos que hacer juntos, agradecer como siempre el apoyo que el Sindicato nos da para hacer un mejor trabajo porque a fin de cuentas somos uno solo, somos un solo sector y como tal debemos de responder. Agradecer a la autoridad federal la presencia y el apoyo que siempre nos brinda el Secretario Federal a través de todos ustedes. Siendo las 14: 30 horas se da por concluida esta I Sesión Ordinaria del 2017 del O.P.D. "Servicios de Salud de Coahuila de Zaragoza"

*[Handwritten signature]*

Presidente

*[Handwritten signature of Jorge Eduardo Verástegui Saucedo]*

Lic. Jorge Eduardo Verástegui Saucedo

*[Handwritten initials]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]* 35

*[Handwritten signature]*



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

Vocal Suplente

Dr. Luis Durán Arenas  
Director General del CENSIA

Vocal Suplente

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

Vocal Suplente

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

Vocal Suplente

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

Vocal Suplente

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

Comisario Suplente

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

Secretario Técnico

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

JCSM