



ACTA DE LA II SESIÓN EXTRAORDINARIA 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 10:00 horas del día 21 de junio de 2017, dio inicio la Segunda Sesión Extraordinaria 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, ubicado en la calle Guadalupe Victoria 312 poniente en la Zona Centro de esta ciudad.

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

Uso de la voz del C.P Gómez: Sr. Presidente le informo que de acuerdo a la lista de asistencia, contamos con el Quórum Legal para la instalación e inicio de esta Segunda Sesión Extraordinaria de esta Junta de Gobierno "Servicios de Salud de Coahuila de Zaragoza". Tiene usted la palabra.

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

Uso de la voz del Lic. Verástegui: Buenos días, bien venidos a esta Segunda Sesión Extraordinaria del 2017 de la Junta de Gobierno del O.P D. "Servicios de Salud de Coahuila de Zaragoza" a la que se convocó con el fin de presentar y solicitar a este Consejo la autorización de un incremento de precios al Tabulador Autorizado de los Servicios Médicos, siendo este el único punto del orden del día. Estamos enlazados vía video conferencia con el Dr. Carlos Pérez López, Director de Vinculación y Seguimiento de las Reuniones de los Organismos Públicos Descentralizados del Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud, representante de la Secretaría de Salud Federal y vocal suplente ante este Órgano de Gobierno; nos honra con su presencia el Lic. Carlos Eduardo Cabello Gutiérrez, Secretario de Fiscalización y Rendición de Cuentas del Estado de Coahuila de Zaragoza vocal propietario de esta Junta de Gobierno, igualmente contamos con la grata presencia de la Lic. Lourdes Lidhiet Reyes Martínez Secretaria General de la Secc. 86 del SNTSA como representante del Comité Ejecutivo Nacional y vocal suplente, así como los vocales representantes de las Secretarías de Finanzas, de Desarrollo Social y de Educación en el Estado, y funcionarios de estos Servicios de Salud, agradezco a todos y todas su amable asistencia y en virtud de contar con el quorum legal declaro formalmente instalada esta Segunda Sesión Extraordinaria del 2017 de la Junta de Gobierno del O.P D. "Servicios de Salud de Coahuila de Zaragoza", adelante Contador Gómez.

3.- Solicitud de aprobación del Orden del día

Uso de la voz del C.P Gómez: Gracias señor Presidente, daremos lectura al orden del día correspondiente para someterlo a la aprobación de los señores vocales, punto número uno: lista de asistencia y verificación de quórum legal; dos: bienvenida e instalación de la Junta de Gobierno; tres: solicitud de aprobación del Orden del Día y punto número cuatro motivo de esta reunión, la Solicitud de Autorización del Incremento de Precios al Tabulador

Acta perteneciente a la II Sesión Extraordinaria 2017 celebrada el 21 de junio



Autorizado de Servicios Médicos. Me permito someter a la aprobación de los señores vocales, esta orden del día, si están de acuerdo levanten sus manos, se aprueba gracias. Se emite el siguiente:

ACUERDO

3/II/E/2017 La Junta de Gobierno del O.P. D. "Servicios de Salud de Coahuila de Zaragoza" se da por enterada y aprueba por unanimidad de votos la Orden del Día de la Segunda Sesión Extraordinaria de 2017.

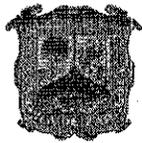
4.-Solicitud de Autorización del Incremento de Precios al Tabulador Autorizado de Servicios Médicos.

Uso de la voz del C.P Gómez: Cedemos entonces la palabra para presentar este punto a la contadora Lilia Ortega, adelante por favor.

Uso de la voz de la C.P Ortega: Buenos días a todos con su autorización Señor Secretario; Lic. Cabello, y miembros de esta Junta de Gobierno me permito presentar a ustedes las justificaciones correspondientes derivados del trabajo realizado los últimos meses, nos reunimos con los directores así como con los administradores de los hospitales y estuvimos haciendo algunos análisis también con hospitales afines a lo que es el Sector Salud, para poder llegar a estos resultados que ahorita vamos a presentar, ese es el antecedente. Entre las justificaciones de la solicitud de incremento a los precios del tabulador de servicios médicos, y de acuerdo a la metodología realizada, consideramos fundamentalmente los aspectos siguientes: el acelerado proceso inflacionario que se viene registrando en los dos últimos años, y cuyo índice inflacionario fue de un 12%; la paridad del peso mexicano con el dólar americano cuyo incremento en estos años ha sido de un 28% lo cual influye directamente en los precios de los insumos médicos, como son los medicamentos y material de curación que se utilizan en la prestación de los servicios. Por otra parte se realizaron estudios comparativos de los precios de los servicios en el ámbito privado resultando que en el caso de la consulta general son en promedio de un 124% más elevado que los nuestros; en el caso de hospitalización día cama son en promedio 429% más alto que los de nosotros; y en un parto normal este porcentaje de diferencia es aún mayor ya que se eleva a un 627%, con lo cual se muestra que aun a pesar del incremento solicitado del 30% a nuestro tabulador, se aprecia que nuestros precios continuaran siendo mucho más bajos que los que prevalecen en el servicio médico privado. Adicionalmente realizamos un comparativo del comportamiento de los servicios proporcionados a la población durante el 2015 y el 2016, resultando en Consulta Externa y Atención de Urgencias un incremento de un 7%, en intervenciones Quirúrgicas de un 29% y en Estudios de Laboratorio y Rayos X en promedio un 32%. Se incluyen como anexos estos comparativos de precios y servicios. Otras consideraciones son, la aguda crisis en el financiamiento de los Servicios de Salud, provocada por las reducciones presupuestales en los programas, la dificultad para alcanzar los objetivos y metas de estos Servicios de Salud de Coahuila de Zaragoza en la prestación de los servicios integrales de salud a la población en general; en los dos últimos años no se



ha modificado el tabulador, el último autorizado por este Junta de Gobierno fue en marzo del 2015, con este medida se pretende potencializar la captación de ingresos por cuotas de recuperación, que nos permitirá en parte una mayor adquisición de insumos requeridos en las unidades aplicativas, tanto en el primero como en el segundo nivel, urbanos y rurales. En el análisis de las propuestas de incremento, cabe señalar que en los meses de febrero y marzo del presente se llevaron a cabo en las oficinas centrales tres reuniones de trabajo con directores y administradores de seis hospitales generales tomamos como una muestra los hospitales más grandes, en esta parte nosotros estuvimos trabajando con el Hospital Piedras Negras, el Hospital Nueva Rosita, el Hospital Muzquiz, el Hospital Monclova, el Hospital Torreón y el Hospital Saltillo, para hacer un análisis de la actualización de los precios del tabulador autorizado de servicios, ¿por qué tomamos esta muestra? Por qué de acuerdo a nuestro presupuesto, son los que más se llevan el presupuesto, en el gasto son los que más ejercen presupuesto y son los que más tienen población para atender, son los que más pacientes tienen, ellos a su vez se llevaban tareas, trabajábamos aquí y se llevaban tareas que trabajaban al interior de las jurisdicciones con los centros de salud, después de que hicimos el análisis de la propuesta de incremento, con la información proporcionada por las unidades, se procedió al cálculo porcentual de los importes de precios sugeridos de distintas claves y servicios analizados, los cuales reflejaron incrementos desde un 50 hasta un 80%, nosotros proponemos el cobro por paquete en los servicios de cirugías y atenciones obstétricas, partos, legrados, cesáreas etc. atendiendo a esta recomendación del Dr. Saúl Guillen Navarro quien es el Subdirector del área de Atención Médica, el cobro de los servicios por paquete integra de manera conjunta todos los elementos y servicios hospitalarios y médicos y quirúrgicos, que se proporcionan en la prestación del servicio sin cargos extraordinarios para el paciente, ¿Qué significa esto? Que nosotros al momento que cobramos una cesárea, se cobra la cesárea pero luego a la paciente hay que ponerle otro medicamento y luego se complica y viene otro medicamento y luego viene el oxígeno; y en esa parte todas esas complicaciones ya en el tabulador ya no se están considerando dentro del precio que se cobra, entonces estamos considerando ya cobrar todo lo que sea procedimientos por paquete y ya en el paquete va incluido todo lo que se requiera en la intervención, parte de esto fue un análisis que se hizo, no queremos descubrir el hilo negro porque sabemos que ya hay muchos hospitales que lo están haciendo no nada más privados sino públicos que en el momento en que te cobran una gasa, no te cobran la gasa, te cobran completamente la caja y en el caso de nosotros te dicen: la caja cuesta 100 pesos pero utilizamos una gasa entonces le vas a cobrar 10 pesos, eso hace que los incrementos realmente de los insumos y los gastos sean exponencialmente muy importantes para nosotros, y conscientes de que el mismo impacto económico inflacionario también lo reciente la población usuaria de nuestros servicios y de que existen casos en que los usuarios no pueden cubrir el importe total de los costos de los servicios otorgados tenemos que realizar estudios socioeconómicos para que en base a esto, se cobre en el nivel correspondiente, considerando lo anterior nos permitimos solicitamos a esta Junta de Gobierno se autorice un incremento del 30% al Tabulador Autorizado a los Servicios Médicos y se continúe con el apoyo a la población usuaria con el cobro de los servicios en el nivel cinco del tabulador. Vamos a presentar una lámina un poquito más explicativa ahí vemos que en el año 2015, nuestros ingresos por cuotas.



Uso de la voz del C.P Gómez: Un comentario para los señores vocales porque esta lámina no se les envió a ustedes en la presentación inicial que veo ya tienen ustedes impresa, es una lámina que se tuvo que agregar para dar un mejor proceso explicativo. En este momento les hacemos llegar copia de la lámina en cuestión.

Uso de la voz de la C.P Ortega: Ayer analizándolas con el Secretario consideró prudente presentarla para una mayor explicación a ustedes, pero si se está presentando en la pantalla, nuestros ingresos en las cuotas del 2015, estamos hablando de población abierta, no estamos hablando de Seguro Popular estimamos \$ 24 millones 328 mil pesos, se recaudaron \$31 millones 184 mil pesos, existiendo una variación positiva de \$6 millones 856 mil pesos, cabe señalar que esta variación positiva la pudiéramos manejar como entre comillas por que como nuestro nivel de cobro está en el dos, entonces realmente aunque hayamos pactado más, no representa el costo de lo que nosotros estamos pagando por un medicamento, como usamos un tabulador muy bajo, aunque hayamos tenido una variación positiva entro lo estimado y lo recaudado a nosotros no nos costó \$6 millones, a nosotros nos costó \$18 millones; en lo que representa en el 2016 nosotros esperamos recibir \$30 millones 635 mil pesos, y recaudamos \$34 tuvimos ahí una disminución en la variación de \$3 millones 828 mil pesos, lo que represento un 12.5% en lo que va de ingresos ahorita de enero a mayo, solamente en este periodo estimábamos en estos cinco meses recibir \$14 millones, llevamos \$12 millones de pesos ya traemos una variación negativa, de menos dos millones de pesos, que nos ha afectado aquí mucho, los costos en la inflación, en los medicamentos, el dólar y que es demasiada la gente que acude a nuestras instituciones y que no tiene manera de pagar; tenemos otro problema que hay gente que llega con su póliza del Seguro Popular, entonces entra, se le atiende, pero luego resulta que a la persona se le iba a atender de un padecimiento pero la situación se llega a complicar, la persona nos dice sabes que yo no tengo para pagar, entonces toda esa parte que él no puede pagar la tenemos que absorber nosotros como Servicios de Salud de Coahuila, como una manera explicativa: un día de terapia intensiva nos cuesta 30 mil pesos, si una persona se queda cinco días en terapia intensiva a nosotros ya nos costo \$150 mil pesos, y eso no lo cubre el Seguro Popular, eso es un gasto que lo absorbe los Servicios de Salud de Coahuila. Otra parte informativa que se me hace muy importante señalar, es que en el 2015 nosotros atendimos, beneficiarios del Seguro Popular con el simple hecho de que el paciente del Seguro Popular llegue con su póliza nos costó a nosotros \$199 millones de pesos que tenemos nosotros registrados como ingresos virtuales ¿por qué? porque nosotros como damos una atención tenemos que registrar el gasto, esto lo consideramos dentro de nuestra partida 4000, pero hay un gasto, porque hay un insumo, hay una atención, y dimos atenciones a derecho habientes del Seguro Popular, por \$199 millones de pesos, en el 2016 \$246 millones de pesos, y lo que va de enero a mayo es de \$80 millones de pesos, entonces nuestro presupuesto del gasto a nivel federal que es con el único que nosotros contamos, lo que es el FASSA, nuestro presupuesto en el 2016 fueron \$253 millones de pesos, en el 2017 nos incrementaron \$5 millones de pesos, vamos a tener \$258 millones de pesos pero es para el gasto, entonces si nosotros hacemos un comparativo lo que nos está costando a nosotros atender a los beneficiarios del Seguro Popular contra el presupuesto de lo que nosotros tenemos para el gasto, para todas las partidas del gasto vemos que no nos alcanza, entonces ahí es donde se deriva que nosotros necesitamos hacer



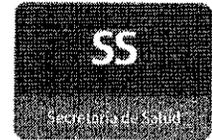
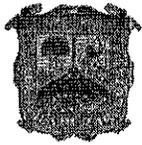
acciones urgentes en las cuales tengamos mayor captación de ingresos de la población abierta, estamos conscientes que nosotros no somos una institución no somos una dependencia con fines de lucro, nosotros somos una institución que presta un servicio de salud a la comunidad, más sin embargo haciendo el análisis con el área médica, haciendo el análisis con el área de recursos materiales estuvimos invitando a algunos proveedores los cuales ya no quieren concursar en nuestras licitaciones por que los precios CAUSES están tan por debajo, que no les conviene a ellos licitar, no les conviene participar en nuestras licitaciones, nosotros tenemos un sistema que es el sistema de ingresos en donde nosotros estamos enlazados con todos los hospitales, cada paciente que llega a nuestro hospital de inmediato se refleja en nuestro sistema de ingresos, que está en el área de finanzas, el nombre, la persona, que tipo de atención, que costo, entonces ahí nosotros vamos viendo la variación, en donde vamos dando atención, pero los ingresos no van cayendo, no suena la caja porque son pacientes que o que están en un nivel económico muy bajo que no pueden pagar y que nosotros de acuerdo a lo que dice la Ley General de Salud, tenemos la obligación de dar la atención en todo momento a cualquier paciente que llegue con nosotros, entonces lo que hemos estado buscando ahorita, a partir del 2016, implementamos una acción con el apoyo del señor Secretario, en el cual fue cero exención, traíamos exenciones por arriba de los \$8 o 10 millones de pesos, mensuales y luego las fuimos reduciendo el año pasado teníamos exenciones por menos de un millón de pesos, pero en todo el año, entonces fueron las cero exenciones, y cada mes que cada unidad applicativa llega con nosotros y nos trae su reporte de ingresos y egresos, cuando nos trae su reporte de ingresos y nos adjunta una exención hicimos unos lineamientos, los cuales en esos lineamientos están debidamente regulados de cómo aplica una exención, cuales son los requisitos y si no cumple con esos requisitos no aplica esa exención, las exenciones pasaban incluso por 10 o 15 mil pesos, y la firmaba un trabajador social ¿que se aplicó? La exención solo la puede firmar un director junto con el administrador, que son los responsables del hospital, cuando pusimos esa medida, aparte hicimos un formato que nos apoyó el área jurídica, en la cual al paciente se le hace firmar que parte está cubriendo, que parte no cubre y que nos firme un pagaré, obviamente ese pagaré pudiera representar un derecho de cobro, algunas veces no pude ser que lo paguen completo, pero la persona al momento en que está firmando un documento se siente ya con la obligación y las experiencias más positivas que hemos tenido es que les decimos: me está firmando un pagare por 30 mil pesos, aunque vengas y me traigas mil pesos por semana, ven y págame, y se han venido a acercar, hemos tenido casos en que las personas nos han liquidado cuentas de 30 mil pesos o de 15, por el hecho de que al momento de su ingreso firmaron un pagaré, saben que hay algo firmado, antes no se firmaba nada, entonces para cobrarles pues nunca lo íbamos a encontrar, para concluir si quieres tu Miguel explicar cómo manejamos el sistema de ingreso de forma muy breve y rápida.

Juli Uso de la voz de Miguel Martínez: Como opera el sistema en todo el Estado. El sistema está integrado de la siguiente manera, lo que viene siendo nuestras unidades hospitalarias, tiene lo que viene siendo las cajas, las cajas están enlazadas a través de una base de datos local lo cual tenemos un coordinador de caja que supervisa las cajas, la información es enviada a un servidor aquí en oficinas centrales, en este servidor tenemos concentrada lo que viene siendo la información generada de todas las cajas, a fin de que los directivos puedan



visualizar la información, nuestro departamento de ingresos valida lo que viene siendo los depósitos bancarios, el sistema lo tenemos en todo el Estado, también damos soporte técnico vía remota, aquí en esta gráfica tenemos el sistema como decía la contadora del Seguro Popular, si nosotros lo vemos y lo graficamos, la demanda que tenemos desde enero febrero hasta el corte total, esta información, si le damos al 2017 por favor, la tenemos por año, por mes, aquí lo que estamos viendo es como nos llega la información de las Unidades nos los mandan por día, lo que viene siendo el importe total, los subrogados IMSS, ISSSTE, personal exento y cuotas de recuperación, ¿cómo damos lo que viene siendo el soporte? El soporte técnico lo damos de la siguiente manera, si una Unidad nos pide un apoyo, nosotros accedemos a la computadora de ellos en la base de datos principal, nos enlazamos a través de un softwer especializado, el cual nos permite dar la solución inmediata, en el problema que se presente en la Unidad, ahorita estamos entrando al Hospital Saltillo, en cuanto se presente algún problema le damos la solución, ¿cómo envía la información nuestra Unidad? Se hace de la siguiente manera, automáticamente a las doce de la noche el sistema envía nuestra información al servidor se conecta y hace lo que viene siendo la conexión, y nos envía la información de todo lo que se generó de las cajas de ingresos.

Uso de la voz de la C.P Ortega: A nosotros nos emite un recibo, en este caso hay un recibo cuando hay una cancelación, cuando hay una exención cuando vienen a presentarnos, su informe de ingresos por que hacemos nosotros esta explicación por que para soportar el que nosotros estamos solicitando un incremento, queremos presentarles a ustedes que tenemos un sistema creado propio, es un softwer creado por el Ing. Miguel ya tiene varios años, se ha ido cada vez más actualizando, tenemos forma de verificar al día y en tiempo real, los ingresos, si nosotros queremos entrar ahorita para ver que está cobrando Piedras Negras, entramos a ver que está cobrando Piedras Negras, podemos saber que pacientes están ingresando, por qué conceptos están ingresando, cuanto están cobrando y es entonces cuando empezamos a ver los picos y empezamos a darnos cuenta como van disminuyendo nuestros ingresos propios derivados, como lo comentaba hace un momento, del costo que tenemos bajo en el cobro de los insumos y de los servicios así como en la atención en el Seguro Popular, estamos buscando otras alternativas, en las cuales podamos captar más ingresos propios, no nada más a través de los aspectos, como la cancelación de las exenciones sino también como la reducción de los gastos a través de acciones que hicimos a inicio de año, hicimos reducción de un 30% en los viáticos, hemos hecho muchas acciones que nos han estado funcionando, pero definitivamente nosotros necesitamos el dinero de los ingresos propios y como hemos visto va hacia la baja y es por eso que estamos solicitando la autorización de ustedes, a mí me preocupa que en un periodo de enero a mayo traigamos una variación negativa de menos \$2 millones 420 mil pesos, si esto yo lo anualizo a lo mejor voy a traer una variación negativa de unos \$5 millones de ingresos propios. Los ingresos propios básicamente se utilizan para pagar medicamentos y vacunas por convenios federales, como el de BIRMEX. BIRMEX nos envía en la partida de medicamentos la parte federal, y nos dice yo ya te envié mi parte, ahora tu Estado tienes que pagar la otra parte de las vacunas y esa parte no la podemos pagar con recurso FASSA, la tenemos que pagar con recurso propio y todos aquellos programas estatales o programas de salud que no entran dentro del recurso FASSA todo tiene que salir a través del recurso estatal, entonces la



solicitud para ustedes y estoy a sus órdenes para cualquier duda o aclaración, es la autorización del incremento del 30% en lo que son el cobro de los servicios médicos que otorgamos.

Uso de la voz del Lic. Verástegui: Aquí son básicamente cuatro cosas fundamentales, en resumen: uno, como nos ha pegado la inflación, dos como nos ha pegado la devaluación, porque la devaluación también tiene que ver en esto, los medicamentos sabemos que los fabrican laboratorios internacionales; tres el hecho que desde marzo del 2015 no se elevan las cuotas de tabuladores; cuatro el incremento que hemos tenido en atenciones en el Seguro Popular, y básicamente con esos cuatro factores como vimos al principio de la presentación. Si quisiéramos ponernos ahora si más o menos empatados con la situación, tendríamos que elevarle un 50% o un 80% pero esto es totalmente irreal, no lo podemos hacer, creemos que un 30% es adecuado dadas las condiciones de inflación, de devaluación, que esta modalidad de establecer paquetes de servicios a los pacientes está mucho mejor, vamos a seguir con el sistema de no exenciones, a la gente haciéndole su estudio socioeconómico y la gente con mucho gusto después de que es atendida, si debe \$15 mil pesos te dice pues te los voy a pagar en un año a mil por mes, viene y lo hace porque firma pagares y tiene palabra, y nos está funcionando, si funcionó el año pasado no veo por qué no nos pueda seguir funcionando y obviamente seguir hacia el interior con el programa de austeridad y reducción de gastos que tenemos, es la razón de esta Junta Extraordinaria la necesidad de elevar el tabulador al 30%.

Uso de la voz de la C.P Ortega: Y si me permite sumar otro comentario señor Secretario, a partir de septiembre del 2015 se apertura el Hospital General de Torreón, con un incremento de 40 camas a 120, nosotros teníamos un presupuesto al Hospital General de Torreón quincenal de 15 mil pesos, ahorita tenemos que darles quincenal 800 mil pesos, y esos 800 mil pesos son insuficientes, porque aparte ellos tienen que dar la atención médica, entonces la instrucción del Secretario, la instrucción que tenemos también de usted Lic. Cabello es que nosotros tenemos que dejar una administración y una rendición de cuentas transparente, tenemos que entregar las cuentas claras, dejar el mínimo de pasivos que se pueda para la próxima administración, entonces estamos buscando todas las alternativas posibles para poder nosotros allegarnos de recursos en los cuales nosotros podamos hacer frente a los compromisos contraídos y poder dejar una entrega-recepción sana de esta Secretaría.

Uso de la voz del C.P Gómez: Abrimos un espacio para los comentarios de los señores vocales, si desean hacer alguna apreciación o algún comentario.

Uso de la voz del Dr. Carlos Pérez: Un comentario nada más, en principio estamos de acuerdo con apoyar este punto me parece que la justificación es muy clara las presiones del entorno en todos los contextos en todos los rubros que se manifestaron, la paridad del dólar, los costos de los insumos etc., justifican plenamente esa decisión, solamente yo sugiero que en la justificación o en la argumentación de ese acuerdo se clarifique de mejor manera la metodología que se siguió o los criterios que se tomaron en cuenta para decir es el 30% o el 40% que no parezca que es algo improvisado, que se diga por estos criterios o esta argumentación se toma la decisión que sea el 30%, también por supuesto y aquí se dijo ya el hecho de que esta decisión toma en cuenta el principio o el espíritu de beneficiar a la población eso por supuesto y también nos parece muy adecuado que bueno que lo están



mencionando, que se cuida mucho esa parte humana saber cómo cobrarle a las personas porque luego en esas partes tan delicadas la percepción de la calidad se viene para abajo porque todo depende como sepas tratar a los pacientes, esa parte de firmar un pagare, estoy totalmente de acuerdo que cuando se hace de una manera correcta, las personas lo firman sin ningún problema, y ahí hay que platicar mucho con los directivos de las Unidades y con las trabajadoras sociales para que cuiden esa parte humana, el trabajo gubernamental que me parece que es fundamental. Y dado que esto es un proceso que se aplica a población abierta perdón que pregunte ¿eso no generaría ningún problema con el intercambio de servicios con instituciones verdad?

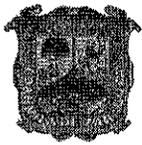
Uso de la voz del Lic. Verástegui: No en lo absoluto, es otra cosa totalmente diferente.

Uso de la voz del Dr. Carlos Pérez: Es exclusivamente para población abierta.

Uso de la voz del Lic. Verástegui: Muy bien doctor en cuanto a la segunda observación empiezo por lo que decía usted de tener la sensibilidad, de hacer el planteamiento a las familias más allá del estudio socioeconómico casi estamos llegando en el tú a tú a decirles ¿cuánto nos puedes pagar? Estás de acuerdo con tu atención, estás de acuerdo con recibiste la atención adecuada? ¿Cuánto nos puede pagar? Entiende que esto no puede ser gratis, porque por ejemplo un consulta general en nivel uno, cobramos siete pesos con el incremento del 30% va a costar nueve, ese es el nivel uno para la gente más necesitada, más vulnerable, el nivel cinco de 58 pesos va a subir a 75 la consulta, son referencias que hago pero si estamos cuidando mucho la parte humana por que el mismo problema y lo ponemos en la presentación doctor, un problema de devaluación y de inflación, no solamente lo resentimos nosotros sino que también lo pusimos, lo resiente la población abierta entonces no podemos pasar nada más el costo así como así, que bueno que lo dice porque si es bueno repetirlo y repetirlo anti mis compañeros que tengamos la sensibilidad humana para decirle a la gente, tienes que pagar, cuanto me puedes pagar, como lo puedes pagar. Y lo estamos haciendo. Respecto al primer punto estoy totalmente de acuerdo con usted establecer el criterio numérico de por qué llegamos al 30% lo haremos y se lo haremos llegar a todos los vocales representados, quiero decir que casi empezando la presentación se sumó con nosotros la Lic. Lourdes Lidieth Reyes Martínez, que es precisamente la representante del Comité Ejecutivo Nacional del Sindicato de Trabajadores de Secretaría de Salud, y que es vocal suplente de este organismo y si tomamos muy en cuenta sus dos comentarios.

Uso de la voz del Dr. Carlos Pérez: Una idea más Señor Secretario a lo mejor sería bueno que ya en la justificación cuando se realice el acta incluir un comparativo con los precios con el ámbito privado lo cual nos daría mucha claridad

Uso de la voz del Lic. Verástegui: Si claro y decirle que nosotros tenemos seis niveles de cobro, y en base a eso hacemos el estudio socioeconómico por ejemplo la consulta general que vale siete pesos en el nivel uno, en el nivel seis vale 100 pesos, pero generalmente eso nadie nos lo paga, entonces vamos a tratar de concentrar a las personas que puedan pagar el nivel cinco que es de 58 pesos y que ahora se eleva a 75, entonces si estoy de acuerdo con eso de presentar un comparativo, porque si es abismal la diferencia, tenemos aquí algunos avances al respecto en ese sentido pues un parto se cobra en promedio en 10,306 4, 664 en el nivel privado, en el nivel cinco nosotros tenemos un parto en 1090 si es mucha diferencia pero si vale la pena agregarlo, se lo haremos llegar en forma desglosada y por favor aquí si aquí instruyo a la parte de fianzas y a la parte médica que nos hagan ese comparativo contra



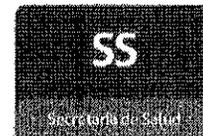
las claves que nosotros tenemos, hospitalización, días camas etc, nosotros estamos cobrando 25 peso el día cama, en el nivel uno va a subir a 33, la diferencia en nivel uno si realmente es pequeña, vamos a tratar de concentrar hacia nivel cinco en ese ejemplo que le pongo subiríamos de 257 pesos a 334 que también es realmente muy bajo porque sabemos que tenemos una función social y que tenemos que cumplir con ella, pero para cumplir con esa función social necesitamos mantener el nivel de ingresos que nos den la sustentabilidad a corto plazo para poder seguir ofreciendo estos mismos servicios de calidad, pero sobre todo con responsabilidad social para los grupos más vulnerables, quedarnos en cero, quedarnos inmovilizados, es llegar a cerrar las puertas sinceramente lo digo.

Uso de la voz del Lic. Cabello: Ante todo un saludo Dr. Carlos Pérez aquí su servidor Carlos Cabello, Secretario de Fiscalización, estamos nosotros entrando a un proceso de entrega-recepción, solamente algunas observaciones que pudiera dejar a la consideración de ustedes para que las incorporen en sus procesos o en sus documentos de entrega, uno, ampliando un poquito lo que opinaba el Dr. Carlos Pérez, yo le agregaría a la justificación una pequeña comparación de cómo ha ido aumentando el servicio, no solamente el incremento a los insumos sino también el incremento a los servicios, porque ha sido brutal yo lo constato en Torreón pasar de 40 camas a 120 camas no solamente implica el servicio hospitalario sino todo lo que trae adjunto a ello, entonces yo recomendaría que a esa justificación pues también presentemos algunas tablas de incremento en el servicio, luego por otro lado si nosotros estamos bien atendiendo a una circunstancia de aquellas personas que por sus condiciones económicas pues no puede pagarnos el servicio y lo estamos llevando a un ejercicio de facilidades, con un análisis de evaluación socioeconómica, pues dejemos un lineamiento del proceso de la evaluación, es decir que se quede institucionalizado en un lineamiento en un procedimiento, en alguna regla que deje como debe actuar el que viene para los casos, y lo dejamos a través de un lineamiento establecido. El lineamiento de la evaluación, no el lineamiento del procedimiento de cuanto le vamos a cobrar, sino que le debe pasar a aquella persona, que no tiene para pagar, cual es el proceso que tiene que seguir, un estudio socioeconómico, una evaluación interna, las mejores condiciones y sobre todo la parte última por mi función de fiscalización, que se deje el impacto en los registros contables, para estar cuidando precisamente, en tiempo real, los saldos que traigamos en cartera por cobrar, y tengamos precaución que no se nos vayan a disparar en algún momento una circunstancia que luego nos afecta en otro sentido en nuestras cuentas contables, eso sería mis opiniones.

Uso de la voz de la C.P Ortega: De hecho el mismo sistema nos va reflejando mensualmente licenciado lo que traemos nosotros como ingresos exentos, y vamos creando las cuentas deudoras por Hospital y le vamos dando un seguimiento a que los administrativos vayan realizando las cobranzas, en algunos casos las personas son muy extremas, pero nosotros les tenemos dicho a los administradores y a los directores, que no dejen ese trabajo solamente al trabajador social sino que cuando te llega la persona y te dice: no tengo para pagar y lo primero que te ponen es un celular encima entonces ellos desde ahí se están dando cuenta de que tiene manera de pagar y ejercer algún tipo de cobro accesible para ellos.

Uso de la voz del Lic. Cabello: Mi comentario no iba en el sentido de quien evalúa sino en la forma de evaluar, dejemos institucionalizado un lineamiento de cómo se va a hacer la evaluación, etc., para que no nos quede otra vez sujeto a la subjetividad de alguien.

Uso de la voz de la C.P Ortega: Sino que se tenga un lineamiento



Uso de la voz del Lic. Cabello: Lineamiento, procedimiento, como lo quiera llamar.

Uso de la voz del C.P Gómez: ¿Algún otro comentario de los señores vocales? Si no lo hay me permito someter a la aprobación de ustedes, la solicitud de este incremento del 30% al tabulador, aprobado gracias. Se emite el siguiente:

ACUERDO

4/II/E/2017 La Junta de Gobierno del O.P. D. "Servicios de Salud de Coahuila de Zaragoza" se da por enterada y aprueba por unanimidad de votos en base a las justificaciones expuestas la Solicitud de Autorización al Incremento del 30% al Tabulador Autorizado de Servicios Médicos.

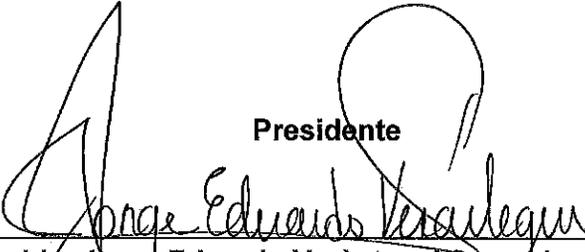
Uso de la voz del C.P Gómez: Con esto cerramos señor Secretario la Sesión. Tiene usted la palabra.

Uso de la voz del Lic. Verástegui: Siendo este el único tema de esta Junta Extraordinaria, les agradezco a todos y a todas, su presencia a todos los vocales, de las diversas Secretarías, de Educación, de Desarrollo Social de Finanzas, al Secretario de Fiscalización, a la Lic. Reyes aquí presente en representación del Sindicato, y bueno a seguir las tareas, son muchas el día de hoy, gracias doctor Carlos Pérez.

Uso de la voz del Dr. Carlos Pérez: Un saludo del Dr. Isidro Ávila para todos ustedes.

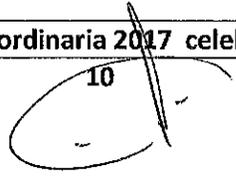
Uso de la voz del Lic. Verástegui: Por favor un abrazo nos vemos mañana en Hermosillo, va a estar fresco por allá, siendo las 10:40 del día 21 de junio de 2017, damos por terminada la Segunda Sesión Extraordinaria del año 2017, de la Junta de Gobierno del Organismo Público Descentralizado "Servicios de Salud de Coahuila de Zaragoza", muchas gracias.

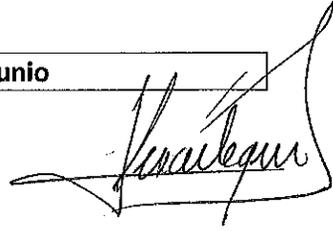
Presidente

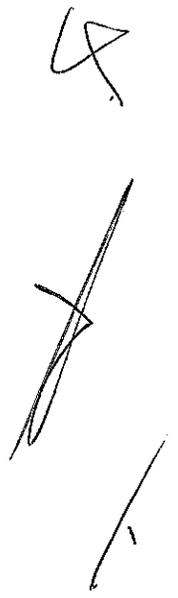

Lic. Jorge Eduardo Verástegui Saucedo

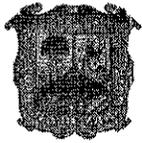
Secretario de Salud en el Estado y Director General del Organismo Público Descentralizado "Servicios de Salud de Coahuila".











Vocal Propietario

Lic. Carlos Eduardo Cabello Gutiérrez
Secretario de Fiscalización y Rendición de
Cuentas del Estado

Vocal Suplente

Lourdes Lidíeth Reyes Martínez
Secretaria General de la Secc. 86 del
SNTSS.

Vocal Suplente

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

Vocal Suplente

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

Vocal Suplente

Prof. Manuel Jaime Castillo G.
Director General de Entidades
Paraestatales de la Secretaría de
Finanzas

Vocal Suplente

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

Secretario Técnico

C.P. Gilberto Gómez García