

Tema :	III Reunión Extraordinaria
Fecha	07 de Enero de 2014 9:45 a 12:00 horas
Para :	Miembros del Consejo Estatal de Salud
De	Secretario Técnico del Consejo Estatal de Salud

Agenda de Reunión

Bienvenida y exposición de motivos de la reunión	Dr. Jaime Agustín González Álvarez
Exposición del Tema: "Influenza y medidas de prevención"	Dr. Jorge Blackaller Ayala
Lectura de Acuerdos y Compromisos	Dra. Vanessa Vizcarra Munguía

Lista de consejeros asistentes a la I Reunión Extraordinaria

Nombre	Dependencia	Cargo
Dr. Jaime Agustín González Álvarez	Secretaría de Salud	Secretario de Salud
Dr. Martín Dávalos Gómez	Asociación Médica de Jalisco	Presidente
Dr. José Manuel Monroy Hermosillo	Asociación de Hospitales Particulares de Jalisco	Presidente
Dr. Pedro Sánchez Orozco	Red de Municipios por la Salud	Presidente de la Red
Dr. Benito Carranco Ortiz	Instituto Mexicano del Seguro Social	Delegado Estatal
Dr. Héctor Raúl Pérez Gómez	O.P.D. Hospital Civil de Guadalajara	Director del O.P.D. Hospital Civil de Guadalajara
Dr. Juan Luis Soto	O.P.D. Hospital Civil de Guadalajara	Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde
Lic. Laura A. Rubio Gómez	Secretaría de Educación	Coordinadora Estatal Escuela y Salud
Dr. Luz María Coronado Sosa	Instituto Jalisciense de Salud Mental	Directora
Dr. Samuel Altamirano	Cruz Roja Mexicana	Director Médico
Ing. José Ruiloba Madero	Centro de Rehabilitación Infantil Teletón	Director del Centro de Rehabilitación Infantil TELETON
Dra. Sandra Luz Guevara Vega	Centro de Rehabilitación Integral TELETON de Occidente.	Director Médico CRIT de Occidente
Lic. Daniel Trujillo C.	Secretaría de Desarrollo e Integración Social	Representante
Dr. Jaime Andrade Villanueva	Centro Universitario de Ciencias de la Salud	Rector del Centro Universitario de Ciencias de la Salud.
Mtro. Javier Galván Guerrero	Delegado Estatal del ISSSTE	Delegado Estatal del ISSSTE
Dra. María Guadalupe Gutiérrez Guerrero	Instituto Mexicano del Seguro Social	Coordinación de Información y Análisis Estratégico
Dra. Sandra Cárdenas	Instituto de Cuidados Paliativos y	Directora

Sherman	Alivio al Dolor	
Dr. Mario Alberto de la Cruz González	DIF – Jalisco	Coordinador de Área Médica
Lic. Alberto Ponce García	Secretaría de Planeación Administración y Finanzas	Coordinador Jurídico de Secretaría de Planeación y Finanzas.
Gral. Brig. S. Amador González	Secretaría de la Defensa Nacional	Director
Tte. Cor. Enfermera Blanca Esthela Chavez Gonzalez	Secretaría de la Defensa Nacional	Jefe del Depto. de Medicina Preventiva Hospital Militar
Dr. Eduardo Covarrubias Iñiguez	Secretaría de Salud	Director General de Hospitales y Regiones Sanitarias
Dr. Dagoberto García Mejía	Régimen Estatal de Protección Social en Salud	Director de Gestión.

Relatoría

Dr. Jaime Agustín González Álvarez: Agradece la presencia de los asistentes a la tercera reunión extraordinaria del Consejo Estatal de Salud en Jalisco. Se dá lectura del orden del día, se aprueba la misma. Se comenta los motivos por los cuales se convocó esta reunión extraordinaria: patrón de comportamiento de la Influenza se ha presentado agresivo, la invitación a la población a vacunarse no rebasó las metas que hubiéramos deseado, solo se alcanzó el 60% de la meta y la finalidad es que el consejo nos de la pauta para tomar las medidas necesarias para prevenir la enfermedad.

Dr. Jorge Blackaller Ayala: Comenta que ha habido reportes de las Unidades del Interior del Estado con incremento en la consulta de casos probables de Influenza. La OMS recomienda que en la vigilancia Epidemiológica de este padecimiento, no se muestree al total de casos ya que ésta se realiza a través de las USMI Unidad de Salud Monitora de Influenza, actualmente se cuenta con 27 Unidades en el Estado y estamos por incrementar algunas, tanto en primer como en segundo nivel, con el objetivo de muestrear el 100% de los casos de acuerdo a los eventos que hay. Comenta que hay que tener en mente que tenemos dos normas: la norma 17 y la norma 36 así como el Manual de Procedimientos que estandariza la Vigilancia Epidemiológica. Las infecciones respiratorias agudas es uno de los puntos esenciales en la consulta de todas las Instituciones de Salud ya que tenemos mas de 1 millón y medio de casos que se presentan anualmente y están determinadas por una serie de factores sociales como malos hábitos higiénicos, fumar delante de los niños y las personas mayores. Los grupos de riesgo son los menores de 5 años y los mayores de 65, sobre todo aquellos con enfermedades crónicas que causan complicaciones de la enfermedad, así como el hacinamiento. En zona con muchos carentes sociales tendríamos problemas tanto con los metros cuadrados por habitante, que se ha perdido ese concepto; el problema de la ubicación hacia el sol; el problema de ventanas; en esta época de frío la falta de ventilación. Es importante apegarnos a las definiciones operacionales de caso para definir, primero si es una IRA, después si es un caso sospechoso de influenza, diferenciado entre Enfermedad tipo influenza (ETI) e infección respiratoria aguda grave (IRAG). Una vez hecho esto, se toma muestra y por medio de laboratorio, diferenciar el caso o bien descartarlo. No estamos en alerta epidemiológica pero sí es una medida de alerta temprana

ya que necesitamos todas las Instituciones ponernos las pilas y realizar lo que estamos haciendo, que nos va a permitir tener mayor éxito. Cómo podemos determinar estas alertas tempranas. Cuanto incrementamos los indicadores en el porcentaje de casos sospechosos o se casos hospitalizados o de defunciones por encima de dos veces el valor de la semana previa. Hasta la fecha no se ha logrado esto ya que sabemos que en estas semanas por el período vacacional hay dificultades en el cierre de las cifras pero notamos un repunte por ejemplo encontramos que en esta semana que corresponde a la 52 del año pasado y la primera de este se presentan 35 casos de influenza en el estado de los que fueron muestreados y de los que fueron confirmados. Otra manera de alertarnos de manera temprana sería con la severidad clínica que también se ha manifestado por lo menos a manera de rumor que también es importante revisar. Otra manera de alerta temprana es en el incremento de la letalidad que dicho sea de paso y como vamos a ver también, Jalisco tiene el más alto índice de letalidad pero también tenemos el más bajo índice de muestreo de casos. En este tipo de lineamientos también podemos encontrar otro, el incremento de porcentajes de positividad de muestras en laboratorios que de igual manera tiene que ir relacionado con que ese incremento tenga tres semanas seguidas. Hay indicadores en el manual que se comentó que podemos buscar o determinar para que tomemos esa alerta temprana. Hay también una serie de acciones en Vigilancia de Influenza en aquellas unidades que nos son USMIs y ahí sí tenemos que tomarle muestra al 100% de las defunciones por influenza o al 10% de los casos. Es importante que esto lo veamos y no es que se quiera ocultar cifras al muestrear menos, es importante porque si no, no hay recurso financiero que pueda lograr un país si quisiéramos muestrear todas las infecciones. Pensemos en que a nivel América Latina estaríamos hablando de alrededor de 4 millones de casos en un año de influenza y si a todos les quisiéramos hacer exámenes sería un dineral. Estos son algunos indicadores de evaluación que también vienen descritos en el manual y que debemos estar checando: la notificación oportuna, la clasificación oportuna, los porcentajes de consultas debidas a casos sospechosos de influenza, los ingresos hospitalarios a casos sospechosos de influenza, las defunciones por casos sospechosos de influenza, que tantas USMIs reportan, porcentaje de muestreo de casos ambulatorios, el porcentaje de muestreo de casos hospitalizados y el porcentaje de positividad de las muestras. Algo importante en este tema de influenza sería el análisis de la información que en los espacios de Epidemiología tienen que desarrollarlo y estamos alertando en lo que está sucediendo; la difusión de la información que por indicación nacional debe de haber un vocero que en nuestro Estado es el Secretario de Salud. Tenemos la obligatoriedad de estar informando de manera semanal. Si bien es cierto, en el 2009 tuvimos un problema con esto y todo mundo se dedicó a capacitar, debemos tener en cuenta que nuestro personal también sufre de olvido y de repente es importante que nos replanteemos si nuestro personal está debidamente capacitado para la atención en los diferentes niveles de atención, sobre todo en el aspecto epidemiológico. Es importante la vinculación con otros sectores como sería SAGARPA, SEMARNAT y la colaboración Interinstitucional a través de los Comités de Vigilancia Epidemiológica, se está viendo cómo se comporta esta enfermedad. La vigilancia nos sirve además para saber cómo se comportan los diferentes tipos de virus o las cepas que están dando problema, para poder conocer de manera mundial como se integran las vacunas con los virus correspondientes a cada año o con el que tenga mayor circulación. Hay alguna información y spots del 2009 que se pueden hacer llegar a las Instituciones. Algo que ha alarmado a algunos Presidentes Municipales es que se cerraron algunas escuelas para que los niños no tengan problemas, no hay una alerta tal y debemos convencerlos para que haya filtros en las puertas de entrada de la escuela conformados por los mismos padres o personal de la escuela en donde se le cuestiona al padre u tutor del niño sobre 6 preguntas y si alguna de ellas es positiva, el niño deberá ser

revisado por el área médica y de acuerdo a la clasificación que el médico haga, el niño regresará o no a la escuela. Algunas cosas que se han venido manejando son el filtro en la entrada de la escuela; desear lo kleenex o pañuelos sanitarios en bolsitas, cerrarlas bien y desecharlas. Por parte del personal de salud el uso de guantes, cubrebocas, lentes ante casos sospechosos. Un póster que habla sobre lo que una escuela tiene que hacer. El cloro sigue siendo el mejor desinfectante. Las medidas generales son del conocimiento de todos, pero se insiste en los grupos de riesgo, incluyendo al personal de salud, personas con enfermedades degenerativas, lavarse las manos. No tallarse los ojos, cubrirse la nariz cuando estornudamos, uso de gel entre consultas, aseo de superficies, juguetes, mesabancos, etc. Y ante la presencia de sintomatología, acudir oportunamente a solicitar atención médica. Es importante seguir las recomendaciones de cómo cuidarse en la temporada de frío sobre todo los que están en Canadá y estados Unidos, que luego acuden personas a México. En el panorama actual de las infecciones respiratorias, hasta la semana 52 del 2013 en forma preliminar, Jalisco ocupa el 24° lugar de los 32 del país con una tasa de 21,984 casos por 100,000 habitantes de IRAs que resulta en aproximadamente 1 millón y medio de eventos. En cuanto a neumonías ocupamos el segundo lugar con una tasa de 298,067 por 100,000 habitantes. En este año cerramos de manera preliminar en Influenza con 215 casos el 17° lugar a nivel nacional con una tasa de 2.9 por 100,000 habitantes y por letalidad ocupamos el 8° lugar. A nivel de ETI e IRAG tenemos el lugar 16 con un reporte de 2633, y de estas hasta la semana 52, 215 son influenza. 50 casos son de H1N1, 165 de otro tipo de influencias. Se comparan el inicio de 2011 y 2012 y el comportamiento de este año pudiera ser similar. El H1N1 fue el más frecuente en esta temporada invernal. Debido al comportamiento de la influenza, el programa invernal se inicia en la semana 40 del año y termina en la semana 20 del año siguiente. Sin embargo está documentado que en países como el nuestro, el virus permanece prácticamente durante todo el año, con picos en algunas semanas. La mayoría de casos se presentan en los menores de 9 años, aunque afecta a todos los grupos de edad, 118 casos en personas de edad productiva, se sugiere implementar la aplicación de la vacuna en ese grupo de edad. Hasta la semana 51 del 2013 se contaba con 70% de avance de vacunación del global, cerca de 300,000 Dosis de vacunas aplicadas, actualmente se cuenta en almacén con 89,000 Dosis de vacunas.

Termina su intervención e invita al uso de la palabra a los consejeros.

Dr. Eduardo Covarrubias Iñiguez: Sugiere trabajar en equipo y capacitar nuevamente al personal de las Unidades, retoma la sugerencia hecha en el 2009, de dotar de oxímetros de pulso y electrocardiógrafos a todos los Centros de Salud.

Dra. Vanessa Lizette Vizcarra Munguía: Agradece el comentario del Dr. Eduardo Covarrubias y cede la palabra al Dr. Jaime Andrade Villanueva

Dr. Jaime Andrade Villanueva: Pregunta al Dr. Blackaller sobre las causas de la baja cobertura en vacunación, si es por falta de promoción, miedo a la aplicación, así como no ofrecerse a la población en el momento que acude a alguna unidad a recibir atención por otro tipo de patologías. Pide le aclare cuál es la cifra real de casos hasta la semana 52.

Dr. Jorge Blackaller Ayala: Toma la palabra y comenta que hasta esa semana son 215 casos.

Dr. Jaime Andrade Villanueva: Pregunta a Dr. Blackaller, que porcentaje de las IRA es el que se está monitoreando y si existe un flujograma para derivar al paciente a otro nivel cuando se agrava, además en cuales casos se recomiendan casos de antivirales

Dr. Jorge Blackaller Ayala: Aclara que se monitorea el 10% de las IRA's y el 100% de los casos graves. Si existen flujogramas en todas las unidades de primer nivel, además de capacitación a la población en signos de alarma.

Dr. Jaime Agustín González Álvarez: puntualiza que en la última semana de manera preliminar se han presentado 35 casos, los cuales tuvieron un comportamiento agresivo, que es importante tomar medidas pertinentes ante ésta alerta temprana.

Invita al Sr. Rector de la Universidad de Guadalajara hacer un comunicado a la población estudiantil para evitar un brote como en el año 2009.

Propone hacer un comunicado entre Secretaria de Salud y Secretaria de Educación dirigido a padres de familia y al personal docente sobre esta alerta temprana, ya que si existe sospecha de Influenza se evite acudir a su centro educativo, así como establecer filtros en las escuelas por un comité integrado por los padres de familia y comunidad docente con la finalidad de proteger a este grupo de riesgo. Puntualiza el fiel apoyo de la Secretaria de Salud con las demás dependencias.

Dr. Samuel Altamirano: Solicita capacitación para la Cruz Roja Mexicana sobre el tema, aun que tiene ya medidas establecidas para la prevención. Pregunta que en caso de atención de un paciente con IRAG a donde lo pueden trasladar.

Dr. Héctor Raúl Pérez Gómez: solicita que los casos y defunciones sean expresados por Institución que reporta, menciona que en las últimas dos semanas se han hospitalizado en el Hospital Civil de Guadalajara 29 casos graves de los cuales fueron positivos 10 de los cuales hay 5 defunciones y una más de la que se tiene conocimiento sino de una paciente que decide trasladarse al IMSS, de los 10 casos todos corresponden a Influenza tipo A y 9 a Influenza tipo H1N1, hay 10 casos que resultaron negativos de los cuales 2 pacientes fallecieron con clínica de alta probabilidad y al corte de día de ayer se tienen 7 resultados pendientes de reportar. Sugiere hacer énfasis en la vacunación a pesar de la fecha, concluye con intensificar promoción entre la población.

Dr. Jorge Blackaller Ayala: Comenta que no se menciona la institución que reporta las defunciones, para evitar que los medios de comunicación no lo señalen y concuerda con el Dr. Héctor Raúl Pérez Gómez que en este tipo de reuniones si debe desglosarse.

Dr. Martín Dávalos Gómez: Sugiere no escatimar en la realización de la prueba rápida, y se tengan con precisión los casos confirmados, no podemos quedarnos solo con la clínica, pero si se debe realizar las pruebas confirmatorias. Queda claro que tenemos un Jalisco "no vacunado" ante la desinformación de la población. Es importante checar la existencia de biológico en las unidades. Menciona que a pesar de los momentos de austeridad no se puede escatimar en salud, sugiriendo invertir en una campaña de información a la población y que se "ize" una bandera por "Un Jalisco Vacunado".

Dr. Jaime Agustín González Álvarez: Agradece los comentarios, y pide reconsidere el término de austeridad y puntualiza que las campañas se han realizado en tiempo y forma, además que el motivo de ésta reunión es para darle seguimiento al comportamiento actual de la Influenza. Solicita al Dr. Martín Dávalos que como Asociación Medica hagan lo propio en este tema.

Dr. Samuel Altamirano: Sugiere se envíe un comunicado a los jerarcas de las Iglesias para que colaboren en la difusión sobre prevención del tema.

Dr. Jaime Agustín González Álvarez: Comenta que se retomara el tema y se hablará con los jerarcas de las Iglesias.

Dra. María Guadalupe Gutiérrez Guerrero: Refiere que en el Instituto Mexicano del Seguro Social tiene un avance del 80% en vacunación y que va de acuerdo a lo programado, propone seguir la estrategia de vacunación a toda la población que acude a las Unidades de salud por cualquier otra patología. Por otra parte, el médico debe estar capacitado para proporcionar la atención que requiera un paciente con IRAG y darle de acuerdo a la clínica su manejo y tratamiento.

Lic. Laura A. Rubio Gómez: Agradece a la Secretaría de Salud la invitación y comenta que ya en años anteriores se han realizado actividades preventivas, en el caso de los filtros nos enfocamos en el filtro familiar, para que el niño no llegue a la escuela. Pregunta si los lineamientos marcan si existe la presencia de dos o más enfermos en un mismo grupo, este debe cerrarse y si hay 2 grupos con enfermos se debe cerrar la escuela.

Dr. Jorge Blackaller Ayala: los lineamientos siguen igual, no hay cambios y hasta que no se declare la alerta, se hacen las acciones.

Dr. Dagoberto García Mejía: No se debe bajar la guardia en la actividad preventiva, y solicita al Dr. Blackaller que las acciones se realicen antes de las semana 40 que es cuando se inician las campañas, para así evitar brotes, y acceder a los colegios, institutos y dependencias con estas mismas acciones. Recordar la prevención en las mujeres embarazadas y enfatizar en las medidas por mínimas que sean.

Dr. Jorge Blackaller Ayala: Se tienen reuniones en el CEVE Comité Estatal de Vigilancia Epidemiológica, al que acuden representantes de todas las instituciones en las que se toman acuerdos.

Dr. Martín Dávalos Gómez: La Asociación Médica de Jalisco, se solidariza con la Secretaría de Salud, sumando esfuerzos y trabajar en pro de la salud pública del Estado.

Dr. Jaime Agustín González Álvarez: Refiere que si no hay más asuntos que tratar se pasa al siguiente punto que es lectura de acuerdos de la reunión y reitera el agradecimiento por la asistencia de todos los Consejeros.

Dra. Vanessa Lizette Vizcarra Munguía: Da lectura a los compromisos para la próxima reunión, los cuales se anexan en archivo adjunto. Si no hay más asuntos que tratar. Se da por concluida la reunión a las 12:00 pm y se cita a la próxima reunión.

Secretariado Técnico del Consejo Estatal de Salud 2014



II REUNION EXTRAORDINARIA DEL CONSEJO ESTATAL DE SALUD
Acuerdos, Propuestas y Recomendaciones
07 DE ENERO DEL 2014
AUDITORIO SECRETARIA DE SALUD JALISCO

NÚMERO

ASUNTO

FECHA LÍMITE

RESPONSABLE

1/II/REOCCES/2014	Difusión de la información por parte de un vocero único que debe ser el Secretario de Salud, Dr. Jaime Agustín González Álvarez.	ILIMITADO	DR. JAIME AGUSTÍN GONZÁLEZ S.S.J. ALVAREZ,
2/II/REOCCES/2014	Hacer un comunicado a padres de familia y a la comunidad docente sobre esta alerta temprana, realizado por el Secretario de Educación. Filtro en las escuelas por un comité integrado por padres o personal docente, con la finalidad de proteger a la población de este grupo de riesgo.	8 DE ENERO 2014	Mtro. FRANCISCO AYÓN, S.E.J. Y DR. JAIME AGUSTÍN GONZÁLEZ ÁLVAREZ, S.S.J.
3/II/REOCCES/2014	Hacer llegar a las dependencias información básica sobre medidas para la temporada de frío.	30 DE ENERO 2014	DR. JORGE BLACKALLER AYALA, S.S.J.
4/II/REOCCES/2014	Elaborar medidas y estrategias para la prevención de influenza H1N1, y fomento de la vacunación de manera interinstitucional.	30 DE ENERO 2014	INTEGRANTES DEL CONSEJO ESTATAL DE SALUD
5/II/REOCCES/2014	Aplicación del Manual de Lineamientos de la Vigilancia Epidemiológica de Influenza.	ILIMITADO	DR. JORGE BLACKALLER AYALA, S.S.J.
6/II/REOCCES/2014	Hacer un comunicado de prensa a la población estudiantil ante la sospecha	8 DE ENERO 2014	DR. JAIME ANDRADE,

Secretariado Técnico del Consejo Estatal de Salud 2014

III REUNION EXTRAORDINARIA DEL CONSEJO ESTATAL DE SALUD
Acuerdos, Propuestas y Recomendaciones
07 DE ENERO DEL 2014
AUDITORIO SECRETARIA DE SALUD JALISCO

[Handwritten signatures and initials over the meeting details text]

NÚMERO	ASUNTO	FECHA LÍMITE	RESPONSABLE
	de un caso, a universitarios y hospitales civiles.		C.U.C.S.
7/IIII/REOCCES/2014	Aumentar la capacitación sobre el tema de Influenza H1N1	30 DE ENERO DEL 2014	DR. JORGE BLACKALLER AYALA, S.S.J. E INTEGRANTES DEL CONSEJO ESTATAL DE SALUD.
8/II/REOCCES/2014	Reforzar campañas para el fomento de la vacunación e intensificar acciones en las diferentes instituciones y colegios.		DR. JAIME AGUSTÍN GONZÁLEZ ÁLVAREZ, S.S.J.
9/II/REOCCES/2014	Se continúa el compromiso de cumplir las metas de vacunación.		INTEGRANTES DEL CONSEJO ESTATAL DE SALUD
10/II/REOCCES/2014	Se compromete Laboratorio Central a ampliar el horario de recepción y procesamiento de muestras.		DR. JAIME AGUSTÍN GONZÁLEZ ÁLVAREZ, S.S.J.

[Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including a prominent blue signature on the right]