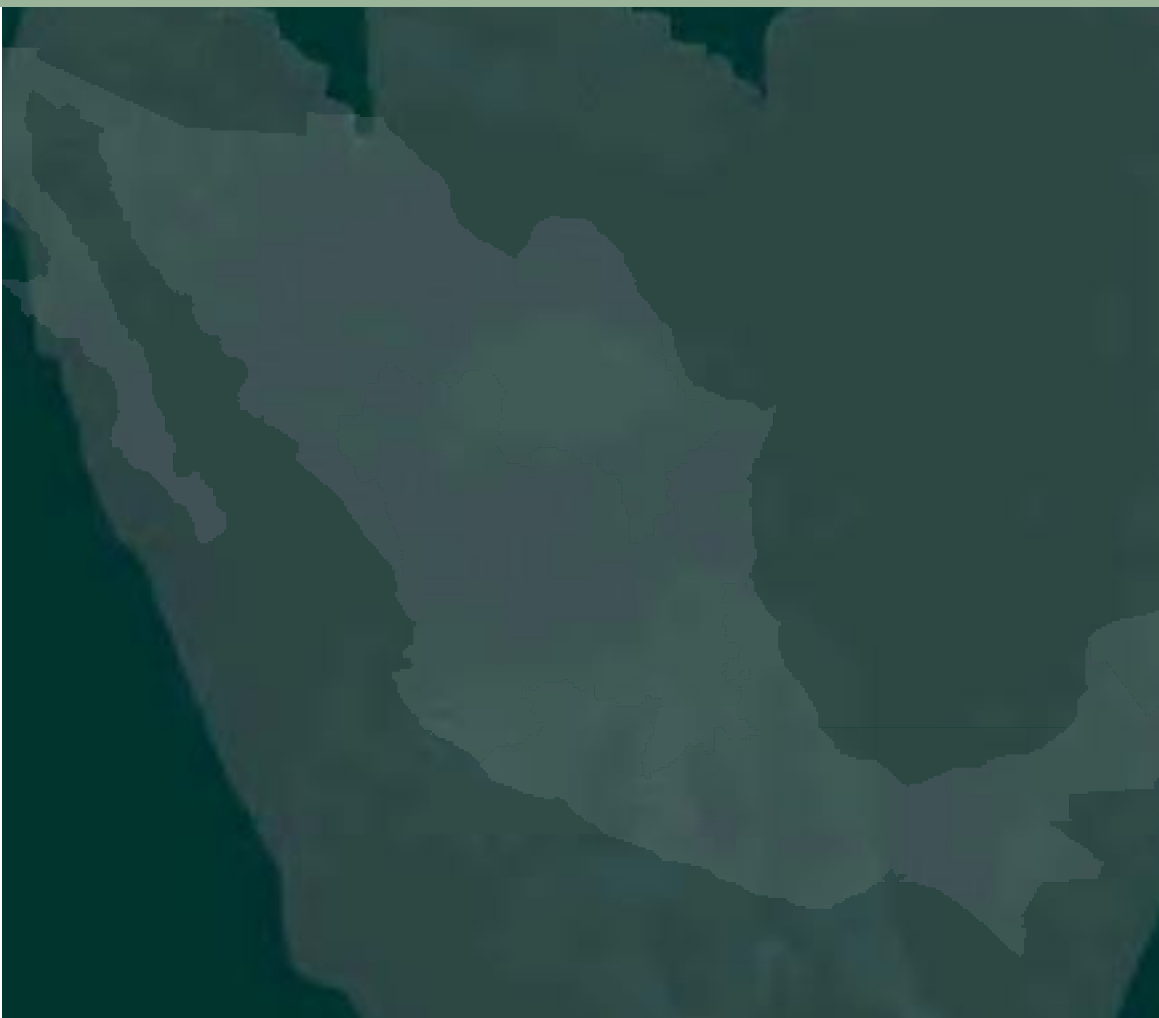


# PLAN INSTITUCIONAL DE PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE UNA EPIDEMIA DE INFLUENZA



GOBIERNO  
FEDERAL



## DIRECTORIO DE FUNCIONARIOS

Mtro. Daniel Karam Toumeh  
Director General

Dr. Santiago Echevarría Zuno  
Director de Prestaciones Médicas

Lic. Lorenzo Martínez Garza  
Director de Administración y Evaluación de Delegaciones

Lic. Pablo Salvador Reyes Pruneda  
Director de Incorporación y Recaudación

Lic. Fernando Gutiérrez Domínguez  
Director Jurídico

Dr. Eduardo González Pier  
Director de Finanzas

Lic. Carlos Castañeda Gómez del Campo  
Director de Innovación y Desarrollo Tecnológico

Ing. Roberto Albiztegui Coello  
Coordinador de Comunicación Social

Dr. Álvaro J. Mar Obeso  
Titular de la Unidad de Salud Pública

Dr. Francisco Javier Méndez Bueno  
Titular de la Unidad de Atención Médica

Dr. Javier Dávila Torres  
Titular de la Unidad de Educación, Investigación,  
Planeación y Políticas en Salud

Lic. Carolina Gómez Vinales  
Titular de la Unidad IMSS Oportunidades

Dr. Éctor Jaime Ramírez Barba  
Titular de la Unidad de Evaluación de Delegaciones

Dr. Víctor Hugo Borja Aburto  
Coordinación de Vigilancia Epidemiológica y Apoyo a Contingencias

Dra. Irma Fernández Gárate  
Coordinación de Programas Integrados de Salud

Dr. Manuel Díaz Vega  
Coordinación de Salud en el Trabajo

Dra. Leticia Aguilar Sánchez  
Coordinación de Áreas Médicas

Dr. Alejandro Morales Rojas  
Coordinación de Planeación e Infraestructura Médica

Dr. Alfonso Alberto Cerón Hernández  
Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad

Dra. Lilia Elena Monrroy Ramírez  
Coordinación de Educación en Salud

Dr. Fabio Abdel Salamanca Gómez  
Coordinación de Investigación en Salud

Lic. Miguel Ángel Rodríguez Díaz Ponce  
Coordinación de Planeación en Salud

Dr. Mario Munguía Ramírez  
Coordinación de Atención Integral a la Salud

Dra. Gisela J. Lara Saldaña  
Coordinación de Acción Comunitaria

Dr. Rodolfo de Mucha Macías  
Coordinación de Control Técnico de Insumos

Lic. Luis Romero Valdivieso  
Coordinación Administrativa

Lic. Laura Gabriela Sánchez Achétigue  
Coordinadora de Servicios Administrativos

Lic. Enrique Jiménez Vázquez  
Coordinador de Relaciones Laborales

Ing. Pierre Parmentier Vandenhende  
Coordinación de Tecnología para los Servicios Médicos

Lic. Verónica Zetter de Anda  
Coordinadora de Administración de Riesgos Institucionales



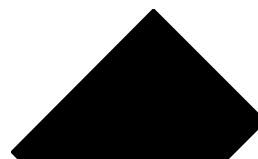
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
UNIDAD DE SALUD PÚBLICA

---

# **PLAN INSTITUCIONAL DE PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE UNA EPIDEMIA DE INFLUENZA**

---

**Septiembre 2009**



# CONTENIDO

- 1. Introducción.**
- 2. Antecedentes.**
- 3. Situación actual.**
  - 3.1. La epidemia en el país.**
  - 3.2. La epidemia en el IMSS.**
- 4. Mecánica de elaboración del plan.**
- 5. Líneas estratégicas que integran el plan.**
- 6. Lineamientos de operación de cada línea estratégica del plan.**
  - 6.1. Coordinación General y determinación de las fases de alerta.**
    - 6.1.1. Coordinación General.**
    - 6.1.2a. Mapeo estratégico de los procesos del plan de contingencia.**
    - 6.1.2b. Mapeo estratégico de los procesos del plan de contingencia.**
    - 6.1.3. Procedimiento por semaforización.**
  - 6.2. Vigilancia epidemiológica y evaluación de la situación.**
    - 6.2.1. Procedimiento para realizar la vigilancia epidemiológica de la influenza en el Instituto Mexicano del Seguro Social.**
    - 6.2.2. Anexo I Procedimiento de vigilancia epidemiológica de influenza.**
    - 6.2.3. Anexo II Sistema de notificación en línea para la vigilancia epidemiológica de influenza (SINOLAVE 1.4).**
    - 6.2.4. Anexo III Surtido de artículos a los servicios del SINOLAVE. Instituto Mexicano del Seguro Social.**
  - 6.3. Contención de la enfermedad.**

- 6.3.1. Medidas de prevención para evitar la propagación de la Influenza A (H1N1) en centros de trabajo, sociales y administrativos, unidades médicas, escuelas, hogares y guarderías.**
- 6.3.2. Instructivo de operación sobre las acciones sobre el suministro de vacuna contra Influenza A (H1N1).**
- 6.3.3. Anexo IV Recomendaciones para la vigilancia y control de trabajadores imss expuestos al virus de la Influenza A (H1N1).**
- 6.3.4. Anexo V Criterios sobre embarazo y lactancia: epidemia de influenza.**

#### **6.4. Organización de los servicios de salud.**

- 6.4.1. Procedimiento para otorgar atención en las unidades médicas del imss en situación de contingencia “influenza”.**
- 6.4.2. Instructivo de operación para el uso de antivirales.**
- 6.4.3. Instructivo de operación para la farmacovigilancia.**
- 6.4.4. Procedimiento para el uso y acceso de la GPS de prevención, diagnóstico y tratamiento de la Influenza A (H1N1) del Plan Institucional de Preparación y Respuesta ante una Contingencia por Influenza.**
- 6.4.5. Guía de práctica clínica prevención, diagnóstico y tratamiento de la nueva Influenza A H1N1**
- 6.4.6. Guía de referencia rápida: prevención, diagnóstico y tratamiento de la Influenza A (H1N1).**
- 6.4.7. Anexo VI Glosario de farmacovigilancia Influenza A (H1N1).**
- 6.4.8. Anexo VII Procedimiento para consultar la guía de práctica clínica en la Intranet.**
- 6.4.9. Anexo VIII Instructivo para consultar las guías de práctica clínica en la internet del IMSS.**

#### **6.5. Servicios de apoyo.**

### **6.5.1. Reserva estratégica.**

- 6.5.1.1. Instructivo de operación para la estimación de los recursos necesarios en las diferentes fases de alerta.**
- 6.5.1.2. Instructivo de operación para el almacenamiento y distribución de la reserva estratégica.**
- 6.5.1.3. Anexo IX Catálogo de recursos de la reserva estratégica por delegación.**
- 6.5.1.4. Anexo X Procedimiento para la recepción de bienes de consumo en el almacén de unidad médica con sistema automatizado.**
- 6.5.1.5. Anexo XI Procedimiento para el surtido de artículos a los servicios y a la CEYE, en los almacenes de unidad médica con sistema automatizado.**
- 6.5.1.6. Anexo XII Procedimiento para el almacenamiento y control de inventarios de medicamentos en farmacia.**

### **6.5.2. Personal.**

- 6.5.2.1. Procedimiento en materia de personal para la atención del Plan Institucional de Preparación y Respuesta ante una Contingencia por Influenza.**
- 6.5.2.2. Anexo XIII Relación de trabajadores sin presencia.**
- 6.5.2.3. Anexo XIV Gasto adicional por conceptos extraordinarios por unidad y delegación.**

### **6.5.3. Equipamiento.**

- 6.5.3.1. Instructivo de operación sobre el equipamiento para la contención de enfermedad.**
- 6.5.3.2. Instructivo de operación sobre el equipamiento para la continuidad de los servicios.**

### **6.5.4. Servicios Generales.**

- 6.5.4.1. Lineamientos Generales.**

## **6.6. Comunicación.**

**6.6.1. Lineamientos generales para comunicar a los trabajadores y a la población derechohabiente las medidas para la contención de la Influenza A (H1N1).**

**6.7. Capacitación.**

**6.7.1. Plan Institucional de Preparación y Respuesta ante una Epidemia de Influenza.**

**6.7.2. Anexo XV Programa Institucional Educación a Distancia: Curso de prevención, diagnóstico y tratamiento de Influenza A (H1N1).**

# 1. INTRODUCCIÓN

Cuando el mundo se preparaba para una posible pandemia de influenza aviar, inesperadamente, a mediados del mes de abril de 2009 se inició en México una epidemia por un nuevo virus en un principio identificado como de origen porcino. El comportamiento de la nueva enfermedad se empezó a entender en la medida que surgían los casos. Desde los médicos, que directamente atendían los pacientes, hasta las autoridades sanitarias tuvieron que tomar decisiones en un momento en que el nuevo virus aún no había sido identificado y no se sabía nada acerca de la enfermedad que provoca.

Así, el plan que se elaboró, siguiendo las recomendaciones de la OMS ante una probable pandemia, no fue suficiente. Como primer país golpeado por el virus A (H1N1) tuvimos que responder de manera rápida en una situación de emergencia caracterizada por una considerable incertidumbre científica.

Desde que se identificó en abril, la epidemia en México, ha experimentado dos oleadas de casos con un primer pico en abril y mayo que afectó el centro del país y un segundo pico en el sureste del país en los meses junio y julio. Estamos en espera de una posible nueva ola, probablemente en los mismos lugares que se observaron las primeras, como han sido las experiencias de epidemias de influenza en el pasado.

Con el conocimiento que actualmente tenemos del comportamiento del virus, la experiencia en su manejo y la inminente nueva ola de la enfermedad en el otoño-invierno, el IMSS actualizó el Plan de Contingencia Institucional ante una Epidemia de Influenza que permita atenuar, en lo posible, las consecuencias de este fenómeno pandémico. El presente documento integra la segunda versión del Plan de Contingencia Institucional.

En concordancia con la Estrategia Operativa del Sector Salud, los propósitos del presente plan son:

- Asegurar una respuesta institucional inmediata y ordenada que permita atender las demandas de la población derechohabiente ante la epidemia.
- Asegurar la continuidad en la provisión de los servicios institucionales.
- Establecer estrategias integrales de atención médica ambulatoria, hospitalaria y comunitaria.
- Garantizar la protección de prestadores y usuarios de los servicios.

## 2. ANTECEDENTES

La Influenza es una enfermedad causada por un virus que afecta las vías respiratorias superiores, también ocasiona síntomas generales como fiebre, cefalea, dolor muscular y malestar general grave. Se conocen por lo menos tres tipos de virus de la Influenza clasificados como A, B y C; el tipo A es el más contagioso y es el que ha sido asociado más frecuentemente a problemas epidémicos. Además de los tipos del virus de la influenza, se han identificado subtipos que se clasifican según la combinación de dos tipos de proteínas de la superficie del virus: la Hemaglutinina (H) y la Neuroaminidasa (N), conociéndose hasta la actualidad combinaciones que van del H1 N1 al H16 N9 y que pueden infectar a humanos y a animales como las aves, cerdos y tigres.

Una característica peculiar de los virus de la influenza es que sufren mutaciones frecuentes e imprevisibles en los ocho segmentos de su genoma, y especialmente en el gen de la hemaglutinina, por lo que no puede descartarse nunca la aparición de un virus intrínsecamente más virulento en el curso de una pandemia.

Una Pandemia se define como un brote de una misma enfermedad a nivel mundial, en 2 ó más continentes de manera simultánea, con la capacidad de provocar serias consecuencias sociales y económicas en los países afectados.

El mundo ha vivido ya por lo menos 3 Pandemias de Influenza documentadas:

AÑO	NOMBRE	VIRUS	MUERTES
1918	Influenza Española	H1 N1	50 millones
1957	Influenza Asiática	H2 N2	2 millones
1968	Influenza Hong Kong	H3 N2	1 millón

Las pandemias causan trastornos sociales y económicos por el gran número de personas que enferman al mismo tiempo, o casi al mismo tiempo, con el consiguiente riesgo de sobrecarga temporal de los servicios de salud. La contagiosidad del virus también puede influir en la gravedad de una pandemia, dado que puede incrementar el número de personas enfermas y que necesitan atención en poco tiempo en una determinada zona geográfica. El aspecto positivo es que no todas las zonas del mundo, ni de un país, se ven afectadas simultáneamente.

La gravedad global de las pandemias también depende de su tendencia a evolucionar en dos oleadas, y a veces tres. Por muchos motivos, la gravedad de las sucesivas oleadas puede ser muy diferente en algunos países, o incluso en todos.

Las características de la propagación también pueden influir en la gravedad de las sucesivas oleadas. Por ejemplo, si en una primera oleada se ven afectados sobre todo los niños en edad escolar, en la segunda los más afectados pueden ser los ancianos, cuya mayor vulnerabilidad incrementará la mortalidad.

En el siglo pasado, la pandemia de 1918 empezó de manera leve, pero en una segunda oleada, seis meses más tarde, adoptó una forma mucho más letal. La pandemia de 1957 también inició levemente, pero en la segunda oleada tuvo una presentación más grave, aunque mucho menos devastadora que en 1918. La pandemia de 1968 también empezó de forma relativamente leve, con algunos casos esporádicos antes de la primera oleada, y siguió clasificada como leve en la segunda oleada en la mayoría de los países, aunque no en todos.

El impacto de cualquier pandemia también depende de la calidad de los servicios de salud. Un virus que sólo produzca síntomas leves en países con sistemas de salud sólidos puede ser devastador en países con sistemas de salud débiles, limitaciones e interrupciones frecuentes del suministro de medicamentos, entre ellos los antibióticos, así como hospitales mal equipados, sobrecargados de enfermos y con escasez de personal.

La pandemia de influenza 2009 A( H1N1) se presentó por la aparición de un virus nuevo, altamente contagioso y que infectó a personas en gran medida vulnerables ya que al tratarse de un virus no identificado previamente en humanos, no se habían desarrollado defensas para proteger a las personas de esta infección. Actualmente se sabe que este virus nuevo del Tipo A es capaz de reproducirse en humanos; se transmite de persona a persona y que se expandió rápidamente después de los primeros casos en México. Actualmente nos encontramos en la fase 6 de la pandemia de influenza. Esta pandemia se ha propagado por todo el mundo a una velocidad sin precedentes. En las pandemias anteriores los virus gripales necesitaron más de seis meses para extenderse tanto como lo ha hecho el nuevo virus H1N1 en menos de seis semanas. La dispersión internacional ha sido inevitable, más de 100 países han reportado casos.

En las áreas densamente pobladas donde se introduce el virus rápidamente se incrementa el número de casos, con un pico agudo, seguido de un lento declive en el número de casos. Una vez que el virus se ha extendido en la población susceptible, puede continuar la transmisión, pero a una intensidad menor. En áreas escasamente pobladas, el pico puede ser más plano. Las medidas de control agresivas también puede aplanar algo la punta epidemiológica, pero sólo por un tiempo.

Hasta ahora, esta pandemia ha sido de gravedad moderada y ha afectado preferentemente a jóvenes. La mayoría de los pacientes experimentan síntomas leves y se recuperan completamente dentro de una semana, con una enfermedad similar a la gripe. La mayoría de los casos graves y mortales suceden en personas con condiciones médicas subyacentes como diabetes, obesidad y asma. Las mujeres embarazadas también tienen un mayor riesgo de complicaciones.

Sin embargo, hay algunas excepciones que deben ser objeto de especial atención. Por razones poco conocidas, algunas muertes se producen en jóvenes en perfecto estado de salud. Además, algunos pacientes experimentan un rápido deterioro clínico con

neumonía viral, que amenaza su vida, y requieren ventilación mecánica. Entender los signos de alarma en estos casos es uno de los mayores retos en una epidemia de gravedad moderada: ayudar a la gente a entender cuándo no tiene que preocuparse y, cuándo debe hacerlo y buscar atención urgente. La experiencia institucional muestra que esta es una de las claves para ayudar a salvar vidas.

Como lo refirió la Directora de la OMS, entre los extremos de la complacencia y el pánico se encuentra el terreno de la vigilancia. Por ello, los sistemas de información han sido de gran importancia para la toma de decisiones. Así, el IMSS se ha preparado para monitorear el comportamiento del virus, tanto en su expresión epidemiológica, como en sus características genéticas ante la posibilidad de mutaciones que pueden provocar una enfermedad más severa, apoyados hoy por herramientas de recolección de datos, análisis y comunicación que no tienen precedentes.

## 3. SITUACIÓN ACTUAL

### 3.1 LA EPIDEMIA EN EL PAÍS

El siguiente cuadro muestra la cronología de los acontecimientos desde que se reconoció el inicio de la epidemia en el país.

Cronología de los acontecimientos y de las medidas implementadas por la Influenza A H1N1 en México, abril a julio de 2009

Fecha	Acontecimientos y medidas implementadas
17 de abril	El Sector salud emite alerta epidemiológica por un aumento en el número de casos reportados de probable influenza.
22 de abril	La Secretaría de Salud observa una situación atípica al prolongarse el tiempo de transmisión de la influenza estacional. Se recomiendan medidas como no estar en lugares con concentraciones de personas, y la "etiqueta respiratoria".
24 de abril	Pruebas de laboratorios identifican plenamente el tipo de virus. Se declara el Estado de Contingencia Sanitaria y se intensifican las medidas de prevención: solicitud de colaboración para suspensión total de eventos en espacios cerrados o abiertos de cualquier tipo, como centros de culto religioso, estadios, teatros, cines, bares y discotecas.
25 de abril	Suspensión todas las actividades educativas incluyendo las guarderías en el DF, el Estado de México y el Estado de San Luis Potosí.
27 de abril	La OMS eleva la alerta de fase tres a fase cuatro.
28 de abril	La Secretaría de Salud declaró el cierre oficial de todos los niveles educativos en el país, hasta el 6 de mayo.
29 de abril	Lo OMS eleva la alerta de fase 4 a la fase 5.
01 de mayo	Se suspenden las actividades de la Administración Pública Federal, [excepto aquellas que a criterio de las propias dependencias y entidades sean necesarias para garantizar la suficiencia, la oportunidad y la continuidad en la prestación de servicios] y se suspendieron los trabajos de servicios no esenciales de los sectores productivos, [pero se mantienen abiertos todos aquellos que sean necesarios para obtener los insumos básicos de las familias, como alimentos, transporte, etc. siempre y cuando no se realicen en espacios cerrados o aglomeraciones.]
03 de mayo	Se anuncian lineamientos de prevención y control para restaurantes, centros de trabajo, transporte público y centros de reunión.
4 de mayo	El gobierno se prepara para normalizar actividades alteradas por influenza A H1N1. El Secretario de Salud anuncio que "La epidemia de influenza por el virus A H1N1 registra una tendencia hacia la baja...".
06 de mayo	Se permite que la apertura de los sitios de trabajo de la Administración Pública, de trabajo de servicios no esenciales de los sectores productivos, restaurantes y gran parte de los sitios de reuniones.
07 de mayo	Regresan a clases los niveles medio superior y superior.

09 de mayo	En caso de detectarse nuevos casos en escuelas se cerraran solo el plantel donde se haya registrado el mal. GDF supervisará que los "antros" cumplan con medidas de salubridad.
11 de mayo	Regresan a clases el nivel básico y guarderías del Distrito Federal y Estado de México.
16 de mayo	México entrega a la OMS la cepa de virus A para la producción de una vacuna.
18 de mayo	El Secretario de Salud entrega a la OMS informe sobre el virus de influenza humana en el país. Regresan a clases en Jalisco, San Luis Potosí, Hidalgo, Nayarit, Guerrero, Chiapas y Zacatecas.
23 de mayo	Se suspende estrategia "Filtro escolar" en todo el país, continuando con el monitoreo por parte de los maestros dentro del salón de clases.
6 de junio	Se inicia en algunas Entidades Federativas del sureste (Chiapas, Tabasco, Quintana Roo, y Yucatán) búsqueda intencionada de casos en planteles escolares debido al incremento de número de casos sospechosos, se reinicia el "Filtro escolar" y el cierre de planteles afectados.
11 de junio	La OMS eleva la alerta de fase 5 a fase 6.
12 de junio	Se cierran un total de 10 planteles escolares en el estado de Yucatán debido a brotes.
16 de junio	Se han cerrado un total de 27 planteles escolares por brotes en el estado de Tabasco.

Fuente: Boletín de Influenza A H1N1. DGE.

## 3.2 LA EPIDEMIA EN EL IMSS

El desconocimiento que se tenía respecto del nuevo virus, implicó un reto operativo y de coordinación institucional que ha demandado, desde el primer día, estricta disciplina en nuestros procesos y, sobre todo, en nuestra comunicación, tanto interna como externa.

**En materia de comunicación**, desde el arranque de la emergencia, hicimos llegar a nuestro personal médico de todo el país, material informativo relacionado con el diagnóstico, tratamiento y prevención de la influenza.

Desarrollamos una intensa campaña informativa hacia nuestros derechohabientes, y la población en general, a fin de que identificaran los síntomas, las acciones de prevención y las acciones de atención que se requieren para contener la propagación de este virus.

**En materia de atención** mantuvimos abiertas, permanentemente, todas las unidades médicas del IMSS a lo largo y ancho del país, y dispusimos atender a toda persona, fuese o no derechohabiente, si presentaba síntomas asociados a la influenza.

Conscientes de que el flujo de personas en nuestras unidades médicas incrementaría, tomamos medidas para acelerar la atención y evitar aglomeraciones. Para tal efecto, en nuestras unidades médicas instalamos módulos de atención al público, mismos que canalizan de manera oportuna a pacientes y usuarios. Estos módulos brindaron información personalizada a 2.5 millones de personas. Se brindó atención por problema respiratorio a 1.8 millones de personas, de las cuales canalizamos a 25 mil por presentar síntomas que merecían una valoración médica a mayor profundidad. Estas personas, de no haber contado con la información, muy probablemente, se habrían presentado tardíamente en el hospital.

De la misma manera, la información de la población permitió a la misma identificar los síntomas de alarma de manera oportuna y acudió a buscar la ayuda de manera más rápida. Antes de la alerta las personas que requirieron hospitalización tardaron hasta más de una semana en demandar la atención, lo que disminuyó a menos de tres días después de la campaña de comunicación.

A través del Centro Nacional de Atención Telefónica que se estableció para brindar información sobre la epidemia, 60 enfermeras del IMSS coadyuvaron en dar respuesta a cerca de 4 millones de llamadas, así como de informar a la ciudadanía la ubicación de la unidad médica más cercana a su domicilio.

Gracias a las medidas tomadas por el sector, por el propio IMSS, y por la sociedad mexicana, el resultado del esfuerzo realizado es palpable. Estas medidas preventivas ayudaron a contener la propagación del virus. Desde el 22 de abril se ha observado una tendencia decreciente en el número de personas infectadas que requirieron

hospitalización en el IMSS en el brote observado en el centro del país. El período transcurrido desde la alerta sanitaria y el inicio del descenso paulatino de la curva epidémica, indicativo de la disminución de la propagación de la infección, es coincidente con los 5 días de período de incubación estimado para la influenza.

Actualmente, tenemos mucho más conocimiento del virus, de sus características de propagación y de su peligrosidad. Aún así, no bajamos la guardia. Al día de hoy continuamos en capacidad de brindar atención médica a cualquier persona que presente los síntomas de la influenza.

Lo más importante, como pueden observar en la gráfica 3, es que se registra ya un decremento en el número de defunciones, lo cual está directamente relacionado con una atención oportuna. Durante el mes de junio no hemos tenido conocimiento de confirmación de defunciones por la prueba específica de laboratorio.

**En materia de abasto de medicamentos**, también hemos actuado con prontitud. En primer lugar, nos aseguramos de que las unidades médicas de IMSS contaran con los tratamientos antivirales. En ese marco, adquirimos y distribuimos más de 400 mil tratamientos, de los cuales se han prescrito alrededor de 25 mil.

Del mismo modo y para fortalecer nuestra capacidad de respuesta en cada entidad de la República, tomamos medidas para que cada Delegación y Unidad Médica contasen con recursos humanos, equipo médico y material necesario para atender la situación. En ese sentido, es de destacarse que hemos adquirido más de 1.1 millones de cubrebocas del tipo N95 y 12.5 millones de cubrebocas convencionales.

**En materia de atención médica**, hemos trabajado intensamente en dos frentes, tanto con nuestro personal, como con la sociedad en general.

En primer lugar, garantizamos que nuestros médicos, enfermeras, y personal de apoyo, que en su conjunto casi suman 300 mil personas, contasen con material y equipo necesario para prevenir contagios. Aún así el contacto con pacientes infectados, provocó que algunos de nuestros trabajadores, principalmente el personal médico enfermaran. Afortunadamente no hemos tenido ninguna fatalidad y sólo 37 casos fueron hospitalizados con excelente respuesta al tratamiento.

Por otra parte, la protección a nuestros trabajadores administrativos ha sido fundamental. Por ello pusimos en práctica las recomendaciones de la Secretaría del Trabajo para la prevención de la epidemia en los centros laborales.

Del mismo modo, tomamos medidas para evitar aglomeraciones en cualquiera de las instalaciones del Instituto. Las diversas áreas del IMSS suspendieron trámites y servicios de carácter presencial en materia de incorporación y recaudación, así como de prestaciones económicas, guarderías y de prestaciones sociales.

**Nuestras acciones de protección a la sociedad en general** también incluyen, en coordinación con la Secretaría de Salud, un operativo nacional para que en cada entidad de la República, personal médico entrenado establezca contacto con las personas que conviven estrecha y cotidianamente con los pacientes sospechosos de haber contraído la influenza, a fin de verificar su estado de salud, detectar posibles contagios y administrar la atención médica necesaria.

A través de esta estrategia logramos estudiar más de 24 mil contactos de los casos hospitalizados y confirmados, de los cuales el 92% resultó asintomático, en tanto que un 8% de los contactados presentaba síntomas. A todos ellos se les proporcionó tratamiento. En este marco, se han aplicado 9,946 tratamientos profilácticos.

Por otra parte, con el propósito de contar con información oportuna y apoyar la vigilancia activa de pacientes ambulatorios, y dado que los resultados de confirmación del InDRE tardaban en llegar, a la mitad de la epidemia adquirimos material para realizar pruebas rápidas. Estas pruebas nos permitieron obtener mejor inmediata sobre la presencia de infección por influenza, así como administrar los medicamentos antivirales desde una etapa temprana en aquellos pacientes que resulten positivos en el análisis. De las 42,971 pruebas rápidas que se aplicaron entre el 28 de abril y el 10 de junio, como se muestra en la gráfica 7, 4,849 pruebas dieron positivo a influenza de tipo “A”. Esto es, sólo el 11% de todos los casos. Se debe aclarar que la identificación del virus tipo “A”, aún debe aguardar a la confirmación de que éste sea del tipo AH1N1.

La vigilancia activa de pacientes sospechosos ambulatorios nos permitió valorar la magnitud de la epidemia en el período de máxima transmisión como se muestra en las gráficas 6 de casos ambulatorios confirmados.

Con el fin de fortalecer nuestra capacidad de atender, desde el 30 de abril, comenzaron a funcionar 13 unidades móviles operadas por el Programa IMSS-Oportunidades. Cada una de estas unidades cuenta con dos consultorios en los que médicos y enfermeras reciben a cualquier persona que solicite sus servicios. Dichas unidades han abarcado toda la zona geográfica del Área Metropolitana de la Ciudad de México; de norte a sur y de oriente a poniente. Al 10 de junio, estas unidades habían atendido a más de 10 mil personas que presentaban algún cuadro respiratorio. Con ello, reducimos la carga de trabajo de los hospitales generales de zona, y también reforzamos nuestra capacidad para detectar pacientes y prevenir la propagación del virus con mayor anticipación.

Todas estas acciones han tenido resultados positivos importantes y, por lo tanto, alentadores. Sin duda, la experiencia que hemos tenido en las instituciones para afrontar la epidemia nos ha dejado grandes enseñanzas. Hemos aprendido que tenemos mucho camino por recorrer con los sistemas de institucionales y sectoriales de información para la vigilancia epidemiológica; así como la planeación oportuna ante una nueva ola esperada en los meses de otoño e invierno.

Los logros hasta ahora obtenidos han sido resultado de la suma de esfuerzos: los ciudadanos acudieron con mayor oportunidad a recibir atención médica cuando presentaron síntomas. Nuestro personal médico conoce cada día más y mejor el comportamiento del virus y está atento a dar el tratamiento adecuado y oportuno. Contamos con los medicamentos y los insumos para el tratamiento. Y se operan medidas asociadas a la prevención del contagio. Todo esto nos ha permitido acotar la peligrosidad del A H1N1.

Sin embargo, el camino no estuvo libre de obstáculos, entre los que me gustaría resaltar los siguientes:

Los sistemas de información no eran adecuados para la Vigilancia Epidemiológica. La plataforma de la SS fue insuficiente para la toma de decisiones por lo que fue necesario desarrollar un sistema propio de notificación en línea para la vigilancia epidemiológica (SINOLAVE) que se espera sea capaz de comunicarse con el sistema de la SS. En cuanto estos últimos se encuentren listos para recibir la información.

Al inicio de la epidemia fue difícil la comunicación y difusión de las estrategias de control. La sistematización de videoconferencias con la participación de delegados hasta directores de unidades médicas mejoró la comunicación interna de manera sustancial.

La capacidad del InDRE se vio rebasada las dificultades en la notificación de los resultados del laboratorio repercutió en una subestimación del problema. Para resolver este problema el IMSS puso en marcha un laboratorio para la confirmación diagnóstica de la influenza humana A H1N1. Esta instalación vendrá a complementarse con la intensa labor que ha realizado el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica (InDRE) y, sin duda, contribuirá a tener mayor información para la toma de importantes decisiones de salud pública en nuestro país.

Para resolver las hubo limitaciones clínicas y epidemiológicas para la atención de pacientes con sospecha de influenza el IMSS desarrollo de una guía de práctica clínica que sirvió como ejemplo para otras instituciones.

Dado que todavía existe discusión sobre la validez de la prueba rápida empleada para detectar el virus de influenza humana, evaluamos en campo la sensibilidad y especificidad de la misma para detectar el virus A (H1N1), que dio como resultado una sensibilidad del 69% y una especificidad del 77%. Por este motivo seguimos recomendando el tratamiento de casos altamente sospechosos por las manifestaciones clínicas y el nexo epidemiológico a pesar de tener una prueba rápida negativa, sin desechar la utilidad de la misma como prueba de tamizaje en la mayoría de los casos. Cabe hacer notar que estas pruebas rápidas tienen la misma incertidumbre que la prueba por inmuno-fluorescencia empleada para tamizar.

Ahora conocemos mejor el comportamiento del virus. Sabemos que los jóvenes fueron los más afectados, sin embargo la letalidad fue mayor en los grupos extremos de la vida. Esta distribución diferencial de los riesgos de enfermar y morir por edad nos obliga a repensar las políticas de vacunación por grupos de edad. ¿A debemos vacunar ante cantidades limitadas de vacuna?

En un proceso de autocrítica llevamos a cabo un Taller de evaluación de la respuesta institucional ante la propagación del virus de la influenza A H1N1, el 1 y 2 de junio. A partir de este análisis rediseñaremos el Plan de Contingencia Institucional y elaboraremos manuales de operación detallados que nos permitirán estar preparados para la próxima ocasión que una contingencia de este tipo se presente. Estamos obligados a ello.

En síntesis, el Instituto Mexicano del Seguro Social ha trabajado, intensamente con el afán de brindar una atención oportuna, eficaz y solidaria para los mexicanos, los hechos lo demuestran.

## 4. MECÁNICA DE ELABORACIÓN DEL PLAN

Para la elaboración de esta primera versión del Plan de Contingencia Institucional IMSS ante la Epidemia de Influenza, la Dirección de Prestaciones Médicas, a través de la Unidad de Salud Pública, convocó a las siguientes áreas institucionales:

1. Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales
2. Dirección de Incorporación y Recaudación del Seguro Social
3. Dirección Jurídica
4. Dirección de Administración y Evaluación de Delegaciones
5. Dirección de Finanzas
6. Dirección de Desarrollo de Personal y Organización
7. Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico
8. Unidad de IMSS-Oportunidades
9. Unidad de Vinculación
10. Coordinación de Comunicación Social

El grupo se ha reunido un día a la semana, desde el 17 de junio de 2009, durante la primera reunión de trabajo se informó sobre la situación que vivía el país sobre la Epidemia de Influenza A H1N1, se comentó que se había llevado a cabo un Taller para el análisis de la respuesta institucional a la epidemia los días 1 y 2 de junio del año en curso, posteriormente también se informó sobre los resultados obtenidos durante el Taller Vigilancia Epidemiológica, Medidas de Contención y Reserva Estratégica que tuvo efecto en Oaxtepec con los Epidemiólogos de las Delegaciones y UMAE's del 29 de junio al 3 de julio del presente año.

Una vez definidos los componentes que integrarían el Plan y las áreas responsables, se establecieron los acuerdos necesarios para la redacción de sus contribuciones al plan general, mismas que han sido discutidas y comentadas por el colectivo en las reuniones semanales desarrolladas en la sala de juntas de la Unidad de Salud Pública.

A partir del 15 de julio las sesiones de trabajo han sido grupales con la participación de las áreas vinculadas para el avance del documento respectivo.

Se estableció que de acuerdo al contenido de los componentes se elaboraría un Procedimiento, Instructivo o Lineamiento según la normatividad institucional ya establecida para la elaboración de estos documentos.

## 5. LÍNEAS ESTRATÉGICAS QUE INTEGRAN EL PLAN

En esta sección se presentan las medidas específicas que han de tomar las autoridades de las Delegaciones a niveles operativos en las distintas fases de la epidemia. Las acciones están agrupadas por fases de la epidemia y las siguientes seis líneas estratégicas de preparación y respuesta son:

1. Coordinación General y Determinación de las Fases de Alerta
2. Vigilancia Epidemiológica y Evaluación de la Situación
3. Contención de la Enfermedad
4. Organización de los Servicios de Salud
5. Servicios de Apoyo
6. Comunicación
7. Capacitación

La meta de la Coordinación General y Determinación de las Fases de Alerta es lograr liderazgo y coordinación de los esfuerzos institucionales. Un aspecto importante es integrar la preparación frente a una epidemia en el marco institucional de los preparativos para situaciones de emergencia. La determinación de las fases de alerta es fundamental para la organización de los servicios y los apoyos necesarios.

La meta de la Vigilancia Epidemiológica es recopilar, interpretar y difundir información sobre el riesgo de epidemia antes de que ésta ocurra y, una vez que se ha producido, vigilar la actividad epidémica y sus características, para evaluar si se incrementa el riesgo de una epidemia es importante vigilar el virus, su propagación en las comunidades y la gravedad de la enfermedad. Es importante recabar datos sobre los virus de influenza, los cambios genéticos que tienen lugar y los cambios consiguientes de sus características biológicas, e investigar y evaluar rápidamente los brotes. Cuando el virus pandémico de influenza empieza a circular, es vital evaluar la eficacia de las medidas de respuesta.

La contención de la enfermedad depende significativamente del aumento del “distanciamiento social” entre las personas. Son importantes las medidas a escala individual, en el hogar, en la sociedad, las relativas a los viajes y el uso de medicamentos antivirales, otros medicamentos y vacunas. Entre las medidas a escala individual o en el hogar figuran la comunicación del riesgo, la higiene individual y la protección personal, la asistencia domiciliaria a los enfermos y el seguimiento de los contactos. Las medidas en la sociedad se aplican a las comunidades, más que a los individuos o las familias. Requieren un cambio de comportamiento de la población, un

compromiso intersectorial, la movilización de los recursos, mucha comunicación y el apoyo de los medios de difusión masiva.

Durante una epidemia, los servicios de salud tienen que mantener su oferta habitual de servicios a la vez que atienden a los pacientes afectados por la influenza. Planificar para aumentar la capacidad de los servicios de salud ayuda a determinar en qué medida el sistema de salud existente puede expandirse para enfrentar la carga adicional de pacientes. Las unidades médicas deberán mantener filtros adecuados (triage) y medidas de control de infecciones para proteger a los trabajadores de salud, a los pacientes y visitantes.

Los servicios de apoyo son fundamentales para mantener la capacidad de respuesta durante la epidemia ya que éstos permitirán garantizar los recursos necesarios para la respuesta que demanda esta contingencia. Por un lado, la Reserva Estratégica ha sido calculada con los supuestos basados en la epidemia del período abril mayo, y por otro se prevén los recursos tanto de personal como de equipamiento.

La meta de la comunicación antes de una pandemia y durante la misma es suministrar e intercambiar información pertinente con el público, los socios estratégicos y otros interesados directos para que éstos puedan tomar decisiones bien fundamentadas y medidas apropiadas para proteger la salud y la seguridad. La comunicación eficaz sobre los riesgos relacionados con la influenza es vital en cada etapa de la preparación y de la respuesta y es una parte fundamental de una gestión eficaz del riesgo.