

INTRODUCCIÓN

MÉXICO

Comité Nacional
para la Seguridad en Salud

Reimpresión, diciembre 2006

Se autoriza su reproducción siempre y cuando se cite la fuente

*Plan Nacional de Preparación y Respuesta
ante una Pandemia de Influenza*
Secretaría de Salud
México

ISBN

Secretaría de Salud
<http://www.salud.gob.mx>
Dirección General de Epidemiología
<http://www.dgepi.salud.gob.mx>
Francisco de P. Miranda 177
Col. Unidad Lomas de Plateros
Álvaro Obregón CP 01480
México, D.F.

Impreso en México



SECRETARÍA DE SALUD

DR. JOSÉ ÁNGEL CORDOBA VILLALOBOS
SECRETARIO DE SALUD

DRA. MAKI ESTHER ORTIZ DOMÍNGUEZ
SUBSECRETARIA DE INNOVACIÓN Y CALIDAD

DR. MAURICIO HERNÁNDEZ ÁVILA
SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

LIC. MA. EUGENIA DE LEÓN-MAY
SUBSECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

DR. PABLO KURI MORALES
DIRECTOR GENERAL DEL CENTRO NACIONAL DE VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA Y CONTROL DE ENFERMEDADES



COMITÉ NACIONAL PARA LA SEGURIDAD EN SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN

SECRETARÍA DE RELACIONES EXTERIORES

SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL

SECRETARÍA DE MARINA

SECRETARÍA DE SEGURIDAD PÚBLICA

SECRETARÍA DE AGRICULTURA, GANADERÍA, DESARROLLO RURAL,
PESCA Y ALIMENTACIÓN

SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES

SECRETARÍA DE TURISMO

SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

PETRÓLEOS MEXICANOS

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL

CONTENIDO

ACRÓNIMOS

- I. INTRODUCCIÓN
- II. ANTECEDENTES
- III. OBJETIVOS
- IV. FASES PANDÉMICAS Y OBJETIVOS DE PLANEACIÓN DE LA OMS
- V. DEFINICIÓN DE ALERTA Y LÍNEAS DE ACCIÓN EN MÉXICO
- VI. TRANSICIÓN ENTRE FASES
- VII. LÍNEAS DE ACCIÓN

- CAPÍTULO I** GENERALIDADES DE LA INFLUENZA
- CAPÍTULO II** COMUNICACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD
- CAPÍTULO III** VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y SANITARIA
- CAPÍTULO IV** LINEAMIENTOS PARA LA TOMA, MANEJO Y ENVÍO DE MUESTRAS DE LABORATORIO DURANTE LA FASE PANDÉMICA
- CAPÍTULO V** ATENCIÓN MÉDICA Y HOSPITALARIA
- CAPÍTULO VI** RESERVA ESTRATÉGICA
- CAPÍTULO VII** INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO
- CAPÍTULO VIII** MEDIDAS DE SALUD PÚBLICA
- CAPÍTULO IX** PLANES DE CONTINGENCIA PARA EMPRESAS PRIVADAS E INDUSTRIA ESTRATÉGICA
- CAPÍTULO X** MARCO JURÍDICO

ACRÓNIMOS

ASA	Aeropuertos y Servicios Auxiliares
CAA	Centro de Atención y Aislamiento
CV	Centro de Vacunación
CERR	Comando Estatal de Respuesta Rápida
CFRR	Comando Federal de Respuesta Rápida
CJRR	Comando Jurisdiccional de Respuesta Rápida
CNSS	Comité Nacional para la Seguridad en Salud
DGAC	Dirección General de Aeronáutica Civil
DGE	Dirección General de Epidemiología
GHSAG	Grupo Global de Seguridad en Salud, (por sus siglas en inglés: Global Health Security Action Group)
UIES	Unidad de Inteligencia Epidemiológica y Sanitaria
DUED	Dirección de Urgencias Epidemiológicas y Desastres
CENAVECE	Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades
SAGARPA	Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación
DGPS	Dirección General de Promoción Social
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
PEMEX	Petróleos Mexicanos
SEDENA	Secretaría de la Defensa Nacional
SEMAR	Secretaría de Marina
SENASICA	Servicio Nacional de Sanidad, Inocuidad y Calidad Agropecuaria
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado
InDRE	Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos
INM	Instituto Nacional de Migración
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PFP	Policía Federal Preventiva
RHOVE	Red Hospitalaria para la Vigilancia Epidemiológica
SEDENA	Secretaría de la Defensa Nacional
SEED	Sistema Estadístico y Epidemiológico de las Defunciones
SEGOB	Secretaría de Gobernación
SHCP	Secretaría de Hacienda y Crédito Público
SESA	Servicios Estatales de Salud
SSA	Secretaría de Salud
SSP	Secretaría de Seguridad Pública
STEE	Subcomité Técnico de Enfermedades Emergentes
STSE	Subcomité Técnico de Seguimiento y Evaluación
SUIVE 2-2000	Formato de Estudio Epidemiológico de Caso
SUIVE 3-2000	Formato de Estudio Epidemiológico de Brote
RNLSP	Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública

I. INTRODUCCIÓN

Desde el siglo pasado se ha observado con cierta frecuencia la presencia de pandemias de influenza, se piensa que aproximadamente cada 40 años se presentan cambios mayores en los virus de influenza, dando lugar a pandemias que afectan a millones de personas de todos los grupos de edad. Ante la proximidad de estos cambios mayores en los virus de la influenza y anticipándonos a la probable ocurrencia de una pandemia, se requiere de la formulación de un Plan Nacional de Preparación y Respuesta, en el que se establezcan los mecanismos de coordinación entre las diferentes áreas que intervienen en la atención de la salud, para contender de manera oportuna y organizada esta eventualidad. Hasta el momento se desconoce el subtipo de virus de influenza que podría ocasionar la pandemia.

Este documento pone a disposición del personal de salud y de la población las acciones que nuestro país ofrece ante una Pandemia de influenza, teniendo como base los lineamientos descritos por la Organización Mundial de la Salud (OMS)

El principal objetivo del plan es disminuir al máximo el impacto negativo de la influenza pandémica en la salud de nuestra población.

El Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante una Pandemia de Influenza se divide en dos partes, la primera esta enfocada en la descripción de las fases de preparación y respuesta ante una Pandemia de influenza y la segunda parte contiene 10 anexos que contienen información valiosa para el desarrollo de acciones ante una Pandemia de influenza.

II. ANTECEDENTES

Las epidemias de influenza aparecen comúnmente en los meses de invierno con predominio en lugares donde el clima es frío y seco, lo que permite que el virus permanezca por más tiempo en el ambiente. Cada año, en el mundo, alrededor de 500 millones de personas (10% de la población total), se enferman de influenza, ocasionando entre 3 y 5 millones de casos severos y de 250 a 500 mil defunciones.

Las pandemias del siglo pasado fueron en 1918, 1957, 1968 y en menor extensión en 1977. La pandemia de 1918-1919 fue la más severa; se estiman 40 millones de muertos en todo el mundo, los adultos de 20 a 50 años registraron las tasas más altas de morbilidad y mortalidad.

Las pandemias de 1957 y 1968 afectaron a todos los grupos de edad, con mayor repercusión en la población de más de 65 años y en personas con padecimientos crónico degenerativos.

La pandemia más benigna fue cuando el virus tipo A (H1N1) de 1950 reapareció por razones desconocidas en 1977, afectando principalmente a los niños menores de 5 años de edad, sin ocasionar incremento en la mortalidad.

El agente causal de la influenza se conoció desde 1933; actualmente se clasifica en 3 tipos: A, B y C. Aunque los tipos de influenza A y B ocasionan epidemias regularmente, únicamente el virus de influenza tipo A ha mostrado capacidad para causar pandemias.

La historia de las pandemias previas demuestran que los nuevos subtipos de virus influenza A no aparecen a intervalos definidos como se tenía reportado y que no todos los episodios de infecciones humanas con un nuevo subtipo de virus influenza pueden conducir a una pandemia.

La temporada invernal, la humedad ambiental, el hacinamiento, los lugares públicos y facilidad para viajar son factores que favorecen el contagio del virus de la influenza.

Los virus se propagan en individuos que poseen niveles variables de inmunidad a partir de infecciones adquiridas tempranamente en la vida. El transporte aéreo puede acelerar la propagación de un nuevo virus y disminuir el tiempo disponible para preparar las intervenciones, teniendo como consecuencia que los sistemas de atención a la salud puedan ser rápidamente saturados, las economías excedidas y el orden social alterado.

Cuando los virus pandémicos aparecen, puede haber varias ondas de brotes con un intervalo de 3 a 9 meses entre ellas. Esto sugiere que los programas de prevención que involucran vacunas o drogas antivirales deben ser implementados más extensamente para la segunda onda; sin embargo, las acciones de prevención, identificando de forma oportuna el brote inicial y reforzando la vigilancia epidemiológica en los puntos de entrada y salida del país permitirán tener una respuesta oportuna.

Aún cuando se considera imposible detener la propagación de un virus pandémico, debe ser necesario minimizar las consecuencias, estando preparados para el desafío con anterioridad.

Esta enfermedad es causante de un aumento en la incidencia de neumonías y enfermedades respiratorias bajas como se ha visto en los registros hospitalarios, al incrementarse de forma súbita el número de hospitalizaciones o muertes. Los ancianos o aquellos con enfermedades crónicas pulmonares, están más expuestos a experimentar complicaciones, sin embargo los niños menores de cinco años pueden sufrir una enfermedad severa.

Actualmente la vacunación contra influenza es la piedra angular para el control y tratamiento; también existe la posibilidad de ministración de medicamentos antivirales o medidas generales de higiene.

Ante una posible Pandemia de influenza es necesario que las autoridades sanitarias lleven a cabo acciones permanentes que contribuyan a limitar los daños a la salud de la población y evitar que se supere la capacidad de respuesta.

III. OBJETIVOS

General

Disminuir el impacto de una Pandemia de influenza en la salud de la población mexicana, así como optimizar los recursos existentes a través de la instrumentación oportuna de un Plan

de Preparación y Respuesta, bajo la coordinación del Comité Nacional para la Seguridad en Salud, con la participación del Sistema Nacional de Salud.

Específicos

1. Asegurar la coordinación, toma de decisiones y comunicación efectiva entre los niveles federal, estatal y jurisdiccional.
2. Asegurar la protección del personal y equipo que interviene para proporcionar la respuesta rápida.
3. Fortalecer la vigilancia epidemiológica y virológica de la influenza en humanos y animales en todas las unidades de salud y unidades centinela.
4. Definir los grupos prioritarios a quienes se dirigirán las estrategias de vacunación y el uso de antivirales.
5. Proporcionar atención médica y mantener los servicios básicos de salud de acuerdo a los lineamientos sugeridos por la OMS.
6. Establecer la creación de una reserva estratégica de medicamentos e insumos a nivel Federal, Estatal y Local con capacidad para proporcionar atención al inicio de la Pandemia de influenza.
7. Implementar un Plan de Comunicación efectiva, dirigido a la población general, los trabajadores de la salud y los medios de información.
8. Implementar medidas para disminuir la diseminación de la enfermedad, basadas en la evolución pandémica.

IV. FASES PANDÉMICAS Y OBJETIVOS DE PLANEACIÓN DE LA OMS

En un esfuerzo de la OMS por ayudar a los países a organizar los preparativos ante una Pandemia de influenza, se elaboró un plan mundial. Desde 1999 la OMS publicó un primer documento llamado *Influenza Pandemic Plan. The role of WHO and Guidelines for National and Regional Planning*, el cual fue reemplazado en el 2005 con el que actualmente se cuenta, el *WHO Global Influenza Preparedness Plan. The role of WHO and Recommendations for National measures before and during Pandemics*, este último documento contiene modificaciones importantes, pues hace énfasis en la prolongada prevalencia de un virus de la influenza con riesgo pandémico y prevé la coexistencia de episodios con riesgo pandémico.

Fue necesario redefinir las fases a fin de abordar los riesgos de salud pública representados por la infección de animales por el virus de la influenza, asociar en forma más directa los cambios de fase con las modificaciones en la respuesta de salud pública y hacer énfasis en los episodios tempranos durante un periodo de "alerta pandémica", cuando las medidas rápidas y coordinadas a escala mundial y nacional podrían ayudar a contener o a retardar la

propagación de una nueva cepa del virus de la influenza humana. Aunque no tenga éxito la contención de la propagación, este enfoque permite ganar tiempo para preparar vacunas contra la nueva cepa y poner en marcha otras medidas de preparación antipandémica, planeadas con antelación. El éxito dependerá de varios factores, entre ellos el de la vigilancia para emitir advertencias mundiales tempranas de las infecciones humanas por nuevos subtipos del virus de la influenza.

A continuación se resumen las nuevas fases y las metas generales de salud pública para cada fase:

Fases pandémicas y objetivos de planeación de la OMS

Fases	Objetivos a alcanzar en Salud Pública	Estrategias
<p>Periodo interpandémico Fase 1. No se han detectado nuevos subtipos del virus de la influenza en los seres humanos. Un subtipo de este virus que ha causado infección humana puede estar presente en los animales. Si está presente en los animales, el riesgo de infección o enfermedad humana se considera bajo.</p>	Fortalecer los preparativos para una Pandemia de influenza a escala mundial, regional, nacional e <i>infranacional</i> .	<ul style="list-style-type: none"> Disponer de un Plan de Preparación para la Pandemia. Establecer la vigilancia epidemiológica en animales. Establecer vigilancia epidemiológica de Influenza en humanos. Establecer la colaboración entre el sector humano y animal.
<p>Fase 2. No se han detectado nuevos subtipos del virus de la influenza en los seres humanos. Sin embargo, un subtipo del virus de la influenza animal que circula, representa un riesgo considerable de enfermedad humana.</p>	Reducir al mínimo el riesgo de transmisión a los seres humanos; detectar y notificar rápidamente la transmisión, cuando ocurra.	<ul style="list-style-type: none"> Destacar la vigilancia epidemiológica en animales así como una respuesta agresiva ante los brotes en animales. Fortalecer la vigilancia epidemiológica de Influenza en humanos. Reserva de antivirales. Fortalecer la colaboración entre diferentes sectores y OMS, OIE y FAO. Desarrollar e implementar una estrategia para comunicar riesgos. Preparar un plan de contingencia para brindar los servicios básicos y de salud.
<p>Periodo de alerta pandémica Fase 3. Se detectan uno o varios casos de infección humana con un nuevo subtipo viral pero sin propagación de persona a persona, o como máximo raros casos de propagación a un contacto cercano.</p>	Procurar una rápida caracterización del nuevo subtipo viral, detección, notificación y respuesta temprana a casos adicionales.	<ul style="list-style-type: none"> Destacar la vigilancia epidemiológica en animales, así como, una respuesta agresiva ante los brotes en animales. Destacar la vigilancia epidemiológica en humanos, así como, un manejo agresivo ante brotes en humanos. Emplear una estrategia pronta de antivirales. Aislamiento social. Implementar una estrategia para comunicar riesgos. Aviso de alerta para la implementación del plan de contingencia para brindar los servicios básicos y de salud.
<p>Fase 4. Se detecta uno o varios conglomerados pequeños con transmisión limitada de persona a persona, pero la propagación es muy localizada, lo cual indica que el virus no se adapta bien a los seres humanos.</p>	Contener el nuevo virus dentro de focos limitados o retardar su propagación a fin de ganar tiempo para poner en marcha las medidas de preparación, entre ellas la preparación de la vacuna.	<ul style="list-style-type: none"> Emplear una estrategia pronta de antivirales. Aislamiento social. Implementar una estrategia para comunicar riesgos. Aviso de alerta para la implementación del plan de contingencia para brindar los servicios básicos y de salud.
<p>Fase 5. Se detectan uno o varios conglomerados más grandes, pero la transmisión de persona a persona sigue siendo limitada, lo cual indica que el virus se adapta cada vez mejor a los seres humanos, pero tal vez no es aún plenamente transmisible (riesgo pandémico considerable).</p>	Maximizar los esfuerzos para contener o retardar la propagación, a fin de quizá, evitar una pandemia y ganar tiempo para poner en marcha las medidas de respuesta antipandémicas.	<ul style="list-style-type: none"> Implementar el plan de contingencia para brindar los servicios básicos y de salud. Comunicar riesgos. Tratar casos y contactos con antivirales, si es posible. Aislamiento social: cerrar escuelas y prohibir reuniones en masa. Administrar las vacunas si están disponibles.
<p>Periodo pandémico Fase 6. Pandemia: transmisión acrecentada y sostenida en la población general.</p>	Reducir el impacto de la pandemia.	<ul style="list-style-type: none"> Implementar el plan de contingencia para brindar los servicios básicos y de salud. Comunicar riesgos. Tratar casos y contactos con antivirales, si es posible. Aislamiento social: cerrar escuelas y prohibir reuniones en masa. Administrar las vacunas si están disponibles.

V. DEFINICIÓN DE ALERTA Y LÍNEAS DE ACCIÓN EN MÉXICO

Nuestro país como el resto del mundo debe establecer un plan de acción mediante el cual se establezcan los pasos a seguir ante una Pandemia de influenza, esta medida brinda la oportunidad de prepararse e idear medidas para disminuir el impacto de dicho evento en la población, debido a ello y con la finalidad de facilitar el proceso de preparación a nivel nacional nuestro país utilizó la escala de la OMS y la adaptó como se observa en la siguiente figura.

Fases de Alerta
Plan Nacional de Preparación y Respuesta
ante una Pandemia de Influenza

Fases de Alerta

FASES OMS	PREPANDEMIA		ALERTA PANDEMICA			PANDEMIA		
	1	2	3	4	5	6		
	No hay nuevos subtipos de virus de influenza en seres humanos	Nuevo subtipo de virus en animales con riesgo considerable de enfermedad humana	Casos de enfermedad humana con un nuevo subtipo de virus sin transmisión de humano a humano	Pequeños brotes de enfermedad. Transmisión limitada de persona a persona	Brotos mayores de enfermedad. Transmisión limitada de persona a persona	Transmisión sostenida de la enfermedad		
MEXICO 	PREPANDEMIA					1		
	Actividades de Preparación a Nivel Nacional					2	3	4
	2	3	4	5				
	Casos en Asia	Casos en dos Continentes excepto América	Casos en América	Casos en México				

Las fases preparatoria (1-2) y de alerta pandémica (3-5) de la escala de la OMS son unificadas en la fase mexicana en una etapa de prepandemia en donde se incluyen actividades de preparación a nivel Nacional. Por otro lado, la fase pandémica (6) de la OMS en nuestro país se divide en cuatro; la primera con casos en Asia, la segunda con casos en dos continentes excepto el Americano, la tercera con casos en América pero sin casos en el país y la cuarta y última con casos en México. En caso de que la pandemia no iniciara en Asia, las fases de la pandemia en nuestro país se adaptarían, siempre reflejando el incremento del riesgo de enfermedad a la población mexicana.

VI. TRANSICIÓN ENTRE FASES

La transición entre cada una de las fases de alerta ante la Pandemia de influenza será determinada por la OMS, después de analizar y verificar el potencial pandémico de la cepa circulante y existencia de evidencia sobre la propagación de la enfermedad entre humanos. La OMS también será la encargada de hacer las recomendaciones de prevención y control y de difundir información sobre la evolución de la enfermedad.

En nuestro país, corresponde al Comité Nacional para la Seguridad en Salud, emitir las declaratorias de las fases de alerta de acuerdo con lo establecido en México.

VII. LÍNEAS DE ACCIÓN

La respuesta ante una Pandemia de influenza se llevará a cabo a través de seis líneas de acción:

- Difusión e información
- Vigilancia epidemiológica
- Confirmación diagnóstica
- Atención a la población
- Reserva estratégica
- Investigación y desarrollo

Cada una de ellas con características específicas en cada fase de la escala.

Difusión e información: Con el fin de orientar, informar y generar tranquilidad entre el personal de salud y entre la población en general, se han establecido diversos mecanismos de difusión de información mediante los cuales se provee información sobre los padecimientos, su tratamiento y medidas de prevención individuales y poblacionales. Algunos ejemplos de éstos mecanismos son:

- 3 Página electrónica www.salud.gob.mx
- 3 Línea de información 01 800 00 44 800.
- 3 Estrategia de Voceros Únicos designados por las autoridades de la Secretaría de Salud (Federal y Estatales), quienes proporcionarán información a los medios de comunicación masiva, con el fin de unificar mensajes y evitar confusión.
- 3 Trípticos, posters y volantes.
- 3 Manuales técnicos y lineamientos.

Vigilancia epidemiológica: Tiene como objetivo la detección oportuna de casos de influenza y así asegurar una respuesta oportuna. Las principales estrategias son:

- 3 Fortalecer el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Influenza.

- 3 Reforzar la red de vigilancia epidemiológica, particularmente en aspectos de notificación inmediata, a través del fortalecimiento de canales de comunicación y notificación (líneas 01 800 00 44 800 y correo electrónico: notifica@dgepi.salud.gob.mx)
- 3 Distribuir y difundir el Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante una Pandemia de influenza.
- 3 Enviar alertas epidemiológicas a entidades federativas cuando sea necesario.

Confirmación diagnóstica: la detección e identificación del virus de la influenza, tiene como objetivo confirmar o descartar los casos, y así tomar decisiones adecuadas para la respuesta oportuna. Para ello se tiene planteado:

- 3 Fortalecer y coordinar la red de laboratorios (InDRE, LNSP, Laboratorios Estatales y Regionales de Salud Pública).
- 3 Capacitar al personal de laboratorio.
- 3 Fortalecer la capacidad de bioseguridad B3.

Atención a la población: Con el objetivo de limitar el daño en los casos confirmados y evitar la diseminación de la enfermedad entre la población sana, las estrategias que se incluyen en el presente plan son:

- 3 Instrumentación de un sistema de *Triage* para la correcta clasificación de pacientes.
- 3 Reconversión de hospitales para aumentar la capacidad de atención.
- 3 Desarrollo de protocolos de manejo de casos.
- 3 Integración de Comandos Federales, Estatales y Jurisdiccionales de Respuesta Inmediata.
- 3 Capacitación al personal de salud en medidas de protección, en el manejo y atención de los casos.
- 3 Búsqueda activa de casos y contactos.
- 3 Instrumentación de acciones específicas para el aislamiento y atención médica de casos y contactos en los Centros de Atención y Aislamiento.
- 3 Vacunación de contactos en los Centros de Vacunación (en caso de que se cuente con un biológico para ello).
- 3 Seguimiento de efectos adversos a la vacuna.

Reserva estratégica: Se requiere contar con una reserva de medicamentos, insumos y vacunas disponible en todo momento, para brindar atención oportuna y adecuada al inicio de una Pandemia de influenza. Para alcanzar dicho objetivo se ha iniciado:

- 3 La conformación de una Reserva Federal (medicamentos e insumos).
- 3 La conformación de Reservas Estatales y Jurisdiccionales (medicamentos e insumos).

Cabe señalar que en caso de que haya vacuna disponible, ésta será administrada por la Reserva Federal en apoyo a las Entidades Federativas. Además se han desarrollado los mecanismos de almacenamiento, distribución y administración de las reservas.

Investigación y desarrollo: Con el fin de motivar el mejoramiento y la innovación de estrategias y herramientas para la respuesta contra una Pandemia de influenza, se hace necesario fortalecer el desarrollo de nuevos conocimientos a través del fomento a la investigación científica, con lo que se pueda apoyar la toma de decisiones. Entre las líneas de investigación que se busca desarrollar se encuentran:

- 3 Caracterización del virus.
- 3 Desarrollo de nuevas formas de diagnóstico.
- 3 Investigación y desarrollo de vacunas de acuerdo al subtipo de influenza capaz de causar la pandemia.
- 3 Desarrollo de nuevos antivirales.

Fases de alerta pandémica de Influenza

	Etapa Prepandémica	Etapa Pandémica con casos en Asia	Etapa Pandémica con casos en dos continentes, no en América	Etapa Pandémica con casos en dos continentes incluida, América	Etapa Pandémica con casos en México
Coordinación	Los Secretarios de Salud convocan a reuniones ordinarias de los CNSS y CESS	Reuniones extraordinarias de los CESS	Convocatoria de los Secretarios de Salud a sesión permanente en los estados	Los Secretarios de Salud convocan a reunión permanente	Declaratoria de la emergencia nacional
	Difusión del Plan Nacional	Reportes de actividades de los CESS	Comunicación con organismos internacionales	Comunicación con organismos internacionales	Declaratoria de prohibición de movilizaciones masivas
	Elaboración de Planes Estatales	Identificar nivel de difusión del Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante una Pandemia de Influenza	Organización y seguimiento de operativos de Respuesta Rápida (atención médica y control)	Organización y seguimiento de operativos de Respuesta Rápida (atención médica y control)	El Secretario de Salud mantiene en sesión permanente a los CSS
	Actualización del directorio de puntos de enlace	Asegurar la aplicación de Planes Estatales	Actualizar información	Actualizar información con estados	Activación de Puestos de Mando para la Seguridad en Salud Central y Regionales
	Identificación de voluntarios de Respuesta Rápida	Seguimiento de acuerdos a través de los CESS	Evaluar restricción de sitios de concentración	Instalación de puestos de mando para la seguridad en salud central y regionales	Evaluar operativos de Respuesta Rápida
	Emisión de comunicados	Ejercicios de respuesta de puntos de enlace			Disposiciones para el manejo de cadáveres
Vigilancia Epidemiológica y Sanitaria	Capacitar y acreditar a la Red de laboratorio y unidades centinelas	Vigilar la influenza en animales	Intercambio de información nacional e internacional	Vacunación obligatoria para visitantes de países con transmisión, si existe vacuna disponible	Estudio de brotes
	Vigilancia de Influenza en aves	Analizar áreas y factores de riesgo para transmisión en humanos	Vigilancia activa de casos sospechosos	Intercambio de información nacional e internacional	Aplicar medidas para prevenir la diseminación de la enfermedad
	Analizar áreas y factores de riesgo para transmisión en humanos	Seguimiento de información epidemiológica internacional	Proponer medidas para evitar diseminación de la enfermedad	Estudio de casos sospechosos y brotes	Identificación de serotipos circulantes
	Vigilancia virológica y notificación a FLUNET	Capacitar al personal de la RNLSP	Integración de Brigadas de Respuesta Rápida	Proponer medidas para evitar la diseminación	Intercambio de información en los estados
	Intercambio de información epidemiológica internacional	Vigilancia virológica y notificación a FLUNET	Conocer la velocidad de presentación de casos.	Verificar la disponibilidad de insumos	Envío de brigadas de salud para control epidemiológico
	Conformación de Brigadas de Respuesta Rápida	Validación y difusión de métodos diagnósticos	Vigilancia virológica, validación y difusión de métodos diagnósticos	Integrar Brigadas de Respuesta Rápida	Medidas para evitar la diseminación de la enfermedad (cancelar conciertos, eventos deportivos y lugares de concentración masiva)
Brigadas de Respuesta Rápida activas		Verificar disponibilidad de insumos			
Realizar simulacros					
Reserva Estratégica	Cuantificación de necesidades: medicamentos, vacunas, antivirales y reactivos	Identificar recursos de la reserva estratégica federal disponibles	Confirmar la disponibilidad de insumos: vacunas, antivirales y medicamentos	Asegurar sitios para distribución y recepción	Adquisición de vacuna contra cepa circulante
	Confirmación de la reserva estratégica federal	Garantizar almacenamiento y necesidades de distribución de reactivos, vacunas, antivirales y medicamentos	Preparar reservas para distribución y recepción	Identificar otras necesidades: vacunas, antivirales y medicamentos	Distribución a los estados
	Mecanismos de almacenamiento y distribución				Reporte de consumo y necesidades: recursos humanos y materiales, infraestructura, insumos y medicamentos
Atención Médica	Infraestructura, personal capacitación (identificación y manejo de los casos)	Inventario de infraestructura y personal	Reclutar, capacitar y evaluar la respuesta del personal operativo de los CAA	Determinar la ubicación e instalación de CAA	Aplicación de la normatividad para el manejo de pacientes: clasificación, referencia y tratamiento de pacientes
	Implementación de simulacros	Recuento y evaluación de simulacros realizados	Determinar la ubicación de los CAA	Reclutar y evaluar la respuesta de simulacros del personal operativo de los CAA	Activar a los CAA en caso de sobrecarga de los servicios
	Identificación de personal de salud participante en los CAA	Asegurar la respuesta del personal participante en los CAA	Dar atención a casos sospechosos en Unidades de Salud Consultorio virtual en web y lada 01- 800	Atender casos sospechosos en Unidades de Salud Activar consultorio virtual en web y lada 01-800	Garantizar la atención médica y hospitalaria y la seguridad del personal de salud
Difusión a la Población y Movilización Social	Definición de Vocero único federal y red de voceros estatales	Implementación de Vocero único	Conferencias de prensa del Vocero único federal y activación de la red de voceros estatales	Monitorear la red de voceros estatales	Declaratoria de emergencia nacional por el Vocero único
	Actualización y difusión del material técnico dirigido al personal médico y a la población general	Evaluación del material distribuido al personal técnico y a la población general	Evaluar el impacto de la información en medios	Distribución de información a la población	Conferencias de prensa y emisión de boletines
	Elaboración del sitio web	Activación y difusión del sitio web	Reforzar la emisión de boletines y mensajes a medios de comunicación	Evaluar impacto de la población en medios Emisión de boletines de prensa y mensajes en medios	Reporte de casos importados y transmisión local