

Lumumba Arriaga-Nieto^{1a}, Alfonso Vallejos-Parás^{1b}, David Alejandro Cabrera-Gaytán^{2c}, Concepción Grajales-Muñiz^{3d}, Yadira Pérez-Andrade^{1e}

Resumen

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) ha sido una institución que se ha forjado en 80 años de existencia, con aportaciones en la historia de la salud pública y de la vigilancia epidemiológica en México; para ello, en el transcurso de su vida institucional ha tenido que adaptarse a los contextos, realidades, retos e imprevistos en materia de la atención médica, sanitaria y epidemiológica. En este sentido, el Instituto ha modificado en diversas ocasiones su estructura organizacional desde la parte directiva y en consecuencia al interior de las entidades federativas en las representaciones y en las unidades de atención médica. Es por ello que en el presente artículo se resumen los principales hitos y eventos que ha vivido el Instituto focalizados en su estructura orgánica, relacionada con la vigilancia epidemiológica; por ejemplo, el nacimiento de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica y Apoyo a Contingencias, así como la Red de Laboratorios para la Vigilancia Epidemiológica y su crecimiento, tras una revisión principalmente de los manuales de organización de la Dirección de Prestaciones Médicas y diversos informes institucionales que se publican anualmente, con éxitos que han resultado de estos cambios y las alianzas al interior del Instituto, así como las externas, que recuerdan la fortaleza y la flexibilidad de su estructura organizacional.

Abstract

The Mexican Institute for Social Security (IMSS) has been an institution that has been forged over 80 years of existence, with contributions to the history of public health and epidemiological surveillance in Mexico; to do so, over the course of its institutional life, it has had to adapt to the contexts, realities, challenges and unforeseen events in terms of medical, sanitary and epidemiological care. In this sense, the Institute has modified its organizational structure on several occasions at managerial level, and, consequently, within the federal entities and in the medical care units. For this reason, this manuscript summarizes the main milestones and events that the Institute has experienced, focusing on its organic structure related to epidemiological surveillance; for example, the birth of the Epidemiological Surveillance and Contingency Support Coordination, as well as the Network of Laboratories for Epidemiological Surveillance and its growth, following a review mainly of the organization manuals of the Medical Benefits Administration and various institutional reports that are published annually, with many successes that have resulted from these changes and the alliances within the Institute, as well as the external ones that recall the strength and flexibility of the Institute's organizational structure.

¹Instituto Mexicano del Seguro Social, Coordinación de Vigilancia Epidemiológica, División de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles. Ciudad de México, México

²Instituto Mexicano del Seguro Social, Coordinación de Calidad de Insumos y Laboratorios Especializados. Ciudad de México, México

³Órgano Público Descentralizado IMSS-Bienestar, Jefatura del Departamento de Mejora en Calidad. Ciudad de México, México

ORCID: [0000-0003-0243-768X^a](https://orcid.org/0000-0003-0243-768X), [0000-0003-0972-8295^b](https://orcid.org/0000-0003-0972-8295), [0000-0001-5314-4786^c](https://orcid.org/0000-0001-5314-4786), [0000-0001-7923-5344^d](https://orcid.org/0000-0001-7923-5344), [0000-0002-8358-347X^e](https://orcid.org/0000-0002-8358-347X)

Palabras clave

Epidemiología
Cólera
Influenza
COVID-19
Vigilancia Epidemiológica

Keywords

Epidemiology
Cholera
Influenza
COVID-19
Epidemiologic Surveillance

Fecha de recibido: 02/12/2024

Fecha de aceptado: 04/03/2025

Comunicación con:

David Alejandro Cabrera Gaytán
✉ david.cabrerag@imss.gob.mx
☎ 55 5747 3500, extensión 20201

.....
Cómo citar este artículo: Arriaga-Nieto L, Vallejos-Parás A, Cabrera-Gaytán DA, *et al.* Breve historia organizacional de la vigilancia epidemiológica en el IMSS. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2025;63(3):e6418. doi:10.5281/zenodo.15178520

Desarrollo

Un gran hito en la historia de la vida trabajadora del país fue la creación del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el 19 de enero de 1943, a fin de brindar la protección de la seguridad social, fruto de los ideales de la Revolución Mexicana.¹ En 1944 se instaló la Clínica No. 1 en la Ciudad de México y 80 años después el Instituto cuenta con 1526 unidades de medicina familiar (UMF), 251 hospitales de segundo nivel y 25 unidades médicas de alta especialidad (UMAE).¹

El primer anuario estadístico del Instituto data de 1970, el cual fue elaborado por el entonces Departamento de Medicina Preventiva con la información de las enfermedades transmisibles y las actividades relacionadas para su prevención y control.² Sin embargo, el 2 de agosto de 1972 iniciaron las actividades de vigilancia epidemiológica en el IMSS con una serie de acciones multidisciplinarias encabezadas por la Jefatura de Servicios de Medicina Preventiva, por medio del Departamento de Epidemiología, con un modelo basado en la figura de los consultorios, en donde el médico tratante fue el pivote de la identificación de la persona con una enfermedad y del diagnóstico. Dentro de la estructura orgánica, se contaba con unidades médicas de primer nivel y hospitales de zona, así como las del Valle de México y delegaciones foráneas que por medio de la Jefatura de los Servicios Médicos Delegacionales derivaban a la Jefatura de Servicios de Medicina Preventiva, cuyo objetivo fue sistematizar y desarrollar la vigilancia epidemiológica en el Instituto; para ello, contó con áreas de Epidemiología, Ecología, Sociología y Psicología Social, así como de Estadística y Demografía para que entre todas se estructurara el Banco de Datos de Enfermedades Transmisibles.³ No hay que olvidar que para la vigilancia epidemiológica el paradigma de esa época estaba basado en la triada ecológica. La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió como *vigilancia epidemiológica* al

[...] estudio epidemiológico de una enfermedad, considerada como un proceso dinámico, en el que se tiene en cuenta la ecología del agente infeccioso, el huésped, los reservorios y los vectores, así como los complejos mecanismos que intervienen en la propagación de la misma infección y la extensión de esta.⁴

Es así que para 1973, el IMSS registró 3,663,943 diagnósticos de casos de enfermedades transmisibles por edad y sexo, cuando el año previo se conocía solo el número absoluto que ascendió a 1,218,654.³ La notificación se basaba en los diagnósticos registrados en la consulta, así como en las estadísticas vitales y de salud. No obstante, para esa época se enfrentaban importantes retos, entre ellos la consolidación de la vigilancia epidemiológica en

todo el país, la publicación de la metodología para efectuar el diagnóstico de salud, el incremento del número de diagnósticos, la publicación de los boletines locales de vigilancia epidemiológica, el afianzamiento del banco de datos, el inicio del análisis integral de enfermedades transmisibles seleccionadas con una vigilancia específica y finalmente la organización de una red nacional de laboratorios de salud pública.³ A la par, en ese año se modificó la Ley del Seguro Social y se determinó que la medicina preventiva era una obligación prioritaria de la atención médica.²

Un hito para la vigilancia epidemiológica del país fue que en 1979, bajo la rectoría de la Secretaría de Salud y Asistencia, se estableció el Sistema de Notificación Semanal de Casos Nuevos de Enfermedad, por lo que el formato EPI-1-79 se empezó a emplear en todas las unidades médicas del Instituto, con 50 diagnósticos sujetos a vigilancia epidemiológica; dicho sistema ha sufrido actualizaciones y modificaciones a lo largo de los años y se mantiene en uso en la actualidad (es decir, en 2025).²

La estructura organizacional representó un avance en la vigilancia epidemiológica del Instituto; en enero de 1989, se ubicó en una Jefatura Normativa la Atención Primaria a la Salud para unificar criterios y optimizar recursos y funciones. En 1991 se instituyó la Jefatura de Servicios de Salud Pública para reorientar el modelo sanitarista y preventivo que estaba enfocado en las enfermedades transmisibles, a fin de dirigirlo al estudio de los factores de riesgo ante la transición epidemiológica y demográfica del país, mediante 2 funciones básicas: la vigilancia y la investigación epidemiológica.²

Los doctores Celia Escandón y Javier Cabral organizaron una serie de recapitulaciones en materia de salud pública y vigilancia epidemiológica en el IMSS a lo largo de 6 años, con la participación de muchas personas que han servido al Instituto en los diferentes niveles técnico-administrativos. En el marco del IV Congreso Nacional de Investigación en Salud Pública, realizado en enero de 1993, se retomó el papel de la Epidemiología en el estudio, la prevención y el control de enfermedades transmisibles, bajo un modelo sanitarista y preventivo. Empero, el cambio observado en la segunda mitad del siglo XX en México incidió en que hubiera un cambio estructural y funcional, por lo que se creó la Jefatura de Servicios de Salud Pública, dependiente de la Subdirección General Médica, enfocada en la identificación, la vigilancia, la prevención y el control de los factores de riesgo y la prevención del daño en áreas prioritarias, así como en la capacitación mediante diplomados (a partir de 1990) a epidemiólogos y en 1992 un diplomado con énfasis en Inmunología y Microbiología aplicadas a la Epidemiología. De igual forma, había la formación de recursos humanos en 1988 con cursos de especialización

en Salud Pública y Seguridad Social, y en 1991 se aumentó su duración a 3 años y cambió el nombre a Especialización en Epidemiología, que estaba enfocada en 3 áreas formativas: técnico-médica, técnico-administrativa y de enseñanza e investigación. Si bien los temas prioritarios seguían siendo las enfermedades transmisibles, se adicionó la salud materno-infantil, la diabetes mellitus, el cáncer cervicouterino y de mama, la calidad de la atención médica y la contaminación ambiental, dado que en esa época la demanda de personal especializado en epidemiología rebasaba la capacidad de formación instrumentada y la demanda de soluciones tangibles a los problemas de salud poblacional. Paulatinamente se fue dando la importancia de la epidemiología en la planificación de los servicios de salud, dado que ha contribuido con conocimientos adquiridos a la luz del criterio epidemiológico para fijar los parámetros de la planeación que permitieron construir modelos normativos y de decisión en el nivel directivo, y de programación y ejecución en el nivel operativo.⁵

En esos años se vivía la pandemia del cólera y para su atención el IMSS colaboró en febrero de 1991 con el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica (InDRE) en la capacitación de profesionistas en Química de nivel nacional y el Centro Médico de Occidente, el Centro Médico Nacional del Noreste y el Centro Médico Siglo XXI para el diagnóstico por laboratorio; para junio y julio de ese año, se inició la instalación de la red de laboratorios para la identificación del *Vibrio cholerae* en el Instituto.⁵

En diciembre de 1994, la Jefatura de Salud Pública se transformó en la Coordinación de Salud Comunitaria, la cual tuvo a su cargo las divisiones de Epidemiología, Medicina Preventiva, Fomento de la Salud, así como la de Informática Médica y Desarrollo, para dar sustento a las bases de la estructura organizacional de las áreas de Epidemiología y Programas Preventivos que se desarrollarían en un futuro.⁵

En 1995 se reestructuró el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), cuyo sustento jurídico está plasmado en el Acuerdo Secretarial No. 130, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 6 de septiembre de 1995,⁶ donde se estableció como instancia permanente el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE) con el propósito de unificar y homologar los procedimientos y contenidos para el funcionamiento de la vigilancia epidemiológica en el país. Asimismo, opera un Grupo Técnico Interinstitucional que se reúne de forma mensual en la Dirección General de Epidemiología; este grupo técnico ha participado en la elaboración y actualización de normas oficiales mexicanas, manuales y lineamientos de operación de los padecimientos sujetos a la vigilancia epidemiológica, así como en la elaboración de avisos y alertas epidemiológicas, y ha contribuido en el desarrollo de plataformas de captura

de las enfermedades que integran los sistemas especiales de vigilancia epidemiológica, la validación de la morbilidad y mortalidad del país y con grupos de expertos lleva a cabo sesiones para la emisión del dictamen técnico de casos de trascendencia.

A inicios de la década de los noventa, entró a un proceso de modernización administrativa con el propósito de dar respuesta a las necesidades de atención a la salud, por lo que el 11 de enero de 1995 el H. Consejo Técnico emitió el Acuerdo 5/95 por el que se aprobó la propuesta de organización. Por lo tanto, la entonces Subdirección General Médica cambió su denominación por la de Dirección de Prestaciones Médicas (DPM) y se adecuaron las nomenclaturas de las 6 Jefaturas de Servicios que tuvo adscritas, para constituir igual número de Coordinaciones Normativas. Dos años más tarde, se emitió en mayo el Manual de Organización de la Jefatura Delegacional de Prestaciones Médicas y de ella dependen las Coordinaciones de Informática Médica, de Salud Comunitaria, de Salud Reproductiva y Materno Infantil, de Salud en el Trabajo, de Atención Médica, de Educación en Salud, de Investigación en Salud, y la de Información en Salud, las cuales se mantuvieron hasta 2010.⁷

Mientras tanto a nivel de Órgano Normativo la vigilancia epidemiológica del IMSS estuvo a cargo de la División de Epidemiología dentro de la Coordinación de Programas Integrados de Salud, que dependía de la Unidad de Salud Pública entre 2000 y 2008. Fue entonces cuando en 2001 se inició un proceso de mejora de Medicina Familiar con la articulación e integración de los 39 programas preventivos a 5 Programas Integrados de Salud, que fueron implementados en 2002; para ello, la Coordinación de Salud Comunitaria fue ascendida a Unidad de Salud Pública, de la cual dependían 3 Coordinaciones Normativas: Programas Integrados de Salud, Salud Reproductiva y Salud en el Trabajo.⁸ En julio de 2008, la Coordinación de Salud Reproductiva desapareció y se dio una oportunidad a un hito para la vigilancia epidemiológica institucional: se creó la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica y Apoyo en Contingencias (CVEAC) con 3 Divisiones: a) Epidemiología Hospitalaria, b) Vigilancia Epidemiológica Comunitaria y c) Atención a Contingencias.⁹ Los primeros indicadores para evaluar los sistemas de vigilancia epidemiológica incluyeron: a) porcentaje de cumplimiento de la notificación semanal de casos nuevos sujetos a vigilancia epidemiológica, b) índice de la notificación inmediata de casos nuevos sujetos a vigilancia epidemiológica y brotes, c) índice de oportunidad del estudio epidemiológico, d) índice de cumplimiento de la tasa de notificación de casos nuevos de enfermedades prevenibles por vacunación, e) índice de seguimiento epidemiológico de casos de VIH/SIDA y tuberculosis pulmonar y f) tasa de infecciones nosocomiales en unidades de segundo nivel.

No obstante, el primer gran reto de la CVEAC fue dar respuesta a la pandemia de influenza de 2009; para ello, el Instituto inició su preparación ante una posible pandemia con antelación. El 19 de julio de 2006, el Consejo de Salubridad General publicó un Acuerdo por el que se establecieron las actividades de preparación y respuesta ante una pandemia de influenza aviar, las cuales incluyeron la adquisición de manera inmediata de insumos para integrar una reserva que permitiera instrumentar la respuesta inicial.¹⁰ En consecuencia, el 30 de agosto de 2006, el Consejo Técnico del Instituto autorizó, mediante el Acuerdo 366/2006, la creación de una Reserva Estratégica Institucional de Antivirales. Asimismo, autorizó a la entonces Dirección de Administración y Calidad adquirir 151,196 piezas de oseltamivir para ser guardadas y custodiadas dentro del Almacén Central de Programas Especiales y Red Fría. El 28 de junio de 2008, el IMSS, a través de la DPM, remitió al Consejo de Salubridad General el Plan Institucional de Preparación y Respuesta ante una posible Epidemia de Influenza Aviar H5N1. En marzo del 2009, los sistemas de vigilancia epidemiológica del IMSS identificaron conglomerados de casos de influenza estacional en Tlaxcala, San Luis Potosí y Veracruz (este último en IMSS Oportunidades), por lo que la CVEAC emitió una alerta epidemiológica para fortalecer la vigilancia de influenza estacional en todas las unidades médicas, por lo que el 15 de abril del 2009 implementó en los hospitales una red negativa de casos de neumonía, la cual sirvió de base para caracterizar la enfermedad y conocer la magnitud. En este sentido, un reto fue consolidar un sistema de información mientras se desarrollaba un sistema en línea; primero, un grupo de 8 médicos epidemiólogos y 2 analistas de la CVEAC se vieron rebasados con la información de 35 delegaciones. La Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico (DIDT) apoyó en la integración de la información, por lo que se creó la primera plataforma en línea de vigilancia epidemiológica en el Instituto: el Sistema de Notificación en Línea para la Vigilancia Epidemiológica de Influenza (SINOLAVE), que inició su funcionamiento el 4 de mayo de 2009 y para diciembre de 2009 se transfirió en línea la información a la nueva plataforma sectorial del SINAVE. El 25 de mayo de 2009 el Instituto puso en marcha un laboratorio en la Unidad de Investigación Médica en Inmunología e Infectología (UIMMI) para la confirmación diagnóstica de la influenza A(H1N1) por PCR. Este laboratorio estaba ubicado en el Centro Médico Nacional La Raza y ahora lleva por nombre Laboratorio Central de Epidemiología (LCE) (en 2011 la UIMMI se convirtió en el LCE). Actualmente el Instituto cuenta con una red de laboratorios ubicados en Jalisco, Nuevo León, Mérida y Zacatecas con aval de la competencia técnico-diagnóstica por parte del InDRE.⁷

De igual manera, se identificó la necesidad de mejorar la calidad de los servicios e incrementar la eficiencia opera-

tiva en las Jefaturas de Servicios de Prestaciones Médicas (JSPM) al interior del país, mediante la reorganización funcional de sus estructuras y la reorientación de sus labores a un esquema de trabajo horizontal. Las estructuras que imperaban en las JSPM durante 2009 estuvieron integradas por 7 coordinaciones (Coordinación de Salud Pública, Coordinación de Salud Reproductiva, Coordinación de Salud en el Trabajo, Coordinación de Atención Médica, Coordinación de Educación en Salud, Coordinación de Investigación en Salud y Coordinación de Información en Salud) bajo un esquema vertical que replicó la estructura normativa de la DPM, lo que generó duplicidad de funciones y, por ende, limitaciones en la coordinación entre las áreas para la ejecución de sus actividades, carga de trabajo administrativo y debilidades de supervisión. Se desarrolló en ese año una nueva estructura para las JSPM (que subsiste hasta la fecha), la cual está conformada por 6 coordinaciones: Prevención y Atención a la Salud, Información en Salud y Análisis Estratégico, Planeación en Salud y Enlace Institucional, Salud en el Trabajo, Gestión Médica y Soporte Médico, y por un Equipo de Supervisión de Unidades.⁷

En cuanto a la formación de recursos humanos, taxativamente en la Residencia de Epidemiología, en el Manual de Organización de la DPM del 21 de febrero de 2012, pese a ser sede la CVEAC de la residencia, no se contemplaban las atribuciones de esta en el Manual.¹¹ Fue en el Manual de Organización de la DPM de abril de 2013 donde se facultó a la División de Información Epidemiológica para que coordinara y operara el programa académico de la Residencia en Epidemiología, con sede en la Coordinación.¹²

De acuerdo al Manual de Organización de la DPM del 21 de febrero de 2012,¹¹ la CVEAC, la Coordinación de Programas Integrados de Salud, así como la Coordinación de Salud en el Trabajo dependían verticalmente de la Unidad de Salud Pública; la primera estaba facultada para la vigilancia epidemiológica en el Instituto; la segunda, para validar las prioridades de atención con fundamento en el diagnóstico situacional y el perfil epidemiológico de la población de responsabilidad institucional por medio de los programas de preventivos y detecciones; y la última, para proponer las políticas y estrategias para favorecer la salud y la prevención de riesgos de trabajo. La CVEAC estaba conformada por: a) la División de Epidemiología Hospitalaria con el propósito de diseñar y controlar el sistema de vigilancia epidemiológica, la prevención y el control de las infecciones nosocomiales y el estudio de brotes en las unidades médicas hospitalarias, b) la División de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria, a fin de verificar y evaluar el cumplimiento del proceso de la vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, mediante el análisis permanente del perfil epidemiológico de riesgos y daños, c) la División de Atención a Contingencias, facultada

para desarrollar y mantener vigente la normatividad que regulara las acciones a seguir en materia de prevención, preparación, respuesta y recuperación ante contingencias y desastres, d) la División de Información Epidemiológica, para generar e integrar información útil, oportuna y confiable, con base en la normatividad vigente y e) la División de Laboratorios de Vigilancia e Investigación Epidemiológica, cuya función consistía en identificar y evaluar los padecimientos incluidos en la normatividad de vigilancia epidemiológica para establecer auxiliares diagnósticos, por medio de la integración de una red de laboratorios.

Posteriormente, en el Manual de Organización de la DPM del 26 de abril de 2013,¹² se modificó el nombre de la CVEAC a la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica (CVE), cuya estructura orgánica se modificó hacia su interior y quedó de la siguiente manera: a) División de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles, b) División de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles, c) División de Información Epidemiológica y d) División de Laboratorios de Vigilancia e Investigación Epidemiológica. Entre estos cambios se dispuso que la vigilancia de enfermedades transmisibles, las infecciones nosocomiales y lo relacionado con contingencias pasó a ser facultad de la División de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles, además de que se aprecia la separación de la vigilancia comunitaria en la naturaleza de la transmisión de las enfermedades. A la vez, la estructura normativa de la atención médica la llevaba la Coordinación de Áreas Médicas con la División de Medicina Familiar, la División de Hospitales Generales, la División de Rehabilitación, la División de Áreas Médicas de Gestión Desconcentrada y la División de Atención Ginecoobstétrica y Perinatal, mientras que los terceros niveles con la Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad.¹²

Mientras tanto, se reforzaba la vigilancia epidemiológica, así como la prevención y el control de las infecciones nosocomiales tras la recomendación de la H. Comisión de Vigilancia, emitida en el marco de la 104 Asamblea General Ordinaria del IMSS. En el segundo semestre de 2013 se diseñó el Modelo para Prevenir y Reducir Infecciones Nosocomiales (MIPRIN), con el objetivo de promover la vinculación entre las áreas médicas, administrativas y financieras para un abordaje integral.¹³

Un cambio a esta forma de operar se dio en julio de 2015 con el surgimiento de la Unidad de Atención Primaria a la Salud, la cual contempló la creación de la Coordinación de Atención Integral a la Salud en el Primer Nivel, que siguió con la atención de los programas preventivos y a la que se adicionó la atención médica con la División de Medicina Familiar. De igual forma, surgió la Coordinación de Atención Integral en Segundo Nivel, con una reestructura a su inte-

rior. Mientras tanto, por la parte de la vigilancia epidemiológica no hubo modificaciones sustantivas.¹⁴

En 2017, se realizó un cambio a la vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) con el despliegue nacional de la plataforma institucional para la notificación y el seguimiento de casos y expuestos, con la capacidad de recabar información de los riesgos de cada grupo, a fin de mejorar el análisis de estas infecciones.

En 2019, por parte de la División de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles, se diseñó un tablero de visualización de la situación epidemiológica de cada unidad médica sobre la vigilancia de las IAAS, el cual ha servido como herramienta para el análisis descriptivo y la toma de decisiones a nivel operativo. A la par, se implementó el Modelo de Gestión de Riesgos para la Prevención y Reducción de las IAAS con herramientas específicas, el cual contribuyó a la reducción de dichas infecciones. Fue así que las autoridades del Instituto firmaron un Acuerdo con el Consejo de Salubridad General para evaluar y otorgar un distintivo a los hospitales del IMSS con un Programa de Control de Infecciones (PCI, por sus siglas en inglés), con la identificación de riesgos y con un Sistema de Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud. Durante el periodo de julio de 2018 a junio de 2019 se otorgaron 5 distintivos de PCI a las siguientes unidades médicas: HGR No. 17 de Cancún, Quintana Roo; UMAE Hospital de Cardiología del CMN Siglo XXI; UMAE Hospital de Pediatría del CMN Siglo XXI; UMAE Hospital de Especialidades del CMN La Raza; UMAE Hospital de Pediatría del CMN de Occidente, y la UMAE Hospital de Ginecología y Obstetricia del CMN de Occidente.¹⁵ De igual forma, 2 eventos más destacan, primeramente en la transferencia de registros institucionales de IAAS a la Secretaría de Salud, por medio de la Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica (RHOVE), con 100 unidades centinela en 2024, con trabajos previos desde 2018 para consolidar este logro; segundo, en el 2019 se incluyó en el sistema de vigilancia epidemiológica al régimen IMSS Bienestar.

Durante la pandemia de la COVID-19, en la CVE se desarrollaron diversos tableros de estadística descriptiva que resumían la situación epidemiológica de esta patología hasta por unidad médica, en virtud que se hizo el enlace directo con la base de datos del SINOLAVE. De igual forma, a fin de mejorar la consulta y controlar registros repetidos, se dispuso una interfaz con el sistema de vigencia de derechos institucional, denominado Acceder, así como la adición y modificación de variables para contar con mayor información sobre el comportamiento de la enfermedad. Previamente, personal de la División de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles hizo las prime-

ras proyecciones de la COVID-19, que en ese entonces se denominaba 2019-nCoV, con el programa FluSurge 2.0 (enero de 2020) con 1,180,937 casos sospechosos en el primer año y 7549 decesos, a la que unos días después se adicionó la División de Análisis en Salud al emplear el modelo SEIR (Susceptible, Expuesto, Infectado y Removido) con una estimación de 447,409 casos en los primeros 120 días y que reajustaría como mínimo 1,938,788 casos sospechosos y 9229 defunciones en el primer año, tan solo en el IMSS.

El 21 de julio de 2021, se actualizó el Manual de Organización de la DPM.¹⁶ La CVE cambió en su estructura, con la adición de la División de Información en Salud y la creación de la División de Análisis en Salud, la primera para aprobar instrumentos y estrategias para validar y controlar la calidad de la información en salud y la segunda para implementar el desarrollo de aplicaciones de inteligencia mediante tableros de analítica descriptiva y gestión, así como calculadoras y herramientas analíticas predictivas para fortalecer la prevención y atención de las enfermedades. Mientras tanto la vigilancia epidemiológica por laboratorio pasó a la Coordinación de Calidad de Insumos y Laboratorios Especializados (antes denominada Coordinación de Control Técnico de Insumos), con la creación de la División de Laboratorios Especializados (antes denominada División de Laboratorios de Vigilancia e Investigación Epidemiológica en la CVE), así como la creación del biobanco de muestras. Esta coordinación dio sus primeros frutos de forma rápida al realizar un estudio de seroprevalencia para la determinación de anticuerpos contra el virus SARS-CoV-2 en la población general,¹⁷ así como el reprocesamiento de muestras negativas a influenza de noviembre de 2019 a febrero de 2020 para identificar retrospectivamente el SARS-CoV-2,¹⁸ y la identificación y caracterización de las diversas variantes del

virus en el país, con la participación activa en el Consorcio Mexicano de Vigilancia Epidemiológica,^{19,20,21} así como la identificación de coinfecciones en el periodo pandémico.²²

De igual forma, con el cambio organizacional de julio de 2021¹⁶ la CVE dejó de ser sede de la especialidad médica de Epidemiología para que este esfuerzo lo retomara el Hospital General Regional No. 1 “Dr. Carlos MacGregor”; no obstante, el número de sedes para la formación de recursos humanos en la especialidad ha presentado un incremento al interior de la República Mexicana.²³

Conclusión

Los retos son apremiantes para la vigilancia epidemiológica del país y para el Instituto. Los cambios en los procedimientos técnicos para la vigilancia epidemiológica seguirán presentándose, y estarán acompañados de una flexibilidad estructural y funcional para adecuarse al contexto que impere.

Agradecimientos

A todo el personal que ha aportado con su vida laboral en el Instituto para edificar una institución con más de 80 años de existencia.

Declaración de conflicto de interés: los autores han completado y enviado la forma traducida al español de la declaración de conflictos potenciales de interés del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas, y no fue reportado alguno relacionado con este artículo.

Referencias

1. Instituto Mexicano del Seguro Social. Línea del tiempo. 80 años del IMSS: más grande y fuerte, más seguro y más social. Familia IMSS. 2023;40:6-15.
2. Grajales-Muñiz C, González-Bonilla CR, Rodríguez-García JC, et al. Vigilancia epidemiológica del proceso salud-enfermedad en el Instituto Mexicano del Seguro Social. En: Borja Aburto VH (ed). Salud Pública. México: Editorial Alfil; 2013. pp. 26-7.
3. Vides Tovar M. La vigilancia epidemiológica en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. Febrero de 1977. pp. 153-60.
4. Raška K. The use of international assistance in the implementation of epidemiological surveillance. Documento de trabajo No. 54. Curso Interregional de la OMS sobre Métodos de Vigilancia Epidemiológica. Ginebra: OMS; 1968.
5. Cabral Soto J, Escandón Romero C. Conceptos y tareas epidemiológicas en el Instituto Mexicano del Seguro Social, 1988-1994. México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 1994.
6. Acuerdo número 130 por el que se crea el Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica. México: Diario Oficial de la Federación: 06/09/1995.
7. Instituto Mexicano del Seguro Social. Informe de Labores 2009-2010 y Programa de Actividades 2010. México: IMSS; 2010.
8. Turriarte Guillén N, Miranda Canteros DM, Silva Batalla A, et al. Antecedentes históricos de la medicina preventiva en el Instituto Mexicano del Seguro Social. En: Borja Aburto VH (ed). Salud Pública. México: Editorial Alfil; 2013. pp. 4-6.
9. Instituto Mexicano del Seguro Social. Manual de Organización de la Dirección de Prestaciones Médicas del 11 de diciembre de 2009. México: IMSS; 11 de diciembre de 2009.
10. Acuerdo por el que se establecen las actividades de preparación y respuesta ante una pandemia de influenza. México: Diario Oficial de la Federación: 19 de julio de 2006.

11. Instituto Mexicano del Seguro Social. Manual de Organización de la Dirección de Prestaciones Médicas del 21 de febrero de 2012. México: IMSS; 21 de febrero de 2012.
12. Instituto Mexicano del Seguro Social. Manual de Organización de la Dirección de Prestaciones Médicas del 26 de abril de 2013. México: IMSS; 26 de abril de 2013.
13. Instituto Mexicano del Seguro Social. Informe de Labores y Programa de Actividades, 2013-2014. México: IMSS; 2014.
14. Instituto Mexicano del Seguro Social. Manual de Organización de la Dirección de Prestaciones Médicas del 24 de julio de 2015. México: IMSS; 24 de julio de 2015.
15. Instituto Mexicano del Seguro Social. Informe de Labores y Programa de Actividades, 2018-2019. México: IMSS; 2019.
16. Instituto Mexicano del Seguro Social. Manual de Organización de la Dirección de Prestaciones Médicas del 21 de julio de 2021. México: IMSS; 21 de julio de 2021
17. Muñoz-Medina JE, Grajales-Muñiz C, Salas-Lais AG, et al. SARS-CoV-2 IgG Antibodies Seroprevalence and Sera Neutralizing Activity in MEXICO: A National Cross-Sectional Study during 2020. *Microorganisms*;2021(9):850. doi: 10.3390/microorganisms9040850
18. Alvarado-Yaah JE, Cabrera-Gaytán DA, Tinoco-Santacruz CE, et al. Retrospective Search for SARS-CoV-2 during the Winter Season, 2019-2020 in Social Security Population of Mexico. *J Community Med Public Health*. 2024;8:418. doi: 10.29011/2577-2228.100418
19. Taboada B, Zárata S, Iña P, et al. Genetic Analysis of SARS-CoV-2 Variants in Mexico during the First Year of the COVID-19 Pandemic. *Viruses*. 2021;13:2161. doi: 10.3390/v13112161
20. Zárata S, Taboada B, Rosales-Rivera M, et al. Regional epidemic dynamics and Delta variant diversity resulted in varying rates of spread of Omicron-BA.1 in Mexico. *bioRxiv*; 2022. doi: 10.1101/2022.10.18.512746
21. Zárata S, Taboada B, Rosales-Rivera M, et al. Omicron-BA.1 Dispersion Rates in Mexico Varied According to the Regional Epidemic Patterns and the Diversity of Local Delta Subvariants. *Viruses*. 2023;15(1):243. doi: 10.3390/v15010243
22. Fernandes-Matano L, Monroy-Muñoz IE, Uribe-Noguez LA, et al. Coinfecciones por SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios y su desenlace clínico. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2021;59(6):482-9.
23. Instituto Mexicano del Seguro Social. Convocatoria Concurso de Residencias Médicas en el IMSS para seleccionados del XLVII ENARM México: IMSS; 2024. Disponible en: <https://edumed.imss.gob.mx/2024/convocatorias/ResidenciasEntradaDirecta/1/metas.html>