

# CAPÍTULO XI

## RESPUESTA ANTE LA CONTINGENCIA COVID-19

En diciembre de 2019, en la provincia china de Wuhan, capital de Hubei, fue identificado un nuevo coronavirus denominado como SARS-CoV-2, causante de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19). Desde entonces, esta nueva enfermedad ha representado un gran reto para los sistemas de salud del mundo y ha puesto en la mira las fortalezas y debilidades de las instituciones de salud públicas. Esto no ha sido la excepción para el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). En enero de 2020, el Director General Zoé Robledo y los titulares de las Direcciones Normativas del Instituto y de la Secretaría General participaron en un taller de planeación estratégica para definir las prioridades del 2020, dirigidas a dar cumplimiento a los objetivos del IMSS, integrando los criterios de los Ejes Rectores 4Ts + 1T para hacer frente a los desafíos institucionales. Ahí, abordaron los principales problemas que afectaban al Seguro Social hasta esa fecha y trazaron las rutas de acción para su atención. Asimismo, se identificaron los principales riesgos y amenazas que enfrentaría el IMSS y establecieron compromisos para brindar más y mejores servicios a la población derechohabiente y usuaria. Fue así como cada una de las Direcciones Normativas definió, en el ámbito de su competencia, los proyectos estratégicos que les permitieran afrontar los retos mencionados. El diagnóstico de la problemática del IMSS era claro: existía un rezago histórico proveniente de administraciones anteriores derivado de la falta de inversión en la infraestructura hospitalaria, lo que había generado el déficit de camas por derechohabiente y la insuficiencia del personal de salud para la atención de las unidades médicas por falta de contratación y de generación de nuevas plazas. Esto representaba un crecimiento inversamente proporcional respecto al aumento de la población derechohabiente contra el desarrollo de la capacidad hospitalaria, motivo por el que muchos de los proyectos estratégicos estuvieron enfocados en disminuir ese rezago.

El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la existencia de una pandemia de COVID-19, y el 18 de marzo de 2020 el IMSS recibió a su primer caso positivo a SARS-CoV-2. Poco después, en México se reconoció a la enfermedad como una emergencia de salud pública. La llegada al país de la contingencia por COVID-19, de forma abrupta e inesperada, modificó las prioridades del sector salud y del Instituto para el 2020.

Con el registro del primer caso de COVID-19 en México, el 28 de febrero de 2020, y la confirmación de 316 casos para el 22 de marzo del mismo año, el Instituto Mexicano del Seguro Social se vio en la necesidad de articular una respuesta rápida y efectiva a la contingencia sanitaria, que permitiera atender el desafío que representa una pandemia sin que eso obstaculizara dar continuidad a sus actividades sustantivas.

## XI.1. PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL

La necesidad de contar con un instrumento que dirigiera la actuación conjunta del Instituto para hacer frente a la pandemia llevó a emitir el Plan Estratégico Institucional para la atención de la Contingencia por COVID-19 (Plan Estratégico). Este documento fue elaborado considerando los criterios que la Secretaría de Salud, como autoridad rectora, había emitido en preparación y respuesta ante la presencia y transmisión sostenida de casos de enfermedad por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2. El objetivo general fue instrumentar acciones y procesos al interior del IMSS que procuraran contar con una mayor capacidad para disminuir la velocidad de contagio, detectar oportunamente los casos positivos y brindar la atención médica necesaria para reducir las pérdidas humanas por COVID-19. El Plan Estratégico fue aprobado el 25 de marzo de 2020 por el Honorable Consejo Técnico (HCT) del IMSS, mediante el Acuerdo ACDO.AS2.HCT.250320/95.P.DPEI, definiendo 10 objetivos estratégicos con sus respectivas líneas de acción, que fungen como los ejes de la respuesta institucional para proveer de atención en salud a personas derechohabientes y a la población en general.

Considerando que la pandemia había sido declarada recientemente y se desconocía cómo evolucionaría, el Plan Estratégico tomó en cuenta las tres fases de un brote epidemiológico para crear criterios iniciales de atención y respuesta.

Fase epidemiológica 1. Casos importados. Fue declarada el 28 de febrero de 2020 y, durante ella, el IMSS inició con la Fase I de la reconversión hospitalaria con COVID-19 con medidas para atender a la población afectada mediante hospitales de referencia y concentración de casos, destinando 19 unidades médicas hospitalarias de segundo y tercer niveles de atención en 18 representaciones, que contaban en conjunto con 461 camas censables equipadas con la infraestructura y equipamiento necesario para la atención de los pacientes con el virus en la División de Medicina y Cirugía, y camas no censables de las unidades de cuidados intensivos.

Fase epidemiológica 2. Dispersión comunitaria. Fue declarada el 23 de marzo de 2020. Además de continuar con las medidas de la Fase I, el IMSS activó la Fase II en las 35 representaciones que contaban con al menos una unidad hospitalaria, ampliando la infraestructura a 82 unidades médicas con 2,595 camas destinadas para la atención de la pandemia en la división de Medicina, Cirugía y Ginecología, incluso, en Pediatría y Urgencias.

Fase 3 o fase epidémica. Fue declarada el 21 de abril de 2020 y, con ella, el IMSS dio continuidad al plan de reconversión hospitalaria, por lo que implementó el Plan Estratégico Institucional para la Atención de la Contingencia por COVID-19, que en el Anexo I Plan para la atención médica en preparación y respuesta ante la epidemia de COVID-19 en el IMSS señala los lineamientos de trabajo para la respuesta organizada de los servicios de salud del Instituto durante la pandemia y la respuesta institucional de la Fase III de reconversión hospitalaria.

Asimismo, fue integrado el grupo técnico de trabajo denominado Comando Central, conformado por autoridades del IMSS a Nivel Central y fue encargado de dar seguimiento al Plan Estratégico y ejercer como instancia responsable de su cumplimiento.

El Comando Central fue conformado por los titulares de la Dirección General del Instituto, de las Direcciones Normativas, de la Secretaría General, de la Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR, de la Coordinación de Asesores del Director General Zoé Robledo, de la Unidad de Comunicación Social y del Órgano Interno de Control en el IMSS.

Asimismo, con el objetivo de coordinar con las autoridades sectoriales y extra sectoriales de todo el territorio nacional, fueron conformados los Comandos en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD) en las entidades federativas, que además de coordinar operaciones, también fueron designados los responsables de verificar existencias de insumos, estimar necesidades y definir los procesos para movilizar recursos.

El Comando Central sesionó por última vez en julio de 2020, en virtud de que iniciaron las acciones vinculadas a la nueva normalidad. El reporte de seguimiento al Plan Estratégico, que señala la implementación completa de este por parte del Comando Central, se presentó ante el H. Consejo Técnico, que tomó nota del mismo el 26 de agosto de 2020 mediante Acuerdo ACDO.IN2.HCT.260820/234.P.DPEI.

**3** fases del brote epidemiológico fueron analizadas en el Plan Estratégico.

A partir de ese momento y en seguimiento a los lineamientos emitidos por la Secretaría de Salud, los criterios de reapertura y reinicio de actividades quedaron basados en el semáforo de riesgo epidemiológico. La Estrategia COVID-19 del IMSS ha sido adecuada a esas políticas para dar comienzo a los servicios diferidos por la contingencia sin dejar de lado la atención que esta demanda.

### XI.1.1. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

Para hacer frente a las etapas iniciales de la contingencia sanitaria, el Plan Estratégico estableció los 10 objetivos que han sido los ejes centrales de la Estrategia COVID-19 desplegada por el Instituto en los meses posteriores a su emisión.

Además, estos han sido la guía para las acciones y toma de decisiones en el contexto de la nueva normalidad y han permitido que las áreas del Instituto emitan programas y documentos rectores para la atención a la población afectada por la emergencia sanitaria y para el reinicio de actividades, como la estrategia emitida posteriormente para la atención de la pandemia en el contexto del reinicio de actividades después de las tres fases contempladas en el Plan Estratégico. Por tal motivo, se considera relevante describir los 10 objetivos y su implementación.

#### 1) DISMINUIR LA VELOCIDAD DE TRANSMISIÓN DEL SARS-COV-2

La disminución de la velocidad de transmisión ha sido una de las principales preocupaciones en la atención a COVID-19, considerando la relevancia de mantener la ocupación hospitalaria en condiciones que permitan brindar atención de calidad.

Por tal motivo, el primer objetivo estratégico fue promover medidas de higiene y distanciamiento social. El IMSS implementó acciones para disminuir las cadenas de contagio y fomentar la sana distancia, además de promover la instalación de filtros sanitarios en los accesos a unidades administrativas y médicas. Asimismo, se redujo la asistencia en oficinas fomentando el rol de guardias y promoviendo el trabajo en casa para reducir el número de personas trabajando en áreas cerradas. Para quienes debían continuar con sus labores de forma presencial, fue colocada señalética con medidas de prevención e información sobre la transmisión de la enfermedad, así como del uso de cubrebocas y de las medidas de higiene.

Las consultas médicas y cirugías fueron diferidas para evitar la afluencia dentro de las unidades médicas y, así, disminuir el riesgo de contagio.

Además, hubo acciones específicas como el uso de receta resurtible, el trámite de incapacidades a través de una plataforma digital y fue habilitada la plataforma "Infórmate de tu familiar" para brindar informes a las familias de las personas hospitalizadas, que les permitió conocer el estado de salud de su paciente sin necesidad de permanecer en la unidad médica.

A través de campañas de comunicación social y con enfoque en toda la población, fueron difundidas y fomentadas las medidas de higiene y de distancia para brindar información sobre medidas de prevención, principales vías de contagio y síntomas compatibles con la enfermedad.

#### 2) DETECTAR OPORTUNAMENTE A LA POBLACIÓN CON COVID-19

Las acciones de vigilancia epidemiológica emprendidas dentro del Instituto fueron realizadas conforme a los lineamientos definidos por los grupos técnicos de las autoridades sanitarias, de que el IMSS forma parte.

Además, el Instituto aplicó algoritmos interinos para la atención del COVID-19 con la finalidad de estandarizar su tratamiento y asegurar la disponibilidad de insumos y medicamentos para su manejo, de manera que se reduzca la alta mortalidad que existe en la atención de pacientes graves. Dichos algoritmos integran las mejores recomendaciones

**10** objetivos estratégicos conforman el Plan Estratégico.

El IMSS participó en los equipos de trabajo sectoriales.

publicadas en medios nacionales, internacionales y opiniones de expertos para el diagnóstico y tratamiento de COVID-19. Estos lineamientos se implementaron a nivel nacional y fueron replicados en otras instituciones.

Con el objetivo de identificar de forma oportuna los casos de COVID-19, se aplicaron pruebas diagnósticas, de acuerdo a los lineamientos establecidos por las autoridades sanitarias del Gobierno Federal para la detección de casos, para así disminuir las cadenas de contagio.

### 3) GARANTIZAR LA CONTINUIDAD DE LOS SERVICIOS MÉDICOS

Fue indispensable la previsión de los insumos médicos necesarios para la atención a la pandemia y coordinar esfuerzos con instituciones públicas y privadas, con el fin de asegurar la existencia y disponibilidad de los insumos.

El Instituto desarrolló acciones de fortalecimiento y de reorganización del personal de salud para atender la contingencia a través de la integración de equipos de respuesta COVID-19, a cargo de un especialista, y mediante contrataciones temporales con el objetivo de contar con personal de salud necesario para la adecuada operación y atención dentro de las unidades médicas. Como una forma de reconocer el esfuerzo del personal médico en la primera línea de atención, el IMSS brindó estímulos económicos como el Bono COVID.

### 4) CAMPAÑA INSTITUCIONAL DE COMUNICACIÓN SOCIAL

Con la finalidad de compartir información oportuna y veraz, el Instituto desarrolló campañas de comunicación sobre prevención contra el COVID-19, a considerar en tres fases: preparación, respuesta y recuperación.

Dentro de la comunicación externa, desarrolló estrategias para promover las medidas contra el COVID-19 y elaboró materiales audiovisuales de acuerdo con las necesidades establecidas en el Plan Estratégico, como la promoción del correcto lavado de manos y el estornudo de etiqueta. Asimismo, difundió en redes sociales y en canales de prensa el uso de plataformas digitales para trámites y así evitar la presencia de derechohabientes y del personal en oficinas del IMSS.

También hubo una campaña de comunicación interna que incluye la difusión de mensajes preventivos para personal de salud sobre qué hacer para atender posibles casos de COVID-19.

### 5) RESPUESTA COORDINADA A TRAVÉS DEL MODELO INSTITUCIONAL

Para responder a la contingencia sanitaria como un sistema de salud integrado, fueron constituidos diversos grupos de trabajo para la elaboración de documentos rectores con base en los lineamientos específicos para el manejo de la pandemia. El IMSS participó en los equipos de trabajo sectoriales y estableció el grupo colegiado para la preparación y la respuesta ante la presencia y la transmisión sostenida de casos de COVID-19 por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2.

Dentro de las unidades médicas, fue primordial evaluar el equipo y los insumos médicos disponibles, necesarios para la atención de los pacientes con COVID-19. De igual forma, hubo acciones específicas para iniciar con el diagnóstico de los pacientes con el virus, por lo que se brindó capacitación al personal de Laboratorio; además de asegurar que dichas instalaciones contaran con los materiales requeridos.

### 6) FORTALECER CADA NIVEL DE ATENCIÓN

A pesar del alza en el número de hospitalizaciones de pacientes con COVID-19, el IMSS continuó proporcionando sus servicios, manteniendo el enfoque de cuidado a las personas trabajadoras y usuarias. Por ello, el Instituto alineó todas las acciones presupuestales y financieras necesarias y diseñó lineamientos de operación en los distintos servicios que proporciona, con el fin de mitigar la propagación del virus SARS-CoV-2 y al mismo tiempo continuar con las labores sustantivas.

También fueron establecidos canales de comunicación entre el personal y las áreas del IMSS, que sumados a la capacitación, han sido los pilares que fortalecen y sostienen al Instituto, permitiéndole enfrentar la pandemia.

A fin de priorizar la salud y evitar posibles contagios de las personas trabajadoras y usuarias del IMSS, el personal operativo y de confianza participó en cursos de capacitación en línea sobre COVID-19. A la par, fueron reorganizados los servicios en las Unidades de Medicina y se difundieron lineamientos de aplicación y operación para los distintos servicios del Instituto. Mediante una alianza con la iniciativa privada, se lanzó la convocatoria Héroes por la Salud para otorgar becas a hijas e hijos de trabajadores con un ingreso igual o menor a cuatro salarios mínimos mensuales.

## 7) REORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS

Con el fin de salvaguardar la salud y la seguridad del personal de salud del IMSS, así como propiciar la obtención de conocimientos y habilidades para hacer frente a la pandemia por COVID-19, el IMSS implementó procesos de formación y capacitación, virtuales y presenciales, con alcance nacional.

Con este objetivo, fue creado un repositorio multimedia en el Portal de la Coordinación de Educación en Salud, con acceso libre y para el autoconsumo de los profesionales de la salud. Esta herramienta facilitó la planeación de los eventos de capacitación en salud de las unidades médicas del país, así como su respectiva impartición al personal responsable.

## 8) RECONVERSIÓN HOSPITALARIA

La reconversión hospitalaria COVID-19 estuvo en el centro de la respuesta emergente del IMSS ante la pandemia por SARS-CoV-2; como una estrategia fundamental ante el manejo y atención de pacientes con el virus. El objetivo principal ha sido garantizar que la organización de los servicios de atención médica sean cumplidos bajo los principios de oportunidad, calidad y eficiencia de los recursos humanos, materiales y financieros en beneficio de la población, para incidir en la prevención y el control de dicha enfermedad.

A través de la reconversión, el Instituto reorganizó las camas de las unidades médicas de segundo y de tercer niveles de atención, de manera gradual, ordenada, cauta y en apego a los lineamientos sectoriales e institucionales de reconversión hospitalaria.

Así, fueron destinados 23 hospitales de segundo y tercer niveles para la atención exclusiva de pacientes con COVID-19, y 168 hospitales de segundo y tercer niveles cuentan con capacidad para la atención de este y otros padecimientos prioritarios. Además, se abrieron 31 unidades adicionales de atención de pacientes con el virus: 21 unidades médicas de extensión hospitalaria, cinco hospitales de apertura anticipada, cuatro hospitales de arrendamiento y un hospital temporal.

Dentro de las unidades médicas se organizaron y rediseñaron los procesos para la atención de los pacientes con COVID-19, así como la inversión en equipo e insumos médicos para la atención a la pandemia.

## 9) GARANTIZAR LAS OTRAS FUNCIONES SUSTANTIVAS DEL INSTITUTO

Aunado a la respuesta ante la contingencia sanitaria, el IMSS reconoció desde un inicio la necesidad de continuar el desarrollo de sus funciones sustantivas para brindar atención a las personas derechohabientes y usuarias. Por ello, cada Dirección Normativa identificó las actividades que debían continuar operando para asegurar el adecuado funcionamiento del Instituto y el cumplimiento de sus objetivos, así como delineando las actividades y procesos que pudieran ponerse en pausa sin afectar su funcionamiento.

**23** hospitales de segundo y tercer niveles reconvertidos para la atención a pacientes con COVID-19.

El Centro Médico Nacional "Siglo XXI" recibió el primer caso el 12 de marzo de 2020.

## 10) INCENTIVOS PARA EVITAR LA BAJA DE EMPLEOS FORMALES

La pandemia ha generado estragos en la economía mundial, siendo la pérdida de empleos una de las principales consecuencias. Ante este panorama, el IMSS implementó diversas estrategias que reduzcan la pérdida de empleos formales como la difusión de instrumentos legales y administrativos para facilitar el pago de cuotas obrero-patronales –como el convenio de pago en parcialidades–, facilidades para la regularización de patrones con adeudos y asesoría a patrones interesados en realizar un convenio de pago en plazos.

Asimismo, como apoyo e incentivo para las empresas que han cumplido con sus obligaciones con el Instituto, la Secretaría de Economía otorgó el Crédito Solidario a la Palabra a empresarios solidarios que hayan conservado el promedio de su plantilla laboral del primer trimestre de 2020, a pagar en 3 años.

## XI.2. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y REORGANIZACIÓN DE SERVICIOS

A través de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica (CVE), el Instituto Mexicano del Seguro Social participó en el Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica (Conave) con la finalidad de homologar los criterios, procedimientos y contenidos en las diferentes instituciones de salud del país.

Asimismo, el Instituto tomó parte del Subcomité Técnico de Enfermedades Emergentes, el Comité de Incidentes en Salud Pública COVID-19 y Sala de Crisis, en los que se establecieron los acuerdos sectoriales para la respuesta ante COVID-19 en las diferentes fases de la pandemia.

Tras la emisión el Aviso Preventivo de Viaje a China por Neumonía de Etiología Desconocida, difundido el 10 de enero de 2020 entre los OOAD y Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE), la CVE participó en la elaboración y actualización de ocho avisos epidemiológicos, nueve avisos preventivos de viaje, seis actualizaciones del Lineamiento Estandarizado para la Vigilancia Epidemiológica y por Laboratorio de Enfermedad Respiratoria Viral (COVID-19) y ocho modificaciones a las definiciones operacionales de casos sospechosos de COVID-19. Así, como parte del Conave, estos documentos fueron aplicados en los OOAD y UMAE.

Desde el 23 de enero de 2020 fueron recibidas las primeras notificaciones de casos sospechosos con antecedente de viaje a China y fue confirmado el primer caso de COVID-19 el 13 de marzo de 2020 en una paciente atendida el día 12 de marzo de 2020 en el Hospital de Especialidades de Centro Médico Nacional (CMN) "Siglo XXI", quien recibió manejo ambulatorio.

El 24 de enero de 2020, representantes de las diferentes coordinaciones normativas de la Dirección de Prestaciones Médicas y directivos del Hospital de Infectología de CMN "La Raza" conformaron un grupo colegiado de especialistas en materia de promoción de la salud, vigilancia epidemiológica, vigilancia por laboratorio, atención médica, enseñanza, capacitación y manejo de infecciones. Así, iniciaron la elaboración del Plan de Preparación y Respuesta en el IMSS, ante la posible presencia de casos de 2019-nCoV y el 4 de febrero siguiente fueron publicados los primeros lineamientos de dicho Plan a los OOAD y UMAE, mismo que fueron integrados en su versión final al Plan Estratégico Institucional para la Atención de la Contingencia por COVID-19, autorizado por el H. Consejo Técnico el 25 de marzo de 2020.

Las acciones de preparación y respuesta instrumentadas por el IMSS permitieron notificar 1'486,512 casos sospechosos al Sistema de Vigilancia Epidemiológico de Enfermedad Respiratoria Viral, a través del Sistema de Notificación en Línea para la Vigilancia Epidemiológica (Sinolave). De estos, 872,030 casos (58.7%) sirvieron como muestra para diagnóstico de SARS-CoV-2 y se confirmaron, por laboratorio o prueba rápida de antígenos, 470,639 casos (53.97%). Al momento de la notificación, 83.6% de los casos sospechosos fue de pacientes ambulatorios y 16.3% de pacientes hospitalizados.

Como parte del monitoreo y análisis del comportamiento epidemiológico, se diseñaron diversas herramientas digitales para analizar y difundir la información. En coordinación con la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico, fueron elaborados tableros digitales que se actualizan en tiempo real para apoyar la toma de decisiones en los diferentes niveles administrativos.

Tablero COVID-19: muestra la casuística de casos y defunciones por variables de interés, índice de positividad, a nivel nacional y por OOAD; algunos datos, hasta nivel de unidad médica.

Calculadora de Complicación de Salud por COVID-19: estima la probabilidad de agravamiento de la enfermedad ante un posible contagio de COVID-19. Está disponible en la página de Internet del IMSS y en la aplicación IMSS Digital. Hasta el 31 de diciembre de 2020, esta calculadora había recibido 5'493,083 visitas únicas.

### XI.3. RECONVERSIÓN DE HOSPITALES

El Instituto Mexicano del Seguro Social generó un esquema funcional de hospitalización para ser utilizado en la Fase III de la pandemia. Inicialmente, este fue planeado para ser ubicado en estacionamientos o espacios aledaños a un hospital de reconversión.

Este modelo fue diseñado con bases técnico-médicas, acorde con los lineamientos internacionales de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y del Centro de Control y Prevención de Enfermedades Infecciosas (CDC, por sus siglas en inglés), y siguiendo los criterios definidos por la Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica (CPIM) de la Dirección de Prestaciones Médicas.

El esquema contempló las características del agente causal de la enfermedad y orientó los criterios necesarios para ayudar a disminuir el contagio intrahospitalario, así como para brindar atención a pacientes en estado crítico con esta patología y para proporcionar la seguridad del personal y pacientes

Fue primordial establecer flujos: entrada y salida del personal de salud (colocación y retiro de Equipo Personal de Protección [EPP], respectivamente), de entrada de pacientes, de salida de pacientes descartados y dados de alta, entrada de insumos, medicamentos, alimentos y ropa limpia, así como de salida de ropa sucia, desechos, residuos peligrosos biológico-infecciosos y cadáver, considerados en los esquemas funcionales.

Derivado del avance de la pandemia y ante los requerimientos de aumento de camas y la disponibilidad de espacios, el citado esquema fue aplicado en la reserva territorial de los hospitales reconvertidos, en espacios abiertos como estacionamientos, jardines, explanadas, unidades administrativas y/o adecuaciones en inmuebles, como los Centros de Seguridad Social y Bienestar Familiar del propio Instituto.

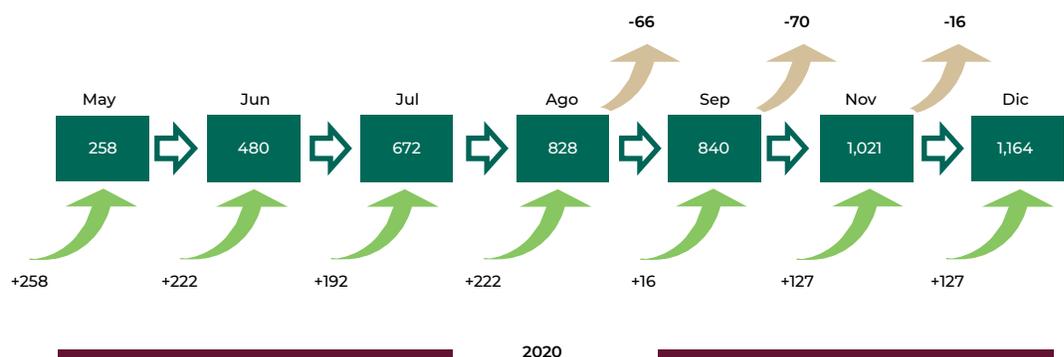
**1,164** camas disponibles había al cierre de 2020 con la reconversión hospitalaria.

#### XI.3.1. INCREMENTO ESCALONADO DE UNIDADES

Ante la inminente emergencia sanitaria ocasionada por la pandemia, a la par de las proyecciones de casos esperados, aumento en la demanda de atención, número de personas proyectadas a requerir hospitalización y con el compromiso de no disminuir la atención médica a la población de trabajadoras, trabajadores y sus familias, se realizó un plan estructurado que contemplaba el incremento en el número de camas para afrontar este reto en salud.

Dicho incremento arrancó de forma escalonada acorde al panorama epidemiológico previsto con el incremento total al cierre de 2020 de 1,164 camas; pero derivado del cambio epidemiológico, fueron cerrados algunos Centros de Atención Temporal (CAT-COVID-19) reflejándose en la disminución de 152 camas, por lo que al 31 de diciembre se contaba con 1,012 camas operando (gráfica XI.1)

**GRÁFICA XI.1.**  
INCREMENTO EN EL NÚMERO DE CAMAS DE CAT-COVID-19, ENERO A DICIEMBRE DE 2020



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, Coordinación Técnica de Infraestructura Médica, IMSS.

### XI.3.2. NUEVO MODELO: CENTROS DE ATENCIÓN TEMPORAL

Se denominan Centros de Atención Temporal COVID-19 (CAT-COVID-19) a los módulos provisionales habilitados en la contingencia por SARS-CoV-2 ubicados en estacionamientos, espacios aledaños a hospitales o centros de salud.

En el periodo comprendido de enero a diciembre de 2020 fueron instalados 32 CAT en 19 OOAD, de los cuales 26 se encuentran operando (gráfica XI.2).

**GRÁFICA XI.2.**  
MAPA DE UBICACIÓN DE CENTROS DE ATENCIÓN TEMPORAL COVID-19



Nota: Los puntos en color verde indican los CAT-COVID-19 activos y los puntos en color negro muestra aquellos que terminaron operaciones.

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, Coordinación Técnica de Infraestructura Médica, IMSS.

Fueron contratados 13 servicios integrales que han aportado 668 camas. Estos servicios integrales aún brindaban servicio al 31 de diciembre de 2020 en ocho OOAD: Ciudad de México Norte y Sur, Chihuahua, Durango, Jalisco, Nuevo León, Puebla y Zacatecas con 516 camas en total.

También fueron adquiridas 13 unidades hospitalarias móviles para la atención de COVID-19, que aportaron 496 camas en total.

Los Centros de Atención Temporal COVID-19 se muestran en el cuadro G.II del Anexo G.

### XI.3.3. CONCLUSIÓN ANTICIPADA DE UNIDADES MÉDICAS COVID-19

Otra de las acciones realizadas por el Instituto fue la conclusión anticipada de obras y su conversión a unidades de atención COVID-19. De forma escalonada, estas unidades de apertura anticipada aportaron 710 camas en total (cuadro XI.1).

**CUADRO XI.1.**  
UNIDADES MÉDICAS DE APERTURA ANTICIPADA Y CONVERSIÓN  
PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON COVID-19

No.	OOAD	Unidad	Camas
1	Ciudad de México Sur	Hospital General de Zona No. 32, Villa Coapa	221
2	Chiapas	Hospital General de Zona No. 1, Nueva Frontera (Asociación Pública Privada)	100
3	Coahuila	Hospital General de Subzona No. 13, Cd. Acuña	24
4	Estado de México Poniente	Hospital General de Zona No. 252, Atlacomulco	96
5	Hidalgo	Hospital General de Zona con Medicina Familiar, Pachuca	67
6	Nuevo León	Hospital en Comodato Santa Cecilia, Monterrey	70
7	Nayarit	Hospital General de Zona No. 33, Bahía de Banderas (Asociación Pública Privada)	90
8	Puebla	Anexo a Hospital General de Zona No. 5, Atlixco	42
<b>Total</b>			<b>710</b>

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, Coordinación Técnica de Infraestructura Médica, IMSS.

### GRÁFICA XI.3. UNIDADES DE APERTURA ANTICIPADA CON CONVERSIÓN PARA ATENCIÓN A PACIENTES CON COVID-19



Nota: Los puntos en color verde indican las unidades de apertura anticipada convertidas para atender pacientes con COVID-19 y los puntos en negro muestran las que terminaron operaciones.

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, Coordinación Técnica de Infraestructura Médica, IMSS.

#### XI.3.4. UNIDADES MÓVILES

Derivado de las acciones para atención de la contingencia y de las estrategias institucionales implementadas, el IMSS reforzó la atención de pacientes a través de unidades móviles y a través de la Coordinación de Conservación y Servicios Generales gestionó el registro de programa de inversión 2050GYR0010 Programa de Adquisición de Unidades Hospitalarias Móviles para la Atención de COVID-19.

Esta acción contempló 13 unidades hospitalarias con capacidad de 38 camas en 12 Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada, lo que representó para el Instituto un incremento de 494 camas hospitalarias con un gasto al cierre del ejercicio 2020 de 363.9 millones de pesos. Además, para el propio acondicionamiento de los terrenos, así como para acciones en materia de protección civil y estacionamientos, se otorgaron recursos adicionales a los OOAD por 9.7 millones de pesos (cuadro XI.2).

**CUADRO XI.2.**  
UNIDADES HOSPITALARIAS MÓVILES, 2020

No.	OOAD	Ubicación
1	Baja California	HGZ No. 30 Mexicali
2	Baja California Sur	UMF No. 39 Los Cabos
3	Coahuila	UMF No. 86 Monclova y UMF 9 Saltillo
4	Chiapas	UMF No. 25 Tuxtla
5	Chihuahua	UMF No. 70 Cd. Juárez
6	Estado de México Oriente	UMAA No. 199 Tlalnepantla
7	Puebla	UMF No. 6 Puebla
8	San Luis Potosí	UMF No. 45 San Luis Potosí
9	Sinaloa	HGZ No. 1 Culiacán
10	Sonora	HGR No. 1 Cd. Obregón
11	Tabasco	HGZ No. 46 Villahermosa
12	Zacatecas	HGZ No. 2 Fresnillo

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

La adquisición de las unidades móviles tuvo como el objetivo de atender y reducir el creciente número de ciudadanos diagnosticados con el virus SARS-CoV-2, así como evitar que colapsaran los servicios de salud derivado de la propagación del virus, por ello fue necesario recurrir al procedimiento de Adjudicación Directa prevista en el Artículo 41 fracción V de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Cabe señalar que la investigación de mercado identificó al proveedor con capacidad técnica y económica para entregar e instalar las unidades hospitalarias móviles para su correcto funcionamiento en un plazo no mayor a 25 días naturales posteriores a la adjudicación, lo que permitió atender de inmediato los efectos nocivos en la salud que la enfermedad genera por COVID-19 y estar en posibilidades de afrontar la emergencia sanitaria. Además, la propuesta presentada resultó solvente y oportuna cumpliendo con los requisitos legales y técnicos solicitados por el Instituto.

Durante el ejercicio 2020, la Coordinación Técnica de Adquisición de Bienes de Inversión y Activos realizó diversos procedimientos de contratación de bienes de inversión y servicios para hacer frente a la contingencia COVID-19 por un monto adjudicado de 6,382.26 millones de pesos (cuadro XI.3).

**CUADRO XI.3.**  
**CONTRATACIONES REALIZADAS PARA HACER FRENTE**  
**A LA CONTINGENCIA COVID-19, ENERO A DICIEMBRE DE 2020**  
(millones de pesos)

División contratante	Total monto adjudicado con impuestos	Monto adjudicado con impuestos por Adjudicación Directa	Monto adjudicado con impuestos por licitación Pública
Equipo y mobiliario médico	4,183.80	4,183.80	-
Equipo y mobiliario administrativo y de transporte	320.48	320.48	-
Contratación de activos y logística	1,877.98	1,873.37	4.61
	<b>6,382.26</b>	<b>6,377.65</b>	<b>4.61</b>

Nota: Adjudicaciones realizadas por la Coordinación Técnica de Adquisición de Bienes de Inversión y Activos durante el ejercicio 2020.

Las condiciones del mercado en el ejercicio 2020 estuvieron marcadas por una sobre demanda nacional e internacional, por lo que las contrataciones realizadas para hacer frente a la Contingencia COVID-19 se alinearon a los Decretos y Acuerdos publicados en el DOF el 24 y 27 de marzo y 3 de abril de 2020 mismos que se enlistan a continuación, así como a la normatividad aplicable en la materia.

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

En el Acuerdo que establece las medidas preventivas que deberán ser implementadas para la mitigación y el control de riesgos para la salud que implica la enfermedad del virus SARS-CoV-2, publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 24 de marzo de 2020, la Secretaría de Salud señaló que las disposiciones vertidas serán de obligatorio cumplimiento para los integrantes del Sistema Nacional de Salud, así como mantener coordinación con la Secretaría de Salud para la instrumentación de las medidas.

El decreto por el que se sanciona el Acuerdo que establece las medidas preventivas por implementar para la mitigación y control de los riesgos para la salud que implica la enfermedad de COVID-19, publicado el 24 de marzo de 2020 en el DOF, indica que las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal y las organizaciones de los sectores social y privado deberán instrumentar planes que garanticen la continuidad de operaciones para el cumplimiento de sus funciones esenciales relacionadas con la mitigación y control de los riesgos para salud que implica la enfermedad causada por el virus SARS-CoV-2 y garantizar los derechos humanos de las personas trabajadoras.

**34,790**

contrataciones extraordinarias de personal médico y de Enfermería.

Otro decreto que declara acciones extraordinarias en las regiones afectadas de todo el territorio nacional en materia de salubridad general para combatir la enfermedad grave de atención prioritaria generada por el nuevo coronavirus, publicado en el DOF el 27 de marzo de 2020, otorga la facultad a la Secretaría de Salud de adquirir todo tipo de bienes y servicios, a nivel nacional o internacional, entre los que se encuentran equipo médico, agentes de diagnóstico, material quirúrgico y de curación y productos higiénicos, así como todo tipo de mercancías y objetos que resulten necesarios para hacer frente a la contingencia sin necesidad de llevar a cabo el procedimiento de licitación pública por las cantidades o conceptos necesarios para afrontarla, entre otros aspectos.

El 3 de abril fue publicado en el DOF el Acuerdo que establece que las Secretarías de Salud, de la Defensa Nacional, y de Marina, así como el Instituto de Salud para el Bienestar, el IMSS y el ISSSTE, serán las unidades facultadas para adquirir y, en su caso, importar los bienes y servicios, así como las mercancías y objetos a que se refieren las fracciones II y III del Artículo Segundo del Decreto por el que se declaran acciones extraordinarias ante la pandemia, publicado el 27 de marzo de 2020.

### XI.3.5. INSTALACIONES SOCIALES EN APOYO

Junto al proceso de reconversión hospitalaria desarrollado por la Dirección de Prestaciones Médicas y en el ámbito de cada Órgano Operativo de Administración Desconcentrada, también se adoptaron medidas de reconversión de Unidades Operativas de Prestaciones Sociales Institucionales (Centros de Seguridad Social, Unidad Deportivas, etcétera), destinadas a incrementar la oferta de servicios, tanto hospitalarios como de primer nivel de atención, y otros de apoyo a la gestión para pacientes con sintomatología moderada o en recuperación.

Al cierre de 2020, 90 unidades y 59 instalaciones se habían destinado a la mejora de la atención a los derechohabientes en las tres diferentes modalidades: Módulos de Atención Hospitalaria, Módulos de Atención Respiratoria y Otras acciones.

### XI.4. RECURSOS HUMANOS DEL IMSS

El personal médico y de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social se vio rebasado por el número de personas que requirieron servicios de salud por el incremento de contagios del virus SARS-CoV-2, por lo que durante 2020 se abrieron dos convocatorias principalmente para médicos especialistas. Esta situación incrementó el gasto de la nómina por el pago de sueldos y prestaciones, alcanzando 6,342.5 millones de pesos al cierre del ejercicio, para cubrir las obligaciones de 34,790 contrataciones extraordinarias, que incluyeron médicos, enfermeras, paramédicos, técnicos, administrativos y básicos.

Al inicio de la emergencia sanitaria, el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social aprobó el pago del estímulo denominado Bono COVID al personal que atiende directa o indirectamente a pacientes con diagnóstico del virus SARS-CoV-2. Al cierre de 2020, el otorgamiento de este estímulo representó un gasto extraordinario de 2,948.7 millones de pesos.

Aunado a lo anterior, y con el fin de incentivar la participación del personal médico y de Enfermería que integró los Equipos de Respuesta COVID, el Instituto autorizó el pago de Notas de Mérito, lo que generó un gasto extraordinario al cierre del ejercicio 2020 por 807.9 millones de pesos.

### XI.4.1. FORTALECIMIENTO DEL PERSONAL

Con la finalidad de enfrentar la contingencia derivada de la pandemia por COVID-19, y hasta diciembre de 2020, el IMSS había acumulado la contratación extraordinaria de 34,790 personas trabajadoras, solicitadas por diferentes Normativas, principalmente de médicos, enfermeras, paramédicos, técnicos, administrativos y personal básico (cuadro XI.4).

**CUADRO XI.4.**  
PLAZAS COVID, DICIEMBRE DE 2020

Clasificación de categoría	Sustitutos	Temporales	Total
Médicos	514	4,715	5,229
Enfermeras	2,271	14,199	16,470
Paramédicos	322	5,789	6,111
Técnicos	12	582	594
Administrativos	101	1,880	1,981
Básicos	262	4,143	4,405
<b>Total</b>	<b>3,482</b>	<b>31,308</b>	<b>34,790</b>

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

Entre las contrataciones extraordinarias hubo plazas temporales y plazas cero. De los puestos, 80% fue para médicos, enfermeras y paramédicos; es decir, 27,810 personas. El restante 20% fue para emplear a técnicos, administrativos y básicos, correspondiente a 6,980 personas trabajadoras (cuadro XI.5).

**CUADRO XI.5.**  
COMPORTAMIENTO DE CONTRATACIONES EXTRAORDINARIAS  
PARA ATENCIÓN DE LA PANDEMIA POR COVID-19, 2020

Clasificación de categoría	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Médicos	2,165	3,209	3,735	4,088	4,238	4,402	4,280	4,585	5,229
Enfermeras	5,007	8,309	9,872	11,483	12,622	12,747	12,231	13,518	16,470
Paramédicos	2,778	3,973	4,536	5,026	5,723	5,875	5,679	5,702	6,111
Técnicos	187	384	473	531	581	608	583	578	594
Administrativas	848	1,989	2,327	2,138	2,393	2,441	1,883	1,902	1,981
Básicos	3,459	4,371	4,764	5,006	4,217	4,371	4,197	4,261	4,405
<b>Total</b>	<b>14,444</b>	<b>22,235</b>	<b>25,707</b>	<b>28,272</b>	<b>29,774</b>	<b>30,444</b>	<b>28,853</b>	<b>30,546</b>	<b>34,790</b>

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

**20%** del  
sueldo es el tope  
del Bono COVID.

## XI.4.2. REORIENTACIÓN DEL PERSONAL MÉDICO

El Aplicativo Contingencia Sanitaria de la Coordinación de Educación en Salud fue creado e implementado con el propósito de recabar información respecto al número de profesionales de la salud con riesgo de complicaciones ante una posible infección, de médicos residentes infectados y de aquellos que participaron en Equipos de Respuesta COVID-19 (ERC).

Además, fueron establecidas estrategias para la participación y la colaboración de los médicos residentes en los ERC cuidando la seguridad para no afectar su proceso académico y estableciendo, clases en modalidad a distancia y rotaciones a otras unidades médicas del IMSS por el cierre de ciertos servicios en su unidad sede. También la gestión de beneficios encaminados a prevenir el desgaste laboral, como periodos vacacionales adicionales, el trabajo por guardias, el pago de bonos por el concepto de infectocontagiosidad y el otorgamiento de puntaje extra para fines de contratación en el IMSS.

Así, se logró la participación de 9,078 médicos residentes de todas las especialidades en los ERC; es decir, 51.7% del total de médicos residentes activos.

En noviembre se realizó el análisis del desarrollo de competencias de los médicos residentes del último grado de las especialidades de Anestesiología, Cirugía General, Geriátrica, Infectología, Medicina Interna, Medicina del Enfermo en Estado Crítico, Neumología y Urgencias Médico-Quirúrgicas para validar la participación de estos residentes en la función de Líder de Equipos de Respuesta COVID-19, que sumó 732 médicos residentes entre noviembre y diciembre, 54.8% de los residentes de este grupo.

## XI.4.3. BONO COVID

Para reconocer y estimular el trabajo del personal con categorías y funciones relacionadas con la atención de la contingencia, el IMSS acordó otorgar un bono de carácter extraordinario y temporal, que no formara parte del salario y siguiera las reglas del pago del concepto de infectocontagiosidad, es decir, dicho bono estaría topado a 20% del sueldo del personal susceptible de recibirlo.

El 13 de abril de 2020, el H. Consejo Técnico del Instituto emitió el Acuerdo ACDO. AS2.HCT.130420/125.P.DPM, mediante el cual autorizó el otorgamiento del denominado Bono COVID.

De manera conjunta, el Instituto y el SNTSS suscribieron el 14 de abril de 2020 el Convenio derivado de la declaración de contingencia sanitaria, por los servicios extraordinarios que brindaría el Instituto, mediante el cual se determinaron las categorías, así como las unidades médicas que realizarían trabajos extraordinarios para atender la pandemia derivada del COVID-19.

Con fechas 23 de abril, 21 de mayo, 17 y 27 de julio y 22 de diciembre de 2020, se suscribieron acuerdos modificatorios con el SNTSS, destacando los siguientes:

- i) Incluir como beneficiarias del Bono COVID categorías no contempladas originalmente. Permitir que directores de las unidades médicas destinadas a la atención de la contingencia, en acuerdo con los secretarios generales de la Sección respectiva del SNTSS, autoricen el pago del Bono COVID a trabajadores no considerados previamente que atiendan pacientes contagiados o que, con motivo de sus funciones, estaban expuestos al contagio.
- ii) En los hospitales reconvertidos en 60% o más, los directores de las unidades médicas, en acuerdo con los secretarios generales de la Sección respectiva del sindicato, podrían autorizar el pago a todas las personas trabajadoras, salvo aquellas que no tengan exposición alguna al contagio.
- iii) Se incluyó como beneficiarios del Bono COVID al personal de los Servicios de Salud en el Trabajo de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada que supervisa y verifica la aplicación de medidas preventivas en las unidades médicas hospitalarias destinadas a la atención de pacientes positivos y, en su caso, a quienes participen en

la administración, distribución, registro y control del Equipo de Protección Personal, y a la plantilla de 17 Hospitales Generales de Subzona, así como en las Unidades Médicas de Alta Especialidad no contempladas originalmente.

- iv) Otorgamiento del Bono COVID al personal que participa en la atención directa o indirecta de los pacientes con el virus SARS-CoV-2 albergados en el Centro Vacacional Oaxtepec, considerando que tendría un grado de exposición al riesgo de contagio.

#### XI.4.4. NOTAS DE MÉRITO

En cumplimiento a lo establecido en el Contrato Colectivo de Trabajo (CCT) 2019-2021, el Instituto Mexicano del Seguro Social y el SNTSS llevaron a cabo diversos acuerdos relacionados con la autorización del pago de las Notas de Mérito, de conformidad con lo siguiente:

- i) El 29 de abril de 2020, el Instituto y el Sindicato suscribieron el Acuerdo para el Otorgamiento Extraordinario de Notas de Mérito, que establece que tendrá derecho al incentivo el personal de las categorías médicas y de Enfermería, de base, interinos y sustitutos que integren los Equipos de Respuesta para la Atención de Pacientes con COVID-19.
- ii) Las personas trabajadoras participantes podrán obtener hasta nueve Notas de Mérito al mes, tomando en cuenta su participación y rol dentro de los equipos, las incidencias y la postergación de vacaciones y/o jubilación. Asimismo, hasta 10 Notas de Mérito adicionales, si realizaron un cambio de turno, adscripción o residencia, según corresponda.
- iii) El 17 de diciembre de 2020 se acordó el otorgamiento de hasta cuatro Notas de Mérito al personal del servicio de Laboratorio de las categorías químico clínico, jefe de sección, laboratorista y auxiliar de laboratorio adscrito a las 194 unidades médicas destinadas a la atención de pacientes hospitalizados por COVID-19 y que en el desempeño de sus labores han demostrado sentido de responsabilidad, superación y eficiencia.
- iv) El personal puede obtener hasta cuatro Notas de Mérito adicionales como máximo, tomando en cuenta la aceptación temporal de cambio de turno, de adscripción y/o de residencia, según corresponda.

**9** Notas de Mérito es el tope máximo por mes.

#### X.4.5. ESTÍMULOS INVERNALES

Para garantizar la atención por el aumento de casos de pacientes infectados por el virus SARS-CoV-2 y el incremento en la demanda de servicios durante el periodo invernal, el H. Consejo Técnico autorizó el 15 de diciembre de 2020, mediante acuerdo ACDO.AS2.HCT.151220/334.P.DA, el otorgamiento de los siguientes estímulos:

- i) Guardia COVID.
- ii) Comisión COVID.
- iii) Vacaciones diferidas COVID.
- iv) Estos estuvieron vigentes del 8 al 31 de diciembre de 2020 y serán pagados en el ejercicio 2021.

#### XI.5. INSUMOS MÉDICOS EXTRAORDINARIOS

La atención a la pandemia causada por el nuevo coronavirus obligó al Instituto Mexicano del Seguro Social a reorientar el presupuesto previsto para 2020 para proveerse de los materiales y los servicios necesarios para mantener todas sus áreas médicas y administrativas en operación para velar por la salud de la población en general, de su personal y de las personas derechohabientes.

Entre el 1 de enero al 31 de diciembre de 2020, la Dirección de Prestaciones Médicas invirtió 3,066 millones de pesos para la adquisición de 16,069 bienes, entre equipo y mobiliario médico.

Derivado de la emergencia sanitaria ocasionada por el virus SARS-CoV-2, el programa ordinario de adquisición de equipo médico de sustitución tuvo que ser diferido este año en particular para enfocar la totalidad de los recursos a la atención de la pandemia del COVID-19.

En este sentido, la inversión en equipamiento médico estuvo dirigida a atender esta patología respiratoria y adquirir 1,253 ventiladores mecánicos, 3,215 oxímetros, 1,003 camas hospitalarias, 432 carros rojos, 328 laringoscopios y 281 unidades radiológicas portátiles, entre otros, lo que contribuyó sustancialmente a la adecuada atención de los derechohabientes (cuadro XI.6).

**CUADRO XI.6.**  
INVERSIÓN EQUIPO COVID-19

<b>Equipo médico</b>	<b>Número de bienes</b>	<b>Importe adjudicado</b> (millones de pesos)
Aspiradores	149	4.50
Camas para Hospital	1,003	78.35
Camillas	322	23.06
Carros rojos	432	142.68
Equipo médico diverso	209	365.18
Laringoscopio	328	6.35
Marcapasos cardiaco	1	0.10
Mobiliario	5,795	78.13
Monitor de signos vitales	2,967	340.68
Oxímetros	3,215	39.25
Ultrasonidos	114	55.28
Unidad radiologica portatil	281	657.19
Ventiladores mecánicos	1,253	1,276.00
<b>Total general</b>	<b>16,069</b>	<b>3,066.74</b>

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

### XI.5.1. SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

Para el ejercicio 2020, se ejercieron 811 millones de pesos en la cuenta de oxígeno hospitalario a través de contrataciones consolidadas a nivel nacional. Así fue posible que los servicios médicos otorgados en las unidades médicas con atención COVID-19 se desarrollaran de forma continua y sin interrupciones al mantener, entre otros, un flujo constante del suministro de oxígeno medicinal hospitalario suficiente, oportuno y de calidad para el uso de los ventiladores mecánicos como soporte complementario de vida para los pacientes.

Respecto a la cuenta de oxígeno domiciliario, el presupuesto ejercido fue de 902 millones de pesos, un crecimiento de casi 10% respecto del presupuesto autorizado para 2020 (821 millones de pesos). Con las acciones realizadas en este rubro se logró disminuir el tiempo de espera del paciente egresado por mejoría de neumonía atípica atribuida al SARS-CoV-2 y también agilizar

el procedimiento médico administrativo de egreso, prescripción y dotación de suministro de oxígeno domiciliario, para disponer de mayor número de camas hospitalarias.

Dado que los residuos COVID-19 fueron clasificados por la autoridad sanitaria como residuos peligrosos biológico infecciosos (RPBI) y su aumento fue desmedido, se llevaron a cabo diversas estrategias y acciones que han abatido la saturación de estos residuos, como el plan especial de manejo de los RPBI en hospitales de atención a los casos positivos, privilegiando la salud de pacientes, del personal médico, auxiliar y administrativo en las unidades médicas. Así fueron reorientados recursos para nuevas contrataciones, ejerciendo 144 millones de pesos, es decir, 63% más de lo autorizado para 2020 (88 millones de pesos).

### XI.5.2. DESINFECCIÓN

Con el firme propósito de proteger a los derechohabientes y al personal médico, así como para reducir la presencia de virus, gérmenes y bacterias, se constituyó el fondo emergente de unidades hospitalarias asignándose 420 millones de pesos para la contratación del servicio de sanitización por termonebulización a nivel nacional.

Durante 2020, fueron desinfectados 992,429 metros cuadrados de superficie con importe total de 10.36 millones de pesos para los diferentes inmuebles de Nivel Central y el hotel del Sindicato del Instituto Mexicano del Seguro Social, donde se alojó personal de primera línea del Instituto durante la emergencia sanitaria, con lo que se buscó disminuir el riesgo de adquirir y/o diseminar la infección causada por el virus SARS-CoV-2.

### XI.6. EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL

El Plan Estratégico Institucional para la Atención de la Contingencia por COVID-19 también consideró los insumos para atender la pandemia con la finalidad de reducir los riesgos para pacientes, personal de salud y visitantes.

Las personas trabajadoras de las unidades médicas enfrentan mayor riesgo de infección, diferente al que presenta la población en general, debido a la constante exposición al virus SARS-CoV-2 en aerosoles y durante la atención a pacientes, por lo que se asignó un Equipo de Protección Personal (EPP) específico.

Fue primordial estimar la cantidad de estos materiales considerando la tasa de ataque de 0.2% a la población derechohabiente y que 70% de la población afectada demandaría atención médica en unidades del Instituto. Por ello, las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) calcularon que 80% de los pacientes serían ambulatorios, 14% requerirían hospitalización y 6% demandarían atención.

Así, la cantidad de EPP se determinó por el número de pacientes esperados al inicio y durante la pandemia, de acuerdo con los casos hospitalizados y ambulatorios. Estos supuestos fueron estimados con todos los integrantes del Sector Salud (cuadro XI.7).

**10.36**  
millones de pesos para la desinfección de espacios.

**CUADRO XI.7.**  
**MUESTRAS PROCESADAS PARA DETECCIÓN DE SARS-COV-2 EN LA RED DE LABORATORIOS DE VIGILANCIA E INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA**  
 (porcentaje por tipo de unidad solo para atención de los casos)

Insumo	Porcentaje	Ambulatorios por caso	Pacientes hospitalización por 6 días	Pacientes UCI por 10 días	Traslados	Toma de muestra
Cubre bocas	89	5	25	25	3	1
Batas	94	3	25	25	3	1
Guantes	97	3	54	68	3	1
Guantes de nitrilo	10	10	10	10	10	10
N95	95	3	15	21	3	1
Goggles 1 a 2 por persona 60% y careta 40%						
<b>Personal de categorías: médico, enfermera, laboratorio, lavandería, higiene y limpieza, camilleros, traslado en ambulancias.</b>						

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

Este ejercicio se repitió ante la eventual segunda ola de COVID-19 y la temporada invernal de influenza A H1N1, y se realizó una nueva estimación de las necesidades para planear y adquirir oportunamente los insumos médicos necesarios para la atención de la contingencia.

Los insumos de Equipo de Protección Personal e Higiene de manos no solo fueron estimados para los servicios COVID-19 (Triage, áreas específicas y terapias intensivas), sino también para los módulos: Central de Ambulancias, Central de Servicios de Prevención y Promoción de la Salud para Trabajadores, y de Lavandería, así como los filtros de Oficinas Centrales, entre otros.

### XI.6.1. COMPRAS DE MATERIAL DE PROTECCIÓN

Derivado de la declaratoria de la pandemia, se implementaron acciones para otorgar los servicios que el Instituto proporciona a derechohabientes y población en general, adquiriendo insumos de equipo de protección personal mediante diversos procedimientos de compra, de licitación pública y adjudicaciones directas, por más de 214 millones de piezas, como se muestra en el cuadro XI.8.

**CUADRO XI.8.**  
**CONTRATACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL**  
 (piezas)

Insumo	Cierre al 31 de diciembre de 2020	
	Total de piezas adquiridas	Distribuidas
Respirador (N95/KN95/N99)	40,229,574	31,301,173
Cubre bocas (doble y triple capa)	73,488,361	53,674,097
Caretas	4,061,223	3,976,644
Goggles	2,953,487	2,865,990
Guantes	35,152,820	21,926,487
Batas	27,095,114	18,017,329
Overoles	2,893,531	2,367,000
<b>Total</b>	<b>185,874,110</b>	<b>134,128,720</b>

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

Respecto a la adquisición material hospitalario y servicios médicos integrales para la atención de la emergencia sanitaria por COVID-19, durante el ejercicio 2020, se llevó a cabo la adjudicación de contratos por 643,322 millones de pesos en total, que se detallan en el cuadro XI.9.

**CUADRO XI.9.**  
CONTRATACIONES ADJUDICADAS PARA CUBRIR  
NECESIDADES POR COVID-19, 2020

Tipo de bien	Importe de compra
Caretas protectoras	206
Toallas de papel	3
Artículos químicos y de aseo	29
Estaciones de lavado de manos	5
Antisépticos	49
Bata quirúrgica desechable	845
Cubrebocas, mascarillas y respiradores	2,470
Guantes y gorros desechables	206
Goggles	502
Overoles desechables	359
<b>Subtotal bienes</b>	<b>4,674</b>
Servicio médico integral de Red de Laboratorios de Vigilancia e Investigación Epidemiológica para pruebas de SARS-CoV-2	638,548
<b>Subtotal servicios</b>	<b>638,548</b>
<b>Total bienes y servicios</b>	<b>643,222</b>

Cifras sin IVA.

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

Durante el ejercicio 2020, a solicitud del área médica y a fin de atender la pandemia relacionada con el virus SARS-CoV-2, se realizó la contratación del servicio médico integral centralizado de Red de Laboratorios de Vigilancia e Investigación Epidemiológica, (cuadro XI.10).

**CUADRO XI.10.**  
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE RED DE LABORATORIOS DE VIGILANCIA  
E INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA PARA PRUEBAS DE SARS-COV-2

Ejercicio fiscal	Vigencia		Monto	
	Inicia	Concluye	Mínimo	Máximo
2020	01/05/2020	31/10/2020	109,678.90	274,203.09
2020	13/11/2020	31/12/2020	145,738.88	364,344.82
<b>Total</b>			<b>255,417.78</b>	<b>638,547.91</b>

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

**2,652**  
evaluaciones  
realizadas a  
Equipos de  
Protección  
Personal.

## XI.6.2. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LOS INSUMOS

La Coordinación de Control Técnico de Insumos (COCTI) cuenta con cuatro laboratorios para analizar la calidad de medicamentos, reactivos de diagnóstico, material de curación e instrumental médico. Con el reconocimiento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris), este servicio opera como Laboratorio Tercero Autorizado para desarrollar actividades analíticas a favor de la salud de las personas derechohabientes y trabajadoras de la salud con apego a los lineamientos establecidos en la normatividad vigente y en el Sistema de Gestión de Calidad, lo que garantiza la confiabilidad de los resultados.

Estos laboratorios realizan dos grandes procesos: el análisis de los insumos para la salud reportados con defectos de calidad y el programa de muestreo, tareas que permiten al Instituto otorgar servicios médicos con productos de óptima calidad, hacer más eficiente la respuesta diagnóstica-terapéutica y optimizar los recursos para adquisiciones de forma cada vez más transparente. Este proceso permite garantizar que los productos y los servicios adquiridos tengan calidad certificada a través de una vigilancia constante que permite generar ahorros, además de proteger a pacientes y usuarios que reciben nuestros servicios.

La experiencia que avala a estos Laboratorios en el control de calidad de los insumos terapéuticos (la ropa para los servicios médicos, productos de origen textil y químicos de aseo para uso hospitalario), permite durante esta pandemia analizar los elementos del Equipo de Protección Personal (EPP) coadyuvando con la Dirección de Administración en la selección de los mejores productos para la atención de esta contingencia.

Con apego a la normatividad aplicable y acorde a los procesos sustantivos, los Laboratorios de la COCTI verificaron durante la pandemia que los elementos del EPP cumplieran con las características de calidad y efectividad para ser proporcionados al personal institucional para otorgar los servicios médicos con productos de óptima calidad y hacer más eficiente la respuesta diagnóstica-terapéutica, así como optimizar recursos.

Para responder a la emisión oportuna de las opiniones técnicas de los insumos médicos necesarios para la atención médica, un grupo multidisciplinario estableció los criterios de calidad a cubrirse para cada elemento de los EPP, de tal forma que las opiniones o estudios fueron considerando requisitos técnicos-sanitarios basados en recomendaciones, certificaciones, publicaciones, guías, Normas Oficiales Mexicanas u otras disposiciones, emitidas y dispuestas en las ligas de los diferentes organismos existentes a nivel nacional e internacional. Dichos resultados permitieron tener un elemento de discriminación para la adquisición de los insumos, con la finalidad de que el personal de salud contara con la totalidad del equipo necesario y que cumpliera con las normas establecidas en la materia.

Asimismo, en la licitación anual que efectuó el IMSS a finales de 2020, la Coordinación de Control Técnico de Insumos contribuyó a que el Instituto garantizara que dicho recurso tuviera la calidad necesaria para la seguridad del personal de salud al desarrollar la verificación del cumplimiento de los requisitos técnicos-sanitarios.

Por lo anterior, los laboratorios de la COCTI realizaron 2,652 evaluaciones de los Equipos de Protección Personal para la atención de la contingencia por el virus del SARS-CoV-2, informando si estos cumplieron con los requisitos de calidad establecidos de acuerdo con la normatividad; de ellos, 693 correspondieron a evaluaciones técnicas documentales de los protectores respiratorios del tipo N95, cuyos criterios de evaluación para garantizar la calidad y seguridad fueron establecidos.

## XI.6.3. EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL EN IMSS-BIENESTAR

De marzo a diciembre de 2020, la distribución del Equipo de Protección Personal, lavado de manos y otros insumos entre los OOAD donde opera el Programa IMSS-BIENESTAR fue de 5'348,338 piezas: 74% adquiridas por el Instituto y 26% recibidas en donación por parte de la iniciativa privada a través de la Fundación IMSS (cuadro XI.11).

Para la distribución de insumos, se implementó un operativo de apoyo en los almacenes centrales con rutas fijas y el envío del Equipo de Protección Personal, higiene de manos y otros insumos a cada uno de los OOAD, con la finalidad de garantizar su entrega oportuna a todas las unidades médicas del Programa.

**CUADRO XI.II.**  
DISTRIBUCIÓN DE INSUMOS PARA ATENDER LA CONTINGENCIA POR COVID-19 EN IMSS-BIENESTAR,  
MARZO A DICIEMBRE DE 2020  
(piezas)

OOAD	Total general	IMSS			Fundación IMSS			
		Equipo de protección personal	Insumos para higiene de manos	Total IMSS	Equipo de protección personal	Insumos para higiene de manos	Otros insumos	Total Fundación IMSS
Baja California	94,759	78,258	3,187	81,445	9398	2089	1827	13,314
Campeche	102,260	31,323	1204	32,527	5,280	2,254	62,199	69,733
Coahuila	196,833	167,461	10,388	177,849	8,455	3,996	6,533	18,984
Chiapas	491,409	299,561	14,600	314,161	143,860	7,494	25,894	177,248
Chihuahua	292,891	170,552	3316	173,868	86,497	22,560	9,966	119,023
Durango	212,795	181,114	4,539	185,653	14,870	4,745	7,527	27,142
Guerrero	57,840	41,310	1115	42,425	7,918	3,147	4,350	15,415
Hidalgo	309,301	263,177	6,611	269,788	20,156	8,078	11,279	39,513
México Poniente	206,510	176,537	3,518	180,055	19383	2964	4108	26455
Michoacán	227,532	146,310	4,634	150,944	40,195	13,810	22,583	76,588
Nayarit	65,491	52,160	1426	53,586	5,753	2,386	3,766	11,905
Oaxaca	763,405	499,448	14,000	513,448	146,613	23,033	80,311	249,957
Puebla	391,254	205,775	15,149	220,924	117,640	19,580	33110	170,330
San Luis Potosí	267,900	151,052	3,195	154,247	86,644	13,818	13,191	113,653
Sinaloa	214,597	179,136	5,580	184,716	18,707	4,233	6,941	29,881
Tamaulipas	166,210	143,108	2,590	145,698	10,531	3,368	6,613	20,512
Veracruz Norte	482,688	411,300	2026	413,326	45,030	11,371	12,961	69,362
Veracruz Sur	128,095	60,817	3,148	63,965	42,830	11,255	10,045	64,130
Yucatán	427,255	371,221	12,954	384,175	29,237	6,402	7,441	43,080
Zacatecas	249,313	209,934	3,079	213,013	21,338	5,516	9,446	36,300
<b>Total</b>	<b>5,348,338</b>	<b>3,839,554</b>	<b>116,259</b>	<b>3,955,813</b>	<b>880,335</b>	<b>172,099</b>	<b>340,091</b>	<b>1,392,525</b>

Fuente: Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR.

## 5 acciones aplicadas de buenas prácticas sobre prevención de riesgos de infecciones.

### XI.7. PREVENCIÓN Y CONTROL DE RIESGOS DE INFECCIONES

Como el nuevo coronavirus y la enfermedad por COVID-19 eran desconocidos y no había información al respecto, el IMSS emprendió acciones precisas para la búsqueda exhaustiva de buenas prácticas y experiencias de los países afectados desde diciembre de 2019, así como para la revisión de la normatividad institucional e intersectorial vigente referente a la prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS):

- i) Reforzar los procesos críticos del Programa Institucional de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud 2019-2024, documento que establece como pilar el Programa Institucional de Higiene de Manos, cuyo objetivo es generar una cultura basada en el cumplimiento de higiene de manos ( $\geq 70\%$ ), así como el nivel de cumplimiento del Marco de Autoevaluación basado en la Estrategia Multimodal de la OMS contextualizado al Instituto, mismo que se monitorea en forma mensual a través de la Plataforma Higiene de Manos a cargo de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica.
- ii) Los titulares de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada estatales, regionales y de la Ciudad de México, jefes de Servicios de Prestaciones Médicas y directores de Unidades Médicas de Alta Especialidad difundieron el Lineamiento para Desinfección sin Contacto, al interior de las unidades médicas donde se atendieran pacientes portadores de COVID-19, a fin de disminuir el riesgo de transmisión intrahospitalaria y garantizar la calidad y seguridad de la atención.
- iii) Emitir en abril el Protocolo para la atención de Brotes Hospitalarios y en Centro de Trabajo por COVID-19, como una herramienta para facilitar el proceso de investigación de brotes, a fin de conseguir un control oportuno y efectivo que de primera instancia, redundara de forma positiva en la seguridad tanto del paciente como del personal de salud que atendía directamente pacientes sospechosos y confirmados de COVID-19, y minimizar las posibles repercusiones sociales, económicas y legales.
- iv) Elaborar la Guía de cuidados en casa ante personas con sospecha de infección o caso confirmado por COVID-19, que incluye un tríptico con información al respecto, así como el Manual de Operación Chapultepec, Vigilancia Epidemiológica y Medidas de Bioseguridad.
- v) Realizar 32 visitas con el equipo de Prevención y Control de Riesgos de IAAS a los diferentes OOAD para fortalecer las acciones de control de la pandemia.

La reconversión de los servicios para brindar atención a pacientes con COVID-19, la alta presión operativa en los OOAD y los ajustes realizados con el personal de salud para integrar los Equipos de Respuesta COVID, sin duda, dificultaron la vigilancia activa de las IAAS, así como la identificación y gestión de riesgos en los procesos estratégicos relacionados al desarrollo de las mismas, lo que desencadenó la presencia de brotes hospitalarios por este padecimiento.

Por otro lado, debido a la alta circulación del coronavirus en la comunidad resultó complicado discriminar si el contagio se llevó a cabo en el ambiente hospitalario o fuera de él. Aun así, se implementaron medidas de bioseguridad para evitar el contagio entre personal de salud.

#### XI.7.1. CONTROL EPIDEMIOLÓGICO Y DE BROTES HOSPITALARIOS

El Instituto Mexicano del Seguro Social cuenta con la Red de Laboratorios de Vigilancia e Investigación Epidemiológica, creada durante la pandemia de la Influenza A H1N1 en 2009, que realiza los diagnósticos por laboratorio de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica. Además, dichas valoraciones médicas cuentan con el aval técnico del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE) de la Secretaría de Salud, en cumplimiento con la NOM 017-SSA2-2012, y con la Certificación de Calidad ISO 9001-2015. Actualmente, los análisis son

realizados con pruebas moleculares, serológicas o bacteriológicas para influenza y otros 14 virus respiratorios, dengue, Zika, Chikunguya, sarampión, rubéola, *Vibrio cholerae* y otras enterobacterias, *Campylobacter spp*, *Bordetella pertussis* y *parapertussis*, detección de bacterias invasivas, VIH, tuberculosis, entre otros, y a partir de febrero de 2020 se implementó la prueba para detección del virus SARS-CoV-2.

Para la atención a la contingencia, la Secretaría de Salud liberó el diagnóstico y transfirió la tecnología del Laboratorio Central de Epidemiología (LCE) a cuatro Laboratorios de la Red de Vigilancia e Investigación Epidemiológica, ubicados en Jalisco, Nuevo León, Yucatán y Zacatecas. A su vez, estos sitios obtuvieron también el aval como autorizados y entraron a la lista de laboratorios con reconocimiento del InDRE.

Ante el incremento de casos y aplicación de medidas de contingencia en el país, se implementaron estrategias para subrogar laboratorios particulares avalados por el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, para dar la atención a la población derechohabiente.

## XI.7.2. PRUEBAS REALIZADAS PARA LA DETECCIÓN DE COVID-19

Gracias a las gestiones realizadas con los laboratorios del contrato integral del IMSS, el tiempo de respuesta para entregar resultados y el número de pruebas COVID-19 mejoraron considerablemente.

Tan solo el tiempo para entregar los resultados bajó de 5.8 a 3.8 días, en promedio; mientras que la cantidad de pruebas aplicadas incrementó de 430 por semana a principios de marzo a 22,597 por semana en julio.

Para la detección del virus SARS-CoV-2, causante de la COVID-19, el Instituto Mexicano del Seguro Social cuenta con dos pruebas, que se presentan a continuación.

### XI.7.2.1. PRUEBAS CONFIRMATORIAS (RT-QPCR)

En enero de 2020, el Laboratorio Central de Epidemiología inició la implementación del diagnóstico confirmatorio de COVID-19 mediante el diseño de oligos y sondas, cuya referencia fue el protocolo Berlín, emitido por la OMS para la detección del virus SARS-CoV-2. Un mes después, recibió capacitación por parte del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos para la difusión del algoritmo diagnóstico y la transferencia de la tecnología para la detección del nuevo coronavirus a la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública.

Para realizar pruebas confirmatorias para COVID-19, fueron solicitados insumos para la implementación del diagnóstico en el IMSS, misma que se fue adaptando considerando los cambios de la definición operacional de casos emitidos desde el Conave. Esta tecnología nueva incrementó el gasto en 900%.

También se solicitaron servicios e insumos para la toma de muestra, como el transporte de muestras biológicas y las aperturas de unidades concentradoras necesarias para llevar el material a los laboratorios de la Red del IMSS. En total, incrementó 400% (cinco veces más) este servicio para dar atención a las necesidades.

Durante 2020, la red de laboratorios realizó 652,302 ensayos en total para la detección del virus SARS-CoV-2 con 18,712 viajes para el traslado de muestras, de pacientes ambulatorios u hospitalizados, de defunciones, cirugías de alto riesgo, trasplantes, terapia de anticuerpos y seroprevalencia: del total, 119,764 fueron pruebas para los trabajadores IMSS de diversas categorías, como detalla el cuadro XI.12.

**22,597**

pruebas aplicadas por semana en promedio durante en julio.

**CUADRO XI.12.**  
TIPO DE MUESTRAS PROCESADAS PARA LA DETECCIÓN DE SARS-COV-2  
EN LA RED DE LABORATORIOS DE VIGILANCIA  
E INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

Diagnóstico	Detección	Muestras procesadas por técnica		Total de muestras procesadas
		Biología Molecular (RT-qPCR)	Serología	
Enfermedad respiratoria viral (ERV)	SARS-CoV-2	630,802	21,500	652,302

Fuente: Sistema de Control Epidemiológico (SISCEP) de la Red de Laboratorios de Vigilancia e Investigación Epidemiológica, IMSS.

### XI.7.2.2. PRUEBAS RÁPIDAS DE ANTÍGENOS

Dado el incremento exponencial de los casos como parte del repunte estimado hasta diciembre de 2020, el IMSS estableció como estrategia la aplicación de pruebas de antígeno rápidas (PAR) en el Valle de México (Ciudad de México Norte, Ciudad de México Sur, México Poniente y México Oriente). Además, participó en la proyección de necesidades de acuerdo a la tasa de ataque establecida para el periodo invernal. La aplicación de las PAR inició en diciembre y, al final del mes, se habían aplicado 26,028 PAR, que sirvieron para identificar 12,481 casos positivos (48%).

La utilización de las PAR fue considerado un acierto en la atención a pacientes con COVID-19, pues ofrece un diagnóstico inmediato con atención expedita, lo que permite limitar la transmisión de la enfermedad y reducir la incidencia y mortalidad entre la población derechohabiente, además de reducir los costos en las pruebas diagnósticas por Biología Molecular (RT-qPCR).

Las PAR son aplicadas en todo caso probable en los Módulos de Atención Respiratoria del Seguro Social (MARSS), en Unidades de Medicina Familiar y Triage respiratorio en unidades hospitalarias, al personal para adquirir el Permiso COVID y a pacientes previo a cirugías de alto riesgo (cabeza, cuello, tórax y abdomen alto), así como a los contactos cercanos de casos positivos.

### XI.7.3. PARTICIPACIÓN DE PROTOCOLOS DE ATENCIÓN INTEGRAL

Como 80% de las personas afectadas con COVID-19 cursa la enfermedad asintomática o con sintomatología leve, el principal reto para los sistemas de salud ha sido la atención de los cuadros moderados y graves, al requerir atención hospitalaria especializada. La Coordinación de Planeación en Salud (CPS), a través de la Coordinación Técnica de Excelencia Clínica, identificó la necesidad de homogeneizar los criterios y la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud relacionados con este padecimiento.

Ante un escenario en el que la evidencia científica demuestra la rápida evolución de esta enfermedad, fueron elaborados los algoritmos interinos institucionales con el propósito de estandarizar los criterios de protección dirigidos a los profesionales de la salud que se encuentran encargados de la atención de las personas afectadas. Estos algoritmos interinos representan un instrumento de compilación simplificada de la evidencia que emerge sobre este padecimiento y han requerido una constante actualización por el grupo de expertos ante la falta de un tratamiento específico y con la finalidad de ofrecer la mejor evidencia disponible.

A través de la División Institucional de Cuadros Básicos de Insumos para la Salud, la Coordinación de Planeación en Salud atendió de manera inmediata los requerimientos de las diferentes áreas del IMSS y del Consejo de Salubridad General en relación a los materiales y servicios necesarios ante el COVID-19, así como las claves para el ingreso al Compendio Nacional de Insumos para la Salud y facilitar el acceso a la atención. Por tipo de insumo, fueron 192 claves de equipo médico, accesorios y consumibles; siete claves de material de curación y nueve de medicamentos.

La Cofepris otorgó el 22 de abril el dictamen de autorización para el estudio de Eficacia y seguridad de plasma de donadores convalecientes por COVID-19 en pacientes con síndrome de infección respiratoria aguda grave por el virus SARS-CoV-2. Al cierre de 2020, fueron reportados 1,119 donadores, 850 pacientes receptores y 348 pacientes egresados por mejoría.

Con relación al protocolo de tocilizumab en personas con COVID-19 en fase pulmonar, la Cofepris emitió el 26 de octubre de 2020 la resolución a favor, así fueron incluidos pacientes de la UMAE Hospital de Especialidades CMN "Siglo XXI"; de la UMAE Hospital de Especialidades No. 25 en Monterrey, Nuevo León; de la UMAE Hospital de Especialidades CMN de Occidente y del Hospital General Regional No. 1 "Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro", donde hasta el 31 de diciembre de 2020 se encontraban en seguimiento 26 pacientes.

### XI.7.3.1. CRITERIOS DE VULNERABILIDAD

Durante el curso de la pandemia se identificó que hay pacientes con enfermedad leve y autolimitada, mientras que para otros es más grave y los lleva a requerir atención médica en Unidades de Cuidados Intensivos, ventilación mecánica invasiva e incluso la muerte.

Al respecto, la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales realizó una investigación documental para identificar la evidencia sobre la relación causal entre estas condiciones de salud, el estado de control y el desenlace desfavorable de la enfermedad, con ello fueron elaborados los criterios para definir el valor de vulnerabilidad.

En septiembre de 2020, la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, en coordinación con la Dirección de Prestaciones Médicas, elaboró la circular 197/DPES-453/DPM para especificar que los médicos tratantes darán las facilidades necesarias para otorgar copia de la nota de valoración médica de la consulta a los trabajadores asegurados que acudan a consulta médica y la soliciten.

Con estos criterios, el IMSS logró hacer una reducción sustancial de las personas que pueden complicarse o morir por presentar COVID-19, al dar prioridad solo a aquellas que se encuentran en un nivel de riesgo mayor por presentar el valor de vulnerabilidad, fundamentado por la evidencia científica.

### XI.8. RESPUESTA INSTITUCIONAL DE IMSS-BIENESTAR

Los primeros pasos para enfrentar la contingencia por COVID-19 se instrumentaron a partir del Plan Institucional de Respuesta ante la Pandemia del Coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) en IMSS-BIENESTAR, en el que se expusieron tres acciones centrales cuya aplicación inició en marzo de 2020 en los 80 Hospitales Rurales del Programa:

- i) Instalación de filtros sanitarios.
- ii) Implementación del Triage respiratorio a través de Unidades Médicas Móviles, con garantía de operación permanente.
- iii) Reconversión hospitalaria para contar con áreas habilitadas de atención médica. De manera inicial, se dispuso de 893 camas en los 80 hospitales, que se ampliaron a 912 para atender la demanda.

**912** camas sumaron los 80 Hospitales Rurales.

## 14 Unidades Médicas Móviles desplazó IMSS-BIENESTAR entre abril y mayo.

Además del Plan Institucional y la reconversión hospitalaria, destacan las siguientes acciones que IMSS-BIENESTAR llevó a cabo:

- i) Guía Operativa para la Atención de Pacientes por SARS-CoV-2 (COVID-19), en las unidades médicas de primer y segundo niveles de atención del programa.
- ii) Guía escenarios clínicos y algoritmos para la atención de pacientes COVID-19 del Programa IMSS-BIENESTAR.
- iii) COVIMSS, Censo de pacientes hospitalizados y censo de pacientes referidos a otro hospital (Monitoreo Nacional).
- iv) Integración de la Guía Técnica Operativa. Regreso a la nueva normalidad ante la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19).
- v) Monitoreo continuo de la ocupación hospitalaria mediante el sistema institucional Centro Virtual de Operaciones en Emergencias y Desastres (CVOED) para la toma de decisiones de crecimiento escalonado del área de reconversión y necesidades de infraestructura e insumos.
- vi) Cédula de supervisión del proceso de atención COVID-19, como una herramienta para la supervisión de la calidad de la atención en los Hospitales Rurales.
- vii) Participación en el programa nacional de vacunación COVID-19 y formación del equipo de respuesta inmediata ante la respuesta anafiláctica por la vacuna.
- viii) Suspensión de actividades en Unidades Médicas Rurales y Hospitales Rurales de acuerdo con las siguientes fases:
  - a) Fase 1: Centro de Atención Rural al Adolescente, Desarrollo Infantil Temprano, Servicio de Atención Integral a la Salud, actividades de capacitación.
  - b) Fase 2: Consulta de Estomatología, consulta de Psicología, pase de visita conjunta y salida a comunidad.
  - c) Fase 3: Cirugía programada, Consulta Externa (Medicina Familiar y especialidades), farmacia y archivo.

Cabe señalar que, aun en la fase 3, los servicios de labor expulsión, laboratorio, hospitalización y farmacia para hospitalización, así como consulta, cirugía y rayos X en Urgencias, se mantuvieron funcionando.

### XI.8.1. APOYO AL IMSS RÉGIMEN ORDINARIO

Entre abril y mayo de 2020, IMSS-BIENESTAR desplazó 14 de sus Unidades Médicas Móviles para apoyar la atención de COVID-19 en establecimientos del Régimen Ordinario del IMSS en todo el país. Gradualmente, cinco de estas unidades fueron reinstaladas y 11 seguían en préstamo hasta diciembre.

De mayo a julio, 130 profesionales de la salud de IMSS-BIENESTAR (30 médicos y 100 enfermeras) apoyaron la operación del hospital de reconversión HGZ No. 32 "Dr. Mario Navarro Madrazo", del Régimen Ordinario, y del Hospital de Expansión "Autódromo Hermanos Rodríguez", en la Ciudad de México. Al término, se incorporaron a sus unidades de adscripción para formar equipos COVID-19, capacitar al personal operativo y fortalecer los servicios a partir del aprendizaje adquirido.

### XI.8.2. TRIAGE RESPIRATORIO Y FILTRO SANITARIO

Al cierre de 2020, 912 camas y 209 ventiladores fueron destinados para la atención de pacientes sospechosos o diagnosticados por COVID-19 en las áreas de reconversión. Estos espacios destacaron por las siguientes acciones:

- Los 80 Hospitales Rurales con reconversión hospitalaria promediaron 24% de reconversión de camas.

- Vigilancia y monitoreo diario de las consultas por síntomas respiratorios, tanto en Hospitales Rurales como en Unidades Médicas Rurales.
- Aproximadamente 2,160 personas trabajadoras participaron en áreas de atención directa a pacientes con COVID-19 en Hospitales Rurales.
- El porcentaje de ocupación de camas destinadas a COVID-19 fue de 9.6%.
- Apoyo de las Unidades Médicas Móviles como Triage hospitalario para la identificación de casos sospechosos y toma de muestras en los 80 Hospitales Rurales.
- Filtros sanitarios en los accesos de los 80 Hospitales Rurales.
- Monitoreo telefónico de los pacientes sospechosos con sintomatología leve tratados en domicilio.
- Monitoreo de la productividad y capacidad instalada vía el CVOED los 366 días de 2020, en los 20 Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada donde opera IMSS-BIENESTAR.
- Vigilancia y monitoreo de los pacientes sospechosos y/o confirmados con infección por el virus SARS-CoV-2 en los 20 OOAD.
- Validación coordinada de la información generada en los Hospitales Rurales con la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico del IMSS, mediante el análisis comparativo entre el reporte que concentra la información de la Red Negativa de infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) y el censo de pacientes hospitalizados en el área de reconversión correspondiente.

Todo lo anterior permitió una reconversión hospitalaria de forma dinámica y escalonada, de acuerdo con los semáforos epidemiológicos de cada entidad federativa y al comportamiento de los casos en cada Hospital Rural sin la necesidad de realizar reconversión en 100%, a fin de facilitar la continuidad en la atención de otros padecimientos (cuadro XI.13).

**CUADRO XI.13.**  
**ÁREAS ADAPTADAS PARA LA RECONVERSIÓN**  
**HOSPITALARIA EN IMSS-BIENESTAR**

Reconversión hospitalaria	Áreas adaptadas
Filtro sanitario	80
Módulo de Triage respiratorio	80
Cubículos COVID (cuatro cubículos por hospital)	320
Camas censables con ventilador	209

Fuente: Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR.

### XI.8.3. MODELO DE APOYO PSICOEMOCIONAL Y PSICOSOCIAL

Con la finalidad de atender las necesidades de salud mental derivadas de la pandemia, IMSS-BIENESTAR implementó en junio del 2020 el Modelo de intervención psicoemocional y psicosocial a cargo del personal de Psicología y Trabajo Social de los Hospitales Rurales.

El modelo se diseñó con cuatro ejes: Atención al personal de salud, Apoyo a familiares en crisis o duelo, Fomento al autocuidado del personal de salud y Prevención y manejo del estrés comunitario; de junio a diciembre, logró lo siguiente:

- 1,467 talleres grupales, de 4 a 5 personas, sobre intervención psicoemocional a personal médico, de Enfermería, de Estomatología, de Nutrición, químicos, laboratoristas, de Conservación y de Servicios Generales.
- 4,474 trabajadores de la salud recibieron apoyo psicológico. Del total, 2,889 fueron diagnosticados con problemas de salud mental: estrés agudo (625), ansiedad

**120** mil talleres para la salud fueron impartidos por el Programa IMSS-BIENESTAR.

generalizada (659), trastorno depresivo mayor (188), estrés postraumático (132) y otros padecimientos (1,285).

- 61 personas trabajadoras fueron referidas a complementación terapéutica.
- 1,538 familiares de pacientes con COVID-19 fueron atendidos en crisis de ansiedad o duelo complicado.

#### XI.8.4. ESTRATEGIAS COMUNITARIAS CONTRA COVID-19

Previo a la contingencia por COVID-19, 653 integrantes del personal de Acción Comunitaria fueron capacitados de manera inmediata a través de dos reuniones nacionales, 17 videoconferencias y un curso en línea básico y la primera parte del intermedio denominado Aspectos esenciales para la atención de pacientes con la enfermedad del COVID-19 en las Unidades Médicas del Programa IMSS-BIENESTAR.

Los promotores de Acción Comunitaria de los 80 Hospitales Rurales participaron en los filtros respiratorios entregando a los usuarios cubrebocas y gel antibacterial, además de orientarlos en las medidas preventivas, como lavado de manos, estornudo de etiqueta, uso adecuado de gel antibacterial y cubrebocas. También gestionaron recursos con autoridades municipales y organizaciones de la sociedad civil para la reconversión de hospitales.

Adicionalmente, Acción Comunitaria brindó orientación a las autoridades municipales y locales en el manejo adecuado de cadáveres, así como a la organización comunitaria en las medidas preventivas y elaboración de gel antibacterial y cubrebocas.

Durante la contingencia fue necesario cancelar la realización de 17 talleres para capacitar a 700 integrantes del personal de Acción Comunitaria (supervisores y promotores), así como 296 talleres presenciales de orientación que se tenían previstos para 14,454 voluntarios rurales de salud, voluntarios, parteras voluntarias rurales, avales ciudadanos e integrantes del Comité de Salud. Esta situación impactó en la réplica de temas relacionados con las prioridades en salud de IMSS-BIENESTAR.

Sin embargo, se establecieron líneas de acción para dar continuidad a la participación de la organización comunitaria reflejada en lo siguiente:

- Identificación (9,687), derivación (9,635), seguimiento (7,320) y traslado (988) de personas sospechosas o enfermas a unidades médicas.
- Realización de 120 mil talleres para la salud (en los que se llevó a cabo la producción de 41 mil litros de alcohol gel, 649 mil cubrebocas y más de 84 mil litros de jabón/desinfectantes).
- Difusión de mensajes (4.7 millones), 331 mil en 32 lenguas indígenas a través de 603 radiodifusoras locales y del Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas (INPI).
- Elaboración de 2.6 millones de materiales de promoción.
- Otorgamiento de 229,126 servicios de alojamiento en los albergues comunitarios del Programa, 34% para embarazadas y puérperas, así como 212 personas a quienes se les detectó sintomatología respiratoria durante su estancia y fueron canalizadas al Módulo de Infecciones Respiratorias para su atención.

Ante la pandemia por COVID-19, las estrategias de participación comunitaria para la salud en modalidad presencial fueron suspendidas a fin de acatar las medidas sanitarias.

En su lugar, se ha considerado realizar videoconferencias o reuniones virtuales con los responsables del programa en los OOAD, así como privilegiar los medios de comunicación masivos (infografías, lonas, carteles, pinta de bardas, periódicos murales, video y audios por perifoneo, radiodifusoras locales y del INPI, así como mensajes a través de dispositivos móviles con los grupos voluntarios y la población del universo de trabajo) con el objetivo de mantener y fortalecer todas las acciones de educación y promoción de la salud.

Los supervisores y promotores de Acción Comunitaria orientaron y asesoraron a los integrantes de la organización comunitaria para llevar a cabo las siguientes actividades:

- i) Orientar a personas que acuden a las unidades médicas sobre las medidas de seguridad como lavado de manos, uso de cubrebocas y sana distancia, entre otras.

- ii) Identificar, derivar y asesorar a las personas sospechosas o enfermas de infecciones respiratorias agudas para su atención en la unidad médica.
- iii) Vigilar y dar seguimiento en comunidad a las personas con diagnóstico de infecciones respiratorias agudas u otra afectación, para cumplir con los tratamientos indicados, así como alguna cita subsecuente.

Por último, Acción Comunitaria participó en la Red de Apoyo para el traslado a las unidades médicas de personas sospechosas o enfermas que requieren atención.

### XI.8.5. RESULTADOS DE IMSS-BIENESTAR

De marzo a diciembre de 2020, en el ámbito de IMSS-BIENESTAR se atendieron 26,591 casos sospechosos, de los cuales, 9,561 casos fueron confirmados; de estos, 2,812 requirieron ser hospitalizados por cursar con cuadros graves y 6,749 recibieron tratamiento ambulatorio por presentar cuadros leves de la enfermedad, como indica el cuadro XI.14.

**CUADRO XI.14.**  
CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19 CON IMSS-BIENESTAR,  
MARZO A DICIEMBRE DE 2020

Características de casos confirmados	Casos sospechosos	Casos confirmados
<b>Total de casos</b>	<b>26,591</b>	<b>9,561</b>
Tipo de manejo		
Hospitalario	4,732	2,812
Ambulatorio	21,859	6,749
<b>Defunciones</b>	<b>1,300</b>	<b>894</b>

Fuente: IMSS/Base de datos de la plataforma del Sinolave.  
Acumulado del 1 de marzo al 31 de diciembre de 2020.

El muestreo general de casos sospechosos de COVID-19 en IMSS-BIENESTAR fue de 69% (63% en ambulatorios y 97% en hospitalizados), mientras que la incidencia fue de 77 casos por cada 100,000 personas.

De manera lamentable, se registraron 894 defunciones con una letalidad de 9%, es decir, 9 de cada 100 casos confirmados, como muestra el cuadro XI.15.

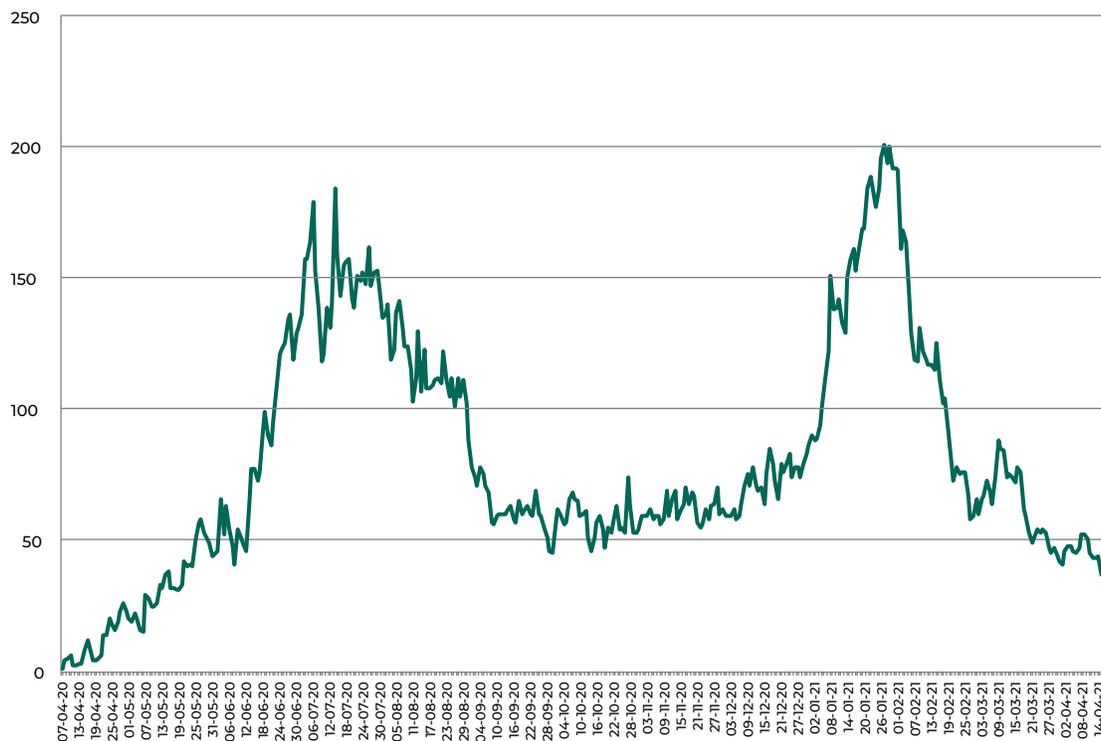
**CUADRO XI.15.**  
CASOS SOSPECHOSOS, CONFIRMADOS Y DEFUNCIONES POR COVID-19  
POR OOAD CON IMSS-BIENESTAR, MARZO A DICIEMBRE DE 2020

OOAD	Casos sospechosos	Casos con toma de muestra	Casos confirmados	Defunciones de casos confirmados
Baja California	676	616	385	38
Campeche	877	358	203	28
Coahuila	2,569	1,273	710	21
Chiapas	1,683	982	526	108
Chihuahua	770	584	277	22
Durango	840	735	359	17
Guerrero	185	111	70	12
Hidalgo	1,181	683	381	30
México Poniente	483	422	216	22
Michoacán	1,960	1,687	825	69
Nayarit	449	215	127	1
Oaxaca	2,883	2,177	1,224	114
Puebla	1,666	1,081	546	57
San Luis Potosí	3,245	2,294	1,119	126
Sinaloa	1,049	602	300	18
Tamaulipas	790	704	178	10
Veracruz Norte	766	393	217	16
Veracruz Sur	707	542	292	19
Yucatán	1,386	994	475	69
Zacatecas	3,307	1,871	1,131	97
<b>Total</b>	<b>27,472</b>	<b>18,324</b>	<b>9,561</b>	<b>894</b>

Fuente: IMSS/Base de datos de la plataforma del Sinolave. Acumulado del 1 de marzo al 31 de diciembre de 2020.

Cabe destacar que en el periodo de desarrollo de la pandemia por COVID-19 se han presentado dos picos, específicamente durante los meses de julio de 2020 y enero de 2021 (gráfica XI.4).

**GRÁFICA XI.4.**  
**PACIENTES HOSPITALIZADOS SOSPECHOSOS Y/O CONFIRMADOS POR COVID-19**  
**CON IMSS-BIENESTAR, ABRIL DE 2020 A MARZO DE 2021**



Fuente: Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR.

De los pacientes que requirieron ventilación mecánica asistida, únicamente fueron intubados 598 (8.6%) del total de hospitalizados atendidos al 31 de marzo de 2021 (6,917).

Los Hospitales Rurales con mayor porcentaje de defunciones por COVID-19 fueron San Quintín (Baja California), Paracho de Verduzco (Michoacán), Matehuala (San Luis Potosí), Zacatipan (San Luis Potosí) y San Salvador El Seco (Puebla), como detalla el cuadro XI.16.

**CUADRO XI.16.**  
**HOSPITALES RURALES CON MAYOR PORCENTAJE**  
**DE DEFUNCIONES POR COVID-19 CON IMSS-BIENESTAR**

OOAD	Hospital Rural	Casos confirmados pacientes hospitalizados	Defunciones	
			Número	%
Baja California	San Quintín	331	131	39.50
Michoacán	Paracho de Verduzco	254	58	22.80
SLP	Matehuala	226	56	24.70
SLP	Zacatipan	226	73	32.00
Puebla	San Salvador El Seco	230	52	22.60

Fuente: Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR.

## XI.8.6. RECURSOS FINANCIEROS PARA LA ATENCIÓN DE LA PANDEMIA

Del 1 de marzo al 31 de diciembre, el Programa IMSS-BIENESTAR ejerció 1,376.9 millones de pesos para enfrentar la contingencia, cuya distribución muestra el cuadro XI.17.

**CUADRO XI.17.**  
PRESUPUESTO EJERCIDO PARA ENFRENTAR LA CONTINGENCIA  
POR COVID-19 EN IMSS-BIENESTAR  
(millones de pesos)

Concepto	Importe
Servicios de personal	1,026.00
Consumo de bienes	281.7
Servicios generales	69.2
<b>Total</b>	<b>1,376.90</b>

Fuente: Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR.

El gasto de los servicios de personal correspondió a la contratación de personal médico y de Enfermería para dar atención las 24 horas y los 7 días de la semana en las Unidades Médicas Móviles ubicadas como filtro de acceso en los 80 Hospitales Rurales con el pago de estímulos, de tiempo extraordinario y guardias en días festivos.

En el consumo de bienes, el gasto se originó en el suministro de medicamentos por 38.9 millones de pesos, en el equipo de protección por 225.1 millones de pesos y en la higiene de manos por 17.7 millones de pesos.

Respecto a los servicios generales, 60 millones de pesos correspondieron a viáticos y expensas a personal de las Unidades Médicas Móviles habilitadas en los Hospitales Rurales, y otros 9.2 millones de pesos a actividades de promoción, capacitación y fomento de prácticas saludables en comunidades rurales.

## XI.8.7. PAGO DEL BONO COVID

De abril a diciembre de 2020, el Programa IMSS-BIENESTAR realizó el pago de Bono COVID por un monto de 35.8 millones de pesos como reconocimiento económico de sobresueldo a trabajadores adscritos a los Hospitales Rurales y Unidades Médicas Móviles (Triage respiratorio) que se encontraron en atención directa a pacientes con el virus SARS-CoV-2.

Para enfrentar la situación sanitaria derivada de la contingencia, IMSS-BIENESTAR llevó a cabo la contratación temporal de 400 integrantes de personal médico, 400 de Enfermería y 80 de promoción a la Acción Comunitaria que permitiera apoyar la habilitación de Unidades Médicas Móviles.

En todos los casos, el periodo de contratación a personal temporal fue del 1 de abril al 31 de agosto de 2020 sin que ninguno se dé por terminado anticipadamente. A partir de septiembre y derivado de la entrada en vigor de la nueva normalidad institucional, las Unidades Médicas Móviles reactivaron operaciones en las localidades de acción intensiva que tenían asignadas con el equipo de salud contratado originalmente: personal médico, de Enfermería y promotor de acción comunitaria.

La contratación se amplió hasta el 31 de diciembre para 80 integrantes del personal médico en el filtro de enfermedades respiratorias que permanecieron en funcionamiento en los Hospitales Rurales de IMSS-BIENESTAR; en tanto que al personal de Enfermería se

le ofertó cubrir vacantes en Brigadas de Salud y Unidades Médicas Móviles conforme a las necesidades de cobertura.

El personal médico restante fue considerado para la cobertura de las Unidades Médicas Rurales con ausencia de médico pasante y sujeto a la disponibilidad presupuestaria.

### XI.8.8. CONCLUSIÓN DEL TRIAGE EN HOSPITALES RURALES

Ante la tendencia a la baja en el número de consultas otorgadas a personas con síntomas respiratorios y a la disminución sostenida de pacientes hospitalizados por COVID-19, a partir del 1 de septiembre de 2020 se retiraron las Unidades Médicas Móviles empleadas como módulos de Triage respiratorio en los 80 Hospitales Rurales.

También se amplió de cuatro a seis el número de cubículos destinados a COVID-19, uno de los cuales se empleó para el Triage respiratorio y otro como sala de espera. En tanto, se mantuvo el plan para que cuatro cubículos fueran destinados para enfermos COVID-19, de acuerdo con la demanda de servicios.

Desde septiembre se registró una reducción significativa en la atención médica proporcionada a pacientes con sintomatología respiratoria, con un promedio de atención en módulos de Triage respiratorio de 240 casos diarios al cierre de diciembre de 2020. El Hospital Rural de Matamoros, Coahuila, destaca porque registró la mayor productividad, con 14 consultas por día en promedio.

### XI.9. CAPACITACIÓN DEL PERSONAL MÉDICO

Mediante 183,711 cursos presenciales realizados con medidas de higiene respiratoria y sana distancia, fueron capacitados 289,117 trabajadores del IMSS de diversas categorías en temas relacionados con la pandemia. Del personal registrado, 42,026 personas formaron parte de equipos de respuesta COVID-19 tras ser capacitados en seis temas prioritarios para la atención médica de calidad a pacientes con el nuevo coronavirus y en seguridad de los trabajadores. En materia de educación en línea, fueron generados 152 materiales educativos y seis cursos para atender la pandemia, como el titulado Enfermedad por coronavirus 2019, impartido en las diferentes plataformas IMSS.

Los Centros de Simulación para la Excelencia Clínica y Quirúrgica (CeSiECQ) de la Ciudad de México y de Mérida, Yucatán, también brindaron capacitación presencial a 5,159 personas: 3,936 y 1,223, respectivamente. De la totalidad de personas capacitadas 3,664 fue personal médico y 1,495 de Enfermería. Entre los temas abordados estuvieron el retiro de Equipo de Protección Personal, el manejo de la vía aérea en pacientes con COVID-19, la intubación orotraqueal, el cuidado al paciente en estado crítico, la programación inicial de ventilación mecánica en personas con el nuevo coronavirus y el manejo de cadáveres.

Adicionalmente, el CeSiECQ de la Ciudad de México realizó sesiones de telesimulación para capacitar a 5,711 personas: 5,530 de ellas en programación inicial de ventilación mecánica y 181 en intubación orotraqueal en pacientes COVID-19.

También se fortaleció la capacitación en línea de los Recursos Electrónicos de Información en Salud al personal del Instituto a través de la gestión de sesiones en temas de COVID-19 durante 2020.

A través de los Centros de Investigación Educativa y Formación Docente, los cursos presenciales de investigación y asesoría fueron readaptados a modalidades a distancia, y se brindó apoyo regional y a los OOAD de adscripción para la capacitación masiva del equipo multidisciplinario de la salud en COVID-19.

Dentro de la diseminación selectiva de la información sobre COVID-19, fueron recuperados 3,682 artículos de investigación para apoyar la toma de decisiones en la atención médica.

De igual manera, fueron adaptados los procesos educativos al contexto de la Jornada Nacional de Sana Distancia y la nueva normalidad, reorientando sus actividades a las necesidades sustantivas derivadas de la contingencia por la pandemia provocada por el virus SARS-CoV-2.

**289,117**  
personas  
trabajadoras  
del IMSS fueron  
capacitados en  
temas relativos  
a la pandemia.

## XI.9.1. INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA Y DESARROLLO TECNOLÓGICO

Con el objetivo de agilizar los procesos de registro y de autorización de los protocolos de investigación y de desarrollo tecnológico en salud sobre COVID-19, los 100 Comités de Investigación en Salud y 96 Comités de Ética en Investigación del IMSS, registrados ante la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris) y la Comisión Nacional de Bioética (Conbioética), llevaron a cabo sesiones continuas en modalidad virtual y, si el caso lo ameritó, de manera conjunta.

Al 31 de diciembre de 2020, los comités de investigación del IMSS evaluaron a través de un proceso de revisión por pares, 834 protocolos de investigación sobre COVID-19, de los cuales 676 recibieron dictamen probatorio por cumplir con los criterios científicos y éticos necesarios. Los protocolos aprobados para desarrollarse en el Instituto plantearon propuestas de investigación desde cinco perspectivas:

- i) Investigación clínica: 457 protocolos (68%).
- ii) Estudios epidemiológicos: 135 (20%).
- iii) Investigación biomédica: 45 (7%).
- iv) Estudios sobre servicios de salud: 20 (3%).
- v) Investigación educativa: 19 (2%).

Todos los protocolos de investigación autorizados plantean diversos aspectos de estudio de la enfermedad, pero algunos de los temas que desarrollan son destacables, en particular: estudios del genoma, metaboloma y seroepidemiológicos, pruebas rápidas, medición de la respuesta inmunitaria, vacunas, efecto de la vitamina D, análisis epidemiológicos, factores de riesgo, transmisión vertical madre-hijo y tratamiento con plasma.

Ante el requerimiento de la Cofepris para someter a autorización los ensayos clínicos para el tratamiento de COVID-19 con medicamentos, vacunas y plasma de donadores convalécientes, la Coordinación de Investigación en Salud, a través de la Unidad Habilitada de Apoyo al Predictamen, otorga asesoría regulatoria a los investigadores para el trámite correspondiente. Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2020, fueron autorizados ocho protocolos de investigación por esta Comisión. Adicionalmente, se formalizaron cuatro convenios con la industria farmacéutica nacional y extranjera para el desarrollo de protocolos de investigación relacionados a COVID-19.

El IMSS implementó la Operación Chapultepec, a través de la cual diferentes profesionales de la salud del país se unieron para brindar atención a las demandas presentes y futuras por esta enfermedad en la Ciudad de México y la zona metropolitana. En apoyo a lo anterior, el 31 de diciembre se desarrolló la intervención Capacitación Chapultepec, que constó de tres estrategias para capacitar al personal de salud que participó en esta actividad: Programa de generalidades en Medicina Basada en Evidencia, Programa de Lectura Crítica de Artículos Científicos sobre COVID-19 y Programa de actualización con videoseSIONES permanentes en temas de atención a la salud. Como resultado, el IMSS tuvo mayor éxito en la transmisión del contenido vía remota en comparación con la presencial, con una asistencia diaria de aproximadamente 130 espectadores.

Ante la situación de emergencia, la Coordinación de Investigación en Salud reorientó las prioridades de asignación de recursos y las actividades para emitir tres convocatorias al fin de que el personal de salud institucional concursara con propuestas de investigación para obtener recursos financieros para desarrollar diversos estudios sobre:

- i) Enfermedades infecciosas con comportamiento epidémico.
- ii) Proyectos multidisciplinarios de largo aliento.
- iii) Temas prioritarios y específicos, incluyendo COVID-19.

No obstante, al 31 de diciembre de 2020 se detuvieron los procesos de asignación de financiamiento y desarrollo de proyectos de investigación derivados de estas convocatorias en atención al mandato del decreto de ley publicado en el Diario Oficial de la Federación el 6 de noviembre de 2020, que deroga los Artículos 26, 27 y 50 de la Ley de Ciencia y Tecnología, lo que implicó el inicio del proceso de extinción del Fideicomiso Fondo de Investigación Científica y Desarrollo Tecnológico, denominado Fondo de Investigación en Salud (FIS).

# 834

protocolos de investigación sobre COVID-19 fueron evaluados.

Por otro lado, destaca que los profesionales de la salud del IMSS realizaron investigación en torno al COVID-19, cuyos resultados fueron publicados en 61 artículos en revistas internacionales de corte médico científico. Más aún, 77% de los artículos (47) conforman números de revistas de amplia visibilidad, consultadas por expertos a nivel global, pues cuentan con factor de impacto que otorga el Journal Citation Reports, y 17 de estos artículos, que representan 36% de las publicaciones de alto impacto, fueron aceptados por la novedad que plantean y su calidad en publicaciones científicas que se ubican en los dos primeros cuartiles de importancia a nivel mundial, proponiendo conocimiento de utilidad para actualizar y mejorar la calidad de los servicios médicos que se ofrecen a la población derechohabiente del IMSS.

### XI.9.2. IMPLEMENTACIÓN DEL BIOBANCO

Las coordinaciones de Investigación en Salud y de Control Técnico de Insumos trabajaron conjuntamente en la creación del banco de muestras biológicas que aporta infraestructura analítica complementaria a la de los Laboratorios de Investigación del IMSS, con el objetivo de realizar estudios seroepidemiológicos para determinar la dinámica en tiempo, espacio y persona de COVID-19 y otras enfermedades infecciosas con comportamiento epidémico en México.

Para la creación del biobanco, la Coordinación de Investigación en Salud (CIS) destinó 1'734,200 pesos para la adecuación de infraestructura y 5,504,200 pesos para la compra de equipo, con aprobación del Comité Técnico del Fondo de Investigación en Salud.

**7,238,400**

pesos destinados a la creación del Biobanco.

### XI.9.3. ORIENTACIÓN DE RECURSOS A FUNDACIÓN IMSS

Para desarrollar investigación y conocimiento en beneficio de la población derechohabiente y tomando como base la vinculación institucional existente entre Fundación IMSS, A. C. y este Instituto, fueron impulsados 14 proyectos y/o protocolos de investigación en salud institucionales que ascienden a 185.9 millones de pesos; recursos provenientes de convocatorias del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (Conacyt).

Por parte de la Coordinación de Investigación en Salud, se llevó a cabo el financiamiento de cuatro protocolos de investigación, correspondientes a temas prioritarios contra el COVID-19 por un monto de 19'300,058 millones de pesos, del cual se ejerció 15'933,428.93 millones de pesos.

### XI.10. SANA DISTANCIA EN TRÁMITES

Ante las medidas de distanciamiento social establecidas en el marco de la Jornada Nacional de Sana Distancia con motivo de la contingencia por COVID-19, fueron implementadas diversas medidas de apoyo a la población, principalmente para facilitar la realización de un mayor número de trámites en línea o bien, para habilitar prórrogas que evitaran el desplazamiento de la población y coadyuvar así a reducir riesgos de contagio.

Se apoyó a las personas derechohabientes con el trámite de prórrogas para sus hijas e hijos beneficiarios, particularmente en el caso de recién nacidos para los que no era posible presentar el acta de nacimiento, otorgándose automáticamente una vigencia de 300 días, sustituyendo la determinada de 40 días después del nacimiento.

A los menores estudiantes se les otorgó una prórroga por el ciclo escolar que cursaban presentando tan solo la credencial de la escuela o algún documento probatorio de estar cursando el ciclo escolar 2019/2020, eliminando la necesidad de contar con una constancia de la institución educativa.

A través de la Coordinación de Salud en el Trabajo se recibieron solicitudes para otorgar 200 días de prórroga de servicios médicos para hijas e hijos con posible incapacidad física o

## 5 medidas contribuyeron a prevenir contagios y evitar desplazamientos.

psíquica y que aún no contaran con dictamen médico y el derechohabiente hubiera quedado sin derecho a recibir servicios médicos.

Estas medidas han contribuido a prevenir contagios, evitar desplazamientos innecesarios y facilitar el ejercicio de sus derechos a nuestros asegurados y beneficiarios.

- i) Pago en línea. Con el fin de evitar traslados a las Subdelegaciones y a los bancos para renovar el aseguramiento de las personas trabajadoras del hogar y de diferentes modalidades de aseguramiento voluntario, en abril de 2020 fue habilitado el Sistema de Pagos Electrónicos Interbancarios (SPEI). Con ello, se benefició a los patrones de las personas trabajadoras del hogar y a los asegurados en las modalidades de Continuación Voluntaria al Régimen Obligatorio, de Seguro de Salud para la Familia, del Seguro Facultativo para trabajadores IMSS o para la Incorporación Voluntaria al Régimen Obligatorio de los trabajadores independientes, así como a los patrones personas físicas con trabajadores a su servicio. Al cierre de diciembre de 2020, estaban registrados 17,642 pagos por un monto de 60.7 millones de pesos realizados por esta vía.
- ii) Buzón IMSS. Conforme el Acuerdo del H. Consejo Técnico ACDO.AS2. HCT.240620/170.P.DIR, el 5 de agosto de 2020 inició operaciones el Buzón IMSS como un canal de comunicación totalmente en línea, rápido y seguro entre el Instituto y los patrones, permitiendo agilizar y automatizar los procesos, evitando el contacto presencial y eliminando costos institucionales de operación y riesgos de corrupción.
- iii) Convenio de pago en parcialidades de cuotas del IMSS. Previsto en los Artículos 40-C y 40-D de la Ley del Seguro Social, este esquema indica que el importe inicial a cubrir es de 20% de la cuota patronal y de 100% de la obrera, el resto puede diferirse hasta un máximo de 48 meses.

El monto convenido en pago a parcialidades no sufre ninguna modificación, pero al ser un pago recibido fuera de los plazos legales genera actualización y recargo.

La tasa de interés por plazo mensual oscila entre 1.26% y 1.82%, en función del plazo elegido desde el momento de su formalización.

Facilita la suscripción de los convenios de pago a plazos, en forma diferida o en parcialidades, mediante la implementación de mecanismos de orientación; la realización del trámite por internet (envío de solicitud, aceptación y envío de documentos de pago), y la eliminación del otorgamiento de garantías, con base en la autorización otorgada a través del Acuerdo del H. Consejo Técnico ACDO.AS2. HCT.300419/150.P.DIR, del 30 de abril de 2019.

Las multas disminuyen cuando se cumplen oportunamente los compromisos convenidos, según lo previsto en el Acuerdo del H. Consejo Técnico 187/2003, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 15 de julio de 2003.

Con el Convenio de pago en parcialidades simplificado con exención de garantía del interés fiscal, en 2020, el IMSS apoyó a 14,808 empresas con un importe de 1,292 millones de pesos. Esto ayudó a la conservación de más de un millón de empleos.

- iv) Permiso COVID. Es un beneficio que otorga hasta 7 días por ausentismo en los casos de falta del trabajador en donde subsista la relación laboral, con base en el Artículo 31 de la Ley del Seguro Social. Durante estos días se pagará la cuota que corresponde al Seguro de Enfermedades y Maternidad. Este tratamiento, como incapacidad del Permiso COVID, implica una reducción de cuotas para los patrones.
  - v) Días inhábiles. El H. Consejo Técnico definió como días inhábiles para la práctica de actuaciones, diligencias, audiencias, notificaciones o requerimientos, el periodo comprendido entre el 31 de marzo y el 14 de julio de 2020. Lo que implicó una disminución de traslados y de actos de molestia.
- Posteriormente, del 17 de diciembre al 6 de enero de 2021, la declaración de días inhábiles tuvo por objeto mitigar el riesgo de infección por COVID-19 al reducir la afluencia en oficinas institucionales, así como desplazamientos de personas.

## XI.10.1. INNOVACIÓN CONSTANTE

El Instituto se ha mantenido constante y dinámico para desarrollar e implementar servicios y soluciones tecnológicas que le ayuden a seguir mitigando y controlando los efectos de la pandemia en el país, estos esfuerzos se han realizado en colaboración con otras dependencias y entidades de la Administración Pública Federal. Esto sin descuidar la operación de sistemas y servicios tecnológicos de carácter sustantivo que permiten al IMSS la atención de la derechohabencia y el otorgamiento de servicios de salud y seguridad social.

En el contexto de la pandemia, los siguientes servicios fueron un factor esencial para mantener la operación de las áreas y garantizar la continuidad de los servicios a la ciudadanía, derechohabientes y patrones.

- i) La habilitación de infraestructura tecnológica.
- ii) La operación de un Centro de Contacto.
- iii) El desarrollo, despliegue, operación y mejora continua de las diversas plataformas y sistemas que operan e interactúan con los sistemas médicos, administrativos, de prestaciones económicas y sociales, e incorporación.

Estos permitieron acceder a los datos generados de la operación diaria del Instituto durante la contingencia por COVID-19 siendo herramientas de apoyo para crear nuevas acciones a favor de la ciudadanía.

## XI.10.2. INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA

El fortalecimiento de la infraestructura para la conectividad se cumplió con la habilitación de 250 servicios de Internet inalámbrico en salas de espera para pacientes en unidades médicas COVID, entre las que destacan Centros Médicos Nacionales "Siglo XXI" y "La Raza", así como en las Unidades de Medicina Familiar No. 24, No. 29 y No. 32 y el Hospital General de Zona No. 1 en Tlalnepantla. El Instituto también dotó de wifi adicional en los hospitales que lo requirieron e incorporó seis hospitales, dos Unidades de Medicina Familiar y la Coordinación de Atención Oncológica a la red interna de telecomunicaciones.

**250** servicios de Internet inalámbrico instalados en salas de espera para pacientes.

### XI.10.2.1. HABILITACIÓN TECNOLÓGICA DE EQUIPOS

En hospitales COVID-19, el Hospital Temporal "Autódromo Hermanos Rodríguez", las Unidades Móviles Temporales, áreas administrativas y espacios CRIT sumaron equipos para mejorar la telecomunicación móvil:

- 1,150 tabletas para videollamadas.
- 257 teléfonos.
- 180 access point a Internet.
- 1,402 sims de Internet.
- 483 equipos de cómputo.
- 100 dispositivos de banda ancha.
- 75 cámaras web.
- 168 diademas.
- 3,887 redes privadas virtuales.
- 1,500 videoconferencias web, entre otros.

**9** mil transacciones al día realizadas desde el Sinolave.

### XI.10.3. DIGITALIZACIÓN DE SERVICIOS Y DESARROLLO DE SISTEMAS

El Instituto Mexicano de Seguro Social echó mano de las tecnologías informáticas y de las herramientas digitales para compilar datos en tiempo real y tomar decisiones de manera oportuna, así como brindar atención a las personas usuarias procurando el distanciamiento social para mitigar los contagios del COVID-19.

#### XI.10.3.1. SISTEMA DE NOTIFICACIÓN EN LÍNEA PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

El Sistema de Notificación en Línea para la Vigilancia Epidemiológica (Sinolave) permite registrar y llevar el seguimiento de casos de tipo influenza, infección respiratoria aguda grave y COVID-19, desde la identificación del caso hasta la confirmación y el envío de notificación al sistema de la Secretaría de Salud y su objetivo principal es la asignación, registro y aplicación de la vigilancia epidemiológica en el IMSS.

Además, el Sinolave sirve para tener un plan nacional de preparación y respuesta ante la intensificación de la influenza estacional, una epidemia de influenza y reciente pandemia producida por el SARS-CoV-2.

Así fue liberada la versión para identificar los casos de COVID-19 y a partir de marzo inició la implementación de nuevas mejoras que permiten el registro y el seguimiento de casos sospechosos y confirmados. También se implementó un nuevo módulo de perfiles de usuario, mejoras en los módulos Resumen y Evolución y Egreso, donde se agregaron variables para identificar casos confirmados al nuevo coronavirus por asociación o dictaminación clínica epidemiológica. En fechas más recientes, en el módulo de Tratamiento y Laboratorio se agregaron variables para el registro e identificación de resultados de Prueba Rápida de Antígeno.

#### XI.10.3.2. SISTEMA DE CENTRO VIRTUAL DE OPERACIONES EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

El Sistema de Centro Virtual de Operaciones en Emergencias y Desastres (CVOED) brinda comunicación directa y en tiempo real desde las zonas afectadas por una crisis, emergencia o desastre hasta los niveles directivos formando una línea de comunicación y coordinación. En marzo fue mejorada y ampliada la funcionalidad de este sistema con la liberación de una versión que permite el envío de los pacientes hacia el módulo COVID-19 desde el Sistema de Notificación en Línea para la Vigilancia Epidemiológica (Sinolave), incluyéndole un submódulo de camas y servicios, y censo nominal de pacientes. Cobertura y alcances:

- i) 216 Unidades Médicas del Régimen Ordinario.
- ii) 80 Hospitales Rurales del Régimen IMSS-Bienestar.
- iii) Más de nueve mil transacciones al día.
- iv) Generación de reporte diario de Red Negativa IRAG de las unidades médicas del Régimen Ordinario e IMSS-BIENESTAR a la Secretaría de Salud Federal.
- v) Generación de reportes diarios de defunciones.
- vi) Generación de reportes diarios de ocupación de camas IRAG ventiladores.

#### XI.10.3.3. SISTEMA DE INFORMACIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

Es un sistema que consolida los procesos del primer nivel de atención del IMSS, integrando la información existente de los derechohabientes en cada Unidad de Medicina Familiar que lo tengan instalado.

Entre sus últimas mejoras cuenta con características funcionales que permiten a los médicos familiares y a los usuarios del SIMF tener los elementos suficientes para el seguimiento y tratamiento de los pacientes que acuden a consulta médica con motivo del SARS-CoV2, como ajustes al módulo de expedición de incapacidades para permitir otorgar más días de incapacidad sin necesidad de autorización por parte de los jefes de servicio y/o directivos en las unidades médicas.

Ahora, también efectúa el intercambio de información con el Sinolave permitiendo que el médico familiar pueda consultar las citas por consultorio, turno, pacientes sospechosos y confirmados de COVID-19 considerando 14 días atrás con respecto a la fecha de consulta y otorgar una cita para seguimiento. Además, incluyó un reporte para seguimiento de casos positivos.

Finalmente, el sistema ya permite registrar a los pacientes que obtienen el kit COVID, considerando que solo es para citas presenciales y siempre que se otorgue alguno de los diagnósticos específicos.

#### XI.10.3.4. INFÓRMATE DE TU FAMILIAR

Atiende la necesidad legítima de los familiares de pacientes internados con sospecha o atención de esta enfermedad para que, a través de Internet, puedan conocer el estado de salud de la persona ingresada sin necesidad de permanecer afuera o alrededor del hospital, evitando las aglomeraciones y protegiendo así la salud tanto de los interesados, como del personal de las unidades hospitalarias.

Habilitado en 211 unidades médicas del Instituto en todo el país, incluyendo unidades de primer, segundo y tercer niveles de atención, así como en unidades temporales o móviles; este servicio ha beneficiado a 283,438 pacientes.

El sistema garantiza la confidencialidad, oportunidad, veracidad y seguridad de la información personal de los pacientes y sus familiares al otorgar la información a través de un canal institucional. Para trabajadores de la salud, el servicio ha sido habilitado para equipo móvil: monitor con información de pacientes, acceso al estado de salud del paciente desde casa vía móvil o Internet, emisión de material de apoyo para el uso y conocimiento de la plataforma como guía de uso para personal hospitalario.

Asimismo, establece el protocolo para el servicio de llamadas a través de TAOD y asistentes médicas con familiares para poder comunicarse con sus pacientes en las zonas restringidas con dispositivos móviles.

**283,438**

pacientes beneficiados con el sistema Infórmate de Familiar.

#### XI.10.3.5. ADMINISTRACIÓN DE ENFERMERÍA

Ante la apertura del Hospital Temporal "Autódromo Hermanos Rodríguez", el módulo para el llenado digital de la Hoja de Registros Clínicos, Esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería, en dicho Hospital Temporal y en los hospitales en los Centros de Rehabilitación e Inclusión Teletón (CRIT) fue desarrollado y puesto en operación reconvertidos para atender pacientes COVID-19. El nuevo módulo de Enfermería fomenta la eficiencia al ingresar la información y la disminución del uso de papel.

#### XI.10.3.6. SEGUIMIENTO DE VACUNACIÓN

El IMSS emplea esta herramienta para el registro y seguimiento de la vacunación del personal de salud de primera línea de atención de la pandemia, misma que integra información de las instituciones participantes en el proceso.

**13** mil médicos y enfermeras postulados a la Condecoración Miguel Hidalgo.

---

### XI.10.3.7. CONDECORACIÓN MIGUEL HIDALGO

---

Plataforma activa del 11 al 30 de agosto de 2020 para que los pacientes recuperados de COVID-19 y los profesionales de la salud postularan al personal médico y de Enfermería a la Condecoración Miguel Hidalgo.

- i) Participaron seis instituciones del sector: SSA, IMSS, Sedena, Semar, ISSSTE y Pemex.
- ii) La Condecoración Miguel Hidalgo cuenta con cuatro grados: cruz, collar, banda y placa.
- iii) Los votantes son pacientes recuperados de COVID-19 y el personal de salud que labora en las instituciones.
- iv) Los postulados son personal médico y de Enfermería que labora en las instituciones.
- v) Más de 28 mil votaciones con más de 13 mil médicos y enfermeras postulados para grado collar y grado cruz en la plataforma para las instituciones participantes.

---

### XI.10.4. MEJORAS A IMSS DIGITAL

---

La aplicación móvil IMSS Digital puede ser descargada en dispositivos tipo iOS y Android, incluido Huawei. Entre enero y diciembre de 2020, acumuló 2.5 millones de descargas. Dicha herramienta salvaguarda la salud de los ciudadanos poniendo a su disposición seis servicios de apoyo durante la pandemia: Cuestionario y Permiso COVID-19; Incapacidad Digital por Maternidad; Calculadora –escenario gravedad ante contagio–; Ubicación de Hospitales y Clínicas COVID-19; Infórmate de tu Familiar, y Contenido de Prevención.

IMSS Digital sumó a sus mejoras habilitadas la correspondiente a la ubicación de hospitales y clínicas COVID-19 para facilitar al usuario saber cuál es el hospital más cercano en caso de requerirlo.

Asimismo, Infórmate de tu Familiar, Incapacidad Digital por Maternidad, Reporte Personalizado de Cotización en el IMSS y Artículo 140 BIS Permiso para padres con hijos con cáncer fueron los servicios integrados en la aplicación móvil, como un medio adicional para evitar desplazamientos innecesarios, disminución a la exposición de contagio y ahorros en la economía de los derechohabientes y la ciudadanía en general.

---

### XI.10.5. CAMPAÑAS EN CENTROS DE CONTACTO

---

El Centro de Contacto Institucional proporciona a los usuarios un punto que otorga información oportuna para acceder a los trámites y servicios institucionales con calidad y eficiencia, a través de los canales de servicio o medios de captación, como telefónicos (*inbound, outbound o blending*), mensajes de texto, Internet, correo electrónico, chat, web, redes sociales y dispositivos móviles.

Además, la atención a derechohabientes, patrones y público en general se amplió 35% a través del Centro de Contacto IMSS.

El Instituto atendió 17 campañas relacionadas con la pandemia por la enfermedad COVID-19, con registro de más de dos millones de llamadas de marzo a diciembre de 2020, destacando la demanda en Entrega de Medicamentos y Orientación Médica Telefónica.

Otras campañas destacadas fueron las relacionadas con la asesoría a los derechohabientes sobre Incapacidad por Maternidad, Programa Crédito a la Palabra y Nueva Normalidad.

---

### XI.10.6. ANALÍTICA INSTITUCIONAL

---

El Lago de Datos Institucional (BigData) es un proyecto que conforma una plataforma analítica de información que incorporará progresivamente los datos de todo el IMSS con el

objetivo de facilitar la toma de decisiones mediante un enfoque holístico de administración de datos, acompañado de procesos de gobernanza y calidad.

Los tableros de Comando Central y Operativo forman parte de la estrategia del Lago de Datos Institucional, como un primer esfuerzo orientado ante el COVID-19, entre los que destacan:

- i) Tablero COVID-19. Seguimiento a casos de coronavirus para identificar casos sospechosos y confirmados, así como las defunciones registradas, y clasificarlos por rangos de edad, sexo, Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada, fecha de notificación e inicio del cuadro clínico.
- ii) Seguimiento de Insumos COVID–Insumos inventarios. Permite identificar existencias, grupo de insumo, unidad médica y su tipo, necesario para el combate a la pandemia.
- iii) Cadena de suministros COVID. Permite al Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada, unidad o farmacia analizar la cadena de suministros de primer nivel para dar seguimiento a los materiales y sus fechas de entrega, y la etapa en la que se encuentran de acuerdo con el proceso de suministro.

### XI.10.7. TRABAJO EN CASA

El Instituto Mexicano del Seguro Social diseñó una estrategia para facilitar el trabajo remoto al personal, a partir de un análisis de las personas trabajadoras con respecto a las herramientas a ocupar. Entre las acciones vinculadas destacan:

- i) Ampliación de correo electrónico. Como primera herramienta de colaboración, se amplió la capacidad de buzones en el correo electrónico con la finalidad de mitigar las necesidades de comunicación y almacenamiento. El método de consulta puede ser local (Outlook) o por vía Internet.
- ii) Licencias Microsoft Office. Entre las herramientas de apoyo, destaca el uso de Microsoft Office 365, Teams y OneDrive para compartir archivos, realizar video y audioconferencias, y enviar mensajes instantáneos desde una misma plataforma para continuar así la operación y la atención de las necesidades derivadas de la pandemia. Fueron instaladas 31,442 licencias de Microsoft Office 365 en equipos de cómputo y dispositivos móviles, mientras que mediante Teams, se realizaron: 90,770 reuniones, 1'981,106 mensajes de grupo, 94,256 mensajes de chat y 59,905 llamadas, con registro de 1,593 usuarios activos diarios.
- iii) Cisco Webex. Mediante este servicio para videoconferencia de hasta 200 participantes a la vez se realizaron 326 videoconferencias, entre las que destacan sesiones nacionales, regionales y locales.
- iv) Conectividad a través de redes privadas virtuales. Uno de los principales retos que enfrentaron las tecnologías durante la contingencia fue brindar las facilidades para el trabajo remoto sin comprometer la seguridad de los sistemas de información e infraestructura que los soporta.  
En 2020, fueron habilitadas 3,887 conexiones privadas remotas para acceder con equipos de cómputo personales o del Instituto, desde casa (*home office*) hacia los sistemas de información de la institución.
- v) Salas de Trabajo. Fueron habilitadas salas de trabajo con los servicios necesarios para operar durante la contingencia, como la Sala del H. Consejo Técnico, la Sala de Juntas de la Secretaría General, la Sala de Usos Múltiples de la Dirección General, las cinco salas del sótano del Teatro Reforma, la Sala para Médicos Epidemiólogos y la Sala para el Comando Central.
- vi) Sala de Telepresencia. Infraestructura proporcionada por Presidencia de la República, para de establecer comunicación inmediata entre las diferentes instituciones de gobierno.

Estas guías fueron puestas a disposición del personal operativo y de mando para hacer recomendaciones y llevar un adecuado trabajo en casa.

**90,770**  
reuniones virtuales  
fueron realizadas  
debido al trabajo  
en casa.

---

## XI.11. SISTEMA INTEGRAL DE ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL

---

Es el Sistema de Nómina y Administración de Recursos Humanos para trabajadores, jubilados y pensionados IMSS, que tuvo mejoras motivadas por la contingencia asociada al COVID-19, el pago adelantado de nómina para jubilados para los meses de mayo y junio, la creación de 2,100 plazas para el área médica (contratación extraordinaria) y el incremento en el tope de número de guardias permitidas al mes.

Las adecuaciones realizadas a la aplicación ante la contingencia sanitaria son:

- i) Hacer un flujo más corto para la contratación de médicos y enfermeras.
- ii) Manejo de tabuladores especiales y tiempo extra para la contingencia.
- iii) Pago adelantado de 3 meses a jubilados y pensionados IMSS en sincronía con los módulos de Finanzas.

Como parte del Sistema Integral de Administración de Personal (SIAP), fueron desarrollados los siguientes aplicativos:

---

### XI.11.1. SISTEMA DE EVALUACIÓN Y REGISTRO DE MÉRITO COVID

---

Permite evaluar y registrar a trabajadores acreedores al pago de Notas de Mérito COVID-19, según el rol que desempeñan dentro de los equipos COVID-19 y tomando en cuenta las incidencias que tuvo durante la quincena en proceso dentro de cada unidad médica.

**2,100** plazas  
fueron creadas  
para el área  
médica.

---

### XI.11.2. SISTEMA DE REGISTRO DE BONO COVID-19

---

Herramienta tecnológica a través de la cual se ingresan datos del personal médico y no médico para otorgar bonos a las personas trabajadoras que brindan atención a pacientes con COVID-19 hospitalizados en unidades médicas del Instituto. Los beneficios brindados por esta herramienta son la optimización del tiempo para determinar al personal acreedor al bono, información directiva en tiempo real a nivel OOAD y nacional, y enlace directo a la nómina para su procesamiento.

---

### XI.11.3. SISTEMA DE REGISTRO DE EQUIPOS COVID

---

Permite realizar de manera óptima el registro y control de los equipos de respuesta (personal médico y de Enfermería) para la atención a pacientes con COVID-19 que se encuentran hospitalizados en el Instituto.

---

### XI.11.4. SISTEMA DE REGISTRO OPERACIÓN CHAPULTEPEC

---

Herramienta tecnológica para realizar de manera óptima el registro y control del personal médico que llegó de los diferentes OOAD a brindar apoyo a pacientes con COVID-19 hospitalizados en las unidades médicas de Baja California, Estado de México Oriente y Poniente, y Ciudad de México Norte y Sur.

### XI.11.5. SISTEMA DE ABASTO INSTITUCIONAL (SAI)

Adecuaciones a la aplicación ante la contingencia sanitaria para soportar las compras COVID-19:

- i) Transferencias entre dependencias del Sector Salud-ISSSTE.
- ii) Recepción de donaciones, préstamos y entregas anticipadas de claves COVID-19, ayudando al registro, control y regularización de las entradas y salidas en los almacenes delegacionales y de unidad médica.

### XI.12. APOYOS A DERECHOHABIENTES

Durante 2020, el H. Consejo Técnico aprobó acciones y estrategias que tenían como objetivo cortar las cadenas de contagio, entre las que destacan:

#### XI.12.1. PERMISO COVID-19

El 25 de marzo de 2020 el H. Consejo Técnico dictó en sesión ordinaria el Acuerdo ACDO. AS2.HCT.250320/97.P.DPES con aspectos referentes al pago y trámite de prestaciones económicas en el ramo de subsidio.

Entre ellos destaca la expedición de un permiso especial por contingencia desde plataformas digitales de acceso remoto a disposición de la población asegurada y de los patrones, basado en definiciones operacionales vigentes.

Este permiso será homologable a la Incapacidad Temporal para el Trabajo y deberá mantener el soporte legal para cubrir la ausencia del trabajador en su centro laboral, determinar el descuento de las cuotas obrero-patronales y permitir el pago del subsidio en el ramo de Enfermedad General para todos los casos.

Desde su implementación y hasta diciembre de 2020, fueron otorgados 128,560 permisos, lo que representa un importe de 268.1 millones de pesos.

**128,560**  
permisos  
COVID fueron  
otorgados  
durante 2020.

#### XI.12.2. MATERNIDAD EN LÍNEA

En la sesión permanente del 8 de abril de 2020, el H. Consejo Técnico dio a conocer el Acuerdo ACDO.AS2.HCT.070420/119.P.DPES, que garantiza el derecho a las trabajadoras aseguradas que requieren incapacidad por maternidad, bajo protocolos de seguridad y sanidad ante la contingencia por tratarse de un sector de mayor vulnerabilidad, con las siguientes acciones:

- i) Certificación del estado de embarazo y expedición de incapacidades por maternidad desde plataformas digitales de acceso remoto, siempre que las aseguradas hayan acudido a los servicios médicos del Instituto para control prenatal.
- ii) Certificación del estado de embarazo y expedición de incapacidades por maternidad a través de los médicos de Salud en el Trabajo a las aseguradas que no hayan acudido al Instituto para su control prenatal, privilegiando el uso de plataformas digitales de acceso remoto.
- iii) Suspender la obligatoriedad del trámite presencial para el registro de alta o modificación de cuentas CLABE interbancarias de las aseguradas para el pago de subsidios por incapacidad temporal para el trabajo por maternidad.

Hasta el 31 de diciembre de 2020, 13,181 aseguradas fueron beneficiadas con el certificado de incapacidad, de las cuales 12,284 han recibido el pago de subsidio en cuenta bancaria, equivalente a 1.10 millones de días y 490.04 millones de pesos.

**132** mil  
empresas  
registraron su  
autoevaluación  
en Nueva  
Normalidad.

### XI.12.3. PLATAFORMA PARA LA NUEVA NORMALIDAD

De manera conjunta, las Secretarías de Salud, de Economía y de Trabajo y Previsión Social elaboraron los Lineamientos para la Reapertura Económica y las listas de comprobación. Derivado de la implementación del Programa Nueva Normalidad, se trabajaron cursos en línea para dar a conocer las medidas que deben seguir las empresas ante la reapertura de actividades, cursos disponibles en la plataforma CLIMSS (<https://climss.imss.gob.mx/>).

En Coordinación con la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico, se desarrolló la plataforma Nueva Normalidad que permite el registro para la autoevaluación del Protocolo de Seguridad Sanitaria de las Empresas, en seguimiento a las medidas de seguridad sanitaria dictadas en la estrategia para la reapertura de las actividades económicas, a las que se refiere el Acuerdo de la Secretaría de Salud publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de mayo de 2020.

Al 31 de diciembre de 2020, más de 132 mil empresas registraron su autoevaluación en la plataforma Nueva Normalidad, se realizaron 23,187 asesorías para el Retorno al Trabajo ante COVID-19 y 14,179 centros de trabajo obtuvieron el Distintivo de Seguridad Sanitaria.

### XI.12.4. CONTROL DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL

Con el objetivo de optimizar el uso y distribución de los insumos destinados a la protección del personal y al control de contaminación en la atención a pacientes durante la pandemia por COVID-19, la Coordinación de Salud en el Trabajo desplegó un equipo multidisciplinario de 167 personas en 187 unidades médicas COVID e híbridas encargado de reportar el nivel de abasto, capacitar y asesorar al personal sobre el uso correcto del EPP, y elaborar la Guía Técnica para el Control de Equipo de Protección Personal e Insumos de Salud (CEPPIS) y el Instructivo sobre el uso de mascarillas. Esto permitió capacitar a 6,790 personas trabajadoras y elaborar más de 17 mil informes. Asimismo, se entregaron más de 39 millones de Equipos de Protección Personal, entre mascarillas N95 o KN95, mascarillas quirúrgicas, goggles, batas u overoles, guantes y gorros quirúrgicos.

### XI.12.5. COVID-19 COMO ENFERMEDAD DE TRABAJO

En junio del 2020, el H. Consejo Técnico emitió el Acuerdo ACDO.AS2.HCT.240620/173 DPES para instruir a la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, a la Dirección de Administración y a la Dirección de Prestaciones Médicas para que Salud en el Trabajo que, en los casos de personal del IMSS que hayan sido identificados como casos confirmados o sospechosos por COVID-19, se les reconozca la Incapacidad Temporal para el Trabajo con diagnóstico confirmado o probable como riesgo de trabajo, posterior a verificar su asistencia a laborar hasta 14 días previos al inicio de los síntomas.

En caso de defunciones, los médicos de los servicios de Salud en el Trabajo llenarán anverso y reverso del formato ST-9, obviándose sello y firma del patrón del centro de adscripción laboral y elaborarán el formato ST-3, con base en el certificado de defunción, durante el periodo que dure la contingencia.

En abril de 2020, la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales emitió la Circular 068/DPES.2020 para indicar los criterios de calificación (enfermedad de trabajo) ante casos de COVID-19.

En este mismo sentido, el H. Consejo Técnico aprobó en diciembre de 2020 la estrategia de dictaminación proactiva como riesgo de trabajo de los trabajadores de empresas afiliadas fallecidos o con secuelas debido a que padecieron formas graves de COVID-19 durante la contingencia.

Esta estrategia busca realizar acciones extraordinarias para proteger los derechos de las personas trabajadoras con riesgo ocupacional muy alto y alto o medio y bajo asociados a brotes en empresas afiliadas donde hayan fallecido o casos con secuela permanente debido a la gravedad que les causó el COVID-19.

### XI.13. APOYOS SOLIDARIOS A EMPRESAS

En apoyo al sector patronal, la Secretaría de Economía implementó el Programa de Apoyo Financiero a Microempresas Familiares. Dentro de este, una vertiente utilizó los registros administrativos del IMSS para reconocer a las pequeñas y microempresas que demostraron solidaridad con sus colaboradores al mantener, al 15 de abril, el promedio de su plantilla laboral del primer trimestre de 2020; esto a pesar de los efectos adversos de la emergencia sanitaria por COVID-19.

Con base en los criterios de elegibilidad publicados por la Secretaría de Economía, se obtuvo un universo potencial de 645,102 empresas solidarias que no recortaron su plantilla laboral en el primer trimestre del año. Cada una de estas empresas contó con la posibilidad de solicitar uno de los apoyos económicos que el Gobierno Federal ofreció, consistente en un crédito a la palabra por 25 mil pesos a pagarse en un plazo de 3 años a partir del cuarto mes. La tasa de interés va de 6% a 10% anual, dependiendo del tamaño de la empresa, y los pagos mensuales fluctuaron entre 823.70 pesos para las empresas de menos de 10 trabajadores a 869.60 pesos para las empresas de más de 50 empleados.

Al término del programa, se registraron 191,981 empresarios solidarios, es decir, 30% del universo total de beneficiarios potenciales, con una dispersión de 4,800 millones de pesos.

De los apoyos entregados, 94.2% (180,811) fueron otorgados a microempresas. En tanto, 57.6% (110,523) corresponden a empresas relacionadas con actividades no esenciales y el restante 42.4% (81,458) a empresas de actividades esenciales.

Las entidades que concentraron el mayor número de apoyos fueron Ciudad de México, Sinaloa, Jalisco, Estado de México y Veracruz. Destaca la gran dispersión de las empresas apoyadas, localizadas en más de 1,500 municipios de la República Mexicana.

Los Créditos Solidarios a la Palabra fueron entregados bajo los principios de eficiencia, justicia y honestidad.

- i) Eficiencia, porque fueron 18 días de registro, validación y dispersión.
- ii) Justicia, porque 94.2% llegó a los empresarios más pequeños, con entre uno y diez trabajadores, en negocios como misceláneas, ferreterías, papelerías, comercios y llanteras.
- iii) Honestidad, porque no hubo intermediarios y los empresarios que lo solicitaron lo recibieron oportunamente.

Para abrir más opciones de apoyo a trabajadores que necesitaban un alivio económico, del 13 de mayo al 15 de junio, la Secretaría de Economía amplió la posibilidad de solicitar el crédito a las personas trabajadoras del hogar y personas trabajadoras independientes, vigentes al 30 de abril en el IMSS. El universo potencial de estos grupos fue de 22,300 personas trabajadoras del hogar y 23,717 trabajadores independientes.

Al igual que los empresarios solidarios, estos sectores contaron con la posibilidad de solicitar un crédito por 25 mil pesos pagaderos a 33 meses a partir del cuarto mes de su otorgamiento, con pagos de 823 pesos mensuales con 6% de tasa de interés anual.

En esta segunda fase fueron aprobadas 4,021 solicitudes para trabajadoras del hogar y 11,186 para trabajadores independientes, de las cuales 58% fue solicitado por hombres y 42% por mujeres. Por grupos de edad, en las trabajadoras del hogar el grupo de 51 a 60 años concentró el mayor número de registros y en el caso de los trabajadores independientes, los grupos de 41 a 60 años fueron los más representativos. Las entidades federativas con los mayores registros fueron la Ciudad de México, Chihuahua, Jalisco, Sinaloa y Guerrero.

Resaltan el estado de Quintana Roo, donde siete de cada diez personas elegibles solicitaron el crédito, mientras que en Tabasco, Baja California Sur y Sinaloa, prácticamente uno de cada

## 645,102

empresas no recortaron su plantilla laboral en el primer trimestre.

**191** mil  
empresas  
solicitaron el  
Crédito Solidario a  
la Palabra.

dos posibles beneficiarios solicitaron este beneficio. Esto permite resaltar la incidencia del apoyo solidario en aquellos sectores y regiones más afectados por la pandemia.

El esquema operó con total transparencia en términos de hacerle llegar los recursos a las personas beneficiadas, con la confianza de contar con su palabra, y gracias a una amplia eficiencia y colaboración interinstitucional.

Es importante señalar que para la implementación del programa asociado a patrones solidarios, como el correspondiente a personas trabajadoras del hogar y de trabajadores independientes, no se utilizaron recursos del Instituto.

El IMSS solo participó en determinar la elegibilidad de los universos y el presupuesto es parte de la Secretaría de Economía.

Al cierre de marzo de 2021, las 191 mil empresas solicitantes del Crédito Solidario a la Palabra tuvieron un empleo asegurado de 657,251. Por su parte, 49% de los patrones que recibieron el crédito mantuvo el mismo nivel de empleo; mientras que 15% de las empresas solicitantes incrementaron su plantilla laboral.

## XI.14. AMPAROS

De acuerdo con reportes de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada, la Coordinación Laboral ha registrado 1,391 amparos indirectos a nivel nacional promovidos por los trabajadores del Instituto a partir del inicio de la pandemia de COVID-19 hasta el 31 de diciembre de 2020.

A su vez, la Coordinación Laboral rinde los informes de la suspensión de plano, previos y justificados, en los amparos COVID-19 donde los quejosos señalan como autoridades responsables al Instituto Mexicano del Seguro Social, al titular de la Dirección General y demás autoridades de Nivel Central del IMSS.

La Coordinación de Asuntos Contenciosos asistió a la Coordinación Laboral en la atención de los primeros 698 juicios, atendidos por las Jefaturas de Servicios Jurídicos en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentradas y por la Coordinación de Asuntos Contenciosos –cuando las áreas de Nivel Central estén señaladas como autoridades responsables–.

En la mayoría de los juicios se concedió la suspensión de plano en los rubros de: grupos vulnerables, entrega de insumos y realizar prueba COVID-19 y/o capacitación, información que tiene que rendirse en un término improrrogable de 24 horas, siguientes a la notificación de la demanda de amparo.

Existen otros juicios en donde se concedió la suspensión provisional, se rinde informe previo en un término de 48 horas, dentro del incidente se celebra una audiencia para que los quejosos y el IMSS presenten pruebas para acreditar que los profesionales de la salud fueron capacitados, y/o se les entregaron los insumos, y/o se les realizó la prueba y/o se les envió a resguardo domiciliario. Después de esa audiencia, el Juez de Distrito determina si concede la suspensión definitiva o si deja sin efectos la suspensión.

Derivado de lo anterior, la Coordinación de Asuntos Contenciosos determinó impugnar los acuerdos que concedan la suspensión de plano, como estrategia, bajo las siguientes consideraciones jurídicas:

- i) El otorgamiento de la medida cautelar se funda en meras hipótesis y no en la certeza de la existencia de las pretensiones del quejoso.
- ii) El otorgamiento ocasiona mayor perjuicio al interés social o al orden público del que se pudiese ocasionar al quejoso, siendo que la preservación del interés de la sociedad está por encima del interés particular.
- iii) Como consecuencia de la contingencia sanitaria, los recursos son limitados, por lo que se debe garantizar la equitativa distribución de los recursos, que debe ser determinada por el personal médico de acuerdo con sus conocimientos técnicos-científicos.
- iv) Enfatizar en todo momento la libertad prescriptiva del personal médico, de tal forma que los acuerdos de los Jueces de Distrito no deben generar escenarios de desigualdad que ponga en riesgo a pacientes que no presentan demandas de amparo.

- v) Señalar que la determinación de que el personal sanitario no labore en la contingencia afecta el número de especialistas que están al frente de la contingencia, toda vez que no todos los quejados se encuentran en un área de contacto directo con el virus.

## XI.15. PRESTACIONES ECONÓMICAS Y SOCIALES

La Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales enfocó los esfuerzos en crear formas y ajustar procesos para garantizar los derechos y servicios que demanda la derechohabiente y, más aún, en circunstancias tan complejas como las que produjo la pandemia por el nuevo coronavirus:

- i) Permiso COVID. Buscando proteger a las personas aseguradas que presentan síntomas de COVID-19, se diseñó una plataforma con un breve cuestionario de síntomas, al derechohabiente se le podría otorgar un permiso temporal para ausentarse de sus labores con el correspondiente subsidio. Los objetivos son no exponer a otras personas en situación de riesgo y reducir la tasa de contagios, así como simplificar el trámite de incapacidad por COVID-19. Desde el inicio de operaciones hasta el cierre del mes de diciembre, hubo 125,924 solicitudes, que corresponden a 268'568,128 pesos en total.
- ii) Incapacidad por maternidad. Dentro de la selección de grupos de riesgo que pudieran ser apoyados tecnológicamente para realizar algún trámite desde su domicilio sin tener que salir de casa, fueron identificadas las mujeres en situación de embarazo. Para ellas fue diseñada una estrategia para que, mediante los servicios digitales, se les permitiera solicitar de manera remota el otorgamiento de la incapacidad por maternidad con el correspondiente subsidio, también de manera electrónica y sin salir a una sucursal bancaria. Los 13,090 registros aprobados equivalen a 507'082,331 de pesos.
- iii) Nueva normalidad. Es una aplicación con un cuestionario que determina si se cumplen con los protocolos sanitarios para la reincorporación a la actividad económica y laboral de las empresas esenciales y no esenciales (industria minera, fabricación de equipo de transporte y construcción, principalmente); además, permite la obtención del Sello Distintivo para certificar que por cada planta se cuenta con al menos una persona capacitada como Monitor para el Retorno Saludable. Del 18 de mayo al 31 de diciembre de 2020, fueron generados 132,320 folios.
- iv) Encuesta panel. Con la finalidad de dar seguimiento más estrecho a los casos de COVID-19 y vigilar nuevos brotes para el regreso de la nueva normalidad en las diferentes empresas del sector privado, se desarrolló la aplicación denominada Encuesta Panel, a solicitud de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales. Dicha herramienta contiene un cuestionario para evaluar información del entorno laboral, social, personal y de salud del individuo encuestado. Al cierre de 2020, había 3,345 cuestionarios aplicados y 79 cancelados de empresas privadas.
- v) Apoyo solidario a la palabra. Solución desarrollada para atender el Programa del Gobierno Federal para otorgar un crédito de 25 mil pesos a las empresas solidarias, a personas trabajadoras del hogar y a personas trabajadoras independientes.
- vi) Receta resurtible. Aplicación diseñada para controlar el flujo en el armado de paquetes de recetas para ser entregadas a los derechohabientes en su domicilio con el simple hecho de llamar a un Centro de Contacto para su seguimiento. Con esto, las personas vulnerables que demandaban el resurtimiento de recetas por su estado de salud evitan salir de casa para recoger dicho medicamento en las instalaciones del IMSS. Las cifras que se tienen reportadas del 1 de agosto al 31 de diciembre de 2020 son 46,542 recetas, es decir, 452 diarias en promedio.
- vii) Convenio simplificado. Ante la grave situación económica que muchas empresas enfrentaron durante el periodo de pandemia COVID-19, el Instituto Mexicano del Seguro Social implementó una aplicación que les permite incorporar una solicitud de un convenio de pago con tasa de interés hasta por 36 meses de plazo en sus créditos fiscales. Del 1 de agosto al 31 de diciembre de 2020, fueron otorgados 944 convenios.

**268'568,128**

pesos fue la bolsa total que sumó el Permiso COVID.

- viii) Apoyo a deudos. En atención al programa federal que encabeza el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), se desarrolló una plataforma de registro de datos básicos para el alta y el seguimiento a solicitudes en línea, para que los deudos de personas fallecidas desde marzo de 2020 puedan recibir una ayuda económica de 11,460 pesos. Al cierre de 2020, sumaban 81,840 solicitudes, encabezadas por Estado de México, Ciudad de México y Veracruz.

### XI.15.1. PRÓRROGAS EN LAS PRESTACIONES

La Unidad de Prestaciones Económicas y Salud en el Trabajo y la Unidad de Incorporación al Seguro Social celebraron un acuerdo para garantizar la atención médica de los beneficiarios hijos de asegurados o pensionados próximos a cumplir los 16 años de edad y tienen alguna enfermedad incapacitante con la finalidad de proteger la salud de las personas vulnerables por COVID-19 y garantizar su atención médica por un lapso de 60 días, en tanto concluye el periodo de emergencia sanitaria.

Dicha estrategia se aplica a los casos que quedaron pendientes de valorar en los servicios de Salud en el Trabajo para la dictaminación de beneficiario incapacitado y a quienes solicitaron la prórroga de atención médica a través del centro telefónico institucional y reunieron los requisitos de la normatividad vigente.

Mediante el Acuerdo ACDO.AS2.HCT.240620/173.P.DPES, el H. Consejo Técnico aprobó que, durante el tiempo que dure la contingencia se omita la elaboración del Dictamen de Beneficiario Incapacitado ST-6 para los beneficiarios hijos de asegurados o pensionados que cumplen 16 años y presentan una enfermedad incapacitante, a fin de que continúen con el derecho a la atención médica hasta por un año, periodo en el que se realizarán los estudios y valoraciones médicas de especialidades que se estimen necesarias.

Así, la Dirección de Incorporación y Recaudación certifica la vigencia de derechos del solicitante durante el periodo de contingencia.

En concordancia con el Acuerdo en mención, se facultó a la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales para que, en conjunto con la Dirección de Prestaciones Médicas, continúe la expedición de certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo y se determinó que:

- i) Para los asegurados que cuenten con un certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo, derivado de un riesgo de trabajo y se hubiera agotado el término de Ley, se deberá calificar en ausencia una recaída por riesgo de trabajo, previa emisión por el médico tratante de una nueva Incapacidad Temporal para el Trabajo inicial.
- ii) Respecto a los asegurados con certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo derivado de enfermedad general y se hubiera agotado el término de Ley, se deberá elaborar en ausencia un Dictamen de Invalidez con carácter temporal con vigencia de 3 meses, con base en los antecedentes que se tengan en el expediente clínico.

### XI.16. OTRAS LABORES SUSTANTIVAS

En respuesta a la emergencia sanitaria, se encuentran en elaboración los Lineamientos y Plan de Acción en Guarderías IMSS ante la posible presencia del nuevo coronavirus (COVID-19), que establece acciones de fortalecimiento de medidas generales de salud, higiene y limpieza, y el reforzamiento del filtro sanitario para recibir a las niñas y niños en las guarderías, entre otras medidas de prevención de contagio.

Este documento estableció las bases sectoriales para el cuidado de la salud en establecimientos de atención infantil, con revisiones y actualizaciones en abril y mayo de 2020.

Tras la suspensión temporal del servicio de Guardería, fueron elaborados los lineamientos para la reapertura de algunas guarderías IMSS, denominadas Centinela, mismos que establecen los requisitos, actividades y protocolos sanitarios para reabrir guarderías,

La elaboración del Dictamen de Beneficiario Incapacitado ST-6 se suspendió durante la pandemia.

cuando se hubiera requerido el servicio, principalmente para trabajadores en actividades identificadas como esenciales por las autoridades sanitarias a nivel federal.

Además, en mayo de 2020 fue emitida la Guía para el reinicio de actividades de guarderías por término de la emergencia sanitaria por COVID-19, cuyo propósito es establecer los procedimientos administrativos, el seguimiento y los protocolos de seguridad sanitaria en las Guarderías IMSS previo a la reanudación de actividades en todo el país.

De agosto a diciembre de 2020, fueron elaborados y difundidos 42 materiales informativos en el micrositio Comunicación con Padres de la página del IMSS, todos relacionados con prevención de COVID-19, actividades pedagógicas para desarrollar en casa, salud mental, fomento de la salud y alimentación sana, variada y suficiente, etcétera. En este periodo, el micrositio recibió 305,309 visitas.

### XI.16.1. CAPACITACIÓN MASIVA COVID-19 (CLIMSS)

La pandemia de COVID-19 exigió la capacitación de la población y del personal de salud de manera masiva y expedita, por lo que desde marzo se abrieron diferentes cursos en línea sobre esta enfermedad. Durante 2020, se alcanzaron 3'346,692 inscripciones, como detalla el cuadro XI.18.

**CUADRO XI.18.**  
**INSCRIPCIONES A LOS CURSOS IMPARTIDOS POR CLIMSS,**  
**AGOSTO A DICIEMBRE DE 2020**  
(personas)

Curso	Participantes
Todo sobre la prevención del COVID-19	936,813
Plan de acción para el hogar ante COVID-19	249,272
Cuidado de personas adultas mayores ante el COVID-19	101,606
Manejo en UCI de pacientes con COVID-19	31,826
Recomendaciones para un retorno seguro al trabajo ante COVID-19	926,309
Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19)	65,756
COVID-19 y residencias de personas mayores	71,675
Cuidado de la salud mental en situaciones de emergencia	170,013
Guarderías: Retorno Seguro	26,709
Construcción: Retorno Seguro	37,543
Turismo: Retorno Seguro	39,829
Formación de Monitores para el Retorno Saludable	179,871
Prevención y vigilancia de brotes en empresas	107,353
Identificación del <i>burnout</i> o agotamiento laboral	41,521
Actividad física: Retorno Seguro	41,881
Agroindustria: Retorno Seguro	11,607
Lactancia materna en emergencias	22,387
Actividades culturales: Retorno Seguro	18,042
Guarderías IMSS: Retorno Seguro	81,683
El Buen Fin en la Nueva Normalidad	156,709
Bienestar psicosocial en el ambiente laboral y nueva normalidad	13,805
Aplicación de los criterios de vulnerabilidad ante COVID-19	11,176
Reconocimiento de COVID-19 como enfermedad de trabajo	3,306
<b>Total</b>	<b>3'346,692</b>

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

**12** acciones específicas aplicadas en favor de adultos mayores.

## XI.16.2. INTERVENCIÓN SOCIAL EN FAVOR DE ADULTOS MAYORES

La Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales desarrolló un conjunto de acciones en el campo del bienestar de los adultos mayores, referidas a las prestaciones sociales y económicas a las que tiene derecho la población adulta mayor del Instituto.

Las diferentes iniciativas adoptadas respecto a las prestaciones económicas y sociales de los adultos mayores respondieron a los siguientes objetivos:

- i) Protección económica y garantía de ingresos.
  - a) Suspensión de descuentos a préstamos.
  - b) Continuidad de prestaciones en especie y dinero por pensiones vencidas.
  - c) Garantía de pago a pensionados en el extranjero.
  - d) Servicios funerarios con apoyo a la economía familiar.
  - e) Población pensionada IMSS con pensión del Bienestar.
- ii) Información sobre la pandemia y comunicación con los pensionados.
  - a) Adultos mayores inscritos a Cursos CLIMSS durante la pandemia.
  - b) Criterios de vulnerabilidad para adultos mayores.
  - c) Curso CLIMSS (Cuidado de personas adultas mayores, Estrategia funcional en tiempos de COVID-19, Curso COVID-19 y Residencias de personas mayores.
- iii) Servicios de apoyo a adultos mayores para reducir los contagios y favorecer su calidad de vida.
  - a) Entrega del kit COVID a adultos mayores.
  - b) Servicios prestados en Tiendas durante la contingencia.
  - c) Atención y seguimiento virtual a adultos mayores en los OOAD.
  - d) Impulso a la bancarización electrónica para evitar desplazamientos.

## XI.16.3. TIENDAS

Derivado de la contingencia por COVID-19, se establecieron acciones de preparación, contención y atención con la finalidad de continuar con el funcionamiento de las Unidades Operativas del Sistema Nacional de Tiendas IMSS-SNTSS.

Las tiendas de autoservicio fueron consideradas como parte del sector fundamental de la economía y quedaron dentro de las actividades esenciales, por lo que siguieron abiertas con abastecimiento suficiente y dando servicio.

## XI.16.4. VELATORIOS

Al considerarse una actividad esencial durante la contingencia generada por COVID-19, los Velatorios IMSS operaron las 24 horas durante todo el año, proporcionando servicios funerarios a la población usuaria conforme a los lineamientos federales y estatales.

Además, se fortaleció la infraestructura instalando refrigeradores de cinco gavetas en los velatorios Doctores, Tequesquináhuac, Ecatepec, Tampico, Villahermosa, Pachuca, Monterrey y Ciudad Juárez, así como equipos de cremación en los velatorios Tequesquináhuac, Ecatepec, Tampico, Villahermosa, Pachuca y Ciudad Juárez.

A la par, la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales y los OOAD con Velatorios IMSS trabajaron en equipo para concretar los Acuerdos de Gestión, que marcan acciones para lograr un resultado muy cercano a las metas establecidas para 2020, en los que destaca la contratación de promotores en cada uno de los Velatorios.

En agosto se implementó la Ayuda para Gastos de Funeral en los Velatorios IMSS y arrancaron nuevos servicios, como el Traslado COVID.

## AYUDA PARA GASTOS DE FUNERAL

La Ayuda para Gastos de Funeral es la prestación económica que la Ley del Seguro Social otorga a los asegurados o pensionados conforme a los Artículos 64, fracciones I y 104.

Con la finalidad de facilitar el otorgamiento, el trámite y el pago de la Ayuda para Gastos de Funeral, el H. Consejo Técnico dictó el 25 de junio de 2020 el Acuerdo ACDO.AS2.HCT.240620/174.P.DPES para instruir a la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales a implementar un mecanismo que evite o reduzca los desplazamientos de los beneficiarios y garantice su derecho a recibir el pago de la Ayuda para Gastos de Funeral para amortizar el costo de los servicios contratados en los Velatorios IMSS en una visita única.

### XI.16.5. ALBERGUE COVID

Como parte de las medidas implementadas por el Instituto para la contención, mitigación y prevención de contagios, los Centros Vacacionales Oaxtepec y Atlixco-Metepec fueron considerados en el proyecto de reconversión para que funcionaran como albergues para pacientes positivos a COVID-19 con síntomas leves y en recuperación.

### XI.17. NUEVA NORMALIDAD

La contingencia sanitaria ha propiciado cambios en la actividad laboral en todos los sectores, mismos que han redirigido las acciones para el cumplimiento de sus objetivos.

Al inicio de la pandemia, el Plan Estratégico describió en sus líneas de acción los criterios a considerar para desarrollar tareas específicas por las Direcciones Normativas del IMSS. Dichos lineamientos sirvieron de base en el actuar institucional y para los procesos de toma de decisiones, sufriendo modificaciones a medida que avanzaba la situación epidemiológica del país.

Para fortalecer el Plan Estratégico y dar cumplimiento a los acuerdos publicados por las autoridades sanitarias del Gobierno Federal, fue desarrollado el Plan Estratégico Interno para la Nueva Normalidad Institucional después de la Contingencia por COVID-19 (Plan Nueva Normalidad), instrumento que tiene como finalidad establecer las directrices para retomar todas las funciones del IMSS en el contexto de la nueva normalidad que permita reincorporar a plenitud los beneficios de su propósito social.

El Plan Nueva Normalidad, pensado para la aplicación después de la fase 3 contemplada en el Plan Estratégico, propone acciones para garantizar que el IMSS siga otorgando servicios de calidad en los tres niveles de atención, plantea la implementación de medidas sanitarias para el regreso de sus trabajadores e integra las lecciones aprendidas desde el inicio de la pandemia, con el fin de recapitular las experiencias vividas y para fortalecer aquellas áreas que enfrentaron con dificultad la contingencia.

Los objetivos estratégicos de dicho Plan y sus líneas de acción están determinados por los lineamientos establecidos por la Secretaría de Salud Federal en torno a las actividades que se reanudan en cada entidad federativa, de acuerdo al semáforo de riesgo epidemiológico, mismos que a continuación se enlistan:

- i) Garantizar la suficiencia y calidad de los servicios de salud en los tres niveles de atención.
- ii) Prevenir nuevos brotes y fortalecer la seguridad sanitaria en la nueva normalidad.
- iii) Recuperar la normalidad en las prestaciones sociales que brinda el Instituto y reestructurar las políticas de salud en el trabajo.
- iv) Fortalecer la recaudación y la incorporación para garantizar la vigencia de derechos de la población derechohabiente.
- v) Retomar y adecuar la totalidad de las funciones de las Direcciones Normativas, Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR y Secretaría General.

**2** Centros Vacacionales funcionaron como albergues de pacientes con COVID-19.

- vi) Capitalizar las estrategias implementadas durante la contingencia de COVID-19.
- vii) Generar evidencia para la mejor toma de decisiones.

---

## XI.18. ESTRATEGIA COVID-19

---

En su conjunto, los instrumentos de planeación descritos, así como los programas, los documentos y las iniciativas que han surgido de la aplicación del Plan Estratégico han formado la Estrategia COVID-19, misma que ha permitido al IMSS posicionarse como una institución fundamental y eje de la respuesta de México ante la pandemia. El plan está enfocado en la atención solidaria a la población mexicana, independientemente del sistema de aseguramiento al que pertenezca, actuando como un solo sistema de salud.

Los instrumentos de planeación mencionados han permitido al Instituto contar con objetivos específicos para enfocar las acciones de las personas servidoras públicas. Cada fase de la contingencia sanitaria ha propiciado mantener la constante planeación y la integración de estrategias susceptibles de cambios, incitando a sus áreas normativas a crear planes, reestructurar políticas, implementar distintas metodologías, y adecuar mecanismos y sistemas para enfrentar los retos que ha causado la enfermedad COVID-19 y seguir brindando seguridad social a todas las personas trabajadoras y sus familias.

En ese contexto, a lo largo del 2020, las áreas normativas del Instituto han robustecido las líneas de acción presentadas en los planes institucionales y han generado nuevas rutas para fortalecer la Estrategia COVID-19.

El 2020 finalizó con un gran paso para alcanzar el objetivo de superar la pandemia debido a que el 24 de diciembre dio inicio la campaña de vacunación contra el COVID-19. De acuerdo con la priorización de los grupos de población establecida por el Gobierno Federal, la campaña comenzó con la inmunización del personal de salud que está en la primera línea de atención a la pandemia.

Entre las categorías seleccionadas para recibir la inmunización están las médicas, médicos, enfermeras, enfermeros, inhaloterapeutas, técnicos de alimentos, laboratoristas, químicos, conductores de ambulancias, camilleros y asistentes médicas de los Equipos de Respuesta COVID. La primera dosis de la vacuna de Pfizer-BioNTech fue aplicada a María del Rosario Lora López, especialista en Enfermería Quirúrgica, adscrita al Hospital General Regional No. 2 “El Marqués” del IMSS.

El Instituto Mexicano del Seguro Social ha trabajado de manera coordinada con autoridades del Sector Salud antes y desde el inicio de la contingencia sanitaria siendo la piedra angular del bienestar de las mexicanas y los mexicanos, y mostrando su capacidad de apoyar solidariamente a la población derechohabiente y usuaria durante un escenario históricamente complejo.

---

La enfermera  
María del Rosario  
Lora López,  
especialista  
en Enfermería  
Quirúrgica, recibió  
la primera dosis  
de la vacuna de  
Pfizer-BioNTech.

---