

CAPÍTULO VIII

PROGRAMA IMSS-BIENESTAR

El Programa IMSS-BIENESTAR continuó durante 2020 el otorgamiento de servicios médico-preventivos y de promoción a la salud, en beneficio de 11.6 millones de personas en comunidades rurales, entre ellas 4.1 millones que residen en comunidades predominantemente indígenas, a pesar de las condiciones adversas derivadas de la pandemia por el virus SARS-CoV-2. En el presente capítulo se exponen los resultados obtenidos a partir de las fuentes de financiamiento disponibles, así como los retos que el Programa enfrenta para el otorgamiento de servicios de salud en las comunidades más dispersas de nuestro país.

Durante los últimos 2 años la población objetivo del Programa, registrada nominalmente en el Padrón de Beneficiarios, ha oscilado entre 12.3 y 11.6 millones de personas, con una tendencia a la baja. Este descenso ha obedecido: i) al cierre de unidades médicas que atendían población en el ámbito urbano en el transcurso de 2019; ii) a la carencia de tecnología para acceder a las áreas geográficas más alejadas, y iii) a partir de 2020, a la dificultad para actualizar registros en el contexto de la pandemia por COVID-19.

Al margen de lo anterior, otorgó servicios médico-preventivos a través de 4,071 unidades médicas (cuadro VIII.1), distribuidas en 19 entidades de la República Mexicana y 20 Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada del Instituto Mexicano del Seguro Social.

CUADRO VIII.1.
INFRAESTRUCTURA MÉDICA DEL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, 2020

4,071 Unidades médicas de primer y segundo niveles

Primer nivel de atención

| | |
|-------|--------------------------------------|
| 3,622 | Unidades Médicas Rurales |
| 140 | Unidades Médicas Móviles |
| 184 | Brigadas de Salud |
| 45 | Centros de Atención Rural Obstétrica |

Segundo nivel de atención

| | |
|----|--------------------|
| 80 | Hospitales Rurales |
|----|--------------------|

Fuente: Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR. Catálogo de unidades médicas 2020.

A través de dicha infraestructura, el Programa otorgó 11.1 millones de consultas y atendió alrededor de 99 mil partos (cuadro VIII.2). De igual manera, en el marco de la pandemia por COVID-19, de marzo a diciembre de 2020 atendió 26,591 casos sospechosos.

Es importante señalar que la contingencia repercutió de manera importante en la demanda de atención médica y afectó los indicadores y metas comprometidos para 2020. En relación con el año 2019, la Consulta Externa disminuyó 28% (15.4 a 11.1 millones de consultas); el servicio de Urgencias se redujo en la misma proporción de 28% (920 mil a 662 mil), y la ocupación hospitalaria disminuyó 17% (75% a 58%).

CUADRO VIII.2.
ASISTENCIA MÉDICA AMBULATORIA Y HOSPITALARIA, 2020

| Intervención | Total |
|--|-------------------|
| Consultas | 11,151,976 |
| Partos | 99,205 |
| Atendidos por personal institucional | 93,842 |
| Atendidos por parteras voluntarias | 5,363 |
| Egresos hospitalarios | 179,999 |
| Intervenciones quirúrgicas | 84,245 |
| Estudios de laboratorio | 7,559,131 |
| Estudios de rayos X | 197,191 |
| Ocupación hospitalaria de 58%, con un promedio de 3 días estancia | |

Fuente: Sistema de Información en Salud para Población Adscrita (SISPA) total, 2020.

Por otra parte, al amparo del Modelo de Atención Integral a la Salud del Programa IMSS-BIENESTAR, el otorgamiento de los servicios médico-preventivos contó con el respaldo del componente de Acción Comunitaria, en el que destaca una organización conformada por 299,536 personas voluntarias, quienes apoyan el desarrollo de las prioridades y estrategias médicas emprendidas, a través de acciones de promoción de la salud y orientación a las familias beneficiarias. Ejemplo de ello es que, durante 2020, gracias a la participación de voluntarios rurales de salud se realizaron 1'780,233 acciones de atención a problemas de salud de baja complejidad.

En el mismo periodo, mediante la operación y funcionamiento de 69 Albergues Comunitarios, se ofrecieron 347,580 servicios de hospedaje y 857,965 raciones alimenticias, un promedio de 2.4 raciones por día por usuario, a pacientes, familiares y acompañantes que viven en localidades lejanas a los Hospitales Rurales y que requieren los servicios de segundo nivel del Programa.

Destaca que 60% de los usuarios estuvo conformado por población indígena; 33% de los alojados (114,581) recibió orientación a la salud durante su estancia en temas como salud sexual y reproductiva, entre otros; además, 30% de los servicios (106,009) se otorgó a embarazadas y puérperas. Esto significa que una tercera parte de los servicios proporcionados apoyan la estrategia para fortalecer la salud materna en el ámbito del Programa.

Como se ha enfatizado en años anteriores, la calidad de los servicios y seguridad de estos inmuebles es una prioridad para IMSS-BIENESTAR, por lo que de manera periódica gestiona ante las instancias de Protección Civil la realización de inspecciones y emisión de recomendaciones para uso y funcionamiento de los albergues. A diciembre de 2020, 94% de estos espacios contó con dictamen vigente, 6% restante se encuentra en proceso de evaluación por dicha dependencia, y en un caso (Venustiano Carranza, Chiapas) la Unidad del Programa determinó el cierre del albergue por no garantizar la seguridad de sus ocupantes.

IMSS-BIENESTAR está sujeto a diversas disposiciones en materia de evaluación, transparencia y rendición de cuentas, por lo que mediante la verificación del cumplimiento de metas y objetivos se evalúa su desempeño.

Este seguimiento es realizado a través de indicadores, diseñados y actualizados de manera anual, que permiten dar cuenta de la aplicación de recursos presupuestales y de la contribución del Programa con los objetivos sectoriales y nacionales (cuadro VIII.3). Esta Matriz de Indicadores para Resultados permite identificar áreas de oportunidad, a efecto de convertirlas en compromisos de mejora.

CUADRO VIII.3.
INDICADORES DEL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, 2020

| No. | Indicador | Bueno | Regular | Crítico | Resultado 2020 |
|-----|--|---------|---------------|---------|----------------|
| 1 | Tasa de mortalidad infantil ^{1/} | ≤ 8.13 | 8.14 a 9.34 | ≥ 9.35 | 9.81 |
| 2 | Razón de mortalidad materna ^{1/} | ≤ 9.92 | 9.93 a 13.51 | ≥ 13.52 | 21.30 |
| 3 | Tasa de mortalidad neonatal ^{1/} | ≤ 6.4 | 6.5 a 7.36 | ≥ 7.37 | 6.48 |
| 4 | Tasa de hospitalización por diabetes no controlada | ≤ 4.98 | 4.99 a 5.73 | ≥ 5.74 | 4.30 |
| 5 | Porcentaje de población atendida respecto a la población objetivo | ≥ 84.00 | 71.40 a 83.99 | ≤ 71.39 | 66.66 |
| 6 | Prevalencia de sobrepeso y obesidad en escolares ^{2/} | ≤ 2.34 | 2.35 a 2.49 | ≥ 2.50 | 2.96 |
| 7 | Porcentaje de menores de 1 año que cuentan con esquema completo de vacunación | ≥ 95.00 | 80.75 a 94.99 | ≤ 80.74 | 76.46 |
| 8 | Porcentaje de casos de diarrea aguda que son monitoreados para la búsqueda de <i>Vibrio cholerae</i> | ≥ 2.00 | 1.70 a 1.99 | ≤ 1.69 | 1.54 |
| 9 | Porcentaje de personas con diagnóstico reciente de hipertensión arterial que ingresan a tratamiento ^{2/} | ≥ 85.00 | 72.25 a 84.99 | ≤ 72.24 | 94.12 |
| 10 | Porcentaje de personas con diagnóstico reciente de diabetes mellitus que ingresan a tratamiento ^{2/} | ≥ 85.00 | 72.25 a 84.99 | ≤ 72.24 | 92.15 |
| 11 | Porcentaje de pacientes mayores de 20 años con diabetes mellitus tipo 2 en control con hemoglobina glucosilada | ≥ 67.00 | 31.99 a 66.99 | ≤ 31.98 | 103.55 |
| 12 | Porcentaje de surtimiento completo de recetas médicas | ≥ 86.00 | 73.10 a 85.99 | ≤ 73.09 | 76.12 |
| 13 | Porcentaje de familias que aplican las acciones de saneamiento básico respecto al total de familias ^{3/} | ≥ 87.14 | 74.07 a 87.13 | ≤ 74.06 | -- |
| 14 | Porcentaje de atención a quejas de los beneficiarios del Programa IMSS-BIENESTAR ^{2/} | ≥ 76.00 | 64.60 a 75.99 | 64.59 | 77.89 |
| 15 | Porcentaje de detecciones de violencia familiar y de género aplicadas a mujeres de 15 años y más respecto al total de detecciones | ≥ 73.00 | 62.05 a 72.99 | ≤ 62.04 | 73.82 |
| 16 | Porcentaje de detección de hipertensión arterial | ≥ 99.50 | 84.58 a 99.49 | ≤ 84.57 | 86.29 |
| 17 | Porcentaje de seguimiento a personas con presión arterial de detección anormal ^{2/} | ≥ 60.00 | 51.00 a 59.99 | ≤ 50.99 | 63.51 |
| 18 | Porcentaje de seguimiento a personas con glucemia de detección anormal ^{2/} | ≥ 60.00 | 51.00 a 59.99 | ≤ 50.99 | 74.64 |
| 19 | Porcentaje de detección de diabetes mellitus ^{2/} | ≥ 83.69 | 71.14 a 86.68 | ≤ 71.13 | 75.42 |
| 20 | Porcentaje de embarazadas atendidas en el primer trimestre gestacional | ≥ 60.00 | 50.00 a 59.99 | ≤ 49.99 | 56.37 |
| 21 | Porcentaje de personas asesoradas y derivadas a la unidad médica por voluntarios rurales de salud y voluntarios con relación al número de personas identificadas | ≥ 93.49 | 79.47 a 93.48 | ≤ 79.46 | 94.34 |
| 22 | Porcentaje de personas derivadas por parteras voluntarias rurales para atención y consulta | ≥ 97.90 | 83.22 a 97.89 | ≤ 83.21 | 89.89 |

^{1/} Dato preliminar.

^{2/} Indicador incorporado a la MIR para 2020.

^{3/} Para 2020 no se realizó levantamiento de encuesta de saneamiento debido a la contingencia por COVID-19.

Fuente: Sistemas de información sectoriales y del Programa IMSS-BIENESTAR.

VIII.1. FINANCIAMIENTO DEL PROGRAMA Y CAPITAL HUMANO

El financiamiento para el ejercicio presupuestal 2020 del Programa IMSS-BIENESTAR provino fundamentalmente de dos fuentes: i) 13,185.7 millones de pesos del Ramo 19 Aportaciones a Seguridad Social, transferido como subsidio por el Gobierno Federal, a partir de la aprobación anual efectuada en la Cámara de Diputados y plasmada en el Presupuesto de Egresos de la Federación, y ii) por segundo año, la ministración de recursos por 1,464.5 millones de pesos del Ramo 12 se efectuó mediante el Programa U013 Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral. Los recursos totales recibidos en 2020 ascendieron a 14,650.2 millones de pesos.

De estos recursos, 73.6% se destinó al capítulo de Servicios de personal (incluye el pago del Régimen de Jubilaciones y Pensiones), 16.5% al capítulo de Consumo de bienes, del cual la mayor parte fue utilizado para el gasto en medicamentos, vacunas, servicios de laboratorio, instrumental y accesorios médicos, así como víveres. El capítulo de Servicios generales representó 5.6% y el de Conservación, 2.8% del presupuesto. En total, se alcanzó 98.5% de ejercicio presupuestal. Esto representa que 92.9% del presupuesto fue ejercido en la atención directa de los beneficiarios y 5.6% en servicios indispensables para la operación, por lo que solo fue posible destinar 1.5% de los recursos disponibles al capítulo de Inversión (cuadro VIII.4 y gráfica VIII.1).

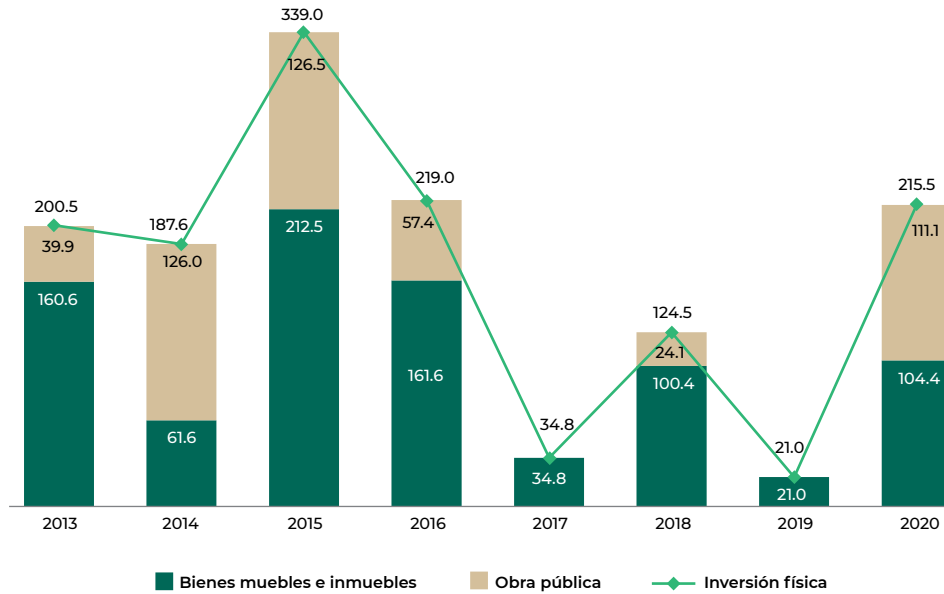
CUADRO VIII.4.
PRESUPUESTO EJERCIDO, 2013-2020
(millones de pesos)

| Concepto | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|----------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Servicios de personal | 6,698.1 | 6,975.0 | 8,119.5 | 8,424.2 | 9,697.2 | 10,482.4 | 10,176.2 | 10,810.5 |
| Consumo de bienes | 2,034.0 | 2,072.3 | 1,606.2 | 1,910.8 | 2,047.8 | 1,963.5 | 2,251.8 | 2,418.9 |
| Servicios generales | 839.9 | 1,147.7 | 941.2 | 950.1 | 878.7 | 666.0 | 655.0 | 826.0 |
| Conservación | 325.1 | 322.5 | 263.0 | 242.7 | 107.3 | 100.0 | 153.2 | 415.9 |
| Gasto corriente | 9,897.1 | 10,517.5 | 10,929.9 | 11,527.8 | 12,731.0 | 13,211.9 | 13,236.2 | 14,471.3 |
| Bienes muebles e inmuebles | 160.6 | 61.6 | 212.5 | 161.6 | 34.8 | 100.4 | 21.0 | 104.4 |
| Obra pública | 39.9 | 126.0 | 126.5 | 57.4 | 0 | 24.1 | 0 | 111.1 |
| Inversión física | 200.5 | 187.6 | 339.0 | 219.0 | 34.8 | 124.5 | 21.0 | 215.5 |
| Total | 10,097.6 | 10,705.1 | 11,268.9 | 11,746.8 | 12,765.8 | 13,336.4 | 13,257.2 | 14,686.8 |

Fuente: Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR.

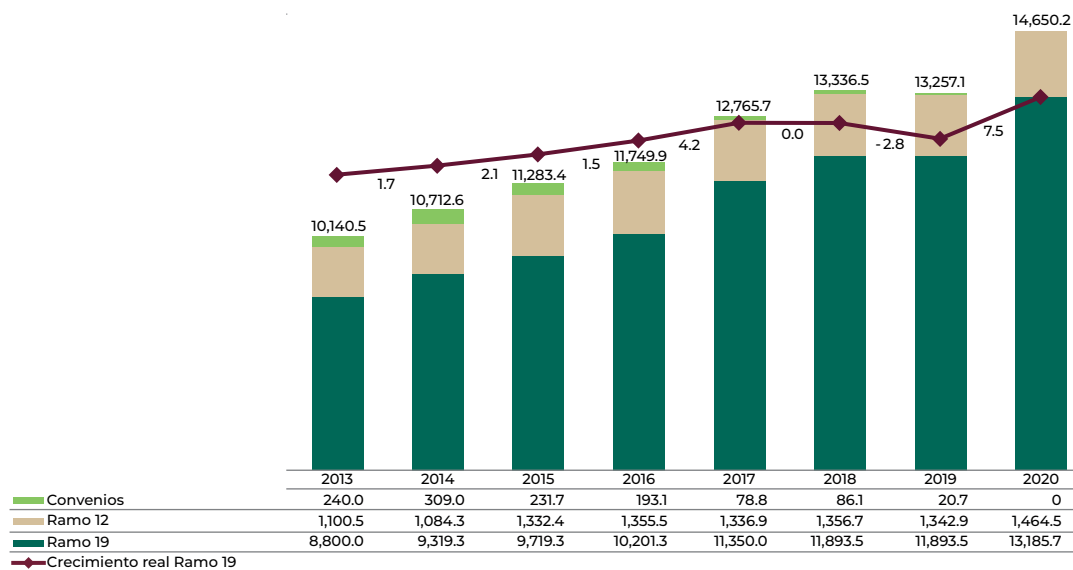
Si bien el incremento real al presupuesto asignado al Programa a través del Ramo 19 en 2020 superó a la inflación, esto no ocurrió en los años previos. Por lo anterior, el presupuesto asignado todavía es insuficiente para afrontar los retos asociados con la demanda de servicios de salud de la población sin seguridad social que atiende, como se observa en la gráfica VIII.2.

GRÁFICA VIII.1.
INVERSIÓN FÍSICA, 2013-2020
 (millones de pesos)



Fuente: Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR.

GRÁFICA VIII.2.
PRESUPUESTO, 2013-2020
 (millones de pesos)



Fuente: Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR.

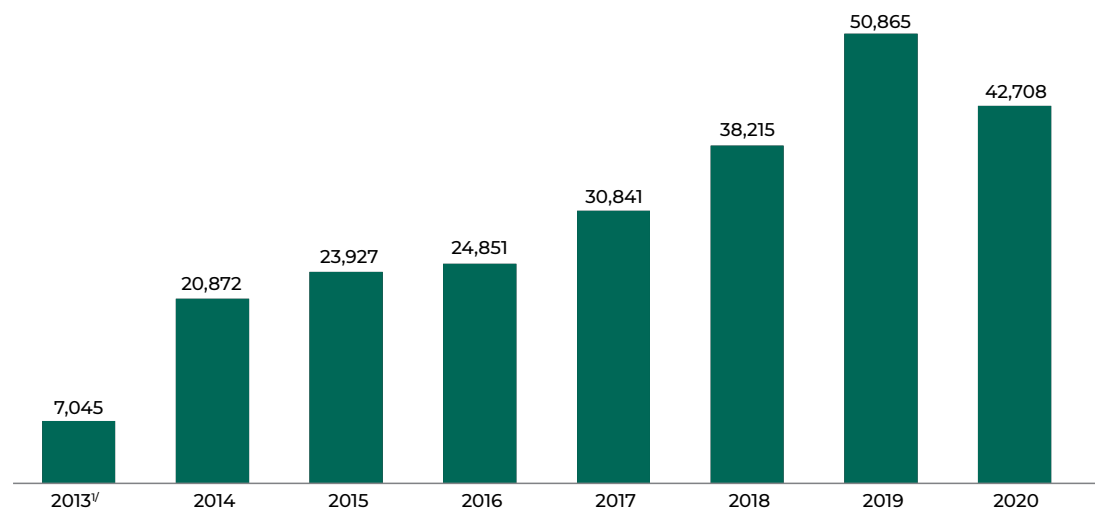
Desde hace más de una década, el Programa atraviesa por serios problemas de solvencia debido a factores tales como la inflación, el tipo de cambio y los incrementos en el gasto de servicios de personal derivado de las revisiones contractuales y el pago del Régimen de Jubilaciones y Pensiones. Aun disponiendo de los recursos del Ramo 12, las asignaciones presupuestales no muestran una correlación con los incrementos autorizados a través del Presupuesto de Egresos de la Federación; sin embargo, se ha logrado cubrir los pasivos laborales que se generan por las pensiones en curso de pago.

VIII.2. SERVICIOS A GRUPOS ESPECIALMENTE VULNERABLES

En reconocimiento y respeto a la diversidad cultural en nuestro país y en atención a la necesidad de privilegiar el enfoque de derechos humanos, IMSS-BIENESTAR continuó durante 2020 la ejecución de estrategias destinadas a la atención y cuidado de la salud de grupos especialmente vulnerables.

Como parte de la estrategia de coordinación interinstitucional para la atención a migrantes, proporcionó 42,708 consultas a migrantes (gráfica VIII.3), mediante siete puntos de atención ubicados en Baja California (2), Chiapas (4) y Chihuahua (1) (cuadro VIII.5).

GRÁFICA VIII.3.
CONSULTAS OTORGADAS POR AÑO A MIGRANTES, 2013-2020
(número de consultas)



^v Junio-diciembre de 2013.

Fuente: Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR.

CUADRO VIII.5.
PRODUCTIVIDAD DE ATENCIÓN A MIGRANTES, ENERO A DICIEMBRE DE 2020

| Puntos de atención | Consultas |
|---|------------------|
| Frontera Sur (Chiapas) | |
| Puesto de Atención Estación Migratoria Siglo XXI, Tapachula | 11,635 |
| Puesto de Atención Albergue Tapachula, Col. Raymundo Enríquez | 10,985 |
| Unidad Médica Móvil Tuxtla Gutiérrez | 3,975 |
| Unidad Médica Móvil Palenque | 3,894 |
| Subtotal | 30,489 |
| Frontera Norte (Baja California y Chihuahua) | |
| Baja California | |
| Tijuana-Centro Integrador para Migrantes "Carmen Serdán" | - |
| Mexicali-Centro Integrador para Migrantes "Elvia Carrillo Puerto" | 7,605 |
| Chihuahua | |
| Ciudad Juárez-Centro Integrador para Migrantes "Leona Vicario" | 4,614 |
| Subtotal | 12,219 |
| Total | 42,708 |

Fuente: Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR.

El personal de Acción Comunitaria de los Módulos de Atención a Migrantes, con apoyo de la organización comunitaria, llevó a cabo 660 talleres comunitarios con 6,060 participantes, con un promedio de nueve personas por taller, donde se proporcionó información sobre entornos saludables, salud de la mujer y planificación familiar.

En establecimientos médicos del Programa se realizaron 1'528,868 detecciones de violencia, como parte de la estrategia para la prevención, detección, atención y derivación de violencia de género en mujeres mayores de 15 años.

Esto permitió identificar 1,997 mujeres como positivas, de las cuales 1,104 recibieron atención psicológica, a 167 se les elaboró un plan de seguridad y a 521 se les proporcionó orientación legal. En 387 casos se valoró el riesgo, 144 mujeres fueron referidas al Ministerio Público y 29 a refugio.

VIII.3. PRIORIDADES EN SALUD

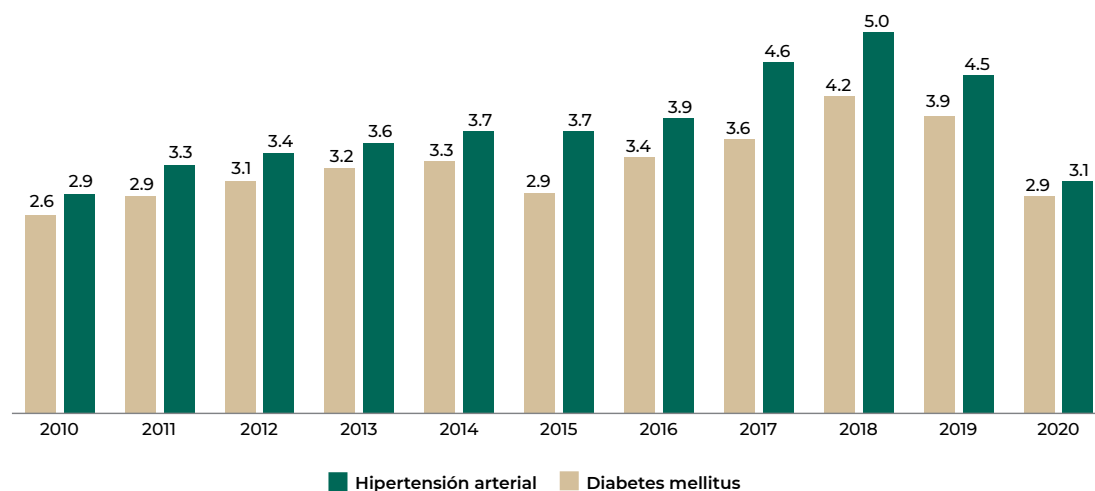
Durante la presente Administración, el Programa IMSS-BIENESTAR fortalece sus servicios en el marco de ocho prioridades definidas con base en el perfil epidemiológico de su población beneficiaria. De igual forma, en respuesta a la pandemia por COVID-19, el Programa brindó atención a pacientes sospechosos de haber contraído dicha enfermedad:

- i) Atención integral a diabetes mellitus tipo 2 y a hipertensión arterial sistémica.
- ii) Fortalecimiento de la salud materna.
- iii) Reducción de la mortalidad neonatal.
- iv) Atención a la infancia.
- v) Atención a la adolescencia.
- vi) Vacunación.
- vii) Vigilancia epidemiológica.
- viii) Fortalecimiento del primer y segundo niveles de atención.

VIII.3.1. ATENCIÓN INTEGRAL A DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y A HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA

IMSS-BIENESTAR efectuó 2'864,309 detecciones de diabetes mellitus y 3'063,038 de hipertensión arterial durante 2020 (gráfica VIII.4), con lo que diagnosticó a 10,749 y 11,323 nuevos pacientes, respectivamente.

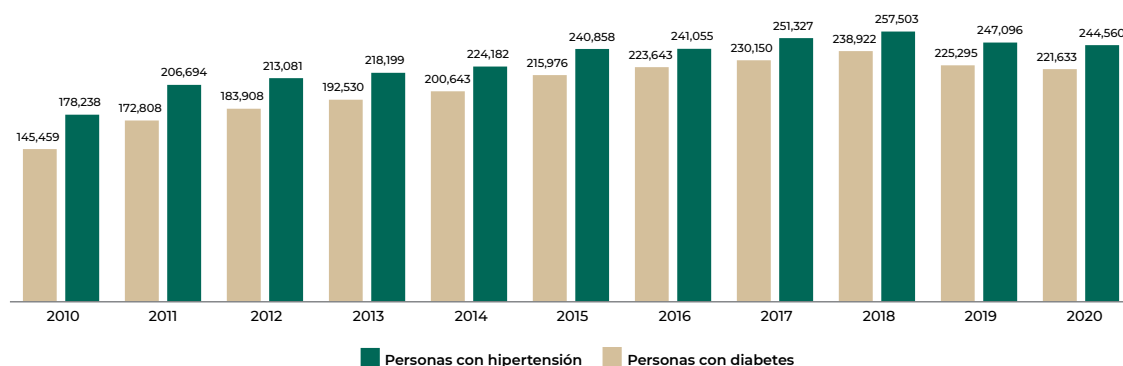
GRÁFICA VIII.4.
DETECCIONES DE DIABETES MELLITUS E HIPERTENSIÓN ARTERIAL, 2010-2020
(millones)



Fuente: Sistema de Información en Salud para Población Adscrita (SISPA), 2010-2020.

El Programa mantenía en control periódico a 221,633 personas en tratamiento por diabetes mellitus y a 244,560 por hipertensión arterial a finales de 2020 (gráfica VIII.5).

GRÁFICA VIII.5.
PERSONAS CON DIABETES MELLITUS E HIPERTENSIÓN ARTERIAL
REGISTRADAS EN TRATAMIENTO, 2010-2020
(personas)



Fuente: Sistema de Información en Salud para Población Adscrita (SISPA), 2010-2020.

Factores como la pandemia por COVID-19 influyeron en los porcentajes de pacientes en control con diabetes mellitus tipo 2 (DM) y con hipertensión arterial (HTA). De los 224,845 pacientes con DM registrados en las unidades, 126,280 reportaron glucemia en ayuno normal (56.2%) y de los 242,432 pacientes con HTA registrados en las unidades, 153,388 reportaron presión arterial normal (63.3%).

En esta materia, el Programa IMSS-BIENESTAR emprendió las siguientes acciones:

- i) Fortalecer la competencia técnica de acuerdo con protocolos de atención basados en Guías de Práctica Clínica y Normas Oficiales Mexicanas en materia de diabetes mellitus e hipertensión arterial, para lograr las metas de control.
- ii) Reactivación del Servicio de Atención Integral a la Salud (SAIS).
- iii) Organización de los servicios de Urgencias y Hospitalización para el manejo de las complicaciones.

Con el apoyo de voluntarios rurales de salud, voluntarios y médicos tradicionales se identificaron 375,619 personas sospechosas de diabetes, de las que derivaron a unidades médicas a 371,688 (99%) y realizaron 378,872 acciones de seguimiento a tratamientos en comunidad. Asimismo, identificaron 404,148 personas con hipertensión, derivaron a 400,470 (99.1%) y dieron seguimiento en comunidad con 409,885 acciones.

En promoción a la salud realizaron 16,043 talleres para la salud, en los que participaron 209,694 personas en los temas: alimentación, sobrepeso y obesidad, diabetes, hipertensión y dislipidemias. Se integraron 1,489 grupos locales en la comunidad, que orientaron a 20,095 personas sobre diabetes mellitus, hipertensión arterial y nutrición, con un promedio de 13 participantes por taller o grupo.

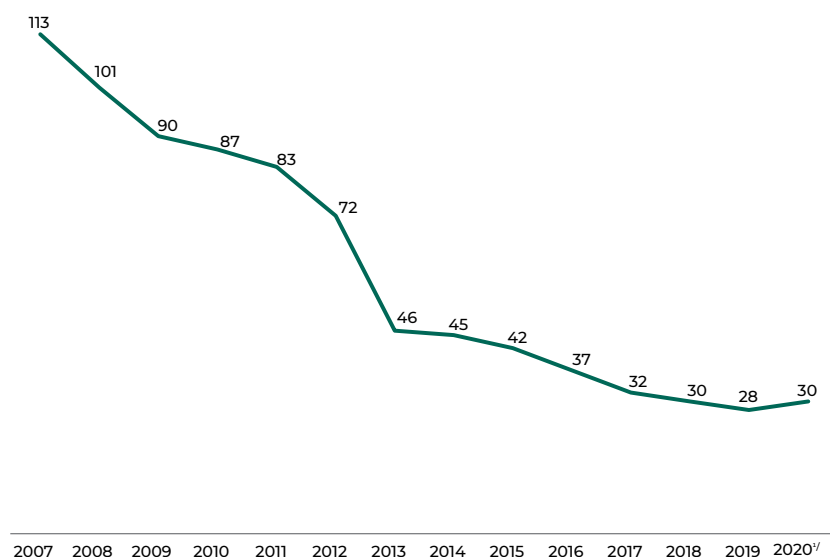
VIII.3.2. FORTALECIMIENTO DE LA SALUD MATERNA

El Programa IMSS-BIENESTAR, a través de la aplicación de su modelo de Prevención de la Muerte Materna, pretende la disminución de mujeres fallecidas por complicaciones del embarazo, parto y puerperio, a partir de un enfoque anticipatorio integrado por tres ejes estratégicos: i) Prevención de embarazos de alto riesgo; ii) Prevención de complicaciones en el embarazo, parto y puerperio, y iii) Manejo efectivo y oportuno de las principales urgencias obstétricas. No obstante, en 2020 hubo un incremento de dos muertes maternas con respecto a 2019, pasando de 28 a 30 decesos (cifras preliminares; gráfica VIII.6).

Como se observa en los resultados presentados a continuación, la pandemia por COVID-19 también ha tenido un impacto en la oferta y la demanda de servicios de salud materna debido a los siguientes factores: i) ante el temor de adquirir la infección de COVID-19 en una unidad médica, las embarazadas acudieron con menor frecuencia o de forma tardía para su vigilancia prenatal o atención del parto, lo que provocó que muchas complicaciones no se identificaran y atendieran de manera oportuna, y derivó en patologías graves o situaciones de emergencia menos factibles de resolver médicamente, incrementando el número de secuelas y/o defunciones, y ii) la reducción en la disponibilidad de servicios de alta especialidad y terapia intensiva, debido a que un número significativo de hospitales de otras instituciones fueron redirigidos a la atención de COVID-19 a través de la denominada reconversión, por lo que camas que ofrecían servicios a pacientes con otro tipo de padecimientos, incluyendo las pacientes obstétricas, fueron reorganizadas para la atención exclusiva de pacientes respiratorios.

375,619
personas
sospechosas
de diabetes
detectadas
con IMSS-
BIENESTAR.

GRÁFICA VIII.6.
MORTALIDAD MATERNA EN IMSS-BIENESTAR, 2007-2020^v
(defunciones)



^v 2020 cifra preliminar.

Fuente: Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR, 2007-2020.

Como parte del eje estratégico para disminuir los embarazos de alto riesgo en el ámbito del Programa, 229,321 mujeres aceptaron un método anticonceptivo y 72,977 de ellas lo adoptaron posterior a un parto o cesárea, lo que se traduce en una cobertura postparto de 77.8%. Lo anterior, además de favorecer la reducción de la mortalidad materna, contribuye a mejorar las expectativas de desarrollo de las mujeres y sus familias, manteniendo su derecho a decidir de manera libre, responsable e informada el número y espaciamiento de sus hijos.

En el marco de la prevención de complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio, se otorgaron 944,370 consultas prenatales a 138,975 embarazadas, con un promedio de 6.8 consultas por embarazada; 56.4% (78,346) de estas mujeres inició la vigilancia durante el primer trimestre de la gestación, lo que favorece la identificación temprana de riesgos.

Dentro del mismo eje, se registraron 99,205 partos, de los cuales 94.6% (93,842) fueron atendidos por personal institucional en las unidades médicas.

Para dar atención especializada a la emergencia obstétrica, 280 pacientes de IMSS-BIENESTAR fueron referidas a hospitales de segundo y tercer niveles del Régimen Obligatorio, con base en el Acuerdo 126 y el traspaso de costos correspondiente (cuadro VIII.6).

CUADRO VIII.6.
NÚMERO DE PACIENTES REFERIDAS POR ACUERDO 126, 2006^v-2020

| 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Total |
|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|------|------|---------------|
| 797 | 1,842 | 1,705 | 2,011 | 2,261 | 2,002 | 2,022 | 1,761 | 1,363 | 1,226 | 1,210 | 1,003 | 744 | 482 | 280 | 20,709 |

^v Para 2006 la información es abril-diciembre.

Fuente: Reportes de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada.

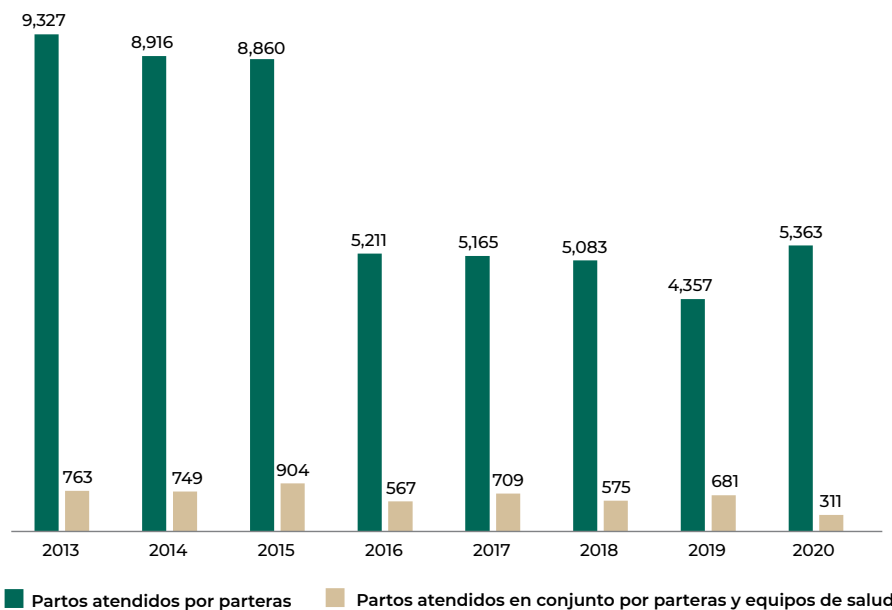
Integrantes de la Organización Comunitaria fortalecieron durante 2020 la salud materna con la identificación de 196,372 embarazadas, de las cuales 187,162 (95%) fueron derivadas para control prenatal y 8,287 para atención del parto. Se identificó a 88,785 púerperas, con orientación a 86,181 (97%) para que acudieran a la unidad médica a revisión. Asimismo, se orientó a 504,554 personas para planificación familiar y se derivó a 16,662 para métodos definitivos.

El Programa mantuvo interrelación con 6,880 parteras voluntarias rurales (PVR), 97.5% de las identificadas, con la finalidad de proporcionarles mejores herramientas para el desarrollo de su labor; equipó a 1,419 parteras para la atención del parto a través de la gestión con Fundación Slim (Atención Materna, Neonatal, Crecimiento y Estimulación Temprana, AMANECE).

Debido a la pandemia por COVID-19, en 2020 fue interrumpida la habitual realización de talleres de orientación a parteras en materia de salud y lactancia maternas. Por otro lado, las mujeres con embarazo de bajo riesgo tuvieron mayor acercamiento con las parteras voluntarias rurales por miedo a infectarse con el virus SARS-CoV-2 en los hospitales, así como por ser grupo vulnerable preferían atención en su casa por alguien de confianza y con las habilidades para la atención de un parto.

Las Unidades Médicas Rurales continuaron con la orientación por los equipos de salud a parteras, de las cuales 87.5% (6,018) participó cada bimestre; atendieron 5,674 partos, de los que 311 se realizaron con acompañamiento del equipo de salud, como se muestra en la gráfica VIII.7.

GRÁFICA VIII.7.
PARTOS ATENDIDOS POR PARTERAS VOLUNTARIAS RURALES, 2013-2020
(partos)



Fuente: Sistema de Información en Salud para Población Adscrita (SISPA), 2013-2020.

Del total de localidades a cargo del Programa, 97% cuenta con Red Social activa para apoyo de traslados de embarazadas de alto riesgo, de su localidad de residencia al Hospital Rural más cercano, en casos de emergencia.

Respecto a la promoción de la salud, los voluntarios rurales de salud y voluntarios impartieron 11,600 talleres para la salud con 147,900 participantes, en los temas de planificación familiar, embarazo y maternidad sin riesgos, así como parto y puerperio. Además, se integraron 581 grupos locales para la atención de la salud materno-infantil, con 7,690 participantes. En ambos casos se contó con un promedio de 13 participantes.

VIII.3.3. REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD NEONATAL

Con objeto de reforzar la calidad en la atención neonatal, a 78,611 recién nacidos se les realizó el tamiz neonatal ampliado que incluye: hipotiroidismo congénito, fenilcetonuria, hiperplasia suprarrenal congénita, deficiencia de biotinidasa y galactosemia clásica, alcanzando una cobertura de 84.1%. El impacto de la cobertura se asocia con la dilación en la adquisición de los insumos del tamiz y a la pandemia por COVID-19.

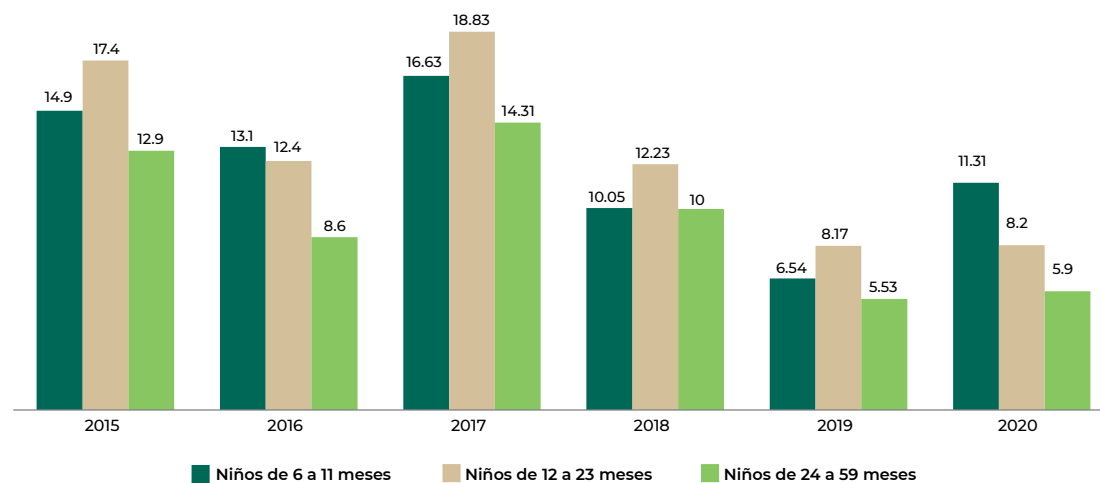
Para reducir la mortalidad neonatal se impartieron diversas acciones que permitieron un descenso en la tasa de 7.1 por mil nacidos vivos en 2018 a 6.8 en 2020 (cifra preliminar), con una diferencia de 80 defunciones menos.

Integrantes de la Organización Comunitaria derivaron a 40,865 recién nacidos para atención médica oportuna o inmediata. Realizaron 4,034 talleres para la salud sobre cuidado del recién nacido; con la asistencia de 13 personas en promedio por taller orientaron a 52,807 participantes.

VIII.3.4. ATENCIÓN A LA INFANCIA

Como parte de las acciones emprendidas para la atención a la infancia, el Programa llevó a cabo la valoración del estado nutricional, así como el diagnóstico y tratamiento de la anemia en menores de 5 años, con resultados satisfactorios. En este sentido, la prevalencia de la desnutrición infantil disminuyó de 5.2 en 2018 a 1.6 en 2020. Del mismo modo, la prevalencia de la anemia tuvo un descenso importante respecto a 2017, como se observa en la gráfica VIII.8.

GRÁFICA VIII.8.
PREVALENCIA DE ANEMIA EN MENORES DE 6 A 59 MESES DE EDAD, 2015-2020
(porcentaje del total por grupo de edad)



Fuente: Sistema de Información en Salud para Población Adscrita (SISPA), 2015-2020.

En los últimos 21 años, la tasa de mortalidad infantil pasó de 10.2 por mil nacidos vivos en el año 1999 a 9.8 en 2020 (cifra preliminar), y el número total de defunciones en este grupo de edad disminuyó de 1,224 a 829 en dicho periodo.

En apoyo a esta prioridad, y con la participación de los voluntarios rurales de salud y voluntarios, se realizaron las acciones descritas en el cuadro VIII.7.

CUADRO VIII.7.
ACCIONES DE LA ORGANIZACIÓN COMUNITARIA
EN APOYO A LA INFANCIA, 2020

| Acciones | Avance |
|---|---------------|
| Menores de 9 años identificados para atención integral | 814,938 |
| Menores de 9 años derivados para atención integral a unidades médicas | 719,021 |
| Derivados a diagnóstico de desnutrición | 43,328 |
| Derivados a diagnóstico de sobrepeso y obesidad | 45,141 |
| Derivados a diagnóstico de anemia | 3,958 |
| Derivados a aplicación de prueba Evaluación del desarrollo infantil | 26,877 |

Fuente: Sistema de Información en Salud para Población Adscrita (SISPA), enero-diciembre de 2020.

En otra vertiente, y para impulsar el Desarrollo Infantil Temprano, el Programa realizó 136,309 valoraciones a menores de 5 años, proporcionó estimulación temprana a 66,885 niños y brindó asesoría a 56,628 madres, padres de familia y cuidadores primarios.

Además, dio continuidad a la estrategia para la prevención, detección, diagnóstico, atención, referencia y notificación de casos de abuso infantil en la población de 0 a 9 años, en las Unidades Médicas Rurales y Hospitales Rurales. Durante el periodo se realizaron 157,623 detecciones, lo que permitió identificar 953 casos sospechosos (498 niñas y 455 niños) y 66 confirmados (46 niñas y 20 niños). El tipo de abuso más frecuente fue el psicológico y los agresores más frecuentes fueron la madre y el padre (724 casos).

Asimismo, realizó 2,927 Talleres para la Salud con 38,590 participantes, considerando la prioridad de atención a la infancia, en los que se abordaron los temas: niñas y niños menores de 1 año, menores de 5 años, evaluación del desarrollo infantil y estimulación temprana. En Prácticas Saludables se integraron 581 grupos locales con 7,690 personas beneficiarias del Programa.

VIII.3.5. ATENCIÓN A LA ADOLESCENCIA

El Programa IMSS-BIENESTAR implementó desde 1998 una estrategia para promover la salud y prevenir enfermedades en adolescentes del medio rural e indígena, con énfasis en la salud sexual y reproductiva, que se desarrolla en espacios propios para los jóvenes, denominados Centros de Atención Rural al Adolescente (CARA). En 2020 se ubicaron 3,702 CARA en 3,622 Unidades Médicas Rurales y 80 Hospitales Rurales.

Las acciones del CARA están sustentadas en la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (última reforma, DOF 17/10/2019) y la Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015, Para la atención a la salud del grupo etario de 10 a 19 años de edad.

En estos centros se sensibiliza a los adolescentes sobre sus derechos sexuales y reproductivos, la importancia de usar métodos anticonceptivos a fin de prevenir un embarazo no planeado y el uso consistente del condón para reducir el riesgo de infecciones de transmisión sexual y el virus de la inmunodeficiencia humana.

En el ámbito de IMSS-BIENESTAR se redujo en 1.5% (563) el número de embarazos en este grupo, al pasar de 37,831 adolescentes embarazadas en 2019 a 37,268 en 2020 (cuadro VIII.8).

CUADRO VIII.8.
ATENCIÓN AL EMBARAZO ADOLESCENTE, 2019-2020
 (embarazos por grupo de edad)

| Rango de edad | 2019 | 2020 | Variación porcentual |
|---------------------------|---------------|---------------|----------------------|
| 10 a 14 años | 2,138 | 2,464 | 15.2 |
| 15 a 19 años | 35,693 | 34,804 | -2.5 |
| Total 10 a 19 años | 37,831 | 37,268 | -1.5 |

Fuente: Sistema de Información en Salud para Población Adscrita (SISPA), 2019-2020.

Para contribuir a la prevención de embarazos en este grupo, se proporcionó capacitación a 152,925 adolescentes en los CARA, así como a 93,410 en primarias, secundarias y preparatorias.

Asimismo, integrantes de la Organización Comunitaria asesoraron y derivaron a 52,638 adolescentes a los CARA e identificaron 65,570 adolescentes embarazadas, de las cuales 60,644 fueron derivadas para control prenatal y 2,555 para atención del parto.

Se realizaron 2,926 talleres con 38,590 participantes en los temas de adolescencia y sexualidad, con un promedio de 13 personas por taller. A través de la estrategia de Prácticas Saludables se desarrollaron 376 grupos locales con 5,626 adolescentes y 15 participantes por grupo.

VIII.3.6. VACUNACIÓN

Como parte del Programa de Vacunación Universal se aplicaron 5'779,659 dosis de vacunas, de las cuales 2'249,224 corresponden al esquema básico de los menores de 8 años. El resultado se vio afectado por la falta de proveeduría de las vacunas BCG y antihepatitis B para menores de 1 año, así como de la triple viral (SRP) para 1 y 6 años.

Resulta relevante destacar la ministración de 695,887 dosis de vacuna SABIN para contribuir al mantenimiento de la erradicación de la poliomielitis en el territorio nacional, siendo esta la última ocasión en que se aplica en México.

Para la temporada invernal 2020-2021 se programaron 2'731,363 dosis de vacuna antiinfluenza con un avance de 92.5% y la aplicación de 2'526,314 dosis, al 7 de abril de 2021.

Los voluntarios rurales de salud y voluntarios orientaron en 2020 sobre la importancia de la vacunación y derivaron a 653,939 niños y adolescentes para completar el esquema. Los Comités de Salud apoyaron con 6,553 acciones de gestión con autoridades locales para campañas de salud, entre ellas las campañas de vacunación.

La Organización Comunitaria apoyó las Jornadas Nacionales de Salud Pública, principalmente con la difusión, promoción y búsqueda intencionada de personas sin vacunar y/o con esquemas incompletos para su derivación a las unidades médicas para vacunación.

En el marco de esta prioridad llevaron a cabo 18,615 talleres con 215,857 participantes y se integraron 1,126 grupos locales en la estrategia de Prácticas Saludables con 14,292 asistentes.

VIII.3.7. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

El Programa IMSS-BIENESTAR realizó durante 2020 diversas acciones para la prevención y atención de enfermedades que afectan la salud de la población, y estableció medidas de detección de tuberculosis, dengue, Chikungunya, Zika, cólera, así como infecciones asociadas a la atención de la salud, antes conocidas como infecciones nosocomiales.

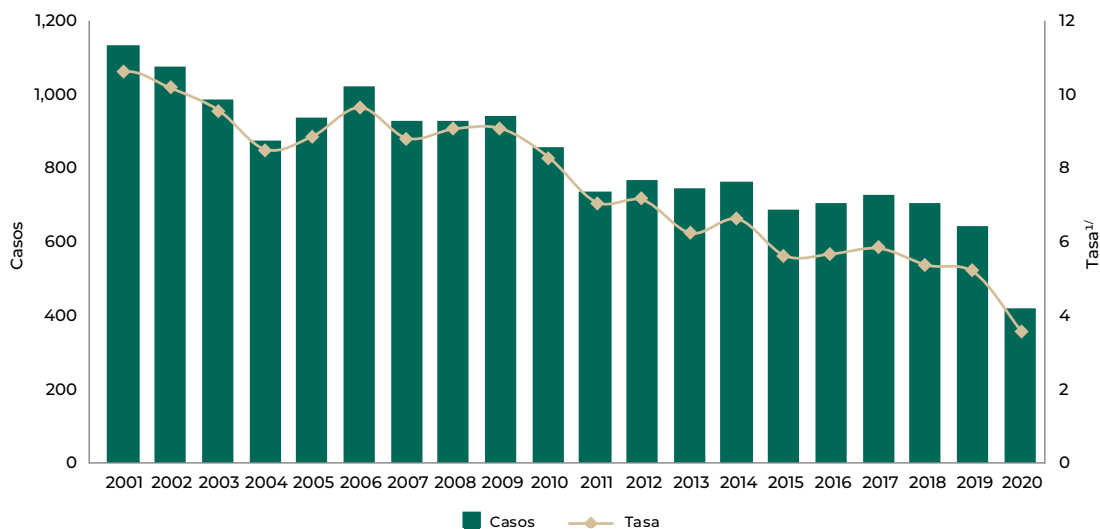
VIII.3.7.1. TUBERCULOSIS

A través de la identificación de pacientes con sintomatología respiratoria (tos productiva) y procesamiento de baciloscopias, el Programa orienta actividades de detección temprana a fin de instaurar un tratamiento e incidir en la interrupción de la cadena de transmisión.

Por ello, se realizaron 27,040 detecciones durante 2020, con un logro de 49.3% de la meta, lo que permitió identificar 421 casos nuevos de tuberculosis pulmonar e iniciar su tratamiento. De las personas que previamente ingresaron y concluyeron su tratamiento se obtuvo una tasa de éxito de 61%.

La incidencia de tuberculosis pulmonar fue de 3.6 por cada 100 mil habitantes atendidos en IMSS-BIENESTAR, cifra menor a la observada el año anterior (gráfica VIII.9).

GRÁFICA VIII.9.
INCIDENCIA DE TUBERCULOSIS PULMONAR, 2001-2020
 (casos y tasa por cada 100 mil habitantes atendidos)



^{1/} Tasa por 100 mil habitantes.

Fuente: Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE), 1997-2010. Plataforma TB 2011 a 2020.

El impacto de la pandemia por COVID-19 es perceptible en la disminución del número de detecciones en sintomáticos respiratorios, debido a la disminución de la Consulta Externa, así como a una menor afluencia a los servicios donde clásicamente se realizan las detecciones, lo que generó a su vez una reducción de casos confirmados, la cifra más baja presentada en los últimos 10 años en el Programa.

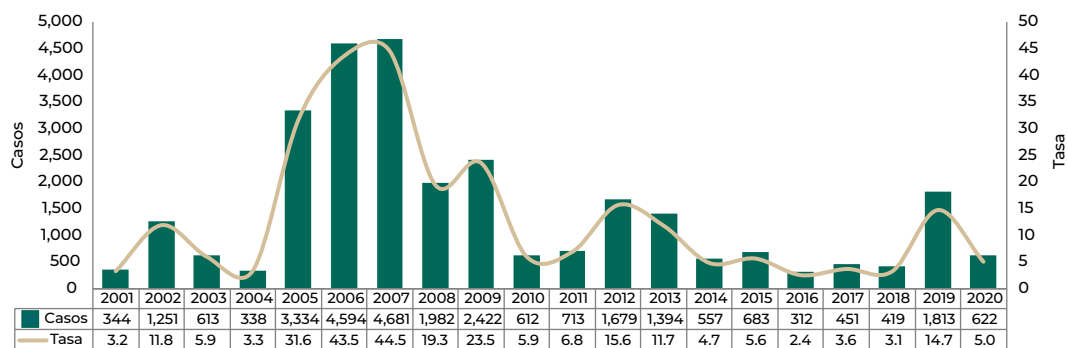
Los voluntarios rurales de salud apoyaron en el seguimiento del Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (TAES) de 124 personas con tuberculosis. En coordinación con la Organización Comunitaria realizaron 9,567 acciones de identificación de personas tosedoras con flema y 9,114 (95.3%) acciones de derivación a unidades médicas.

Con el fin de promover espacios saludables, se trabajaron 4,898 localidades en infecciones respiratorias agudas (IRA) y se gestionaron 131 apoyos en mejoramiento de la vivienda como la instalación de pisos.

VIII.3.7.2. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTOR (DENGUE, CHIKUNGUNYA, ZIKA)

En 2020 IMSS-BIENESTAR detectó 622 casos confirmados de dengue no grave, lo que representa 34% de los casos registrados durante 2019. Los últimos dos años representan cifras atípicas respecto a lo observado en la última década; inicialmente, en 2019, con un repunte de casos y 2020, con una disminución importante, pero aún por encima de otros años, derivado principalmente del impacto de las medidas de aislamiento social, reducción de los viajes, disminución de la carga de atenciones médicas no prioritarias, entre otros, pasando de una tasa de incidencia de 14.6 a 5.0 por cada 100 mil habitantes (gráfica VIII.10).

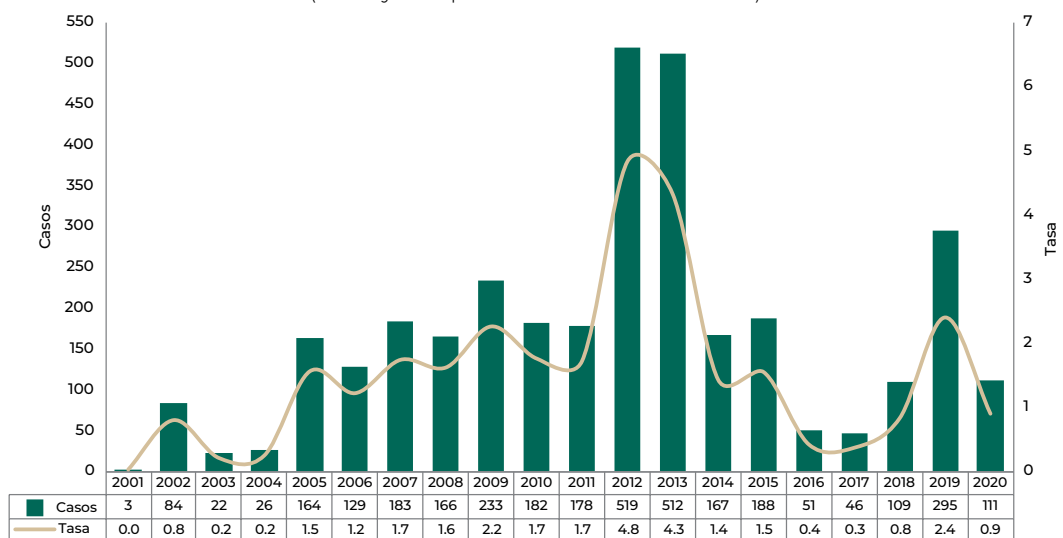
GRÁFICA VIII.10.
CASOS CONFIRMADOS DE DENGUE NO GRAVE, 2001-2020
(casos y tasa por cada 100 mil habitantes)



Fuente: SINAVE/DGE/Base de datos de la plataforma electrónica de enfermedades transmitidas por vectores al 31 de diciembre de 2020. Descarga del 11 de febrero de 2021 en: <http://vectores.sinave.gob.mx/>

Respecto a los casos de dengue con signos de alarma y dengue grave, la tasa de incidencia pasó de 2.4 en 2019 a 0.9 en 2020 por cada 100 mil habitantes (gráfica VIII.11).

GRÁFICA VIII.11.
CASOS CONFIRMADOS DE DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA Y DENGUE GRAVE, 2001-2020
(casos y tasa por cada 100 mil habitantes)



Fuente: SINAVE/DGE/Base de datos de la plataforma electrónica de enfermedades transmitidas por vectores al 31 de diciembre de 2020. Descarga del 11 de febrero de 2021 en: <http://vectores.sinave.gob.mx/>

Por segundo año consecutivo no se presentaron casos confirmados de Chikungunya o Zika, lo que consolida la tendencia a la baja a partir del 2018, debido probablemente a la inmunidad permanente que estas patologías producen en el individuo.

IMSS-BIENESTAR fomentó el saneamiento básico y acciones de autocuidado de la salud. Al cierre de 2020, aproximadamente 2.3 millones de familias participaron en el control de fauna nociva y transmisora, cifra similar a la registrada en 2019, aun con las restricciones impuestas por la pandemia de COVID-19. Asimismo, distribuyó en zonas de mayor riesgo, conforme al panorama epidemiológico y donde se presentaron brotes, 500 toneladas de larvicida temefos (abate) para la prevención y control de los vectores transmisores de estas enfermedades.

En apoyo a las acciones comunitarias y de gestión para la contención de brotes de dengue, el Programa trabajó 23,456 casas en 502 localidades y llevó a cabo 243 jornadas comunitarias de descacharrización, eliminando 60 toneladas de basura. Además, realizó acciones de nebulización a través de los Servicios Estatales de Salud, lo que permitió protección a 23,456 domicilios.

Como parte de la coordinación y colaboración interinstitucional con el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (Cenaprece), IMSS-BIENESTAR promovió la lucha contra el dengue, Zika y Chikungunya en 4,368 localidades, donde 487 mil familias usaron tela mosquitera o pabellones, visitó 451.7 mil viviendas, en 10 mil de ellas identificó presencia de larvas y pupas, y con el apoyo de la red de voluntarios realizó 8,750 jornadas comunitarias de limpieza.

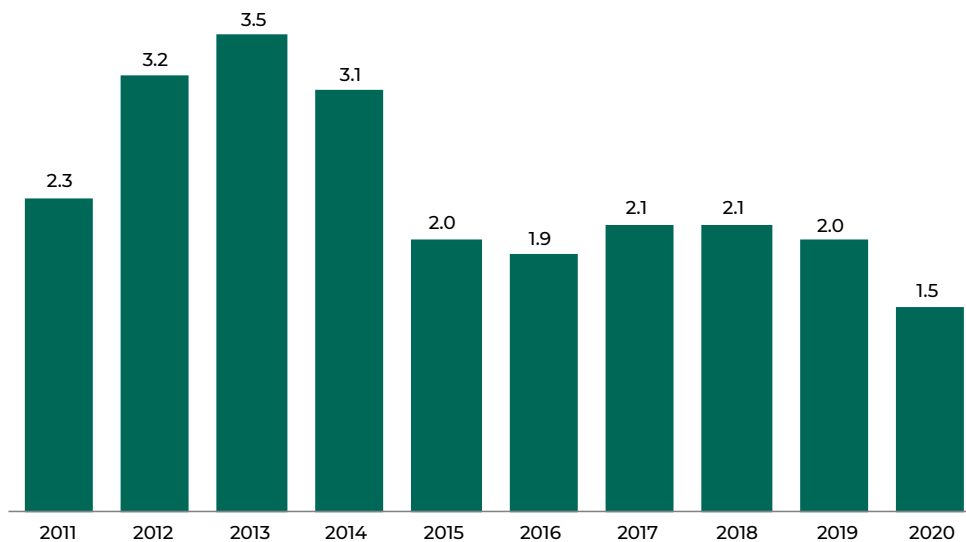
Derivado de la gestión, principalmente de las autoridades municipales, obtuvo 777 apoyos como jornadas de descacharrización, camiones recolectores, pabellones, insecticidas, nebulización, brigadas, entre otros, en beneficio de 689 localidades pertenecientes a 189 municipios.

Aunado a tales acciones, realizó 23,596 talleres para la salud, con la participación de 289,122 personas, y un promedio de 12 asistentes a cada taller, en los temas de Entornos Físicos Saludables que incluyen higiene personal, saneamiento básico a nivel familiar, enfermedades diarreicas agudas (EDAS) y prevención de enfermedades transmisibles, entre otros. Asimismo, se integraron 1,187 grupos locales, con 12 asistentes por grupo y la participación de 13,834 personas.

VIII.3.7.3. CÓLERA

En apego a los manuales de vigilancia epidemiológica sectoriales, IMSS-BIENESTAR realiza el tamizaje de *Vibrio cholerae* en casos de diarrea aguda y evalúa los logros alcanzados a través del indicador "Porcentaje de casos de diarrea con hisopo rectal para búsqueda de *Vibrio cholerae*"; por lo que logró monitorear durante 2020 a 1.5% de diarreas identificadas (gráfica VIII.12).

GRÁFICA VIII.12.
MONITOREO DE 2% DE LAS DIARREAS PARA IDENTIFICAR
LA CIRCULACIÓN DE *VIBRIO CHOLERA*E, 2011-2020



Fuente: Sistema de Información en Salud para Población Adscrita (SISPA), Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE), 2011-2020.

Se notificaron 311 casos probables en la Plataforma de Cólera, de los cuales 75% fue notificado oportunamente, en las primeras 24 horas a partir de que el paciente solicitara la atención; ninguno fue confirmado con *Vibrio cholerae* toxigénico y no hubo defunciones.

IMSS-BIENESTAR fomentó el saneamiento básico y acciones de autocuidado de la salud. Al concluir 2020, alrededor de 2.4 millones de familias participaron en la vigilancia y cuidado del agua para consumo humano, número superior al registrado en 2019. Igualmente, en apoyo a la reducción de enfermedades diarreicas y conforme al panorama epidemiológico 2017 a 2020, se distribuyeron a los OOAD 182.9 mil litros de cloro para la desinfección del agua, así como 3,048 kits comparadores de cloro y 21,628 tiras de 100 pastillas reactivas DPD, ambos para la detección y cuantificación de cloro residual, como indicador de la calidad del agua para uso y consumo humano. Con el fin de reducir los riesgos sanitarios se adquirieron 96.6 toneladas de cal.

Complementario a estos apoyos, el Programa trabajó en 3,486 localidades en enfermedades diarreicas agudas y gestionó 82 apoyos ante los municipios como redes de agua y almacenamiento, productos químicos como cloro y plata, filtros purificadores, potabilizadoras, pozos, tinacos, entre otros, en beneficio de 71 localidades ubicadas en 41 municipios correspondientes a 15 OOAD.

VIII.3.7.4. INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD

Se detectaron 896 infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) en los 80 Hospitales Rurales del Programa, alcanzando al cierre de 2020 una tasa de 0.5 casos por cada 100 egresos (valor inferior al esperado). La reducción de la estancia hospitalaria, la disminución de los procedimientos quirúrgicos secundarios a las estrategias de reconversión por COVID-19, el mantenimiento de las acciones esenciales para la seguridad en el paciente, la monitorización del apego a la higiene de manos y las medidas de aislamiento para pacientes con enfermedades infectocontagiosas, entre otras, contribuyeron a la reducción de la tasa.

Para 2021 se espera un cambio en la tasa derivado de la reapertura de servicios y disponibilidad de camas, aunado también a la mejoría de los procesos de vigilancia y detección de IAAS (gráfica VIII.13).

GRÁFICA VIII.13.
CASOS Y TASAS DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD, 2011-2020
(casos y tasa por cada 100 egresos hospitalarios)



^{1/} Tasa por 100 egresos hospitalarios.

Fuente: Sistema de Información en Salud para Población Adscrita (SISPA), 2011-2020.

Las tasas observadas por servicio de atención fueron: Cirugía, 1.2; Ginecología, 1.0; Medicina Interna, 0.84; Cuidados Especiales del Neonato, 0.56; Pediatría, 0.7, y Obstetricia, 0.24 casos por cada 100 egresos. Por sitio de infección, las predominantes en el año fueron: en infección del sitio quirúrgico (40.4%) y en infecciones del sistema cardiovascular (22.1%). El predominio de este tipo de IAAS es consistente con el tipo de población atendida, el corto tiempo de estancia y la escasa invasión al paciente en el entorno del Hospital Rural.

VIII.3.8. FORTALECIMIENTO DEL PRIMER Y SEGUNDO NIVELES DE ATENCIÓN

Ante las condiciones adversas derivadas de la pandemia por el virus SARS-CoV-2, el Programa IMSS-BIENESTAR impulsó el fortalecimiento de la atención proporcionada en unidades médicas de primer y segundo niveles de atención, principalmente, mediante la gestión de apoyos interinstitucionales y con otros órdenes de gobierno, destinados a reforzar su infraestructura; así como la colaboración con los avales ciudadanos para conocer la percepción de la población usuaria respecto a la prestación de los servicios.

VIII.3.8.1. PRODUCTIVIDAD

En relación con la productividad de primer y segundo niveles en el 2020, algunos resultados tienen el efecto esperado como resultado de la pandemia por COVID-19, derivado de la prioridad de la atención a pacientes contagiados, la reconversión hospitalaria y los protocolos de bioseguridad para garantizar el menor riesgo de contagio para el personal operativo y para la población usuaria (cuadro VIII.9).

CUADRO VIII.9.
PRODUCTIVIDAD IMSS-BIENESTAR, 2020

| Concepto | 2020 |
|--|-------|
| Promedio de consultas por día/médico de Medicina Familiar primer nivel | 9 |
| Promedio de consultas por hora/médico de Medicina Familiar segundo nivel | 2 |
| Promedio de consultas por hora de Especialidades | 1 |
| Porcentaje de urgencias calificadas | 39 |
| Promedio de estudios por persona atendida | 9 |
| Porcentaje de ocupación hospitalaria | 58.04 |
| Promedio de días/paciente | 3 |
| Promedio de cirugías por día | 63 |
| Promedio de partos por día | 257 |
| Porcentaje de cesáreas | 34.08 |

Fuente: Sistema de Información en Salud para Población Adscrita (SISPA), 2020.

VIII.3.8.2. PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL CÁNCER CERVICOUTERINO

IMSS-BIENESTAR continuó el desarrollo de acciones encaminadas a ampliar y fortalecer la detección, el diagnóstico y el tratamiento oportunos del cáncer cervicouterino (CaCu), con énfasis en las lesiones premalignas.

Por tal motivo, realizó 1'807,122 exploraciones ginecológicas; 370,460 visualizaciones cervicales con ácido acético a mujeres de 15 a 24 años, y 289,611 citologías cervicales a mujeres de 25 a 64 años, que permitieron identificar a 2,155 mujeres que presentaban algún tipo de lesión premaligna del cérvix o infección por el virus del papiloma humano, así como a 32 mujeres con CaCu *in situ* referidas a los módulos de salud ginecológica de Hospitales Rurales para su confirmación diagnóstica y tratamiento. En estos se diagnosticó a 47 mujeres con cáncer *in situ*, quienes recibieron tratamientos en los Hospitales Rurales, y 13 con cáncer invasor, que fueron referidas a centros oncológicos de los Servicios Estatales de Salud para recibir atención especializada.

En temas de prevención del CaCu se integraron 503 grupos locales con la asistencia de 6,704 participantes, 13 asistentes por grupo en promedio, estrategia realizada por integrantes de la Organización Comunitaria.

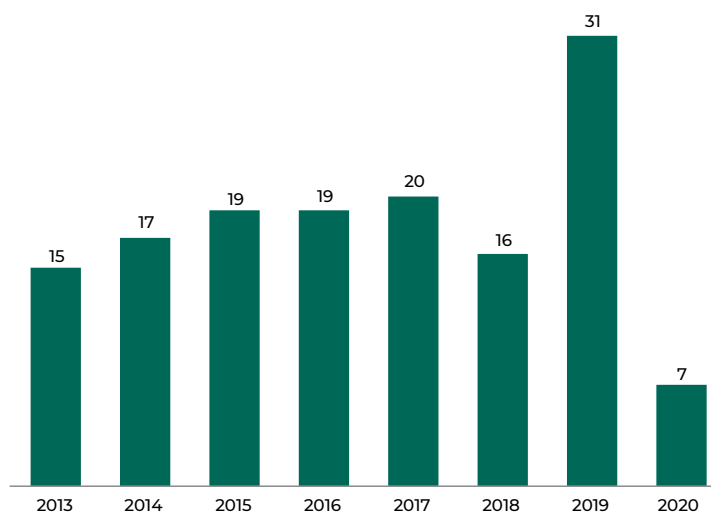
VIII.3.8.3. JORNADAS QUIRÚRGICAS BIENESTAR

Tienen como objetivo ampliar los servicios médicos que se otorgan en los Hospitales Rurales del Programa con servicios de alta especialidad del IMSS a la población que vive en condiciones de marginación y pobreza. En muchos casos, estas jornadas son el único medio para que las personas que habitan en las áreas más alejadas del país puedan ser valoradas y atendidas por especialistas.

Las Jornadas Quirúrgicas continúan atendiendo las especialidades de Oftalmología, Ginecología Oncológica, Cirugía Reconstructiva, Urología, Cirugía Pediátrica, Ortopedia General, Cirugía Reconstructiva Pediátrica y Ortopedia Pediátrica.

Al igual que diversas estrategias y acciones para la atención de la salud, durante 2020 el despliegue de Jornadas Quirúrgicas se vio afectado derivado de la pandemia por COVID-19; sin embargo, en coordinación con la Dirección de Prestaciones Médicas del IMSS, se realizaron siete Jornadas (dos de Ginecología Oncológica y una de las especialidades de Oftalmología, Cirugía Reconstructiva, Urología, Ortopedia Pediátrica y Ortopedia General), a través de las cuales valoraron a 4,516 personas y efectuaron 1,696 procedimientos quirúrgicos (gráfica VIII.14).

GRÁFICA VIII.14.
JORNADAS QUIRÚRGICAS BIENESTAR, 2013-2020



Fuente: Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR.

VIII.3.8.4. VINCULACIÓN INTERINSTITUCIONAL Y RECURSOS EXTERNOS

En la vertiente de coordinación con otros órdenes de Gobierno, durante 2020 se gestionaron apoyos municipales que se tradujeron en 3,400 acciones destinadas a infraestructura médica y comunitaria, destacando la edificación, principalmente por sustitución, de ocho Unidades Médicas Rurales con recursos municipales; gestionados por los OOAD en Puebla y Chiapas. Entre otras mejoras se encuentran: construcción de bardas perimetrales, sanitarios diferenciados, salas de espera, áreas de estimulación temprana, rampas para personas con discapacidad y mejoramiento de imagen institucional.

Se asignaron a IMSS-BIENESTAR recursos por 121 millones de pesos, a través de un convenio suscrito entre el IMSS y el Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi), con lo que se llevó a cabo la ampliación del Hospital Rural de San Quintín, Baja California, de 30 a 60 camas en el área de Hospitalización, Consulta Externa, Residencias Médicas para 24 médicos, así como la construcción del Albergue Comunitario con capacidad para 30 camas. La inversión incluyó equipo médico, mobiliario administrativo y electromecánico asociado a la obra.

VIII.3.8.5. AVAL CIUDADANO

La Contraloría Social y Participación Ciudadana, a través de la figura de los Avaluos Ciudadanos, dio seguimiento a la percepción de los servicios por parte de la población usuaria en las unidades médicas mediante el buzón de quejas, sugerencias y felicitaciones. Los resultados obtenidos fueron:

- 3,622 quejas presentadas, cuyos motivos principales son surtimiento de medicamentos, trato digno y comunicación e información, de las cuales 78% fue resuelto.
- 1,429 sugerencias, de las que 75% fue atendido.
- 15,377 felicitaciones, que representan 75% de las expresiones ciudadanas.

En el transcurso de 8 años, a partir de su incorporación, IMSS-BIENESTAR logró la participación de Avaluos Ciudadanos en 3,470 unidades médicas, lo que representó una cobertura de 86% del total de sus establecimientos de salud. Durante 2020 se instalaron 28 avaluos más respecto al año anterior.

121 millones de pesos destinó el Insabi a IMSS-BIENESTAR.