

DOF: 25/02/2026**ACUERDO por el que se emiten los Lineamientos de Operación del Programa Presupuestario E031, Servicios de Atención a la Salud para el ejercicio fiscal 2026.****Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Salud.- Secretaría de Salud.**

DAVID KERSHENOBICH STALNIKOWITZ, Secretario de Salud, con fundamento en los artículos 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 1 y 6 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 3, fracción XXII, 27, y el Anexo 26 del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2026; así como 2, apartado A, fracción V, 3, 6, párrafo primero, 7, fracción XVII y XXXV, 13, 21, 22 y 23 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y

CONSIDERANDO

Que el Programa Presupuestario E031 "Servicios de Atención a la Salud" forma parte de los instrumentos programáticos del Ramo Administrativo 12 "Salud", bajo la modalidad E (Prestación de servicios públicos), y tiene como propósito garantizar el acceso efectivo y equitativo a los servicios médicos de especialidad y alta especialidad para la población sin seguridad social.

Que la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE), en términos de los artículos 13, 21, 22 y 23 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, cuenta con atribuciones para coordinar, supervisar y evaluar la operación de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales Federales de Referencia, así como para emitir disposiciones y lineamientos técnicos relacionados con su operación y desempeño.

Que los Lineamientos para la dictaminación de la consistencia programática entre los Programas para el Bienestar y los Programas Presupuestarios, publicados mediante Oficio No. 419/UPER/2025/0516 suscrito por la Unidad de Política y Estrategia para Resultados de la Subsecretaría de Egresos de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público de fecha 30 de septiembre de 2025, establecen los criterios y procedimientos que deben observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal para asegurar la congruencia entre los objetivos, población objetivo, recursos y resultados esperados de los programas presupuestarios y los programas para el bienestar asociados.

Que, en cumplimiento de dichos Lineamientos, resulta necesario fortalecer la consistencia programática, normativa y operativa del Programa E031 mediante la identificación precisa del problema público, la definición de objetivos con enfoque en resultados, la integración de indicadores estratégicos y de gestión, así como la descripción clara de los mecanismos de operación, seguimiento y evaluación.

Que la Ley General de Salud, la Ley de Planeación y la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, en sus disposiciones aplicables, obligan a que los programas presupuestarios guarden coherencia con el Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030 y con el Programa Sectorial de Salud 2025-2030, particularmente en lo relativo a la garantía del derecho a la protección de la salud y al fortalecimiento de la atención médica especializada.

Que, en observancia de los principios de eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez previstos en el artículo 134 constitucional, las dependencias y entidades ejecutoras del Programa deberán establecer mecanismos de control, seguimiento y rendición de cuentas que aseguren el uso racional de los recursos públicos y la obtención de resultados verificables.

Que el Programa deberá incorporar los enfoques de derechos humanos, igualdad sustantiva, inclusión y no discriminación, conforme a lo dispuesto en los artículos 1º, 2º y 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como a la legislación y políticas públicas aplicables en materia de género, discapacidad, pueblos indígenas y grupos en situación de vulnerabilidad.

Que, con el objeto de establecer los lineamientos técnicos, normativos y programáticos que orienten la operación, seguimiento, evaluación y dictaminación del Programa Presupuestario E031, en congruencia con los objetivos nacionales de bienestar y con las prioridades del sector salud, he tenido a bien expedir el siguiente

ACUERDO

ARTÍCULO ÚNICO.- Se emiten los Lineamientos de Operación del Programa Presupuestario E031, Servicios de Atención a la Salud para el ejercicio fiscal 2026.

TRANSITORIO

ÚNICO.- El presente Acuerdo entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Dado en la Ciudad de México, a los 12 días del mes de febrero de 2026.- El Secretario de Salud, **David Kershenobich Stalnikowitz**.- Rúbrica.

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO E031 "SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA SALUD"

Que el Programa Presupuestario E031 "Servicios de Atención a la Salud" forma parte de los instrumentos programáticos del Ramo Administrativo 12 "Salud", bajo la modalidad E (Prestación de servicios públicos), y tiene como propósito garantizar el acceso efectivo y equitativo a los servicios médicos de especialidad y alta especialidad para la población sin seguridad social.

Que la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE), en términos de los artículos 13, 21, 22 y 23 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, cuenta con atribuciones para coordinar, supervisar y evaluar la operación de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales Federales de Referencia, así como para emitir disposiciones y lineamientos técnicos relacionados con su operación y desempeño.

Que los Lineamientos para la dictaminación de la consistencia programática entre los Programas para el Bienestar y los Programas Presupuestarios, publicados mediante Oficio No. 419/UPER/2025/0516 suscrito por la Unidad de Política y Estrategia para Resultados de la Subsecretaría de Egresos de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público de fecha 30 de septiembre de 2025, establecen los criterios y procedimientos que deben observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal para asegurar la congruencia entre los objetivos, población objetivo, recursos y resultados esperados de los programas presupuestarios y los programas para el bienestar asociados.

Que, en cumplimiento de dichos Lineamientos, resulta necesario fortalecer la consistencia programática, normativa y operativa del Programa E031 mediante la identificación precisa del problema público, la definición de objetivos con enfoque en resultados, la integración de indicadores estratégicos y de gestión, así como la descripción clara de los mecanismos de operación, seguimiento y evaluación.

Que la Ley General de Salud, la Ley de Planeación y la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, en sus disposiciones aplicables, obligan a que los programas presupuestarios guarden coherencia con el Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030 y con el Programa Sectorial de Salud 2025-2030, particularmente en lo relativo a la garantía del derecho a la protección de la salud y al fortalecimiento de la atención médica especializada.

Que, en observancia de los principios de eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez previstos en el artículo 134 constitucional, las dependencias y entidades ejecutoras del Programa deberán establecer mecanismos de control, seguimiento y rendición de cuentas que aseguren el uso racional de los recursos públicos y la obtención de resultados verificables.

Que el Programa deberá incorporar los enfoques de derechos humanos, igualdad sustantiva, inclusión y no discriminación, conforme a lo dispuesto en los artículos 1º, 2º y 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como a la legislación y políticas públicas aplicables en materia de género, discapacidad, pueblos indígenas y grupos en situación de vulnerabilidad.

Que es necesario prever mecanismos de coordinación interinstitucional entre la Secretaría de Salud, la CCINSHAE, los Institutos Nacionales de Salud y los Hospitales Federales de Referencia, a fin de garantizar la cobertura nacional y la continuidad de la atención médica especializada.

Que, por lo anterior, se emiten las presentes disposiciones con el objeto de establecer los lineamientos técnicos, normativos y programáticos que orienten la operación, seguimiento, evaluación y dictaminación del Programa Presupuestario E031, en congruencia con los objetivos nacionales de bienestar y con las prioridades del sector salud.

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. Los presentes *Lineamientos* tienen por objeto establecer las disposiciones normativas, técnicas y operativas para la instrumentación, seguimiento, evaluación y dictaminación de la consistencia programática entre Programa Presupuestario E031 "Servicios de Atención a la Salud", a cargo de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE).

Dichas disposiciones tienen como propósito asegurar la congruencia entre los objetivos de bienestar, los resultados esperados, los recursos asignados y las acciones operativas vinculadas al otorgamiento de servicios médicos de especialidad y alta especialidad dirigidos a la población sin seguridad social, en el marco del Ramo Administrativo 12 "Salud".

Artículo 2. Para efectos de los presentes *Lineamientos*, se entenderá por:

- I. **Alta especialidad:** Nivel más complejo del sistema de atención médica, enfocado en enfermedades que requieren infraestructura, tecnología y personal altamente calificado.
- II. **Atención ambulatoria:** Servicios médicos brindados a pacientes que no requieren hospitalización, tales como consulta externa, seguimiento o rehabilitación.
- III. **Atención hospitalaria:** Servicios médicos que implican internamiento del paciente para diagnóstico, tratamiento o recuperación.
- IV. **Barreras de acceso:** Factores sociales, económicos, culturales o geográficos que dificultan el acceso a los servicios de salud.
- V. **Carencia de acceso a servicios de salud:** Condición de las personas que no cuentan con mecanismos de protección social en salud ni acceso efectivo a servicios médicos.
- VI. **CCINSHAE:** La Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, responsable de coordinar, supervisar y evaluar la operación de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales Federales de Referencia, así como de emitir los presentes *Lineamientos*.
- VII. **Cobertura:** Alcance geográfico, poblacional y funcional del programa o servicio público.
- VIII. **Consulta externa:** Atención médica otorgada sin necesidad de hospitalización.
- IX. **Consistencia programática:** Congruencia entre los objetivos, población objetivo, resultados esperados, indicadores y recursos de los programas para el bienestar y los programas presupuestarios, conforme a los criterios establecidos en los *Lineamientos para la dictaminación de la consistencia programática*.
- X. **Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL):** Es un órgano público descentralizado, con autonomía técnica y de gestión, encargado de medir la pobreza en México y evaluar la política nacional de desarrollo social. Fue creado por la Ley General de Desarrollo Social (LGDS), publicada en el Diario Oficial de la Federación el 20 de enero de 2004.

- XI. **Criterios de elegibilidad:** Requisitos que deben cumplir las personas para acceder a un servicio o programa.
- XII. **Derechohabencia:** Condición de las personas que cuentan con cobertura de un sistema de seguridad social (IMSS, ISSSTE, etc.).
- XIII. **Diagnóstico del problema público:** Identificación de las causas y efectos de un problema que afecta a la población y que justifica la creación del programa.
- XIV. **Dictaminación:** Proceso mediante el cual la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en coordinación con las dependencias sectoriales, evalúa y emite un dictamen respecto de la consistencia programática entre un Programa para el Bienestar y su Programa Presupuestario vinculado.
- XV. **DOF:** Diario Oficial de la Federación: Medio de publicación oficial de leyes, reglamentos y lineamientos federales.
- XVI. **Eficacia:** Grado en que se alcanzan los objetivos previstos.
- XVII. **Eficiencia:** Uso óptimo de los recursos para lograr los mejores resultados.
- XVIII. **Egresos hospitalarios:** Pacientes dados de alta tras recibir atención médica.
- XIX. **Expediente clínico (NOM-004-SSA3-2012):** Conjunto de documentos que integran la información médica, administrativa y legal generada durante la atención a un paciente.
- XX. **E031 - Programa Presupuestario "Servicios de atención a la salud":** Programa federal que brinda atención médica especializada y de alta especialidad a personas sin seguridad social.
- XXI. **E023 - Programa Presupuestario "Atención a la salud":** Antecedente directo del E031, orientado a la atención médica para población sin seguridad social.
- XXII. **Fiscalización:** Proceso de revisión y evaluación de la gestión financiera y operativa de las entidades públicas.
- XXIII. **Fin del programa:** Resultado de largo plazo que se espera alcanzar con la ejecución del programa.
- XXIV. **Hospitales Federales de Referencia (HFR):** Unidades médicas de alta especialidad dependientes de la Secretaría de Salud que brindan atención médica hospitalaria y ambulatoria, y que constituyen centros de referencia nacional.
- XXV. **Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS):** Organismo público encargado de brindar servicios de seguridad social y atención médica a trabajadores y sus familias.
- XXVI. **Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR):** Modelo federal para garantizar atención médica y medicamentos gratuitos a población sin seguridad social. Opera el programa U013, antecedente de E031.
- XXVII. **Indicador:** Medida utilizada para evaluar el grado de cumplimiento de metas y objetivos.
- XXVIII. **Institutos Nacionales de Salud (INS):** Órganos desconcentrados de la Secretaría de Salud que realizan funciones de atención médica, docencia e investigación en salud en el ámbito de su especialidad, de conformidad con el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.
- XXIX. **Instrumento de Seguimiento del Desempeño (ISD):** herramienta interna para monitorear los resultados, eficiencia y calidad del programa.
- XXX. **Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE):** Organismo de seguridad social que otorga servicios médicos y prestaciones a servidores públicos.
- XXXI. **Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (LFPRH):** Regula la programación, presupuestación y control del gasto público federal.
- XXXII. **Ley General de Contabilidad Gubernamental (LGCG):** Norma que establece criterios para la armonización contable del sector público.
- XXXIII. **Ley General de Salud (LGS):** Reglamenta el derecho constitucional a la protección de la salud y coordina la concurrencia entre Federación y Estados.
- XXXIV. **Lineamientos:** El presente instrumento normativo denominado "Lineamientos para la Operación y Dictaminación de la Consistencia Programática del Programa Presupuestario E031 Servicios de Atención a la Salud".
- XXXV. **Matriz de Indicadores para Resultados (MIR):** Es un instrumento de planeación estratégica y gestión del desempeño que forma parte del Sistema de Evaluación del Desempeño (SED), mediante el cual se vinculan los objetivos de un programa presupuestario con sus indicadores estratégicos y de gestión, permitiendo medir los avances en el cumplimiento de sus metas y resultados.
- XXXVI. **Modalidad E:** Clasificación presupuestaria correspondiente a "Bienes, Servicios e Infraestructura Pública".
- XXXVII. **Norma Oficial Mexicana (NOM):** Regulación técnica obligatoria que define requisitos mínimos de calidad y seguridad.
- XXXVIII. **Objetivo general:** Propósito central del programa presupuestario.
- XXXIX. **Organismo descentralizado:** Entidad con personalidad jurídica y patrimonio propio, con autonomía técnica y de gestión.
- XL. **Padecimientos de especialidad:** Enfermedades que requieren atención médica de segundo nivel (especialistas).

- XLI. Padecimientos de alta especialidad:** Condiciones de salud que requieren atención de tercer nivel con infraestructura avanzada.
- XLII. Padrón de beneficiarios:** Listado oficial de personas que reciben apoyos de un programa (no aplica al E031 por no otorgar subsidios).
- XLIII. Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF):** Instrumento que determina la distribución anual del gasto público federal.
- XLIV. PPEF:** Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación
- XLV. Población atendida:** Personas que efectivamente reciben los servicios del programa.
- XLVI. Población objetivo:** Personas sin seguridad social con dificultades para acceder a servicios de salud de especialidad y alta especialidad que se atiendan en el tercer nivel de atención.
- XLVII. Población potencial:** Personas sin seguridad social que requiera servicios de salud.
- XLVIII. Plan Nacional de Desarrollo (PND):** Documento rector de la planeación gubernamental que establece los objetivos nacionales y estrategias de desarrollo.
- XLIX. Programa Presupuestario (PP):** Instrumento de planeación y asignación de recursos para resolver un problema público específico.
- L. Propósito del programa:** Resultado intermedio que se busca lograr en la población objetivo.
- LI. Referencia y contrarreferencia:** Sistema que canaliza pacientes entre niveles de atención médica, de acuerdo con la complejidad del caso.
- LII. Rendición de cuentas:** Obligación institucional de informar y justificar la gestión y uso de recursos públicos.
- LIII. Seguridad social:** Sistema de protección ante riesgos como enfermedad, vejez, maternidad o accidentes laborales.
- LIV. Secretaría:** Secretaría de Salud, dependencia del Ejecutivo Federal encargada de la política nacional de salud y la rectoría del Sistema Nacional de Salud.
- LV. Sistema de Evaluación del Desempeño (SED):** Es el conjunto de elementos metodológicos, procesos e instrumentos que permiten valorar de manera objetiva, sistemática y periódica el cumplimiento de los objetivos y metas de los programas presupuestarios, con el fin de mejorar la eficiencia, eficacia, economía y calidad del gasto público.
- LVI. SHCP:** La Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
- LVII. Tercer nivel de atención:** Nivel más especializado del sistema de salud, enfocado en enfermedades de alta complejidad.
- LVIII. Transparencia:** Principio que garantiza el acceso público a la información sobre la gestión gubernamental.
- LIX. UR ejecutora:** Unidad Responsable de la operación presupuestal y programática del Programa Presupuestario E031, correspondiente a la CCINSHAE, con participación de las unidades médicas señaladas en el documento programático.
- LX. Urgencias médicas:** Atención inmediata a padecimientos que ponen en riesgo la vida o la función de un órgano.
- LXI. Vinculación con el PND:** Correspondencia entre los objetivos del programa y las estrategias del Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030.
- LXII. Vulnerabilidad:** Condición de personas o grupos expuestos a mayores riesgos de exclusión o desprotección en salud.

Artículo 3. Naturaleza de los presentes Lineamientos

Los presentes *Lineamientos* son de observancia obligatoria para las unidades administrativas y entidades del sector coordinadas por la CCINSHAE que participen en la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación del Programa Presupuestario E031, incluyendo los Institutos Nacionales de Salud y los Hospitales Federales de Referencia.

Artículo 4. La aplicación de los presentes Lineamientos deberá realizarse con estricto apego a lo dispuesto en:

- I. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos;
- II. La Ley General de Salud;
- III. La Ley de Planeación;
- IV. La Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento;
- V. La Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública;
- VI. La Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados;
- VII. El Reglamento Interior de la Secretaría de Salud;
- VIII. El Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030;
- IX. El Programa Sectorial de Salud 2025-2030;

- X. El Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) vigente;
- XI. Los Lineamientos para la dictaminación de la consistencia programática entre los Programas para el Bienestar y los Programas Presupuestarios,
- XII. Las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) aplicables en materia de atención médica, seguridad del paciente, expediente clínico y calidad de los servicios de salud; y
- XIII. Demás disposiciones normativas aplicables en materia de atención médica, evaluación del desempeño y transparencia presupuestaria.

Artículo 5. Interpretación y aplicación

La interpretación administrativa de los presentes Lineamientos corresponderá a la CCINSHAE, por conducto de su Dirección General de Medicina Traslacional y Estrategia de Enseñanza de Alta Especialidad, sin perjuicio de las atribuciones que correspondan a otras unidades competentes de la Secretaría de Salud y de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Artículo 6. Datos de identificación del Programa, para efectos de los presentes *Lineamientos*, los datos generales que identifican al Programa para el "Servicios de Atención a la Salud" vinculado al Programa Presupuestario E031 son los siguientes:

Ramo	012
Modalidad del Pp	E
Clave del Pp	031
Denominación Pp	Servicios de atención a la salud

Artículo 7. Instancias ejecutoras:

I. La operación, seguimiento y evaluación del Programa para el "Servicios de Atención a la Salud", vinculado al Pp E031, estará a cargo de la Comisión CCINSHAE, como UR Ejecutora, conforme a las atribuciones conferidas por los artículos 13, 21, 22 y 23 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud así como conforme a lo descrito en el artículo Único numeral VII del *ACUERDO por el que se adscriben orgánicamente las unidades administrativas y órganos administrativos desconcentrados de la Secretaría de Salud*.

II. La CCINSHAE coordinará la ejecución del Programa a través de los INS, los HFR y las instancias complementarias del sector que integran el tercer nivel de atención médica.

III. Las unidades ejecutoras participantes son las siguientes:

Denominación de la UR
160.-Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad. A través de: Hospital de la Mujer Hospital Nacional Homeopático Hospital Juárez del Centro
M7F.-Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz
NAW.-Hospital Juárez de México
NBB.-Hospital General "Dr. Manuel Gea González"
NBD.-Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"
NBG.-Hospital Infantil de México Federico Gómez
NBV.-Instituto Nacional de Cancerología
NCA.-Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez
NCD.-Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas
NCE.-Instituto Nacional de Geriátría
NCG.-Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán
NCK.-Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez
NCZ.-Instituto Nacional de Pediatría
NDE.-Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes
NDF.-Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra
Y00.-Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones

IV. Las instancias ejecutoras señaladas serán responsables de:

1. Implementar las acciones de atención médica de especialidad y alta especialidad, conforme a su campo de competencia y especialización.

2. Registrar la información programática, presupuestal y de resultados en los sistemas institucionales de seguimiento establecidos por la CCINSHAE y la Secretaría.
3. Cumplir con las disposiciones aplicables en materia de transparencia, rendición de cuentas, evaluación del desempeño y protección de datos personales.
4. Reportar de manera oportuna la información relativa a la ejecución física y financiera del Programa, conforme a los plazos y formatos determinados por la autoridad coordinadora.

Artículo 8. Diagnóstico del problema público

- I. **Definición del problema:** Las personas sin seguridad social que presentan padecimientos de especialidad y alta especialidad enfrentan limitaciones para acceder efectivamente a servicios de atención en salud, debido a factores estructurales, institucionales y territoriales que restringen la disponibilidad, calidad y oportunidad de los servicios.
- II. **Análisis del problema:** Radica en las propias limitaciones para el acceso y uso efectivo a los servicios de salud; entendiéndose como la posibilidad de que toda persona obtenga atención médica cuando lo requiere, con independencia de su ingreso, el lugar de residencia, la condición laboral o la pertenencia a un grupo étnico o cualquier otra característica sociodemográfica.

El análisis de acceso y uso efectivo se sustenta en cuatro dimensiones operativas:

1. **Disponibilidad:** existencia de infraestructura, personal y recursos médicos suficientes;
2. **Accesibilidad:** condiciones físicas y económicas para ser sujeto de los servicios de salud;
3. **Utilización:** grado en que las personas hacen uso de los servicios cuando los requieren; y
4. **Calidad:** capacidad de los servicios para responder a las necesidades de salud con seguridad, oportunidad y trato digno.

El Pp E031 "Servicios de Atención a la Salud" centra su intervención en las dimensiones de utilización y calidad, mediante la prestación de servicios médicos ambulatorios y hospitalarios especializados en unidades del tercer nivel de atención.

- **Utilización:** se refiere al uso que hacen los individuos de la infraestructura o establecimientos, bienes y servicios de salud cuando lo requieren, es decir, atención médica en caso de enfermedad y el uso de servicios médicos específicos.
- **Calidad:** se refiere a que la infraestructura o establecimientos, bienes y servicios de salud sean apropiados a las necesidades de salud de los pacientes, lo cual requiere, entre otras cosas, de personal suficiente, medicamentos apropiados y suficientes, equipamiento adecuado, condiciones sanitarias y de higiene adecuadas, y buen trato de parte del personal de salud hacia los beneficiarios.

III. Contexto epidemiológico y demográfico

La transición epidemiológica y demográfica en México ha derivado en un predominio de padecimientos crónico-degenerativos (enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus, cáncer, enfermedades hepáticas y respiratorias, entre otras), lo que ha generado una creciente demanda de servicios de alta especialidad.

Se estima que:

- Entre 75 % y 85 % de la población requiere atención de primer nivel;
- De 10 % a 12 % necesita servicios de segundo nivel; y
- Entre 5 % y 10 % demanda atención de tercer nivel, correspondiente a servicios especializados y de alta especialidad.

IV. Evidencia de inequidad y brechas de acceso

Durante los últimos años, se han registrado avances en cobertura pública, pero persisten **brechas estructurales** en el acceso a la atención médica especializada.

De acuerdo con el **Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL)**, en 2022 la **carencia por acceso a los servicios de salud** se mantuvo elevada pese a la sustitución del INSABI por el **IMSS-BIENESTAR**, conservando la definición de personas sin adscripción o derecho a recibir servicios médicos.

Entre 2016 y 2020, las carencias aumentaron significativamente en grupos vulnerables:

- Niñas y niños menores de 5 años: de **15.8 % a 31.3 %**;
- Personas mayores de 65 años: de **9.5 % a 18.7 %**;
- Población analfabeta: de **14.1 % a 30.4 %**; y
- Población indígena: de **15.1 % a 32.8 %**.

Estos datos reflejan una **profundización de las desigualdades** en el acceso a servicios de salud de calidad, particularmente en el tercer nivel de atención.

V. Principales barreras de acceso

La población sin seguridad social enfrenta barreras clínicas, culturales, económicas, institucionales y geográficas.

Entre las más relevantes destacan:

1. Centralización geográfica de los INS y HFR en la Ciudad de México;
2. Escasez de hospitales de alta especialidad en diversas entidades federativas;
3. Altos costos de traslado y manutención, especialmente para pacientes provenientes de zonas rurales;
4. Barreras administrativas y listas de espera prolongadas;
5. Fragmentación institucional y segmentación operativa de los sistemas de salud; y
6. Factores socioculturales y lingüísticos que limitan la comunicación y confianza entre pacientes y personal médico.

El tiempo promedio de traslado a una unidad de tercer nivel puede variar de 30 minutos a más de 3 horas, según el estado y la región, afectando de manera desproporcionada a las poblaciones rurales y marginadas.

VI. Efectos del problema

La insuficiencia en la oferta pública ha incrementado la búsqueda de atención médica privada:

- Según la ENSANUT 2022, 30.4 % de la población mexicana recibió atención en servicios privados, y la proporción aumentó a 35.6 % entre quienes carecen de seguridad social.
- Durante la pandemia de COVID-19, 66 % de la población reportó dificultades o imposibilidad para acceder a servicios públicos de salud.

Esta situación ha agudizado la desigualdad, reduciendo la capacidad del Estado para garantizar el derecho constitucional a la protección de la salud.

VII. Conclusión del diagnóstico

El problema público que atiende el Pp E031 "Servicios de Atención a la Salud", es estructural y multidimensional, vinculado a la insuficiencia de servicios de alta especialidad, su centralización geográfica y las desigualdades en la utilización y calidad de la atención médica.

El Programa, por tanto, constituye una intervención esencial del Estado mexicano para garantizar la equidad, continuidad y calidad en el acceso a los servicios médicos especializados, en cumplimiento de los principios de universalidad, inclusión y justicia social establecidos en el artículo 4° constitucional y en el Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030.

Artículo 9. Identificación de los objetivos del Programa

El objetivo general del Programa para el "Servicios de Atención a la Salud", vinculado al Pp E031, es contribuir a que la población sin seguridad social, con padecimientos que requieren atención médica de especialidad y alta especialidad, acceda de manera efectiva, oportuna, gratuita y con calidad a los servicios de salud que satisfagan integralmente sus necesidades.

Para el cumplimiento de dicho objetivo, el Programa orienta sus acciones hacia la generación de condiciones institucionales, técnicas y operativas que permitan garantizar el acceso progresivo y equitativo a la atención médica en las unidades de tercer nivel, conforme a los principios de universalidad, equidad, calidad, eficiencia y continuidad.

En ese marco, el objetivo específico del Programa es brindar atención médica de especialidad y alta especialidad a través de servicios ambulatorios, hospitalarios, diagnósticos, quirúrgicos, terapéuticos y de rehabilitación, en los INS y HFR, coordinados por la CCINSHAE.

El Programa contribuye directamente al logro de los siguientes objetivos estratégicos sectoriales:

- a) Asegurar la cobertura efectiva y equitativa de los servicios de salud para toda la población, conforme al Eje Estratégico 2 del Programa Sectorial de Salud 2025-2030;
- b) Mejorar la calidad y seguridad del paciente, mediante la aplicación de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de atención médica, seguridad clínica y expediente clínico;
- c) Fortalecer la infraestructura y capacidad operativa del tercer nivel de atención para responder a la demanda creciente de servicios especializados; y

El cumplimiento del objetivo general y de los objetivos específicos será medido mediante los indicadores de Fin, Propósito, Componentes y Actividades contenidos en la MIR del Pp E031, de conformidad con los lineamientos del SED.

Artículo 10. Identificación de la población objetivo

La población potencial del Programa para el "Servicios de Atención a la Salud", vinculada al Pp E031, está constituida por todas las personas residentes en el territorio nacional que carezcan de afiliación a algún régimen de seguridad social y que, en caso de enfermedad o accidente, requieran servicios médicos de cualquier nivel de atención, conforme a lo establecido en el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en la Ley General de Salud.

La población objetivo comprende a las personas sin seguridad social que enfrentan dificultades para acceder a servicios de atención médica de especialidad y alta especialidad, las cuales son atendidas en unidades médicas de tercer nivel dependientes o coordinadas por la CCINSHAE.

En términos operativos, la población objetivo incluye a quienes presentan padecimientos o condiciones de salud que requieren:

- a) Atención médica especializada o de alta complejidad que no puede resolverse en el primer o segundo nivel de atención;

- b) Diagnóstico, tratamiento o rehabilitación mediante procedimientos de alta tecnología o terapias avanzadas; y
- c) Seguimiento clínico continuo en unidades de tercer nivel para asegurar la resolución integral de su condición médica. La identificación de la población objetivo se realizará mediante los criterios de vulnerabilidad definidos por la Secretaría de Salud y los diagnósticos emitidos por el CONEVAL, priorizando:
 - a) Personas en situación de pobreza o marginación social;
 - b) Población indígena, afroamericana y rural con rezago en acceso a servicios de salud;
 - c) Niñas, niños, adolescentes y mujeres embarazadas;
 - d) Personas adultas mayores con padecimientos crónico-degenerativos; y
 - e) Personas con discapacidad que requieran servicios de rehabilitación de alta especialidad.

Artículo 11. Diseño de la intervención

El diseño de la intervención del Programa para el "Servicios de Atención a la Salud", vinculado al Pp E031, tiene como finalidad establecer los mecanismos, requisitos y criterios mediante los cuales la población objetivo podrá acceder a los bienes y servicios derivados del Programa, en el marco de las atribuciones de la CCINSHAE.

Los criterios de elegibilidad específicos se establecerán en función de la naturaleza del padecimiento, el tipo de servicio requerido y la capacidad resolutoria de las unidades participantes, observando en todo momento los principios de equidad, prioridad social y atención basada en la evidencia médica.

Artículo 12. Requisitos de acceso y criterios de elegibilidad

El acceso a los servicios de atención médica de especialidad y alta especialidad otorgados a través del Programa para el Bienestar "Servicios de Atención a la Salud", vinculado al Programa Presupuestario E031, estará sujeto al cumplimiento de los requisitos operativos y criterios de elegibilidad establecidos en los presentes *Lineamientos*, observando en todo momento los principios de universalidad, equidad, gratuidad, no discriminación y trato digno.

A. Requisitos de acceso

1. Mecánica operativa de las unidades ejecutoras.

Las unidades médicas ejecutoras -Unidades administrativas, INS y HFR- deberán aplicar la mecánica operativa siguiente:

- a) Mecanismos de solicitud: Cada unidad establecerá procedimientos definidos para la solicitud y programación de:
 - o Consultas de primera vez;
 - o Consultas subsecuentes; y
 - o Cirugías programadas o de urgencia.
- b) Diagnóstico o referencia: Los usuarios serán recibidos previa referencia del primer o segundo nivel de atención, o mediante diagnóstico efectuado en el servicio de preconsulta del Instituto u Hospital correspondiente.
- c) Registro y documentación: Las unidades médicas deberán realizar el registro nominal de pacientes atendidos, conforme a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, "Del expediente clínico", asegurando la protección de los datos personales y la confidencialidad de la información.
- d) Operación continua: Los servicios médicos se prestarán de manera continua los 365 días del año, garantizando atención permanente, especialmente en servicios de urgencias, hospitalización, cirugía y terapia intensiva.

B. Criterios de elegibilidad

2. Los criterios de elegibilidad para acceder a los servicios médicos del Programa serán los siguientes:
 - a) Condición de seguridad social: Ser persona sin afiliación a alguna institución de seguridad social, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 77 bis 29 de la Ley General de Salud.
 - b) Complejidad del padecimiento: Presentar padecimientos de especialidad o alta especialidad que requieran atención médica en unidades del tercer nivel de atención.
 - c) Universalidad en urgencias: En observancia del artículo 4° constitucional, toda persona, independientemente de su condición de derechohabiente, tendrá acceso a la atención médica en casos de urgencia.
 - d) Vulnerabilidad socioeconómica: Los servicios deberán otorgarse bajo criterios de gratuidad y equidad, eximiendo del cobro de cuotas de recuperación a quienes acrediten condiciones de carencia económica, conforme a las disposiciones de la Secretaría de Salud y la SHCP.
 - e) Grupos prioritarios: Se dará atención preferente a las poblaciones históricamente en situación de vulnerabilidad o exclusión, incluyendo:
 - o Pueblos y comunidades indígenas;
 - o Población afroamericana;
 - o Mujeres, niños, niñas y adolescentes;
 - o Personas adultas mayores;

- Personas con discapacidad;
- Personas de la comunidad LGBTTTI+; y
- Personas migrantes y en movilidad humana.

Las unidades ejecutoras deberán garantizar que los procesos de acceso y selección se realicen con transparencia, equidad y objetividad, y que los criterios aplicados sean verificables y documentados en los sistemas institucionales de registro médico y administrativo de la CCINSHAE.

En ningún caso podrán establecerse restricciones por motivos de género, raza, religión, condición social, preferencia sexual o cualquier otro criterio discriminatorio, en observancia de la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación y los principios de derechos humanos establecidos en la Constitución.

Artículo 13. Tipo y monto de los apoyos

I. El Pp E031 "Servicios de Atención a la Salud", bajo la Modalidad E: Bienes, Servicios e Infraestructura Pública, tiene por objeto garantizar la prestación directa, continua y de calidad de los servicios médicos especializados y de alta especialidad a la población sin seguridad social, contribuyendo al cumplimiento del derecho a la protección de la salud previsto en el artículo 4º constitucional.

II. De conformidad con su naturaleza institucional, el Programa otorga los siguientes tipos de apoyos:

1. Servicios.

El principal beneficio del Programa consiste en la prestación directa de servicios de salud, los cuales comprenden:

- a) **Atención ambulatoria**, mediante consultas de especialidad, diagnósticos, seguimiento y rehabilitación;
- b) **Atención hospitalaria**, que incluye procedimientos médicos, quirúrgicos y terapéuticos de alta complejidad; y
- c) **Atención de urgencias**, garantizando la respuesta inmediata ante situaciones que pongan en riesgo la vida, la función o la integridad del paciente.

Los INS y los HFR son los responsables de proporcionar estos servicios, en sus respectivas áreas de especialización, conforme a las normas técnicas, protocolos clínicos y estándares de calidad establecidos por la Secretaría y la CCINSHAE.

2. Ausencia de apoyos directos o subsidios monetarios.

El Programa no otorga transferencias económicas, subsidios o apoyos directos a personas físicas o morales, por lo que no genera un padrón de beneficiarios en los términos de los programas sociales.

Su beneficio se materializa a través del acceso efectivo a los servicios públicos de salud especializados, constituyendo un bien público de provisión directa.

III. Los servicios otorgados bajo este Programa se proporcionan con criterios de gratuidad y equidad, observando lo dispuesto en el artículo 77 bis 29 de la Ley General de Salud, que establece que los servicios públicos de salud deben brindarse de manera gratuita a quienes carezcan de seguridad social o recursos económicos suficientes.

XIV. En los casos en que se apliquen cuotas de recuperación, estas deberán:

- a) Fundamentarse en los principios de solidaridad social y proporcionalidad respecto a la capacidad económica de las personas usuarias;
- b) Determinarse conforme a los lineamientos emitidos por la Secretaría y las disposiciones administrativas internas de cada unidad ejecutora; y
- c) Ser eximidas totalmente cuando el usuario acredite carecer de recursos para cubrir las.

V. Las unidades ejecutoras deberán asegurar que la prestación de los servicios se realice conforme a los principios de calidad, oportunidad, pertinencia y trato digno, así como mantener la trazabilidad administrativa y financiera del gasto destinado a su operación, en cumplimiento de lo dispuesto por la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y las disposiciones del SED.

Artículo 14. Programación presupuestal por tipo de apoyo

La programación presupuestal del Programa para el Bienestar "Servicios de Atención a la Salud", vinculada al Pp E031, se realiza con base en la estructura programática aprobada en el PEF del año que corra, considerando la naturaleza de los bienes y servicios otorgados, los capítulos de gasto aplicables y la correspondencia con los componentes operativos de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR).

La distribución presupuestal tiene como finalidad asegurar la disponibilidad de recursos humanos, materiales, tecnológicos y financieros necesarios para la prestación de los servicios de atención médica de especialidad y alta especialidad a la población sin seguridad social, en cumplimiento del principio de eficiencia en el gasto público previsto en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

El desglose presupuestal por tipo de apoyo se presenta conforme a la siguiente estructura:

E031.-Servicios de atención a la salud	PEFF 2026
1000.- Servicios personales	17,071,356,731
2000.- Materiales y suministros	5,313,499,022

3000.- Servicios generales	2,536,648,436
7000.- Inversiones financieras y otras provisiones	7,475,855,763
Total general	32,397,359,952

Elaboración propia, con base en el PPEF 2026, <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/Datos-Abiertos>

Presupuesto anual por partida específica de gasto

Partida específica de gasto	MONTO PEFF 2026
1000.- Servicios personales	17,071,356,731
11301.- Sueldos base	4,458,317,576
12201.- Remuneraciones al personal eventual	3,525,203,025
12301.- Retribuciones por servicios en período de formación profesional	5,317,128
13101.- Prima quinquenal por años de servicios efectivos prestados	85,282,416
13201.- Primas de vacaciones y dominical	192,441,876
13202.- Aguinaldo o gratificación de fin de año	611,694,528
13301.- Remuneraciones por horas extraordinarias	16,105,326
13404.- Compensaciones por servicios eventuales	61,906,163
13407.- Compensaciones adicionales por servicios especiales	575,749,274
13410.- Compensación por actualización y formación académica	1,778,262,022
13411.- Compensaciones a médicos residentes	7,599,108
14101.- Aportaciones al ISSSTE	607,476,937
14105.- Aportaciones al seguro de cesantía en edad avanzada y vejez	239,963,486
14201.- Aportaciones al FOVISSSTE	267,634,618
14301.- Aportaciones al Sistema de Ahorro para el Retiro	103,516,332
14302.- Depósitos para el ahorro solidario	49,082,086
14401.- Cuotas para el seguro de vida del personal civil	72,066,818
14405.- Cuotas para el seguro colectivo de retiro	3,570,124
14406.- Seguro de responsabilidad civil, asistencia legal y otros seguros	2,335,386
15401.- Prestaciones establecidas por condiciones generales de trabajo o contratos colectivos de trabajo	126,991,109
15402.- Compensación garantizada	150,672,046
15403.- Asignaciones adicionales al sueldo	1,000,455,379
15901.- Otras prestaciones	2,792,851,936
17102.- Estímulos al personal operativo	336,862,032
2000.- Materiales y suministros	5,313,499,022
21101.- Materiales y útiles de oficina	6,602,484
21201.- Materiales y útiles de impresión y reproducción	96,203
21401.- Materiales y útiles consumibles para el procesamiento en equipos y bienes informáticos	5,259,309
21501.- Material de apoyo informativo	148,410
21601.- Material de limpieza	14,831,623
21701.- Materiales y suministros para planteles educativos	197,442
22102.- Productos alimenticios para personas derivado de la prestación de servicios públicos en unidades de salud, educativas, de readaptación social y otras	19,984,358
22104.- Productos alimenticios para el personal en las instalaciones de las dependencias y entidades	95,482,498
22106.- Productos alimenticios para el personal derivado de actividades extraordinarias	252,924
22301.- Utensilios para el servicio de alimentación	1,668,268
23901.- Otros productos adquiridos como materia prima	3,828,680
24601.- Material eléctrico y electrónico	1,021,271
24701.- Artículos metálicos para la construcción	157,104
24801.- Materiales complementarios	371,544
24901.- Otros materiales y artículos de construcción y reparación	824,006

25101.- Productos químicos básicos	1,058,354,430
25301.- Medicinas y productos farmacéuticos	2,293,590,291
25401.- Materiales, accesorios y suministros médicos	1,433,589,428
25501.- Materiales, accesorios y suministros de laboratorio	125,115,506
25901.- Otros productos químicos	119,619,832
26102.- Combustibles, lubricantes y aditivos para vehículos terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales destinados a servicios públicos y la operación de programas públicos	5,465
26103.- Combustibles, lubricantes y aditivos para vehículos terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales destinados a servicios administrativos	998,058
26105.- Combustibles, lubricantes y aditivos para maquinaria, equipo de producción y servicios administrativos	11,601,522
27101.- Vestuario y uniformes	103,704,982
27201.- Prendas de protección personal	67,745
27501.- Blancos y otros productos textiles, excepto prendas de vestir	4,606,328
29101.- Herramientas menores	266,363
29201.- Refacciones y accesorios menores de edificios	373,353
29301.- Refacciones y accesorios menores de mobiliario y equipo de administración, educacional y recreativo	69,780
29401.- Refacciones y accesorios para equipo de cómputo y telecomunicaciones	282,294
29501.- Refacciones y accesorios menores de equipo e instrumental médico y de laboratorio	10,244,655
29601.- Refacciones y accesorios menores de equipo de transporte	250,228
29801.- Refacciones y accesorios menores de maquinaria y otros equipos	32,638
3000.- Servicios generales	2,536,648,436
31101.- Servicio de energía eléctrica	33,641,444
31201.- Servicio de gas	10,808,361
31301.- Servicio de agua	12,020,740
31401.- Servicio telefónico convencional	5,290,072
31602.- Servicios de telecomunicaciones	20,747,497
31603.- Servicios de Internet	1,659,508
31701.- Servicios de conducción de señales analógicas y digitales	5,404,845
31904.- Servicios integrales de infraestructura de cómputo	2,493,094
32201.- Arrendamiento de edificios y locales	464,114
32301.- Arrendamiento de equipo y bienes informáticos	45,008,352
32401.- Arrendamiento de equipo e instrumental médico y de laboratorio	58,077,964
32502.- Arrendamiento de vehículos terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales para servicios públicos y la operación de programas públicos	826,509
32503.- Arrendamiento de vehículos terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales para servicios administrativos	473,448
32601.- Arrendamiento de maquinaria y equipo	23,347,092
32701.- Patentes, derechos de autor, regalías y otros	1,601,767
33104.- Otras asesorías para la operación de programas	2,334,401
33301.- Servicios de desarrollo de aplicaciones informáticas	26,094,825
33401.- Servicios para capacitación a servidores públicos	745,672
33602.- Otros servicios comerciales	925,654
33603.- Impresiones de documentos oficiales para la prestación de servicios públicos, identificación, formatos administrativos y fiscales, formas valoradas, certificados y títulos	266,901
33801.- Servicios de vigilancia	104,666,527
33901.- Subcontratación de servicios con terceros	1,052,249,402
33903.- Servicios integrales	231,812,664
34101.- Servicios bancarios y financieros	63,296
34501.- Seguros de bienes patrimoniales	20,177,270

34701.- Fletes y maniobras	83,443
35101.- Mantenimiento y conservación de inmuebles para la prestación de servicios administrativos	1,738,630
35102.- Mantenimiento y conservación de inmuebles para la prestación de servicios públicos	1,772,021
35201.- Mantenimiento y conservación de mobiliario y equipo de administración	1,231,941
35301.- Mantenimiento y conservación de bienes informáticos	1,367,142
35401.- Instalación, reparación y mantenimiento de equipo e instrumental médico y de laboratorio	159,244,126
35501.- Mantenimiento y conservación de vehículos terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales	640,573
35701.- Mantenimiento y conservación de maquinaria y equipo	35,432,948
35801.- Servicios de lavandería, limpieza e higiene	190,082,978
35901.- Servicios de jardinería y fumigación	4,746,008
37101.- Pasajes aéreos nacionales para labores en campo y de supervisión	4,456
37104.- Pasajes aéreos nacionales para servidores públicos de mando en el desempeño de comisiones y funciones oficiales	55,091
37201.- Pasajes terrestres nacionales para labores en campo y de supervisión	290,049
37504.- Viáticos nacionales para servidores públicos en el desempeño de funciones oficiales	8,122
39101.- Funerales y pagas de defunción	3,828,377
39202.- Otros impuestos y derechos	188,034
39801.- Impuesto sobre nóminas	474,733,078
7000.- Inversiones financieras y otras provisiones	7,475,855,763
79902.- Provisiones para erogaciones especiales	7,475,855,763
Total general	32,397,359,952

Elaboración propia, con base en el PPEF 2026, <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/Datos-Abiertos>

Gastos de operación del Pp E031.-Servicios de atención a la salud

Unidad Responsable	Gastos de operación	
	MONTO PEF 2026	Gastos de operación %
160.- Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad	137,526,908	1.8%
M7F.- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz	51,955,941	0.7%
NAW.- Hospital Juárez de México	661,756,566	8.9%
NBB.- Hospital General "Dr. Manuel Gea González"	416,957,218	5.6%
NBD.- Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"	1,000,409,326	13.4%
NBG.- Hospital Infantil de México Federico Gómez	627,687,040	8.4%
NBV.- Instituto Nacional de Cancerología	595,936,197	8.0%
NCA.- Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez	597,504,037	8.0%
NCD.- Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas	643,614,255	8.6%
NCG.- Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán	587,135,485	7.9%
NCK.- Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez	304,947,608	4.1%
NCZ.- Instituto Nacional de Pediatría	881,439,713	11.8%
NDE.- Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes	296,805,564	4.0%
NDF.- Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra	380,017,385	5.1%
Y00.- Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones	257,593,740	3.5%
Total general	7,441,286,983	100%

Elaboración propia, con base en el PPEF 2026, <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/Datos-Abiertos>

Artículo 15. Metas físicas

Las metas físicas del Programa para el "Servicios de Atención a la Salud", vinculado al Pp E031, constituyen los valores cuantitativos establecidos para los componentes operativos del Programa, a fin de medir el volumen de bienes y servicios otorgados a la población beneficiaria durante el ejercicio fiscal correspondiente.

Las metas deberán expresarse en términos absolutos, observando una relación directa entre el tipo de apoyo otorgado, los componentes de la MIR y los recursos presupuestales asignados, en congruencia con los principios de planeación orientada a resultados del SED.

Para el ejercicio fiscal 2026, las metas físicas del Pp E031 "Servicios de Atención a la Salud" se establecen conforme a los indicadores de componente siguientes:

Indicadores (nivel componente)	Meta anual programada 2026	Numerador		Denominador		Método de calculo
Porcentaje de diferimiento quirúrgico por cirugías programadas	7.89	Número de cirugías diferidas de acuerdo a la programación	6,540	Total de cirugías programadas	82,916	(Número de cirugías diferidas de acuerdo a la programación / Total de cirugías programadas) x 100
Índice de utilización de consultorio	0.66	Sumatoria de tiempos de cada consulta (horas)	2,518,344	(Número de consultorios x Horas hábiles del periodo) (días hábiles x horas hábiles de la jornada)	3,794,705	Sumatoria de tiempos de cada consulta (horas) / (Número de consultorios x Horas hábiles del periodo) (días hábiles x horas hábiles de la jornada)
Índice de utilización de salas de cirugía	0.60	Sumatoria de tiempos quirúrgico de cada cirugía (horas)	299,253	Número de salas quirúrgicas por horas hábiles del periodo	500,012	(Sumatoria de tiempos quirúrgico de cada cirugía (horas) / Número de salas quirúrgicas por horas hábiles del periodo)
Tasa de reingresos hospitalarios por patologías no resueltas	16.74	Número de pacientes reingresados por patología no resuelta en los 30 días posteriores al alta	2,234	Total de egresos hospitalarios	133,416	(Número de pacientes reingresados por patología no resuelta en los 30 días posteriores al alta / Total de egresos hospitalarios) x 1000
Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos porcentuales	91.63	Número de usuarios en atención hospitalaria que manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos porcentuales	10,959	Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados	11,960	(Número de usuarios en atención hospitalaria que manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos porcentuales / Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados) x 100
Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos porcentuales	90.27	Número de usuarios en atención ambulatoria que manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos porcentuales	17,842	Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados	19,766	(Número de usuarios en atención ambulatoria que manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos porcentuales / Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados) x 100
Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua)	96.89	Número de consultas realizadas (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua)	3,615,632	Número de consultas programadas (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua)	3,731,827	Número de consultas realizadas (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua) / Número de consultas programadas (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua) x 100
Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado	88.67	Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas	1,387,060	Total de sesiones de rehabilitación realizadas	1,564,331	(Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas / Total de sesiones de rehabilitación realizadas) x 100
Promedio de días estancia	7.36	Número de días estancia	981,805	Total de egresos hospitalarios	133,416	(Número de días estancia / Total de egresos hospitalarios)

Capítulo II

Operación y Ejecución

Artículo 16. Procedimiento de solicitud, selección y entrega

El Pp E031 "Servicios de Atención a la Salud", clasificado en la Modalidad E (Prestación de Servicios Públicos), opera mediante la provisión directa, regular y continua de servicios de salud de especialidad y alta especialidad, a través de los INS y los HFR.

La mecánica operativa deberá desarrollarse conforme a los principios de gratuidad, equidad, transparencia y trato digno, y comprenderá las siguientes etapas:

A. Procedimiento de solicitud, selección y entrega

Procedimiento de solicitud, selección y entrega	
Solicitud:	El ciudadano que presenta una enfermedad de tercer nivel de atención, a través de una referencia brindada por el segundo o primer nivel en la cual se describe la necesidad de atención de tercer nivel con un resumen de su enfermedad y los estudios que se han realizado hasta ese momento.
Selección:	A partir de la referencia, se verificará que la patología que presenta el enfermo corresponde a una atención en el hospital de tercer nivel. En caso de que pueda brindarse la atención médica en un hospital de segundo o en un centro médico de primer nivel se contrareferencia a estos sitios. En algunos casos, se generará una preconsulta para verificar la información presentada. Si el paciente cumple con los requisitos de atención médica, se agendará cita en el turno más cercano dependiendo de la urgencia de su padecimiento. En caso de urgencia médica, los pacientes podrán ser atendidos en la sección de urgencias de los diferentes hospitales.
Entrega:	Los hospitales brindaran la atención médica correspondiente a las patologías de tercer nivel dependiendo de su capacidad de atención en consulta externa u hospitalización. En el caso de urgencias médicas, los hospitales cuentan con áreas que

funcionan las 24 horas los 365 días al año.

B. Etapas del proceso (Registro, verificación, autorización, entrega, seguimiento)

El proceso operativo del PP E031, ejecutado por los INS y HFR se articula en las siguientes etapas clave:

Etapa	Descripción según el programa E031 y Ley de INS
Registro	Registro Nominal de Pacientes: El programa no cuenta con padrón de beneficiarios porque no otorga apoyos ni subsidios. Sin embargo, cada unidad médica debe realizar un registro nominal de los pacientes atendidos. Este registro es obligatorio y se formaliza en el expediente clínico, conforme a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012.
Verificación y Autorización (Preconsulta)	Verificación del Nivel de Atención: Los INS y HFR reciben a los usuarios que: 1) Han sido referidos por los otros dos niveles de atención; o 2) Requieren atención médica especializada conforme al diagnóstico previo que efectúe el servicio de preconsulta del Instituto de que se trate. En el caso de urgencias médicas, la atención se autoriza y se apertura a todas las personas, incluyendo aquellas con derechohabencia.
Selección y Criterios de Elegibilidad	Atención a Población sin Seguridad Social: La prestación de servicios se realiza preferentemente a la población que no se encuentre en algún régimen de seguridad social. Los servicios se proporcionan bajo criterios de gratuidad, con cuotas de recuperación fundadas en principios de solidaridad social y relacionadas con los ingresos de los usuarios, debiéndose eximir del cobro cuando el usuario carezca de recursos.
Entrega (Provisión del Servicio)	Servicios de Atención Médica: Se entregan servicios de salud en aspectos preventivos, médicos, quirúrgicos y de rehabilitación en sus áreas de especialización. Se atiende la demanda de servicios de consulta externa, atención hospitalaria y servicios de urgencias. Los INS y HFR operan durante los 365 días del año.
Seguimiento (Monitoreo)	Medición de Desempeño: El seguimiento del desempeño se realiza de manera trimestral. La Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE) elabora y monitorea el Informe de desempeño MIR E031, que utiliza indicadores como el porcentaje de pacientes atendidos de tercer nivel, la tasa de reingresos hospitalarios y la satisfacción del usuario.

C. Procedimiento de Atención (Flujo Operativo)

El flujo operativo se basa en el sistema de referencia y contrarreferencia para asegurar que los pacientes con padecimientos de alta complejidad sean atendidos adecuadamente en el tercer nivel.

Flujo Operativo General para la Atención de Especialidad y Alta Especialidad:

1. Recepción y Preconsulta: El usuario, que idealmente es una persona sin seguridad social con un padecimiento de alta especialidad, acude a la unidad ejecutora (INS o HFR). La unidad utiliza el servicio de preconsulta para realizar un diagnóstico previo o recibe al usuario referido por otros niveles de atención.
2. Valoración de Complejidad y Acceso: La unidad verifica si el padecimiento requiere atención de especialidad o alta especialidad. Los INS y HFR tienen mecanismos establecidos para la solicitud de consulta de primera vez, consultas subsecuentes, cirugías programadas y urgencias.
3. Registro y Determinación de Cobro: Se realiza el registro nominal del paciente en el expediente clínico (NOM-004-SSA3-2012). Se aplican criterios de gratuidad basados en la situación socioeconómica, eximiendo del cobro a quienes carezcan de recursos.
4. Provisión del Servicio: Se otorga el servicio requerido:
 - Atención Ambulatoria: Incluye preconsulta y consulta externa. Un indicador de esta etapa es la Eficacia en el otorgamiento de consulta programada.
 - Atención Hospitalaria/Quirúrgica: Incluye hospitalización y servicios de urgencias. Se monitorea el Índice de utilización de salas de cirugía y el Porcentaje de diferimiento quirúrgico.
 - Atención de Rehabilitación: Se otorgan sesiones de rehabilitación especializadas para limitar secuelas o discapacidad.
5. Egreso y Contrarreferencia: Una vez que el padecimiento de tercer nivel ha sido diagnosticado, resuelto o controlado, el paciente puede ser referido a los otros niveles de atención (contrarreferencia).
6. Monitoreo del Desempeño: La CCINSHAE verifica trimestralmente la eficiencia y calidad del servicio mediante indicadores, por ejemplo, la Tasa de reingresos hospitalarios por patologías no resueltas y la satisfacción del usuario.

Artículo 17. Derechos y obligaciones de las personas beneficiarias

El Pp E031 **no otorga apoyos ni subsidios**, sino que provee directamente servicios de atención médica especializados. Por lo tanto, no posee un padrón de beneficiarios ni define explícitamente derechos y obligaciones como lo haría un programa de transferencias, sino que estos se derivan del marco legal que rige la prestación de servicios de salud en las unidades ejecutoras (Institutos Nacionales de Salud y Hospitales Federales de Referencia).

A. Derechos de las personas usuarias

Las personas sin seguridad social que reciben atención médica en los INS y HFR, en el marco del Pp E031, gozarán de los siguientes derechos:

1. **Acceso a la atención médica integral**, con cobertura de diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento.
2. **Recibir atención oportuna, profesional y eficaz**, conforme a las necesidades clínicas, con personal capacitado y recursos adecuados.
3. **Ser tratadas con dignidad y respeto a sus derechos humanos**, sin discriminación por razón de género, edad, condición social, origen étnico, orientación sexual, religión, discapacidad u otra condición.
4. **Recibir información completa, clara, veraz y oportuna** respecto a su diagnóstico, alternativas de tratamiento, pronóstico y riesgos.
5. **Otorgar o negar su consentimiento informado**, conforme a la NOM-004-SSA3-2012, previo a la realización de cualquier procedimiento médico o quirúrgico.
6. **Garantía de confidencialidad y protección de datos personales**, en términos de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.
7. **Solicitar una segunda opinión médica**, emitida por personal especializado de la misma institución o de otra unidad del Sistema Nacional de Salud.
8. **Recibir atención inmediata en caso de urgencia médica**, independientemente de su afiliación o capacidad de pago.
9. **Contar con un expediente clínico único, completo y accesible**, conforme a la NOM-004-SSA3-2012, que documente de manera ordenada su atención médica.
10. **Presentar quejas, inconformidades o sugerencias** sobre la atención recibida, y obtener una respuesta formal y oportuna a través de los mecanismos institucionales de atención ciudadana y los órganos internos de control correspondientes.

B. Obligaciones de las personas usuarias

Las obligaciones de las personas atendidas en el marco del PP E031 derivan de los requisitos operativos y normativos que rigen la prestación de servicios de salud en las unidades ejecutoras, e incluyen:

1. **Acudir puntualmente a las consultas y revisiones médicas**, de acuerdo con las indicaciones del personal tratante.
2. **Participar activamente y de forma corresponsable** en el cuidado y mantenimiento de su salud.
3. **Tratar con respeto, dignidad y cortesía al personal de salud** y a otros pacientes.
4. **Cumplir con los trámites administrativos y requisitos médicos** establecidos para la atención en las unidades hospitalarias.
5. **Proporcionar información veraz, completa y actualizada** sobre su estado de salud, antecedentes médicos y tratamientos previos.
6. **Seguir las indicaciones médicas y terapéuticas** prescritas por el personal de salud.
7. **Informar de manera inmediata** sobre cualquier complicación, reacción adversa o cambio en su condición clínica.
8. **Evitar la automedicación** y abstenerse de tratamientos no prescritos por personal autorizado.
9. **Acudir únicamente con profesionales de la salud titulados, certificados y autorizados**, en caso de atención complementaria.
10. **Cuidar las instalaciones, equipos y mobiliario hospitalario**, respetando los reglamentos internos de cada unidad médica.

La CCINSHAE y las unidades ejecutoras deberán promover el conocimiento, difusión y cumplimiento de los derechos y obligaciones de las personas usuarias mediante la exhibición visible de cartas de derechos, folletos informativos y medios digitales institucionales.

Capítulo III

Evaluación, seguimiento y Rendición de Cuentas

Artículo 18. Mecanismos de evaluación

El Pp E031 "Servicios de Atención a la Salud", bajo la Modalidad E: Prestación de Servicios Públicos, será objeto de **evaluación continua** para medir su eficacia, eficiencia, calidad e impacto social, en cumplimiento de lo establecido en los artículos 45 y 110 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y de conformidad con las disposiciones del Sistema de Evaluación del Desempeño (SED).

A. Seguimiento institucional

1. Las UR deberán remitir trimestralmente a la CCINSHAE-(Unidad Coordinadora del Programa)- los avances trimestrales y anuales de cada uno de los indicadores establecidos en la MIR.
2. La CCINSHAE consolidará y validará la información remitida por los INS y los HFR, registrándola en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (PASH), conforme a los lineamientos emitidos por dicha dependencia.
3. El seguimiento de los indicadores se realizará conforme a la periodicidad trimestral, con base en las metas establecidas en la MIR y los resultados observados en cada ejercicio fiscal.

B. Estructura de evaluación e indicadores

Datos generales de identificación del Programa:
--

Elemento	Descripción
Ramo	12 – Salud
Unidad Responsable	160 – Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE)
Clave y modalidad del Pp	E031 – Modalidad E: Prestación de Servicios Públicos
Denominación del Pp	Servicios de atención a la salud
Finalidad	2. Desarrollo Social
Función	3. Salud
Subfunción	2. Prestación de servicios a la persona
Actividad institucional	18. Prestación de servicios del Sistema Nacional de Salud organizados e integrados

C. MIR

Detalle de la Matriz							
Ramo:		12 - Salud					
Unidad Responsable:		160 - Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad					
Clave y Modalidad del Pp:		E - Prestación de Servicios Públicos					
Denominación del Pp:		E031-Servicios de atención a la salud					
Clasificación Funcional							
Finalidad:		2. Desarrollo Social					
Función:		3. Salud					
Subfunción:		2. Prestación de servicios a la persona					
Actividad Institucional:		18- Prestación de Servicios del Sistema Nacional de Salud organizados e integrados					
Fin							
Objetivo	Orden			Supuestos			
Contribuir al bienestar social e igualdad mediante la atención a la demanda de servicios especializados que se presentan a los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad en coordinación con la red de servicios	1			1.- Condiciones macroeconómicas estables. 2.- Se cuenta con planes emergentes para atender desastres naturales y epidemias que pongan en peligro la vida de la población. 3.- El perfil epidemiológico y demográfico de la población se mantiene o presenta cambios graduales.			
	Indicador	Definición	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición
	1.- Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional	Este indicador evalúa la correcta referencia de los pacientes por parte de la red de servicios de salud para el otorgamiento efectivo de atención médica de acuerdo a la complejidad del padecimiento.	Relativo	Porcentaje	Estratégico	Eficiencia	Trimestral
Propósito							
Objetivo	Orden			Supuestos			
La población con padecimientos de alta complejidad que recibe atención médica especializada con calidad en los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad mejora sus condiciones de salud	1.1			1.- Se mejora la cobertura de atención médica del primero y segundo nivel de atención a la población no derechohabiente de la seguridad social. 2.- Las políticas públicas de salud tienen una mayor cobertura de padecimientos que requieren atención médica especializada y de la población que es			

					atendida por las instituciones de salud para población no derechohabiente.	
					3.- Se mantienen condiciones macroeconómicas estables que permitan la adquisición y mantenimiento de equipo e insumos especializados para la salud.	
					4.- Las redes de servicios operan adecuadamente el sistema de referencia y contrarreferencia.	
Indicador	Definición	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición
1.1.- Porcentaje de pacientes sin seguridad social valorados en la consulta externa que presentan padecimientos que requieren atención de especialidad o alta especialidad	Mide el grado de la eficacia en la valoración de pacientes en la consulta externa con padecimientos de especialidad o alta especialidad.	Relativo	Porcentaje	Estratégico	Eficacia	Trimestral
Componente						
Objetivo		Orden			Supuestos	
Atención hospitalaria Especializada y ambulatoria otorgada		1.1.1			1.- La población cumple con las medidas de prevención primaria y secundaria para la preservación de la salud. 2.- La población acepta la contrarreferencia a sus unidades médicas de adscripción.	
Indicador	Definición	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición
1.1.1.- Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos porcentuales	Este indicador permite evaluar la percepción de la satisfacción con calidad de la atención médica superior a 80 puntos porcentuales de la población usuaria de servicios ambulatorios que se atiende en las entidades que participan en el programa	Relativo	Porcentaje	Gestión	Calidad	Trimestral
1.1.2.- Tasa de reingresos hospitalarios por patologías no resueltas	Es la relación entre pacientes que reingresan por alguna patología que no se resolvió y el total de pacientes egresados	Relativo	tasa	Gestión	Calidad	Trimestral
1.1.3.- Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado	Evalúa el otorgamiento de sesiones de rehabilitación especializadas (son realizadas por personal altamente calificado, organizado en equipos multidisciplinarios, con equipamiento especializado, en pacientes con padecimientos complejos, generalmente de alto costo) proporcionadas para limitar las secuelas o discapacidad y mejorar la calidad de vida	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficiencia	Trimestral
1.1.4.- Índice de utilización de consultorio	Es la relación entre el tiempo que se utiliza un consultorio y el número de salas donde se podrían realizar procedimientos	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficiencia	Trimestral
1.1.5.- Porcentaje de diferimiento quirúrgico por cirugías programadas	Es la relación entre cirugías diferidas y el total de cirugías realizadas	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficiencia	Trimestral
1.1.6.- Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua)	Evaluación del grado de cumplimiento de la programación de consultas en relación con el uso eficaz de los recursos institucionales de acuerdo a la planeación estratégica y operativa de la entidad.	Relativo	Porcentaje	Estratégico	Eficacia	Trimestral
1.1.7.- Índice de utilización de salas de cirugía	Es la relación entre el tiempo que se utiliza un quirófano y el número de salas donde se podrían realizar procedimientos	Relativo	Índice	Gestión	Eficiencia	Trimestral

1.1.8.- Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos porcentuales	Este indicador permite evaluar la calidad de la atención médica hospitalaria, con base en la percepción de los usuarios y considerando el porcentaje de satisfacción superior a 80 puntos porcentuales de la población usuaria de servicios hospitalarios que se atiende en las entidades que participan en el programa	Relativo	Porcentaje	Gestión	Calidad	Trimestral
1.1.9.- Promedio de días estancia	Tiempo promedio que utiliza la entidad para atender a los pacientes hospitalizados	Relativo	Promedio	Gestión	Eficiencia	Trimestral
Actividad						
Objetivo		Orden			Supuestos	
Valoración de usuarios		1.1.1.1			1.- La población y los prestadores de servicios de la salud identifican a los hospitales de alta especialidad como instituciones para atender problemas de mayor complejidad en salud. 2.- Los profesionales de la salud completan las plantillas de personal de los hospitales de alta especialidad	
Indicador	Definición	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición
1.1.1.1.- Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas	Muestra la correspondencia de consultas de usuarios valorados de primera vez, con relación a los que se les abre expediente para su atención	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficiencia	Trimestral
1.1.1.2.- Porcentaje de pacientes atendidos de tercer nivel	Es la relación entre pacientes atendidos por patologías de tercer nivel y el número de todos los pacientes atendidos	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficiencia	Trimestral
1.1.1.3.- Tasa de infección nosocomial por mil días de estancia hospitalaria	Valora el riesgo de ocurrencia infecciones nosocomiales por cada mil días de estancia	Relativo	Tasa	Gestión	Calidad	Trimestral
1.1.1.4.- Porcentaje de pacientes atendidos de segundo nivel	Es la relación entre pacientes atendidos por patologías de segundo nivel y el número de todos los pacientes atendidos	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficiencia	Trimestral

Artículo 19. Transparencia y rendición de cuentas

El Programa para el "Servicios de Atención a la Salud", vinculado al Pp E031, deberá garantizar el ejercicio transparente, eficiente y responsable de los recursos públicos asignados, asegurando su destino exclusivo al cumplimiento de los objetivos y metas establecidos en los presentes *Lineamientos*.

Para garantizar la transparencia y rendición de cuentas, la CCINSHAE implementará los siguientes mecanismos de control y acceso a la información:

1. Publicación de información institucional:
 - a) Difusión trimestral y anual, a través del portal de transparencia de la Secretaría y de la CCINSHAE, de la información relativa a:
 - Presupuesto autorizado y modificado;
 - Avances físicos y financieros del Programa;
 - Resultados de indicadores estratégicos y de gestión;
 - Evaluaciones externas y sus recomendaciones; y
 - Padrón de beneficiarios atendidos, conforme a las disposiciones en materia de protección de datos personales.
2. Informes de avance físico-financiero:

Las unidades ejecutoras deberán reportar trimestralmente a la CCINSHAE el ejercicio presupuestal y las metas físicas alcanzadas, mediante los sistemas institucionales de seguimiento y control establecidos por la SHCP y la Secretaría.
3. Auditorías y control interno:

El Programa estará sujeto a auditorías internas y externas, revisiones de desempeño y fiscalización por parte de la Secretaría de Anticorrupción y Buen Gobierno (SABG), la Auditoría Superior de la Federación (ASF) y los órganos internos de control competentes.
4. Atención ciudadana y mecanismos de denuncia:

a) Se establecerán canales institucionales para la recepción de quejas, sugerencias y denuncias ciudadanas relacionadas con la operación del Programa.

b) Las inconformidades podrán presentarse ante los órganos de control interno, el SABG, o el Sistema de Denuncia Ciudadana disponible en los portales oficiales.

5. Difusión de resultados de evaluación:

Los informes derivados de las evaluaciones de diseño, procesos, resultados o impacto serán públicos y estarán disponibles para consulta en los sitios oficiales de la Secretaría, la CCINSHAE, el CONEVAL y la SHCP, conforme a los criterios de transparencia proactiva.

La CCINSHAE será responsable de integrar y remitir a la Secretaría y a la SHCP los reportes anuales de rendición de cuentas y de desempeño institucional, con base en la información proporcionada por las unidades ejecutoras del Programa.

Toda la información relacionada con la ejecución del Programa deberá cumplir con los principios de veracidad, oportunidad, accesibilidad, comparabilidad y rendición pública, en apego a los artículos 65 y 66 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

Cualquier desviación, subejercicio o uso indebido de los recursos públicos será sancionado conforme a la Ley General de Responsabilidades Administrativas, la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y demás disposiciones aplicables.

Artículo 20. Padrón de beneficiarios

El Pp E031 "Servicios de Atención a la Salud", por su naturaleza y modalidad de operación, no cuenta con un padrón de beneficiarios, en virtud de que no otorga apoyos ni subsidios económicos a personas físicas o morales.

Su operación se basa en la provisión directa de servicios públicos de salud a la población sin seguridad social, en cumplimiento de los principios de universalidad y gratuidad establecidos en el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

De conformidad con el artículo 2 del Decreto por el que se crea el Sistema Integral de Información de Padrones de Programas Gubernamentales, se entiende por beneficiario *"a las personas físicas o morales, públicas o privadas, y en general a quien reciba subsidios o apoyos presupuestarios, por haber cumplido con los criterios de elegibilidad y con los requerimientos establecidos en las disposiciones aplicables relativas a los programas de la Administración Pública"*.

Dado que el Programa no otorga subsidios ni transferencias monetarias, no forma parte del Sistema Integral de Información de Padrones de Programas Gubernamentales, quedando excluido de dicho registro en términos normativos.

No obstante, lo anterior, cada unidad médica ejecutora -incluyendo los INS y los HFR- debe integrar y mantener un registro nominal de los pacientes atendidos, el cual constituye una fuente institucional de información administrativa y clínica.

Dicho registro se formaliza y conserva mediante la elaboración del expediente clínico, conforme a lo dispuesto por la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 "Del expediente clínico", instrumento de observancia obligatoria en los sectores público, social y privado de los servicios de salud.

El expediente clínico es una herramienta fundamental para el seguimiento médico y la trazabilidad de la atención, y podrá estar conformado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, ópticos o de otras tecnologías, mediante los cuales se registre de forma cronológica y detallada el proceso de atención del paciente.

La información contenida en el expediente clínico se encuentra sujeta a los principios de confidencialidad, integridad y disponibilidad, y su uso deberá ajustarse a lo previsto en:

- a) Los artículos 1, 4 fracción XVI, y 10 de la Ley de Infraestructura de la Calidad, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 01 de julio de 2020.;
- b) Los artículos 13, apartado A, fracciones I y IX, y 45 de la Ley General de Salud; y
- c) La Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.

La CCINSHAE, en coordinación con las unidades ejecutoras, deberá garantizar la protección de los datos personales contenidos en los registros y expedientes, así como su uso exclusivo con fines de atención médica, evaluación institucional y planeación sanitaria, en observancia de las disposiciones aplicables en materia de transparencia, acceso a la información y rendición de cuentas.

Anexo 1

Información adicional para obtener el dictamen presupuestario del Programa E031 Servicios de Atención a la Salud

1. Descripción del Programa E031

El Programa Presupuestario (Pp) E031 - "Servicios de Atención a la Salud", el cual forma parte de la estructura programática del Ramo 12 - Salud. Su propósito central es garantizar el acceso efectivo y equitativo a servicios médicos de especialidad y alta especialidad, esto, para la población que no cuenta con seguridad social. A partir del ejercicio 2026, este programa consolida la atención médica compleja en los Institutos Nacionales de Salud (INS) y Hospitales Federales de Referencia (HFR), que, hasta el momento se realiza a través del Pp E023 - "Atención a la Salud".

2. Descripción de los bienes y servicios

El programa materializa sus beneficios a través de la provisión directa de servicios públicos de salud, sin otorgar subsidios monetarios, esto, conforme al Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2026 y, el apartado 3. **Desagregación del presupuesto.** Los principales servicios otorgados son:

- **Atención ambulatoria:** Comprende consultas de especialidad, diagnósticos, seguimiento clínico y sesiones de rehabilitación.
- **Atención hospitalaria:** Incluye el internamiento de pacientes para la realización de procedimientos médicos, quirúrgicos y terapéuticos de alta complejidad.
- **Atención de urgencias:** Garantiza la respuesta inmediata ante situaciones que pongan en riesgo la vida o la función de un órgano, apertura que se extiende incluso a personas con derechohabencia en casos de emergencia.

Los bienes otorgados son:

- **Medicamentos:** Analgesia, anestesia, cardiología, dermatológica, endocrinología y metabolismo, enfermedades infecciosas y parasitarias, gineco-obstetricia, hematología, intoxicaciones, nefrología y urología, neumología, neurología, oftalmología, oncología, otorrinolaringología, psiquiatría, reumatología y traumatología, soluciones electrolíticas y sustitutos del plasma y cuidados paliativos.

3. Desagregación del presupuesto

La programación presupuestal para el ejercicio fiscal 2026 asegura los recursos necesarios para la operación continua de las unidades médicas especializadas.

Capítulo de Gasto	Denominación	Monto PEF 2026 (Pesos)
1000	Servicios Personales	\$ 17,071,356,731.00
2000	Materiales y Suministros	\$ 5,313,499,022.00
3000	Servicios Generales	\$ 2,536,648,436.00
7000	Inversiones Financieras y Otras Provisiones	\$ 7,475,855,763.00
Total		\$ 32,397,359,952.00

Desagregación por clave presupuestaria

FN	SF	AI	M	PP	OG	TG	FF	EF	PPI's	2026
3	2	18	E	31	11301	1	1	9	0	4,458,317,576
3	2	18	E	31	12201	1	1	9	0	3,525,203,025
3	2	18	E	31	12301	1	1	9	0	5,317,128
3	2	18	E	31	13101	1	1	9	0	85,282,416
3	2	18	E	31	13201	1	1	9	0	192,441,876
3	2	18	E	31	13202	1	1	9	0	611,694,528
3	2	18	E	31	13301	1	1	9	0	16,105,326
3	2	18	E	31	13404	1	1	9	0	61,906,163
3	2	18	E	31	13407	1	1	9	0	575,749,274
3	2	18	E	31	13410	1	1	9	0	1,778,262,022
3	2	18	E	31	13411	1	1	9	0	7,599,108
3	2	18	E	31	14101	1	1	9	0	607,476,937
3	2	18	E	31	14105	1	1	9	0	239,963,486
3	2	18	E	31	14201	1	1	9	0	267,634,618
3	2	18	E	31	14301	1	1	9	0	103,516,332
3	2	18	E	31	14302	1	1	9	0	49,082,086
3	2	18	E	31	14401	1	1	9	0	72,066,818
3	2	18	E	31	14405	1	1	9	0	3,570,124
3	2	18	E	31	14406	1	1	9	0	2,335,386
3	2	18	E	31	15401	1	1	9	0	126,991,109
3	2	18	E	31	15402	1	1	9	0	150,672,046
3	2	18	E	31	15403	1	1	9	0	1,000,455,379
3	2	18	E	31	15901	1	1	9	0	2,792,851,936
3	2	18	E	31	17102	1	1	9	0	336,862,032
3	2	18	E	31	21101	1	1	9	0	6,602,484
3	2	18	E	31	21201	1	1	9	0	96,203

3	2	18	E	31	21401	1	1	9	0	5,259,309
3	2	18	E	31	21501	1	1	9	0	148,410
3	2	18	E	31	21601	1	1	9	0	14,831,623
3	2	18	E	31	21701	1	1	9	0	197,442
3	2	18	E	31	22102	1	1	9	0	19,984,358
3	2	18	E	31	22104	1	1	9	0	95,482,498
3	2	18	E	31	22106	1	1	9	0	252,924
3	2	18	E	31	22301	1	1	9	0	1,668,268
3	2	18	E	31	23901	1	1	9	0	3,828,680
3	2	18	E	31	24601	1	1	9	0	1,021,271
3	2	18	E	31	24701	1	1	9	0	157,104
3	2	18	E	31	24801	1	1	9	0	371,544
3	2	18	E	31	24901	1	1	9	0	824,006
3	2	18	E	31	25101	1	1	9	0	1,058,354,430
3	2	18	E	31	25301	1	1	9	0	2,293,590,291
3	2	18	E	31	25401	1	1	9	0	1,433,589,428
3	2	18	E	31	25501	1	1	9	0	125,115,506
3	2	18	E	31	25901	1	1	9	0	119,619,832
3	2	18	E	31	26102	1	1	9	0	5,465
3	2	18	E	31	26103	1	1	9	0	998,058
3	2	18	E	31	26105	1	1	9	0	11,601,522
3	2	18	E	31	27101	1	1	9	0	103,704,982
3	2	18	E	31	27201	1	1	9	0	67,745
3	2	18	E	31	27501	1	1	9	0	4,606,328
3	2	18	E	31	29101	2	1	9	0	266,363
3	2	18	E	31	29201	2	1	9	0	373,353
3	2	18	E	31	29301	2	1	9	0	69,780
3	2	18	E	31	29401	2	1	9	0	282,294
3	2	18	E	31	29501	2	1	9	0	10,244,655
3	2	18	E	31	29601	2	1	9	0	250,228
3	2	18	E	31	29801	2	1	9	0	32,638
3	2	18	E	31	31101	1	1	9	0	33,641,444
3	2	18	E	31	31201	1	1	9	0	10,808,361
3	2	18	E	31	31301	1	1	9	0	12,020,740
3	2	18	E	31	31401	1	1	9	0	5,290,072
3	2	18	E	31	31602	1	1	9	0	20,747,497
3	2	18	E	31	31603	1	1	9	0	1,659,508
3	2	18	E	31	31701	1	1	9	0	5,404,845
3	2	18	E	31	31904	2	1	9	0	2,493,094
3	2	18	E	31	32201	1	1	9	0	464,114
3	2	18	E	31	32301	2	1	9	0	45,008,352
3	2	18	E	31	32401	2	1	9	0	58,077,964
3	2	18	E	31	32502	2	1	9	0	826,509
3	2	18	E	31	32503	2	1	9	0	473,448
3	2	18	E	31	32601	2	1	9	0	23,347,092
3	2	18	E	31	32701	2	1	9	0	1,601,767
3	2	18	E	31	33104	1	1	9	0	2,334,401
3	2	18	E	31	33301	1	1	9	0	26,094,825
3	2	18	E	31	33401	1	1	9	0	745,672
3	2	18	E	31	33602	1	1	9	0	925,654
3	2	18	E	31	33603	1	1	9	0	266,901
3	2	18	E	31	33801	1	1	9	0	104,666,527

3	2	18	E	31	33901	1	1	9	0	1,052,249,402
3	2	18	E	31	33903	1	1	9	0	231,812,664
3	2	18	E	31	34101	1	1	9	0	63,296
3	2	18	E	31	34501	1	1	9	0	20,177,270
3	2	18	E	31	34701	1	1	9	0	83,443
3	2	18	E	31	35101	2	1	9	0	1,738,630
3	2	18	E	31	35102	2	1	9	0	1,772,021
3	2	18	E	31	35201	2	1	9	0	1,231,941
3	2	18	E	31	35301	2	1	9	0	1,367,142
3	2	18	E	31	35401	2	1	9	0	159,244,126
3	2	18	E	31	35501	2	1	9	0	640,573
3	2	18	E	31	35701	2	1	9	0	35,432,948
3	2	18	E	31	35801	1	1	9	0	190,082,978
3	2	18	E	31	35901	1	1	9	0	4,746,008
3	2	18	E	31	37101	1	1	9	0	4,456
3	2	18	E	31	37104	1	1	9	0	55,091
3	2	18	E	31	37201	1	1	9	0	290,049
3	2	18	E	31	37504	1	1	9	0	8,122
3	2	18	E	31	39101	1	1	9	0	3,828,377
3	2	18	E	31	39202	1	1	9	0	188,034
3	2	18	E	31	39801	1	1	9	0	414,475,898
3	5	18	E	31	39801	1	1	9	0	60,257,180
3	5	18	E	31	79902	1	1	9	0	5,703,001,830
3	5	18	E	31	79902	1	1	34	0	1,772,853,933
Total general										32,397,359,952

Es importante señalar que, con base en el apartado **3. Desagregación del presupuesto**, se observa que el Pp E031 no tiene recursos asignados en el capítulo 4000 los cuales corresponden a Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas; lo anterior, derivado que la naturaleza de este programa es la prestación directa de servicios y no propiamente el otorgamiento de subsidios monetarios o en especie; asimismo, se informa que hasta el ejercicio fiscal 2023, los recursos asignados en el Capítulo 4000 se encontraban a cargo del ahora extinto Instituto de Salud para el Bienestar (M7B -INSABI) por las transferencias que se realizaban a las entidades federativas.

4. Información de beneficiarios

El siguiente cuadro detalla la información operativa de las variables que componen los indicadores de resultados del programa, reflejando el volumen de atención previsto para el cumplimiento de los derechos de salud de la población objetivo.

Tipo de apoyo	Núm. de beneficiarios (Meta anual 2026)	Tipo de beneficiario	Fuente de financiamiento	Monto ministración individual	Periodo	Calendario	Total Anual (Programa)
Pacientes referidos con apertura de expediente clínico	61,172	Persona	Fiscal	No existe una ministración individual a beneficiarios, considerando que el servicio que se presta varía, ya sea: <ul style="list-style-type: none"> Referencia para estudios de laboratorio, Consulta externa Seguimiento por una enfermedad crónica por varios años, El modelo de atención se basa en trayectorias clínicas, las cuales pueden implicar múltiples intervenciones a lo largo del tiempo. Los bienes y servicios se 	Anual	Enero-diciembre	\$32,397,359,952
Total de pacientes con apertura de expediente clínico	235,654	Persona	Fiscal		Anual	Enero-diciembre	
Pacientes sin seguridad social con padecimientos de alta especialidad	797,844	Persona	Fiscal		Anual	Enero-diciembre	
Total de personas valoradas en consulta externa	954,583	Persona	Fiscal		Anual	Enero-diciembre	
Sumatoria de tiempos de cada consulta (horas)	2,518,344	Horas	Fiscal		Anual	Enero-diciembre	
Capacidad instalada (Consultorios x Horas hábiles)	3,794,705	Horas	Fiscal		Anual	Enero-diciembre	
Sumatoria de tiempos	299,253	Horas	Fiscal		Anual	Enero-diciembre	

quirúrgicos (horas)				asignan conforme a criterios médicos y de urgencia, no bajo esquemas de padrón o transferencia directa. • Hospitalización o, • Atención de urgencias • La prestación del servicio puede implicar atenciones sucesivas o simultáneas, según la complejidad del caso.		
Capacidad de salas quirúrgicas (Salas x Horas hábiles)	500,012	Horas	Fiscal		Anual	Enero-diciembre
Número de consultas realizadas (incluye urgencias y admisión)	3,615,632	Persona	Fiscal		Anual	Enero-diciembre
Número de consultas programadas	3,731,827	Persona	Fiscal		Anual	Enero-diciembre
Cirugías diferidas de acuerdo a la programación	6,540	Persona	Fiscal		Anual	Enero-diciembre
Total de cirugías programadas	82,916	Persona	Fiscal		Anual	Enero-diciembre
Sesiones de rehabilitación especializadas realizadas	1,387,060	Persona	Fiscal		Anual	Enero-diciembre
Total de sesiones de rehabilitación realizadas	1,564,331	Persona	Fiscal		Anual	Enero-diciembre
Usuarios satisfechos con atención hospitalaria (>80 pts)	10,959	Persona	Fiscal		Anual	Enero-diciembre
Total de usuarios de hospitalización encuestados	11,960	Persona	Fiscal		Anual	Enero-diciembre
Usuarios satisfechos con atención ambulatoria (>80 pts)	17,842	Persona	Fiscal		Anual	Enero-diciembre
Total de usuarios de atención ambulatoria encuestados	19,766	Persona	Fiscal		Anual	Enero-diciembre
Número de días estancia	981,805	Días	Fiscal		Anual	Enero-diciembre
Total de egresos hospitalarios	133,416	Persona	Fiscal		Anual	Enero-diciembre
Pacientes reingresados por patología no resuelta (30 días)	2,234	Persona	Fiscal		Anual	Enero-diciembre
Consultas de primera vez otorgadas	124,252	Persona	Fiscal		Anual	Enero-diciembre
Preconsultas otorgadas en el periodo	170,341	Persona	Fiscal		Anual	Enero-diciembre
Pacientes atendidos de segundo nivel	241,484	Persona	Fiscal		Anual	Enero-diciembre
Pacientes atendidos de tercer nivel	1,373,223	Persona	Fiscal		Anual	Enero-diciembre
Total de pacientes atendidos	1,935,568	Persona	Fiscal		Anual	Enero-diciembre
Episodios de infecciones nosocomiales registrados	6,362	Persona	Fiscal	Anual	Enero-diciembre	