Dr. Alejandro Ernesto Svarch Pérez, Director General de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), con fundamento en los artículos 45 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 22, fracción I, 58 fracción II y 59 fracciones I, V y XIV de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 74, párrafo segundo y 75 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 7, fracción II, párrafo segundo, 77 bis 1, 77 bis 2, 77 bis 10, 77 bis 11, 77 bis 12, 77 bis,13, 77 bis 15, 77 bis 16, 77 bis 16 A, 77 bis 17 y 77 bis 35, fracciones I, XIII y XVII de la Ley General de Salud;1, 12, fracción VII y 15, fracciones I, IV y XX del Decreto por el que se crea el Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) y 7, 11 fracción II, 16 y 17, fracciones XVIII y XIX del Estatuto Orgánico de IMSS-BIENESTAR y previa aprobación de la Junta de Gobierno de IMSS-BIENESTAR mediante Acuerdo 1ª.E.3.1/0126, dictado en su Primera Sesión Extraordinaria 2026, celebrada en la Ciudad de México, el 23 de enero de 2026 y

CONSIDERANDO

Que, el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM), en su párrafo cuarto, establece: el reconocimiento del derecho humano que toda persona tiene en nuestro país a la protección de la salud y que la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de dicha Norma Fundamental, así como un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.

Asimismo, el artículo 134 de la CPEUM, en su párrafo primero señala que los recursos económicos de que dispongan la Federación, las Entidades Federativas, los Municipios y las Demarcaciones Territoriales de la Ciudad de México, se administrarán con eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez para satisfacer los objetivos a los que estén destinados.

Que, el artículo 7o. de la Ley General de Salud (LGS) establece que la coordinación del Sistema Nacional de Salud estará a cargo de la Secretaría de Salud y que Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) colaborará con ésta en lo que respecta a la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados que requieran las personas sin seguridad social. Por su parte, el artículo 77 bis 2, tercer párrafo de la LGS establece que, IMSS-BIENESTAR coadyuvará con las Entidades Federativas en la consolidación de la operación de la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, a través de la implementación de acciones

para ampliar la cobertura de la prestación gratuita de los servicios de salud, mediante la coordinación eficiente, oportuna y sistemática de la prestación de estos servicios.

El artículo 77 bis 3 de la LGS señala que, el Sistema de Salud para el Bienestar se integra por la Secretaría de Salud, IMSS-BIENESTAR, así como las instituciones y organismos que participan en el mismo y, en su caso, de manera concurrente por las Entidades Federativas.

Que, en términos del artículo 77 bis 6 de la LGS, se establece que las Entidades Federativas podrán celebrar convenios de coordinación para la ejecución de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social.

Que, la propia LGS en sus artículos 77 bis 12, 77 bis 15, cuarto párrafo y 77 bis 16, señala que IMSS-BIENESTAR deberá transferir a las Entidades Federativas No Concurrentes los recursos destinados por el gobierno federal en numerario o en especie, y que dichos recursos se administrarán y ejercerán por las Entidades Federativas conforme a lo establecido por la propia LGS, a sus respectivas leyes, y con base en los acuerdos de coordinación que al efecto se celebren.

Que, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 77 bis 11, 77 bis 12, 77 bis 13 y 77 bis 14 de la LGS, el presupuesto para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, así como para personal, equipamiento e infraestructura, se compone por montos y asignaciones establecidos en el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) para el ejercicio fiscal 2026, menos la aportación del 11 por ciento destinada al Fondo de Salud para el Bienestar (FONSABI), más las Aportaciones Estatales y, en su caso, las Aportaciones adicionales de las Entidades Federativas, conforme a la base de cálculo establecida en el artículo 77 bis 17 del mismo ordenamiento.

De conformidad con el artículo 77 bis 35 de la LGS, el IMSS-BIENESTAR es la institución de salud del Estado Mexicano encargada de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para la atención integral de las personas que no cuenten con afiliación a las instituciones de seguridad social, en el supuesto de concurrencia con las Entidades Federativas, con independencia de los servicios de salud que prestan otras instituciones públicas o privadas.

Mediante Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF), el 31 de agosto de 2022, se creó el Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Federal, no sectorizado, con personalidad jurídica, patrimonio propio y autonomía técnica, operativa y de

gestión, denominado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR).

El artículo 33 del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2026, establece que la ejecución y operación de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social deberán sujetarse a lo establecido por la LGS, las disposiciones reglamentarias de dicha Ley, las disposiciones previstas en el transitorio Décimo Cuarto de la Ley de Ingresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2026 (LIF), así como, en su caso, a las disposiciones de carácter general o específicas que emitan la Secretaría de Salud, IMSS-BIENESTAR, o las Entidades competentes, en el ámbito de sus respectivas atribuciones.

Conforme al PEF para el ejercicio fiscal 2026, el presupuesto al que se refiere el artículo 77 bis 12 de la LGS se ejerce a través del Programa presupuestario U013 Atención a la salud y medicamentos gratuitos para la población sin seguridad social laboral.

Las acciones financiadas con los recursos asignados al Programa, conforme a lo establecido en los presentes Lineamientos, no se duplican con aquellas realizadas a través de otros programas orientados a la atención a la salud de la población sin acceso a seguridad social.

Que en términos de lo dispuesto en el numeral 7 de los Lineamientos para la dictaminación de la consistencia programática entre los Programas para el Bienestar y los Programas Presupuestarios emitidos por la Unidad de Política y Estrategia para Resultados de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, mediante oficio 419/UPER/CAEMD/2026/001 de fecha 8 de enero de 2026 se emitió el dictamen programático y mediante oficio No. 411/UDPCSG/2026/00787, de fecha 21 de enero de 2026, se emitió el impacto presupuestario correspondiente a los Lineamientos de Operación del Programa presupuestario U013 "Atención a la salud y medicamentos gratuitos para la población sin seguridad social laboral" para el ejercicio 2026.

Por lo expuesto y con la finalidad de establecer los criterios de objetividad, equidad, transparencia, trazabilidad, publicidad, selectividad y temporalidad para el ejercicio de los recursos administrados por IMSS-BIENESTAR, así como para el seguimiento, control y rendición de cuentas, de los recursos transferidos, se tiene a bien emitir los siguientes:

Lineamientos de Operación del Programa presupuestario U013 "Atención a la salud y medicamentos gratuitos para la población sin seguridad social laboral" para el ejercicio 2026.

TRANSITORIOS

PRIMERO. Los presentes Lineamientos deberán publicarse en el DOF y estarán vigentes durante el ejercicio fiscal 2026.

SEGUNDO. Se derogan todas aquellas disposiciones administrativas que **contravengan** a lo establecido en los presentes Lineamientos de Operación.

TERCERO: Conforme a lo establecido en el Convenio de Coordinación, IMSS-BIENESTAR realizará los cálculos correspondientes, a efecto de determinar los montos que las Entidades Federativas Concurrentes y no Concurrentes deberán acreditar de Aportación Solidaria Estatal. Asimismo, en los Acuerdos de Coordinación se establecerán los mecanismos de compensación con cargo a las participaciones que corresponda a las Entidades Federativas Concurrentes y no Concurrentes en el supuesto de que no cumplan con las Aportaciones Solidarias Estatales.

CUARTO. Las Entidades Federativas No Concurrentes que, durante el ejercicio fiscal 2026 suscriban el Convenio de Coordinación para acceder al sistema de concurrencia con IMSS-BIENESTAR, previamente deberán realizar la conciliación y comprobación de los recursos que hayan ejercido en los términos del Acuerdo de Coordinación, su anexo y sus apéndices.

1. Disposiciones Generales

El presente Programa se sujetará a lo establecido en el Capítulo III del Título Tercero Bis de la LGS, los Lineamientos de Operación y demás disposiciones aplicables.

2. Normatividad aplicable

Artículo 4° párrafo cuarto y 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 74, párrafo segundo y 75 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 7, fracción II, párrafo segundo, 77 bis 1, 77 bis 2, 77 bis 10, 77 bis 11, 77 bis 12, 77 bis,13, 77 bis 14, 77 bis 15, 77 bis 16, 77 bis 16 A, 77 bis 17, 77 bis 29 y 77 bis 35, fracciones I, XIII y XVII de la Ley General de Salud.

3. Datos de Identificación del ProBien

Ramo	*56 Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar*
Modalidad del Pp	*U*
Clave del Pp	*013*
Denominación Pp	*Atención a la salud y medicamentos gratuitos para la población sin seguridad social laboral*

4. Glosario de términos

4.1. Para efectos de los presentes Lineamientos de Operación, se entenderá por:

I. **Acuerdo de Coordinación:** El instrumento jurídico que la Dirección General de IMSS-BIENESTAR, a través de la Unidad de Administración y Finanzas en conjunto con la Unidad de Atención a la Salud suscriben con las autoridades competentes de las Entidades Federativas Concurrentes y No Concurrentes, en términos de lo previsto en los artículos 77 bis 5, inciso B), fracción IV, 77 bis 10, 77 bis 12, 77 bis 15 77 bis 16 y 77 bis 16 A de la LGS en el que, entre otros aspectos, se establecen los términos, condiciones y fuentes de financiamiento para que dichas entidades lleven a cabo la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados.

II. **ASE**: Aportación Solidaria Estatal.

III. **AF**: Aportación Federal.

IV. **Convenio de Coordinación:** El instrumento jurídico suscrito por las Entidades Federativas e IMSS-BIENESTAR, en términos del artículo 77 bis 16 A párrafo primero de la LGS, en el que se establece la forma de colaboración en materia de transferencia de personal, infraestructura, equipamiento, medicamentos y demás insumos asociados para la prestación gratuita de servicios de salud, para las personas sin seguridad social.

V. **COF:** Coordinación de Finanzas.

VI. **CRH:** Coordinación de Recursos Humanos.

VII. **CRM:** Coordinación de Recursos Materiales.

VIII. **CSG:** Coordinación de Servicios Generales.

IX. **DOF:** Diario Oficial de la Federación.

X. **Entidades Federativas Concurrentes:** Aquellas Entidades Federativas que celebraron Convenios de Coordinación que establece la forma de colaboración en materia de

personal, infraestructura, equipamiento, medicamentos y demás insumos asociados para la prestación gratuita de servicios de salud, para las personas sin seguridad social con IMSS-BIENESTAR, a los que hace referencia el artículo 77 bis 6 y 77 bis 16 A.

XI. **Entidades Federativas No Concurrentes:** Aquellas Entidades Federativas que no se encuentran en el supuesto establecido en el numeral X del presente apartado.

XII. **FONSABI:** El Fondo de Salud para el Bienestar establecido en el artículo 77 bis 29 de la LGS.

XIII. **IMSS-BIENESTAR:** El Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Federal denominado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar.

XIV. **LFPRH:** Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

XV. **Lineamientos de Operación:** Los presentes lineamientos de operación del programa "Atención a la salud y medicamentos gratuitos para la población sin seguridad social laboral" para el ejercicio fiscal 2026.

XVI. **LGS:** Ley General de Salud.

XVII. **PEF:** El Presupuesto de Egresos de la Federación.

XVIII. **Programa:** El Programa presupuestario U013 "Atención a la salud y medicamentos gratuitos para la población sin seguridad social laboral".

XIX. **UAF:** Unidad de Administración y Finanzas.

5. Instancias Ejecutoras

Las Unidades administrativas que intervienen en la ejecución del Programa U013, son las siguientes:

1. Unidad de Administración y Finanzas.
2. Coordinación de Finanzas.
3. Coordinación de Recursos Humanos.
4. Coordinación de Recursos Materiales.
5. Coordinación de Servicios Generales.
6. Unidad de Infraestructura.
7. Entidades Federativas Concurrentes.
8. Entidades Federativas No Concurrentes.

Es importante precisar que la Coordinación de Finanzas no es una unidad ejecutora del gasto; ya que es la encargada de recibir el presupuesto, realizar la ministración de los recursos, vigilar que las Entidades Federativas acrediten su ASE, dar seguimiento a la comprobación de los recursos tanto de la Aportación Federal como de la ASE del componente II del Programa.

Por otro lado, también es la encargada de administrar los recursos del FONSABI, por lo que se considera que sus funciones son administrativas y operativas.

6. Diagnóstico del problema público

En México, únicamente el 40 % de la población cuenta con seguridad social, mientras que el 60 % restante, que forma parte del sector informal[1] carece de acceso oportuno a servicios de salud como resultado de desigualdades socioeconómicas, políticas públicas sin continuidad y limitaciones en la accesibilidad, calidad y disponibilidad de dichos servicios. De acuerdo con el extinto Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL)[2] entre 2018 y 2020, la carencia de acceso a servicios de salud aumentó de 16.2% a 28.2%, lo que representó un incremento de 15.6 millones más, respecto de la población total de 126.01 millones en 2020[3].

Para enfrentar la desigualdad, México ha implementado diversas políticas y programas; no obstante, persiste una problemática estructural: la desigualdad en el acceso a servicios de salud.

En este contexto, y con el objetivo de mejorar el acceso a los servicios de la población que no cuenta con seguridad social, la LGS en su artículo 77 bis 2, tercer párrafo dispone que IMSS-BIENESTAR a través del Programa, coadyuvará con las Entidades Federativas en la consolidación de la operación de la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados. Para ello, implementará acciones para ampliar la cobertura de la prestación gratuita de los servicios de salud, mediante la coordinación eficiente, oportuna y sistemática de la prestación de estos servicios.

7. Identificación de los objetivos del ProBien

7.1. Objetivo General

Los Servicios Públicos de salud logran garantizar atención integral y oportuna a la población sin seguridad social laboral.

---

[1] Utilización de servicios de salud en México: cascada de atención primaria en 2022, Bautista-Arredondo S y col. 04-09-2024 [En línea] https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2022/doctos/analiticos/04-Utilizacion.de.servicios-ENSANUT2022-14813-72275-2-10-20230619.pdf

[2] Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (5 de agosto de 2021) Nota técnica sobre la carencia por acceso a los servicios de salud, 2018-2020. https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/MMP_2018_2020/Notas_pobreza_2020/Nota_tecnica_sobre_la_carencia_por_acceso_a_los_servicios_de_salud_2018_2020.pdf

[3] Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2020) Censo de Población y Vivienda 2020. https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/

7.2. Objetivo Específico

Establecer el marco de operación para la programación, administración y pago de los recursos destinados a la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, así como para personal, equipamiento e infraestructura, a que se refiere el Título Tercero Bis de la LGS, relativos al Programa presupuestario U013 "Atención a la salud y medicamentos gratuitos para la población sin seguridad social laboral", bajo los principios de universalidad, objetividad, equidad, transparencia, trazabilidad y publicidad.

8. Identificación de la población objetivo y potencial

La población objetivo corresponde a los servicios públicos de salud de las 32 Entidades Federativas de México y dadas las características del Programa, la población objetivo y la población potencial se corresponde con el mismo número de Entidades Federativas.

9. Requisitos y criterios de elegibilidad para la población beneficiaria

9.1. Entidades Federativas No Concurrentes:

Para acceder a los recursos federales del Programa las Entidades Federativas No Concurrentes deben suscribir Acuerdo de Coordinación, así como cumplir con la acreditación de la ASE, conforme a lo establecido en el artículo 77 bis 15, primer párrafo de la LGS y con la comprobación de los recursos federales ministrados de acuerdo con lo establecido en los Lineamientos de Operación y Acuerdos de Coordinación, su anexo y apéndices, suscritos en el ejercicio inmediato anterior.

9.2. Entidades Federativas Concurrentes:

Las Entidades Federativas Concurrentes deberán suscribir el Acuerdo de Coordinación para que se le transfieran los recursos presupuestarios con cargo al mencionado Programa, sólo en caso de que IMSS-BIENESTAR no ejerza la totalidad del recurso, previo cumplimiento de la acreditación de la ASE, asimismo, deberá realizar y con la comprobación de los recursos federales ministrados de acuerdo con lo establecido en los Lineamientos de Operación y Acuerdos de Coordinación, su anexo y apéndices, suscritos en el ejercicio inmediato anterior.

10. Tipo y monto de apoyo

El Programa, a través de IMSS-BIENESTAR contará con los recursos aprobados en el PEF para el ejercicio fiscal 2026, destinados a la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados. Dicho monto no deberá ser inferior al del ejercicio fiscal inmediato anterior, sujeto a la disponibilidad presupuestaria, conforme a lo establecido en el artículo 77 bis 12 de la LGS y las disposiciones presupuestarias aplicables. Además, se sumarán las aportaciones de las Entidades Federativas, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 77 bis 13 de la LGS.

Toda transferencia, asignación y traspaso de recursos se realizará conforme a los principios de disponibilidad, racionalidad, austeridad y demás disposiciones establecidas en el PEF 2026, la LIF para el ejercicio fiscal 2026 y demás normativas aplicables en materia de control y ejercicio del gasto; asimismo, dichos recursos conservarán su carácter federal al ser transferidos, conforme a lo establecido en el artículo 77 bis 16 de la LGS.

A fin de contribuir con la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, así como, la remuneración del personal, equipamiento e infraestructura, a que se refiere el Título Tercero Bis de la LGS, y con la finalidad de cumplir con los criterios de objetividad, equidad, transparencia, publicidad, selectividad y temporalidad a que se refiere el artículo 75 de la LFPRH, IMSS-BIENESTAR a través de la Unidad de Administración y Finanzas distribuirá los recursos presupuestarios federales asignados en el PEF para el ejercicio fiscal 2026, conforme a los siguientes componentes del Programa:

10.1. Componentes del programa.

10.1.1. Componente I, Aportación anual al FONSABI equivalente al 11 por ciento:

Conforme a lo señalado en el párrafo primero del artículo 77 bis 17 y 77 bis 29 de la LGS, se canalizará al FONSABI, el equivalente al 11 por ciento de la suma de los recursos señalados en los artículos 77 bis 12 y 77 bis 13 de la referida LGS, conforme a las asignaciones que para tal efecto se encuentren previstas en el PEF del ejercicio fiscal 2026.

De tal forma, la aportación al FONSABI será igual a:

$$AFot = (AFet + AEt) \times 0.11$$

Donde:

i) ***AFot*** representa la aportación al FONSABI en el año correspondiente;
ii) ***AFet*** representa el monto aprobado en el PEF del ejercicio correspondiente para el Programa; y
iii) ***AEt*** representa la ASE al Programa en el año correspondiente.

De la aportación al FONSABI previa aprobación del Comité Técnico del mismo IMSS-BIENESTAR asignará los recursos a los siguientes conceptos:

- Atención de enfermedades que impliquen un alto costo en los tratamientos y medicamentos asociados
- Atención de necesidades de infraestructura y equipamiento, inclusive de acciones de mantenimiento urgente y conservación, preferentemente en las Entidades Federativas con mayor marginación social; y
- Complementar los recursos destinados al abasto y distribución de medicamentos y demás insumos, así como para el acceso a exámenes clínicos asociados a personas sin seguridad social.

La canalización total de recursos al FONSABI en el año en curso se realizará con cargo a los recursos referidos en los artículos 77 bis 12 y 77 bis 13, de la LGS, conforme a lo establecido en el 77 bis 17 de la misma Ley.

10.1.2. Componente II, Aportación Federal (AF) y Aportación Solidaria Estatal (ASE):

Este componente tiene como objetivo general, contribuir solidariamente con las Entidades Federativas en el financiamiento y la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, conforme a lo dispuesto en los artículos 77 bis 11, 77 bis 12 y 77 bis 13 de la LGS.

Este componente operará de conformidad con lo siguiente:

a) **Entidades Federativos No Concurrentes**: En caso de no existir concurrencia, el Gobierno Federal, a través de IMSS-BIENESTAR con sujeción a la disponibilidad presupuestaria, transferirá a las Entidades Federativas, previa acreditación de la ASE correspondiente, los recursos respectivos atendiendo a lo que disponga el Acuerdo de Coordinación que corresponda y sus anexos, conforme lo establecido en los artículos 77 bis 15, párrafo cuarto y 77 bis 35, fracción XIII de la LGS.

b) **Entidades Federativas Concurrentes**: IMSS-BIENESTAR deberá contar con los recursos necesarios para llevar a cabo pago de remuneraciones de personal, así como las contrataciones de bienes y servicios que realiza de manera centralizada y podrá otorgar subsidios a las Entidades Federativas Concurrentes previa acreditación de la ASE correspondiente, con cargo a los recursos del Programa que les corresponda ejercer a IMSS-BIENESTAR, a que se refieren los artículos 77 bis 12 y 77 bis 13 de la LGS; o bien, en aquellos supuestos en que por la dinámica de la operación resulte necesario que la Entidad Federativa realice el ejercicio de los recursos directamente.

En términos de lo que se establezca en las disposiciones presupuestarias aplicables y sujeto a la disponibilidad presupuestaria, los recursos del Programa, con fundamento en lo que señala el artículo 77 bis 12, no serán inferiores a los del ejercicio fiscal inmediato anterior.

Las Entidades Federativas deberán incrementar anualmente la aportación solidaria estatal Programa, de conformidad con lo establecido en el artículo 77 bis 13 de la LSG, misma que se determinará en los anexos de los Acuerdos de Coordinación para el ejercicio fiscal 2026.

11. Procedimiento de solicitud, selección y entrega, mecánica operativa de los subsidios y transferencias

11.1. Otorgamiento de subsidios a las Entidades Federativas Concurrentes

En los términos previstos en el artículo 77 bis 16 A de la LGS, y de conformidad con los **Convenios de Coordinación** que establecen la forma de colaboración en materia de personal, infraestructura, equipamiento, medicamentos y demás insumos asociados para la prestación gratuita de servicios de salud, para las personas sin seguridad social en las Entidades Federativas Concurrentes, IMSS-BIENESTAR a través de sus diferentes unidades y

coordinaciones será responsable de la administración y ejecución de los recursos asignados al Programa.

11.1.1. Transferencia a Entidades Concurrentes.

Con la finalidad de cumplir con los criterios de objetividad, equidad, transparencia, publicidad, selectividad y temporalidad establecidos en el artículo 75 de la LFPRH, IMSS-BIENESTAR transferirá los recursos presupuestarios federales, asignados en el PEF 2026, conforme a lo siguiente:

I. Previo cumplimiento de lo establecido en el primer párrafo del artículo 77 bis 15 de la LGS, en los términos establecidos en los Acuerdos de Coordinación del ejercicio fiscal 2026, la Entidad Federativa Concurrente se sujetará al mecanismo siguiente:

a) Llevará a cabo la apertura de una cuenta bancaria productiva, específica y exclusiva, para efectos de la identificación de su aportación solidaria estatal.
b) En los términos y plazos que se establezcan en los Acuerdos realizará el depósito de la aportación solidaria estatal a la cuenta señalada en el inciso anterior y lo informará a la Coordinación de Finanzas de IMSS-BIENESTAR adjuntando la documentación comprobatoria respectiva.
c) La aportación solidaria estatal deberá ejecutarse de manera simultánea a los recursos federales, y deberán comprobarse las erogaciones en los conceptos autorizados por IMSS-BIENESTAR.

II. La asignación de los recursos federales se llevará a cabo en cumplimiento a lo establecido en el párrafo cuarto del artículo 77 bis 15 de la LGS, debiendo realizar las transferencias de recursos en numerario mediante depósitos en las cuentas que constituyan los gobiernos de las Entidades Federativas Concurrentes, o en especie. Para el caso de los depósitos en numerario, la Entidad Federativa Concurrente deberá:

a) Llevar a cabo la apertura de una cuenta bancaria productiva, específica y exclusiva, para efectos de la identificación de los recursos federales.
b) Informará a IMSS-BIENESTAR la apertura de la cuenta a que se refiere el inciso anterior, conforme a lo que se establezca en los Acuerdos de Coordinación.

Las cuentas bancarias serán productivas y específicas en las que se manejarán exclusivamente los recursos federales del ejercicio fiscal respectivo y sus rendimientos,

y no podrá incorporar recursos locales ni las aportaciones que realicen las Entidades Federativas Concurrentes.

La transferencia de los recursos del Programa se realizará, (i) previa firma del Acuerdo de Coordinación, (ii) de que se acredite el depósito de la aportación solidaria estatal, atendiendo los criterios de universalidad, selectividad, objetividad, equidad, transparencia, trazabilidad y publicidad a efecto de garantizar a las personas el acceso gratuito, progresivo, efectivo, oportuno, de calidad y sin discriminación a los servicios de salud.

En caso de que no se acredite la aportación solidaria estatal de las Entidades Federativas Concurrentes, IMSS-BIENESTAR suspenderá la ministración de recursos federales hasta que se regularice dicha aportación.

En los Acuerdos de Coordinación se podrán establecer los mecanismos de compensación con cargo a las participaciones que corresponda a las Entidades Federativas Concurrentes en el supuesto de que no cumplan con las aportaciones solidarias estatales.

11.1.2. Ejercicio de los recursos en Entidades Federativas Concurrentes.

Los recursos presupuestarios federales que IMSS-BIENESTAR transfiera a las Entidades Federativas Concurrentes para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social laboral, así como los rendimientos financieros que éstos generen, no podrán ser destinados a fines distintos a los que expresamente se estipulen en los Acuerdos de Coordinación.

Los recursos presupuestarios federales deberán ejercerse para lo siguiente:

I. El pago de las plantillas de personal que hasta el 31 de diciembre de 2025 estuviesen autorizadas a financiarse con cargo a los recursos transferidos para el mismo fin, cuyas funciones se encuentren directamente relacionadas con la prestación de servicios de atención a las personas sin seguridad social o, en su caso, nuevas contrataciones realizadas para el mismo fin.
II. La adquisición, distribución y demás costos asociados, respecto de medicamentos, material de curación y otros insumos asociados a la prestación gratuita de servicios de salud a personas sin seguridad social.
III. El gasto de operación de las unidades médicas de primer, segundo y tercer nivel de atención de las Entidades Federativas Concurrentes respecto a la prestación gratuita

de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social.

Las Entidades Federativas Concurrentes ejercerán los recursos asignados al Programa conforme a la normatividad aplicable y con sujeción a los Acuerdos de Coordinación y sus anexos; en dichos anexos se deberán incorporar los criterios establecidos en el presente numeral.

Las Entidades Federativas Concurrentes ejercerán los recursos federales que reciban en la misma proporción que los recursos de la aportación solidaria estatal. En caso de incumplimiento IMSS-BIENESTAR suspenderá la ministración de recursos federales subsecuentes.

11.1.3. Remuneraciones al personal de las Entidades Federativas Concurrentes.

Las remuneraciones al personal médico, paramédico y afín se realizarán conforme a lo siguiente:

I. Todo el personal médico, paramédico y afín contratado con cargo a los recursos presupuestarios federales que IMSS-BIENESTAR transfiera a las Entidades Federativas Concurrentes para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, deberá contar con seguridad social y las prestaciones establecidas en la ley aplicable, incluso el personal eventual, a efecto de cumplir con lo señalado en la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B del Artículo 123 Constitucional, y de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

II. Para la transferencia de recursos presupuestarios federales a las Entidades Federativas Concurrentes para este rubro, que, en términos de lo dispuesto en el artículo 77 bis 15 de la LGS, se realizará en numerario, las Entidades Federativas Concurrentes deberán enviar a través de la Coordinación de Finanzas de IMSS-BIENESTAR durante el primer trimestre del año, en los términos que este último lo requiera, la información que permita identificar al personal contratado de manera previa al 31 de diciembre de 2025, su lugar de adscripción, las funciones que realiza y la remuneración que percibe.

III. En caso de generarse vacancias en las plantillas de personal cubiertas con los

recursos de este Programa, las Entidades Federativas Concurrentes podrán llevar a cabo contrataciones únicamente respecto de las plazas vacantes que formen parte de la rama médica, paramédica o afín. Adicionalmente, las Entidades Federativas Concurrentes, sujeto a la disponibilidad de los recursos para este concepto de gasto, podrán realizar la contratación de personal médico, de enfermería, de gestión comunitaria de atención primaria de salud, de coordinación de gestores comunitarios de atención primaria de salud y demás personas necesarias para el fortalecimiento de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, preferentemente en el primer nivel de atención.

IV. Para tal fin, las contrataciones que se efectúen deberán asignarse a las unidades médicas que requieran el apoyo respectivo. Las contrataciones que las Entidades Federativas Concurrentes realicen para fortalecer el segundo y, en su caso, el tercer nivel de atención, deberán focalizarse en personal médico especialista y de enfermería con capacitación especializada.

V. Las Entidades Federativas Concurrentes no podrán hacer nuevas contrataciones para llevar a cabo funciones de carácter administrativo con cargo a los recursos de este Programa que se les transfieran para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social. En virtud de lo anterior, las Entidades Federativas Concurrentes serán responsables de cubrir con recursos propios, las contrataciones que efectúen en contravención a lo antes señalado.

VI. La Entidad Federativa Concurrente deberá enviar de manera mensual a la Coordinación de Finanzas de IMSS-BIENESTAR, a través del mecanismo que éste implemente, y las veces que se requiera, el listado nominal de las plazas pagadas con los recursos de este Programa.

VII. El impuesto sobre nómina estatal, o cualquier otro de índole local, no podrá ser financiado con los recursos presupuestarios federales transferidos a las Entidades Federativas Concurrentes destinados al Programa.

Bajo ningún concepto las Entidades Federativas Concurrentes podrán realizar el pago de finiquitos, indemnizaciones, laudos o cualquier otro concepto similar con cargo a estos recursos.

11.1.4. Adquisición, distribución y demás costos asociados a la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos, material de curación y demás insumos asociados respecto de las Entidades Federativas Concurrentes

La adquisición, distribución y demás costos asociados a la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos, material de curación y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social deberá realizarse conforme a lo siguiente:

I. Para efectos del ejercicio de los recursos que se destinen a esta finalidad y conforme al mecanismo que se prevea en los anexos respectivos de los Acuerdos de Coordinación, las Entidades Federativas Concurrentes no podrán adquirir de medicamentos, material de curación y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, toda vez que, se encuentran adheridas a las compras consolidadas que realiza IMSS-BIENESTAR; siendo responsabilidad de las Entidades Federativas Concurrentes la correcta planeación, programación de las necesidades, la demanda de los medicamentos, material de curación y otros insumos que se requieran para la prestación de los servicios, así como la distribución de estos, siempre y cuando se encuentren considerados en el catálogo de los Protocolos Nacionales de Atención Médica (PRONAM).

II. No será posible realizar erogaciones para el desarrollo de acciones de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades. Los recursos destinados a estos conceptos no podrán ser considerados dentro de la comprobación de gasto de la Entidad Federativa Concurrente.

11.1.5. Gastos de operación de las Entidades Federativas Concurrentes

Los gastos de operación que las Entidades Federativas Concurrentes puedan realizar con recursos federales estarán sujetos a las disposiciones que al efecto emita la Unidad de Administración y Finanzas de IMSS-BIENESTAR, pudiendo señalar los clasificadores del gasto que requieran validación previa. Éstos incluyen:

I. Los gastos de operación de los Servicios Estatales de Salud, relacionado exclusivamente con la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social.

II. Adquisición de bienes de inversión, como lo son equipo médico, computadoras, impresoras, entre otros. Dichas adquisiciones deberán cumplir con las disposiciones aplicables a gasto de inversión, alineado al Plan Maestro Nacional de Infraestructura en Salud y Equipamiento Médico de Alta Tecnología.

III. Conservación y Mantenimiento de las Unidades Médicas, con el objeto de que éstas puedan obtener o mantener la acreditación de la calidad a que se refiere el artículo 77 bis 9 de la LGS.

11.1.6. Pago por servicios a institutos nacionales de salud, hospitales federales y establecimientos de salud públicos y por compensación económica entre Entidades Federativas Concurrentes derivado del intercambio de servicios de salud de las Entidades Federativas Concurrentes.

En términos de lo señalado en la LGS, y derivado del intercambio de los servicios de salud, las Entidades Federativas Concurrentes podrán destinar recursos presupuestarios federales que IMSS-BIENESTAR les transfiera, para el pago de intercambio de servicios de atención médica entre Entidades Federativas, instituciones y establecimientos públicos del Sistema Nacional de Salud, por concepto de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social.

Para efectos de lo anterior, las Entidades Federativas Concurrentes deberán, además de apegarse a la normativa aplicable, suscribir los convenios de colaboración que correspondan con otras Entidades Federativas, así como con los referidos Institutos u Hospitales para definir las condiciones y esquemas de pago.

11.1.7. Clasificadores de gasto de las Entidades Federativas Concurrentes.

Las partidas específicas para el ejercicio de los recursos que se destinen a los conceptos de gasto serán las que IMSS-BIENESTAR, a través de la Coordinación de Finanzas, notifique por escrito a las Entidades Federativas Concurrentes a través de los Servicios Estatales de Salud, mismas que deberán difundirse.

11.1.8. Programación de gasto de las Entidades Federativas Concurrentes.

Las Entidades Federativas Concurrentes serán responsables, por conducto de la persona titular de los Servicios Estatales de Salud y de la persona titular de la Dirección Administrativa de dichos organismos locales, (o sus homólogos) de enviar a IMSS-BIENESTAR, a través de su Unidad de Administración y Finanzas, la proyección del gasto anual dentro del primer trimestre del año, para vigilar el apego a los porcentajes establecidos en los Lineamientos de Operación.

La compra de medicamentos, material de curación y otros insumos presupuestados en este

Programa incluye el monto de los recursos que se entregarán en especie, de acuerdo con los Acuerdos de Coordinación y sus anexos, y deberá tomarse en cuenta dentro del presupuesto transferido a la Entidad Federativa Concurrente.

La proyección de gasto podrá ser actualizada, a solicitud de las Entidades Federativas Concurrentes, previa validación de la Coordinación de Finanzas IMSS-BIENESTAR, en los términos que se señalen en los anexos respectivos de los Acuerdos de Coordinación.

11.1.9. Información del ejercicio de los recursos presupuestarios federales transferidos de las Entidades Federativas Concurrentes.

De conformidad con la fracción VIII, del apartado B, del artículo 77 bis 5 de la LGS, las Entidades Federativas Concurrentes deberán recabar, custodiar y conservar la documentación justificativa y comprobatoria original de las erogaciones de los recursos presupuestarios, misma que deberá ponerse a disposición de la Coordinación de Finanzas de IMSS-BIENESTAR, por la persona titular de los Servicios Estatales de Salud y de la Dirección Administrativa de dicho organismo local.

Conforme lo anterior, las Entidades Federativas Concurrentes tendrán la obligación de realizar la comprobación del recurso federal transferido de acuerdo con los términos de los Acuerdos de Coordinación que se suscriban.

11.1.10. Reintegro de los recursos de las Entidades Federativas Concurrentes.

Al cierre del ejercicio fiscal 2026, los remanentes de los recursos presupuestarios federales transferidos a las Entidades Federativas Concurrentes, junto con los rendimientos financieros generados no erogados, deberán ser reintegrados a la Tesorería de la Federación a más tardar el 15 de enero de 2027, en los términos que ordena el artículo 17 de la Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y los Municipios, debiendo informarlo a IMSS-BIENESTAR, a través de la Coordinación de Finanzas, de manera escrita y con copia simple de los documentos soporte correspondientes.

Las Entidades Federativas Concurrentes serán responsables de administrar y supervisar el ejercicio de los recursos que IMSS-BIENESTAR les transfiera para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, apegándose para ello a los criterios generales en materia de supervisión que están contemplados en el Acuerdo de Coordinación, su Anexo y Apéndices, que suscriban la Entidades Federativas Concurrentes, los que deberán comprender (i) los mecanismos periódicos de seguimiento, verificación y evaluación, que permitan observar la correcta aplicación de los recursos transferidos, hasta su total erogación y comprobación o reintegro a

la Tesorería de la Federación; (ii) los términos y condiciones en que las Entidades Federativas Concurrentes deberán presentar los informes periódicos sobre el ejercicio, destino y resultados obtenidos con los recursos transferidos, que establecen las disposiciones aplicables, y (iii) los términos y condiciones en que éstas deberán comprobar y justificar el ejercicio de los recursos transferidos; asimismo, deberán verificar que la documentación justificativa y comprobatoria del gasto de los recursos presupuestarios que se destinen a la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, cumpla con los requisitos fiscales establecidos en las disposiciones federales aplicables, entre otros, aquéllos que determinan los artículos 29 y 29-A del Código Fiscal de la Federación, los que deberán expedirse a nombre de las Entidades Federativas Concurrentes, para lo cual, se deberá contar con el archivo electrónico CFDI, salvo los casos de excepción establecidos en las disposiciones normativas aplicables, en cuyo caso se deberán atender las disposiciones especiales para su comprobación.

La documentación original justificativa y comprobatoria del gasto quedará bajo el resguardo de las Entidades Federativas Concurrentes. Por su parte, IMSS-BIENESTAR, dentro del marco de sus atribuciones y a través de los mecanismos que este último implemente para tal fin, verificará a través de la evaluación del cumplimiento de los indicadores de desempeño de la operación de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social laboral que se establezcan en los términos estipulados en los Acuerdos de Coordinación que se tengan celebrados, que los recursos presupuestarios transferidos, sean utilizados únicamente para el fin al que están destinados, sin perjuicio de las atribuciones que en la materia correspondan a otras instancias competentes. Para tal efecto, las Entidades Federativas Concurrentes estarán obligadas a presentar toda la información que se le requiera, incluyendo el original de la documentación comprobatoria y justificante del gasto, y a brindar las facilidades que resulten necesarias para la realización de las mencionadas actividades de verificación.

En el supuesto de que, como resultado de las referidas actividades de verificación se adviertan presuntas inconsistencias o irregularidades, IMSS-BIENESTAR lo informará a la Auditoría Superior de la Federación, o a la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno y o al órgano de control interno estatal, según sea el caso, para los efectos legales y administrativos que procedan.

Con la finalidad de propiciar la correcta aplicación de los recursos que se transfieran a las Entidades Federativas Concurrentes para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, las Entidades Federativas Concurrentes, a través de su Contraloría General o su equivalente, realizarán las acciones de supervisión, seguimiento, control y evaluación integral de la prestación de dichos servicios, así como respecto de los recursos presupuestarios sin importar la modalidad que para tal fin les sean transferidos.

11.1.11. Calendarización de aportaciones y comprobaciones por parte de las Entidades Federativas Concurrentes

IMSS-BIENESTAR a través de la Coordinación de Finanzas, establecerá el calendario con los plazos y las fechas límite para realizar las transferencias de recursos, las aportaciones, la comprobación del gasto y demás procedimientos o acciones que se requieran, conforme a la normativa y los Acuerdos de Coordinación.

11.2. Otorgamiento de subsidios a las Entidades Federativas No Concurrentes

11.2.1. Transferencia de los recursos a las Entidades Federativas No Concurrentes

Con la finalidad de cumplir con los criterios de objetividad, equidad, transparencia, publicidad, selectividad y temporalidad establecidos en el artículo 75 de la LFPRH, IMSS-BIENESTAR transferirá los recursos presupuestarios federales, asignados en el PEF 2026, conforme a lo siguiente:

I. Previo cumplimiento de lo establecido en el primer párrafo del artículo 77 bis 15 de la LGS, en los términos establecidos en los Acuerdos de Coordinación del ejercicio fiscal 2026, la Entidad Federativa se sujetará al mecanismo siguiente:

- **a)** Llevará a cabo la apertura de una cuenta bancaria productiva, específica y exclusiva, para efectos de la identificación de su aportación solidaria estatal.
- **b)** Informará a través de la Coordinación de Finanzas de IMSS-BIENESTAR la apertura de la cuenta a que se refiere el inciso anterior, conforme a lo que se establezca en los Acuerdos de Coordinación.
- **c)** En los términos y plazos que se establezcan en los Acuerdos realizará el depósito de la aportación solidaria estatal a la cuenta señalada en el inciso a), y lo informará a la Coordinación de Finanzas de IMSS-BIENESTAR adjuntando la documentación comprobatoria respectiva.
- **d)** La aportación solidaria estatal deberá ejecutarse de manera simultánea a los recursos federales, y deberán comprobarse las erogaciones en los conceptos autorizados por IMSS-BIENESTAR.

II. La asignación de los recursos federales se llevará a cabo en cumplimiento a lo establecido en el párrafo cuarto del artículo 77 bis 15 de la LGS, debiendo realizar las transferencias de recursos en numerario mediante depósitos en las cuentas que constituyan los gobiernos de las Entidades Federativas No Concurrentes, o en especie.

Para el caso de los depósitos en numerario, la Entidad Federativa no Concurrente deberá:

a) Llevar a cabo la apertura de una cuenta bancaria productiva, específica y exclusiva, para efectos de la identificación de los recursos federales.
b) Informará a IMSS-BIENESTAR la apertura de la cuenta a que se refiere el inciso anterior, conforme a lo que se establezca en los Acuerdos de Coordinación.

Las cuentas bancarias en las que se manejarán exclusivamente los recursos federales del ejercicio fiscal respectivo y sus rendimientos, no podrán incorporar recursos locales ni las aportaciones que realicen las Entidades Federativas.

La transferencia de los recursos del Programa se realizará, previa firma del Acuerdo de Coordinación, y de que se acredite el depósito de la aportación solidaria estatal, atendiendo los criterios de universalidad, selectividad, objetividad, equidad, transparencia, trazabilidad y publicidad a efecto de garantizar a las personas el acceso gratuito, progresivo, efectivo, oportuno, de calidad y sin discriminación a los servicios de salud.

En caso de que no se acredite la aportación solidaria estatal de las Entidades Federativas No Concurrentes, IMSS-BIENESTAR suspenderá la ministración de recursos federales hasta que se regularice dicha aportación.

En los Acuerdos de Coordinación se podrán establecer los mecanismos de compensación con cargo a las participaciones que corresponda a las Entidades Federativas No Concurrentes en el supuesto de que no cumplan con las aportaciones solidarias estatales.

11.2.2. Ejercicio de recursos de las Entidades Federativas No Concurrentes.

Los recursos presupuestarios federales que IMSS-BIENESTAR transfiera a las Entidades Federativas No Concurrentes para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social laboral, así como los rendimientos financieros que éstos generen, no podrán ser destinados a fines distintos a los que expresamente se estipulen en los Acuerdos de Coordinación.

Los recursos presupuestarios federales deberán ejercerse para lo siguiente:

I. El pago de las plantillas de personal que hasta el 31 de diciembre de 2025 estuviesen

autorizadas a financiarse con cargo a los recursos transferidos para el mismo fin, cuyas funciones se encuentren directamente relacionadas con la prestación de servicios de atención a las personas sin seguridad social o, en su caso, nuevas contrataciones realizadas para el mismo fin.

II. La adquisición, distribución y demás costos asociados, respecto de medicamentos, material de curación y otros insumos asociados a la prestación gratuita de servicios de salud a personas sin seguridad social.

III. Los gastos de operación de las unidades médicas de primer, segundo y tercer nivel de atención de las Entidades Federativas respecto a la prestación gratuita de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social.

Las Entidades Federativas No Concurrentes ejercerán los recursos asignados al Programa conforme a la normatividad aplicable y con sujeción a los Acuerdos de Coordinación y sus anexos; en dichos anexos se deberán incorporar los criterios establecidos en el presente numeral.

Las Entidades Federativas No Concurrentes ejercerán los recursos federales que reciban en la misma proporción que los recursos de la aportación solidaria estatal. En caso de incumplimiento IMSS-BIENESTAR suspenderá la ministración de recursos federales subsecuentes.

11.2.3. Remuneraciones al personal de las Entidades Federativas No Concurrentes.

Las remuneraciones al personal médico, paramédico y afín se realizarán conforme a lo siguiente:

I. Todo el personal médico, paramédico y afín contratado con cargo a los recursos presupuestarios federales que IMSS-BIENESTAR transfiera a las Entidades Federativas No Concurrentes para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, deberá contar con seguridad social y las prestaciones establecidas en la ley aplicable, incluso el personal eventual, a efecto de cumplir con lo señalado en la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B del Artículo 123 Constitucional, y de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

II. Para la transferencia de recursos presupuestarios federales a las Entidades Federativas No Concurrentes para este rubro, que, en términos de lo dispuesto en el artículo 77 bis 15 de la LGS, se realizará en numerario, las Entidades Federativas No Concurrentes deberán enviar a la Unidad de Administración y Finanzas de IMSS-BIENESTAR durante el primer trimestre del año, en los términos que este último lo requiera, la información

que permita identificar al personal contratado de manera previa al 31 de diciembre de 2025, su lugar de adscripción, las funciones que realiza y la remuneración que percibe.

III. En caso de generarse vacancias en las plantillas de personal cubiertas con los recursos de este Programa, las Entidades Federativas No Concurrentes podrán llevar a cabo contrataciones únicamente respecto de las plazas vacantes que formen parte de la rama médica, paramédica o afín. Adicionalmente, las Entidades Federativas No Concurrentes, sujeto a la disponibilidad de los recursos para este concepto de gasto, podrán realizar la contratación de personal médico, de enfermería, de gestión comunitaria de atención primaria de salud, de coordinación de gestores comunitarios de atención primaria de salud y demás personas necesarias para el fortalecimiento de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, preferentemente en el primer nivel de atención.

IV. Para tal fin, las contrataciones que se efectúen deberán asignarse a las unidades médicas que requieran el apoyo respectivo. Las contrataciones que las Entidades Federativas No Concurrentes realicen para fortalecer el segundo y, en su caso, el tercer nivel de atención, deberán focalizarse en personal médico especialista y de enfermería con capacitación especializada.

V. Las Entidades Federativas No Concurrentes no podrán hacer nuevas contrataciones para llevar a cabo funciones de carácter administrativo con cargo a los recursos de este Programa que se les transfieran para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social. En virtud de lo anterior, las Entidades Federativas No Concurrentes serán responsables de cubrir con recursos propios, las contrataciones que efectúen en contravención a lo antes señalado.

VI. La Entidad Federativa No Concurrente deberá enviar de manera mensual a través de la Coordinación de Finanzas de IMSS-BIENESTAR, mediante el mecanismo que éste implemente, y las veces que se requiera el listado nominal de las plazas pagadas con los recursos de este Programa.

VII. El impuesto sobre nómina estatal, o cualquier otro de índole local, no podrá ser financiado con los recursos presupuestarios federales transferidos a las Entidades Federativas No Concurrentes destinados al Programa.

Bajo ningún concepto las Entidades Federativas No Concurrentes podrán realizar el pago de finiquitos, indemnizaciones, laudos o cualquier otro concepto similar con cargo a estos recursos.

11.2.4. Adquisición, distribución y demás costos asociados a la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos, material de curación y demás insumos asociados respecto de las Entidades Federativas No Concurrentes

La adquisición, distribución y demás costos asociados a la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos, material de curación y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social deberá realizarse conforme a lo siguiente:

I. Para efectos del ejercicio de los recursos que se destinen a esta finalidad y conforme al mecanismo que se prevea en los anexos respectivos de los Acuerdos de Coordinación, las Entidades Federativas No Concurrentes no podrán adquirir medicamentos, material de curación y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, en términos de lo señalado en el artículo 77 bis 15, cuarto párrafo, fracción III de la LGS, toda vez que, se encuentran adheridas a las compras consolidadas en las que participa IMSS-BIENESTAR; siendo responsabilidad de las Entidades Federativas No Concurrentes la correcta planeación, programación de las necesidades, la demanda de los medicamentos, material de curación y otros insumos que se requieran para la prestación de los servicios, así como la distribución de estos, siempre y cuando se encuentren considerados en el catálogo de los Protocolos Nacionales de Atención Médica (PRONAM).

II. No será posible realizar erogaciones para el desarrollo de acciones de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades. Los recursos destinados a estos conceptos no podrán ser considerados dentro de la comprobación de gasto de la Entidad.

11.2.5. Gastos de operación de las Entidades Federativas No Concurrentes

Los gastos de operación que las Entidades Federativas No Concurrentes puedan realizar con recursos federales estarán sujetos a las disposiciones definidas en el Acuerdo de Coordinación, su anexo y apéndices que podrán señalar los clasificadores del gasto. Estos incluyen:

I. Gasto de operación de los Servicios Estatales de Salud, relacionado exclusivamente con la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social.

II. Adquisición de bienes de inversión, como lo son equipo médico, computadoras,

impresoras, entre otros. Dichas adquisiciones deberán cumplir con las disposiciones aplicables a gasto de inversión, alineado al Plan Maestro Nacional de Infraestructura en Salud y Equipamiento Médico de Alta Tecnología.

III. Conservación y Mantenimiento de las Unidades Médicas, con el objeto de que éstas puedan obtener o mantener la acreditación de la calidad a que se refiere el artículo 77 bis 9 de la LGS.

Adicional a lo anterior, las Entidades Federativas No Concurrentes, deberán observar las demás disposiciones aplicables a la materia.

11.2.6. Pago por servicios a institutos nacionales de salud, hospitales federales y establecimientos de salud públicos y por compensación económica entre Entidades Federativas No Concurrentes derivado del intercambio de servicios de salud

En términos de lo señalado en la LGS, y derivado del intercambio de los servicios de salud, las Entidades Federativas No Concurrentes podrán destinar recursos presupuestarios federales que IMSS-BIENESTAR les transfiera, para el pago de intercambio de servicios de atención médica entre Entidades Federativas, instituciones y establecimientos públicos del Sistema Nacional de Salud, por concepto de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social.

Para efectos de lo anterior, las Entidades Federativas No Concurrentes deberán, además de apegarse a la normativa aplicable, suscribir los convenios de colaboración que correspondan con otras Entidades Federativas, así como con los referidos Institutos u Hospitales para definir las condiciones y esquemas de pago.

11.2.7. Clasificadores de gasto de las Entidades Federativas No Concurrentes

Las partidas específicas para el ejercicio de los recursos que se destinen a los conceptos de gasto serán las que IMSS-BIENESTAR, a través de la Coordinación de Finanzas, notifique por escrito a las Entidades Federativas No Concurrentes a través de los Servicios Estatales de Salud, mismas que deberán difundirse a través del portal de Internet de las Entidades Federativas No Concurrentes.

11.2.8. Programación de gasto de las Entidades Federativas No Concurrentes.

Las Entidades Federativas No Concurrentes serán responsables, por conducto de la persona

titular de los Servicios Estatales de Salud y de la persona titular de la Dirección Administrativa de dichos organismos locales, de enviar a IMSS-BIENESTAR, a través de su Unidad de Administración y Finanzas, la proyección del gasto anual dentro del primer trimestre del año, para vigilar el apego a los porcentajes establecidos en los Lineamientos de Operación.

La compra de medicamentos, material de curación y otros insumos presupuestados en este Programa incluye el monto de los recursos que se entregarán en especie, de acuerdo con los Acuerdos de Coordinación y sus anexos, y deberá tomarse en cuenta dentro del presupuesto transferido a la Entidad Federativa No Concurrente.

La proyección de gasto podrá ser actualizada, a solicitud de las Entidades Federativas No Concurrentes, previa validación de la Coordinación de Finanzas de IMSS-BIENESTAR, en los términos que se señalen en los anexos respectivos de los Acuerdos de Coordinación.

11.2.9. Información del ejercicio de los recursos presupuestarios federales transferidos de las Entidades Federativas No Concurrentes.

De conformidad con la fracción VIII, del apartado B, del artículo 77 bis 5 de la LGS, las Entidades Federativas No Concurrentes deberán recabar, custodiar y conservar la documentación justificativa y comprobatoria original de las erogaciones de los recursos en numerario, misma que deberá ponerse a disposición de la Coordinación de Finanzas de IMSS-BIENESTAR, por la persona titular de los Servicios Estatales de Salud y de la Dirección Administrativa de dicho organismo local.

Conforme lo anterior, las Entidades Federativas No Concurrentes tendrán la obligación de realizar la comprobación del recurso federal transferido de acuerdo con los términos de los Acuerdos de Coordinación que se suscriban.

11.2.10. Reintegro de los recursos de las Entidades Federativas No Concurrentes

Al cierre del ejercicio fiscal 2026, los remanentes de los recursos presupuestarios federales transferidos a las Entidades Federativas No Concurrentes, junto con los rendimientos financieros generados no erogados, deberán ser reintegrados a la Tesorería de la Federación a más tardar el 15 de enero de 2027, en los términos que ordena el artículo 17 de la Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y los Municipios, debiendo informarlo a IMSS-BIENESTAR, a través de la Coordinación de Finanzas, de manera escrita y con copia simple de los documentos soporte correspondientes.

Las Entidades Federativas No Concurrentes serán responsables de administrar y supervisar el ejercicio de los recursos que IMSS-BIENESTAR les transfiera para la prestación gratuita de

servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, apegándose para ello a los criterios generales que en materia de supervisión están contemplados en el Acuerdo de Coordinación, su Anexo y Apéndices, que suscriban la Entidades Federativas No Concurrentes, los que deberán comprender: (i) los mecanismos periódicos de seguimiento, verificación y evaluación, que permitan observar la correcta aplicación de los recursos transferidos, hasta su total erogación y comprobación o reintegro a la Tesorería de la Federación; (ii) los términos y condiciones en que las Entidades Federativas No Concurrentes deberán presentar los informes periódicos sobre el ejercicio, destino y resultados obtenidos con los recursos transferidos, que establecen las disposiciones aplicables, y (iii) los términos y condiciones en que éstas deberán comprobar y justificar el ejercicio de los recursos transferidos; asimismo, deberá verificar que la documentación justificativa y comprobatoria del gasto de los recursos presupuestarios que se destinen a la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, cumpla con los requisitos fiscales establecidos en las disposiciones federales aplicables, entre otros, aquéllos que determinan los artículos 29 y 29-A del Código Fiscal de la Federación, los que deberán expedirse a nombre de las Entidades Federativas No Concurrentes, para lo cual, se deberá contar con el archivo electrónico CFDI, salvo los casos de excepción establecidos en las disposiciones normativas aplicables, en cuyo caso se deberán atender las disposiciones especiales para su comprobación.

La documentación original justificativa y comprobatoria del gasto quedará bajo el resguardo de las Entidades Federativas No Concurrentes. Por su parte, IMSS-BIENESTAR, dentro del marco de sus atribuciones y a través de los mecanismos que este último implemente para tal fin, verificará a través de la evaluación del cumplimiento de los indicadores de desempeño de la operación de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social laboral que se establezcan en los términos estipulados en los Acuerdos de Coordinación que se tengan celebrados, que los recursos presupuestarios transferidos, sean utilizados únicamente para el fin al que están destinados, sin perjuicio de las atribuciones que en la materia correspondan a otras instancias competentes. Para tal efecto, las Entidades Federativas No Concurrentes estarán obligadas a presentar toda la información que se le requiera, incluyendo el original de la documentación comprobatoria y justificante del gasto, y a brindar las facilidades que resulten necesarias para la realización de las mencionadas actividades de verificación.

En el supuesto de que, como resultado de las referidas actividades de verificación se adviertan presuntas inconsistencias o irregularidades, IMSS-BIENESTAR lo informará a la Auditoría Superior de la Federación, a la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno y al órgano de control interno estatal, para los efectos legales y administrativos que procedan.

Con la finalidad de propiciar la correcta aplicación de los recursos que se transfieran a las Entidades Federativas No Concurrentes para la prestación gratuita de servicios de salud,

medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, las Entidades Federativas No Concurrentes, a través de su Contraloría General o su equivalente, realizarán las acciones de supervisión, seguimiento, control y evaluación integral de la prestación de dichos servicios, así como respecto de los recursos presupuestarios y/o en especie que para tal fin les sean transferidos.

11.2.11. Calendarización de aportaciones y comprobaciones por parte de las Entidades Federativas No Concurrentes

IMSS-BIENESTAR a través de la Coordinación de Finanzas establecerá el calendario con los plazos y fechas límite para las transferencias de recursos, las aportaciones y la comprobación del gasto y demás procedimientos o acciones que se requieran, conforme a la normativa y los Acuerdos de Coordinación.

12. Derechos y obligaciones de los beneficiarios

12.1. Supervisión y verificación de los recursos

La supervisión y verificación del manejo de los recursos del Programa se podrá realizar periódicamente, dependiendo de la disponibilidad de personal y presupuestaria, podrá llevar a cabo visitas de supervisión y verificación que para tal efecto se establezca, en términos del artículo 74 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental y del Capítulo VII del Título Tercero Bis de la LGS.

En el caso de Entidades Federativas Concurrentes, IMSS-BIENESTAR promoverá que la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno implemente acciones para la supervisión y la verificación de los recursos asignados al Programa para que éstos se ejerzan en apego a los objetivos planteados en los presentes Lineamientos de Operación.

En el caso de los recursos relativos a Entidades Federativas No Concurrentes, además de los Órganos Fiscalizadores con competencia en la materia, IMSS-BIENESTAR, podrá supervisar el ejercicio de los recursos asignados al Programa para ello, podrá solicitar toda la información que considere pertinente, así como dar seguimiento y verificar el cumplimiento, en su caso, de las aclaraciones o corrección de la acción que no se apegue a la normativa al momento de su verificación, a través de la UAF y la Unidad Infraestructura, en el ámbito de sus atribuciones.

En caso de detectar cualquier anomalía o acción en el ejercicio de los recursos que no se apegue a la normativa, IMSS-BIENESTAR deberá informar a las autoridades competentes, en términos del párrafo segundo del artículo 77 bis 32 de la LGS.

Cuando IMSS-BIENESTAR opere la totalidad de los recursos del Programa presupuestario U013 en términos del Convenio de Coordinación que establecen la forma de colaboración en materia de personal, infraestructura, equipamiento, medicamentos y demás insumos asociados para la prestación gratuita de servicios de salud, de las personas sin seguridad social en las Entidades Federativas Concurrentes, se realizará de forma semestral, una conciliación relativa al ejercicio de los recursos a fin de transparentar su gestión, lo anterior, a efecto de detectar diferencias entre las Entidades Federativas Concurrentes y las Unidades Administrativas que ejerzan dichos recursos en IMSS-BIENESTAR.

En el supuesto de que los recursos del Programa presupuestario U013 no sean ejercidos en su totalidad por IMSS-BIENESTAR en el ámbito de las Entidades Federativas Concurrentes, las conciliaciones correspondientes se realizarán con la temporalidad y términos establecidos en el Acuerdo de Coordinación respectivo.

13. Contraloría social

Para efectos del Programa presupuestario U013 "Atención a la salud y medicamentos gratuitos para la población sin seguridad social laboral" se entenderá como Contraloría Social al mecanismo de verificación del cumplimiento de metas y la correcta aplicación al que de conformidad con lo señalado en los artículos 69 al 71, de la Ley General de Desarrollo Social; 67 al 70, de su reglamento, los recursos públicos asignados a los Programas Federales que se encuentran sujetos.

Estará a cargo de la Unidad que para dicho fin establece el Estatuto Orgánico de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar, la cual, en uso de sus facultades y dentro de su área competencial, podrá promover e implementar los mecanismos a los que los 32 Entidades Federativas que integran la República Mexicana, como personas morales, beneficiarios del Programa presupuestario U013 "Atención a la salud y medicamentos gratuitos para la población sin seguridad social laboral".

14. Evaluación seguimiento y rendición de cuentas

14.1. Mecanismos de evaluación

La evaluación del Programa se realizará conforme a la normatividad vigente para el ejercicio fiscal 2026, así como a lo dispuesto en el artículo 110 de la LFPRH. A través de la verificación del

grado de cumplimiento de objetivos y metas; con base en indicadores estratégicos y de gestión vinculados a los objetivos del Programa, a efecto de contribuir con las Entidades Federativas para la prestación de servicios de salud, medicamentos gratuitos y demás insumos para la población sin seguridad social.

14.2. Indicadores estratégicos y de gestión

Se establecen ocho indicadores, definidos en los niveles de la "Matriz de Indicadores para Resultados" (MIR) del Programa presupuestario U013, de los que se describe a continuación el nombre del indicador, método de cálculo y la frecuencia de medición con la que se obtendrán los resultados de la operación.

INDICADORES DEL PROGRAMA U013 ATENCIÓN A LA SALUD Y MEDICAMENTOS GRATUITOS PARA LA POBLACIÓN SIN SEGURIDAD SOCIAL LABORAL			
No.	**Nombre del Indicador**	**Método de cálculo**	**Frecuencia**
1	Porcentaje de la población que carece de acceso a los servicios públicos de salud.	(Número de personas que no cuentan con acceso a los servicios de salud) / (Población total) X 100 (costo del ejercicio anterior) X 100	Bienal
2	Porcentaje de aplicación de los apoyos otorgados a las Entidades Federativas para la prestación de servicios de salud a la población sin seguridad social laboral.	(Monto comprobado por las Entidades Federativas acumulado a la fecha del cálculo del indicador) / (Total de recursos de Aportación Federal autorizados para el ejercicio fiscal equivalentes a los meses transcurridos en los que se calcule el indicador x .70) X 100	Semestral
3	Porcentaje de cumplimiento en las transferencias de recursos presupuestales	(Recursos acumulados de Aportación Federal transferidos a las Entidades Federativas) / (Total de recursos de Aportación Federal autorizados para el ejercicio fiscal) x 100	Trimestral

INDICADORES DEL PROGRAMA U013 ATENCIÓN A LA SALUD Y MEDICAMENTOS GRATUITOS PARA LA POBLACIÓN SIN SEGURIDAD SOCIAL LABORAL			
No.	**Nombre del Indicador**	**Método de cálculo**	**Frecuencia**
	calendarizados para atención a la salud y medicamentos gratuitos para la población sin seguridad social laboral.		
4	Porcentaje de recursos transferidos para la Atención de Enfermedades que impliquen un Alto Costo.	(Importe de las transferencias acumuladas en el periodo reportado, destinadas a la atención de enfermedades que impliquen un alto costo) / (El importe total autorizado a la atención de enfermedades que impliquen un alto costo del ejercicio anterior) X 100	Trimestral
5	Porcentaje de recursos transferidos para la atención de necesidades de infraestructura física (obra y equipo) en materia de salud.	(Recursos transferidos acumulados a la fecha del reporte, correspondientes a los acuerdos del Comité Técnico vigentes) + (Recursos liberados de los acuerdos vigentes, acumulados a la fecha del reporte) / (Recursos autorizados para la atención de necesidades de infraestructura física (obra y equipo), correspondientes a los acuerdos vigentes) X 100	Trimestral
6	Porcentaje de recursos destinados para el pago de personal directamente relacionado con la atención de la población sin seguridad social en las Entidades Federativas.	(Monto comprobado por las Entidades Federativas, acumulado a la fecha de cálculo del indicador en materia de personal directamente relacionado con la atención médica de la población sin seguridad social) / (.70 del total de recursos de Aportación Federal autorizados para el ejercicio fiscal X .5) X 100	Semestral

INDICADORES DEL PROGRAMA U013 ATENCIÓN A LA SALUD Y MEDICAMENTOS GRATUITOS PARA LA POBLACIÓN SIN SEGURIDAD SOCIAL LABORAL			
No.	**Nombre del Indicador**	**Método de cálculo**	**Frecuencia**
7	Porcentaje de recursos destinados para el gasto de operación de las unidades médicas de las Entidades Federativas, destinado a la atención de la población sin seguridad social	Porcentaje de recursos destinados para el gasto de operación de las unidades médicas de las Entidades Federativas, destinado a la atención de la población sin seguridad social	Semestral
8	Porcentaje de recursos destinados para la compra de medicamentos destinados a la atención de la población sin seguridad social en las Entidades Federativas.	(Monto comprobado por las Entidades Federativas, acumulado a la fecha de cálculo del indicador en materia de compra de medicamentos directamente relacionados con la atención médica de la población sin seguridad social) / (.70 del total de recursos de Aportación Federal autorizados para el ejercicio fiscal equivalentes a los meses transcurridos en los que se calcule el indicador X .32) X 100	Semestral

15. Transparencia y rendición de cuentas

Las partes involucradas en la ejecución y operación del Programa presupuestario, en el ámbito de sus respectivas atribuciones deberán dar cumplimiento a las obligaciones en materia de transparencia, acceso a la información pública y protección de datos personales en apego a lo establecido en la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, a la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y demás disposiciones jurídicas aplicables en la materia.

16. Padrón de beneficiarios

Derivado de su naturaleza, el Programa presupuestario, considera como padrón de beneficiarios a las 32 entidades federativas.

17. Anexos técnicos, formatos, etc.

El presente instrumento no contempla anexos; estos serán incorporados, en su caso, en los respectivos Acuerdos de Coordinación.

18. Casos no previstos

Corresponde a la Unidad de Administración y Finanzas de IMSS-BIENESTAR interpretar los presentes lineamientos, así como resolver los casos no previstos en los mismos.

Respecto de los aspectos presupuestarios, IMSS-BIENESTAR deberá contar con la opinión previa de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Dado en la Ciudad de México, a 23 de enero de 2026.

DR. ALEJANDRO ERNESTO SVARCH PÉREZ

DIRECTOR GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR