



Diagnóstico Simplificado del Programa presupuestario K006 Infraestructura integral para el derecho a la salud



Contenido

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO (PP).....	4
1. INTRODUCCIÓN	4
2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	7
3. ANÁLISIS DE POBLACIONES	13
3.1. POBLACIÓN POTENCIAL	13
3.2. POBLACIÓN OBJETIVO	16
3.3. FUENTE DE INFORMACIÓN Y FRECUENCIA DE ACTUALIZACIÓN	17
4. ÁRBOL DEL PROBLEMA	18
5. ÁRBOL DE OBJETIVOS	19
6. VINCULACIÓN CON LA PLANEACIÓN NACIONAL DEL DESARROLLO	20
7. DISEÑO OPERATIVO	23
A. MODALIDAD PRESUPUESTARIA.....	24
B. UNIDADES RESPONSABLES.....	24
C. BIENES Y SERVICIOS.....	28
D. REGISTRO DE POBLACIÓN ATENDIDA	28
8. ANÁLISIS DE SIMILITUDES, COMPLEMENTARIEDADES Y DUPLICIDADES	29
9. INSTRUMENTO DE SEGUIMIENTO DEL DESEMPEÑO	30
10. ANÁLISIS PRESUPUESTAL	33
11. NORMATIVIDAD SOBRE LA OPERACIÓN DEL PP K006.....	34

Tablas, Gráficas e Ilustraciones

Tabla 1. Clasificación de Infraestructura Médica	5
Tabla 2. Inmuebles afectados por los sismos de 2017	9
Tabla 3. OOADs y UMAEs del IMSS.....	15
Gráfica 1. Población adscrita a Médico Familiar, junio 2024.....	11
Gráfica 2. Camas censables respecto a la población adscrita a Médico Familiar 1980 – 2024	12
Gráfica 3. Total de consultorios de Medicina Familiar respecto al crecimiento de la Población adscrita 2012-2024	12
Ilustración 1. OOADs y UMAEs por entidad federativa	14



GOBIERNO DE
MÉXICO





Datos de identificación del Programa presupuestario (Pp)

Ramo	50 GYR – Instituto Mexicano del Seguro Social
Modalidad del Pp	K
Clave del Pp	006
Denominación Pp	Infraestructura integral para el derecho a la salud

1. Introducción

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), es la Institución de Seguridad Social más grande de América Latina, pilar fundamental del bienestar individual y colectivo de la sociedad mexicana cuyo mandato legal deriva del artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; por tanto, el aumento en la cobertura de la población se persigue como un mandato constitucional bajo un sentido social. Asimismo, el artículo 2 de la Ley del Seguro Social (LSS) establece que la seguridad social tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado. Por lo que, la misión del IMSS es ser el instrumento básico de la seguridad social, establecido como un servicio público de carácter nacional, para todos los trabajadores y sus familias.

Desde su fundación en 1943, el Instituto se ha caracterizado como la Institución con mayor presencia en la atención a la salud y en la protección social de los mexicanos, pues combina la investigación y la práctica médica con la administración de los recursos, fomentando así la salud, de manera integral, de la población trabajadora asegurada, de sus familias, de los pensionados y de los estudiantes.

Así, el presente diagnóstico del Programa presupuestario (Pp) K006 “Infraestructura integral para el derecho a la salud”, presentará un acercamiento en cuanto a la operación de este Pp para la suficiencia de la infraestructura y equipamiento médico institucional.



El Sistema Nacional de Salud enfrenta importantes desafíos derivados de los cambios producidos por el perfil demográfico que han originado un proceso de envejecimiento de la población mexicana, lo cual sugiere el incremento de la demanda de servicios más complejos y costosos asociados a las personas mayores que suelen tener varios problemas de salud a la vez, como diabetes y enfermedad del corazón (por citar algunas), y con ello efectos multiplicativos con más exámenes de laboratorio y gabinete, más estancias hospitalarias prolongadas y más medicamentos para los tratamientos.

Anudado a esto, existe un rezago importante en la infraestructura médica (véase Tabla 1) del Instituto, la cual repercute en su operación básica, impactando la agilidad resolutive en la atención médica; situación que incide en el bienestar social de los derechohabientes.

Tabla 1. Clasificación de Infraestructura Médica

Infraestructura	Tipo de Infraestructura
Médica	Unidad de Medicina Familiar 1er. Nivel
	Hospitales de 2do. y 3er. Nivel
	Clínicas de mama
	Unidad Médica de Atención de Alta Especialidad (UMAE) 3er. Nivel
	Hospitales Rurales del Programa IMSSBIENESTAR
	Unidades Médicas Rurales

Fuente: Elaboración propia con datos de la CARI.

En este contexto, los servicios de salud se desenvuelven en un entorno de gran complejidad, motivados por los factores anteriormente mencionados y, además, por la senescencia de la infraestructura. Esta situación ejerce presión sobre la capacidad de respuesta de la infraestructura física disponible, que de no fortalecerse repercutirá en la atención del derechohabiente, lo que provocaría mayores padecimientos con altos costos de atención, así como el aumento en la ineficiencia de la prestación de los servicios médicos.

En este sentido, este Pp K006 “Infraestructura integral para el derecho a la salud” es creado con la finalidad de contar con infraestructura médica suficiente (en cantidad y en condiciones) para la atención de la población derechohabiente del IMSS.



Cabe precisar que, este Pp con la clave y denominación de K006 “Infraestructura integral para el derecho a la salud” surge como resultado de la Estrategia de Simplificación que la Unidad de Política y Estrategia para Resultados (UPER) de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) implementó en 2025 con la finalidad de mejorar la programación presupuestaria 2026 orientada a resultados mediante el ordenamiento, congruencia e integralidad de los Pp. No obstante, las operaciones que realiza este Pp K006 ya se venían realizando desde el ejercicio fiscal 2008 a través del Pp K012 "Proyectos de infraestructura social de asistencia y seguridad social" el cual consideraba tanto a la infraestructura médica y no médica del IMSS; mismo que, con base en la mencionada simplificación, es dividido en infraestructura para el derecho a la salud (K006), y en infraestructura para la asistencia y seguridad social (K007). Además, se adicionan en el K006 algunas actividades que se realizaban en el K028 “Estudios de preinversión”; programa que fue eliminado de la estructura programática del IMSS 2026 derivado de la misma simplificación.



2. Definición del problema

La infraestructura médica es necesaria para que los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD)¹ del Instituto brinden una adecuada atención preventiva, curativa, quirúrgica, hospitalaria y de rehabilitación a los derechohabientes, por lo tanto, se requiere de un programa que, a través de sus procesos administrativos (planeación, licitación, construcción) solvante los requerimientos de los OOAD en materia de infraestructura y equipamiento médico.

En este sentido, el problema identificado en apego a la Metodología de Marco Lógico es el siguiente:

Los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD) del IMSS experimentan limitaciones en su infraestructura médica.

Para la identificación de este problema, se realizó un análisis en donde se detectaron diversos factores significativos que inciden de manera negativa dentro de la operación de los OOAD, los cuales se mencionan a continuación:

- **Planeación inoportuna de estudios de preinversión.** Lo que retrasa la ejecución de los proyectos de infraestructura médica.
- **Insuficiencia de terrenos viables.** Esta situación repercute en la planeación de la infraestructura, pues la viabilidad de contar con predios que cuenten con las condiciones adecuadas para el desarrollo de los inmuebles institucionales recae en el cumplimiento, entre otros, de los siguientes elementos:
 - Superficie para el desarrollo de la infraestructura requerida en la localidad.
 - Deben estar contemplados dentro de los planes o Programas de Desarrollo Urbano, Municipales, Estatales o Federales.
 - Ubicarse a una distancia mayor a 1,500 metros de rastros, pesquerías, depósitos de basura, plantas de tratamiento, depósitos de combustibles, químicos o productos inflamables.

¹ La definición de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD) se encuentra establecida en el Artículo 2 del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social.
<http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/reglamentos/RIIMSS.pdf>



- Estar a una distancia mayor a 500 metros de ductos en los que fluyan combustibles (gasoductos, oleoductos, etc.), instalaciones industriales de alta peligrosidad, bares, cantinas y centros de reunión que pudieran afectar la imagen Institucional y operación del inmueble.
- Contar con infraestructura urbana (banquetas, guarniciones y calles o vialidades pavimentadas) y de servicios públicos (agua potable, drenaje, alcantarillado, energía eléctrica, telefonía, alumbrado público, transporte público y recolección de basura).
- Ser preferentemente rectangulares.
- Contemplar al menos dos frentes.
- Con topografía plana, con una pendiente menor al 5% en cualquier sentido.
- Que no sean depresiones, márgenes de ríos o arroyos, planicies de inundación y abanicos aluviales.
- Para las costas de Baja California, Nayarit, Jalisco, Colima, Guerrero, Oaxaca, Tabasco y Chiapas, deben ser predios que se ubiquen a 10 msnm o a 1 km. de distancia de la línea costera.
- Estar fuera de fallas geológicas activas o inactivas, así como zonas de peligro de deslizamientos del suelo y donde haya existido o exista explotación de minas. Ubicarse fuera de los límites de influencia de campos de aviación.
- Estar fuera de áreas de relleno o depósitos provenientes de residuos (desechos) industriales, sanitarios, químicos, petroleros, escombros, basura y cementerios.
- Alejados del radio de afectación de operación o desastre provocados por industrias que operen productos radioactivos.
- **Incidencias.** La Coordinación de Administración de Riesgos Institucionales (CARI) a través de la División de Control de Seguros, como responsable de la implantación, operación y seguimiento del Plan de Atención de Emergencias y Desastres, dio a conocer las diversas afectaciones que sufrieron las unidades médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social derivadas por los sismos del mes de septiembre de 2017. Los OOAD más afectados fueron: Puebla, Morelos, Estado de México, Oaxaca, Chiapas, Veracruz y Ciudad de México, con un total de 756 inmuebles dañados, sin omitir el resto



de la infraestructura hospitalaria de respaldo, de acuerdo con lo indicado en la siguiente tabla:

Tabla 2. Inmuebles afectados por los sismos de 2017

OOAD	Inmuebles afectados
DF Sur	89
DF Norte	88
Puebla	67
Morelos	51
Nivel Central	25
Veracruz Sur	67
Estado de México Poniente	59
H. General La Raza	2
Oaxaca	28
Chiapas	27
Estado de México Oriente	81
Resto de los OOAD y UMAES	172
TOTAL	756

Fuente: Elaboración propia con datos de la CARI

- **Senescencia de la infraestructura.** Desde la instauración del IMSS en el año de 1943, se han contado con diversos inmuebles que inicialmente eran donaciones o comodato; por lo que, dados los más de 25 y 30 años en operación de dichos inmuebles, además de los nuevos estándares constructivos, operativos y administrativos, dicha infraestructura médica ya se encuentra obsoleta, provocando deficiencias en la atención que se proporciona a los derechohabientes.

Actualmente, para el ejercicio fiscal 2024, el Instituto cuenta con 1,838 1,852 unidades médicas, de los cuales 1,545 son Unidades de Primer Nivel de atención, 254 son



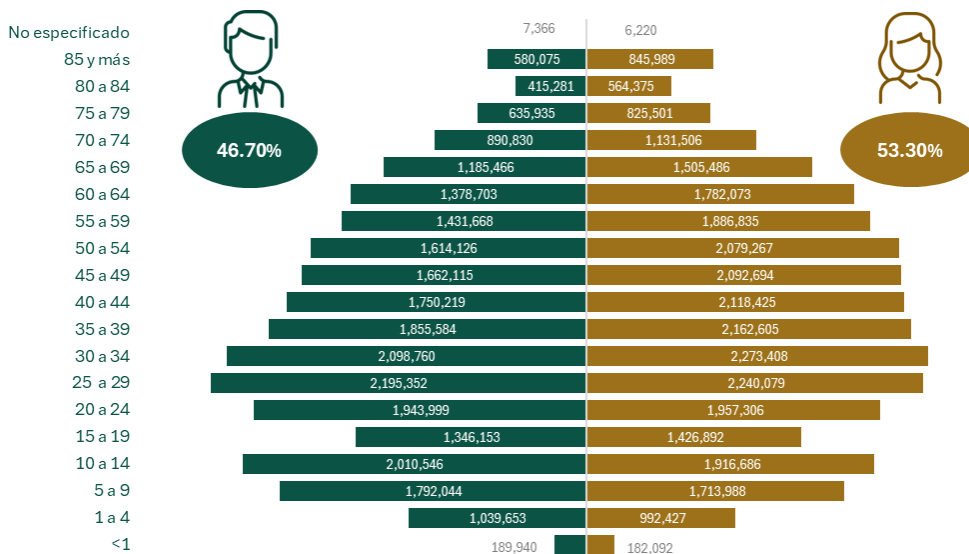
Unidades de Segundo Nivel de atención, 36 son de Tercer Nivel de atención y 17 de Apoyo a la Atención Médica. Y más del 70% de los inmuebles tienen más de 30 años en operación.

- **Ejecución tardía de los procesos de licitación.** Derivado a los tiempos marcados por ley sumado a la falta de oportunidad en la vigencia en cartera de inversión, algunos de los proyectos de infraestructura y equipamiento se ejecutan de manera tardía.
- **Partidas desiertas.** Partidas que son declaradas desiertas ya sea por la falta de postulantes o que sus propuestas no son aceptadas por diversos incumplimientos técnicos o legales, o por inconformidades de algún licitante cuya resolución es tardía lo que impide retomar el proceso licitatorio con los criterios que la ley establece.
- **Población.** De forma transversal a los puntos mencionados anteriormente, se identificó que, en los últimos cinco años, la infraestructura médica presenta un estancamiento en la capacidad instalada generando un problema crónico al compararla con el crecimiento sostenido de la población usuaria de los servicios brindados por el IMSS. Al cierre del ejercicio fiscal 2024, la Dirección de Incorporación y Recaudación (DIR) del IMSS reportó una Población Derechohabiente Adscrita (PDA) de 52,635,346 derechohabientes. Tomando como referencia la población adscrita a médico familiar de 55,7276,69 para observar la distribución, se muestra que el 53.30% son mujeres y el 46.69% hombres, en la siguiente gráfica se muestra esta población desagregada por grupo etario con corte a junio 2024. Mientras que, el número de unidades de atención médica no ha crecido de la misma manera como se ha incrementado la población derechohabiente.



Gráfica 1. Población adscrita a Médico Familiar, junio 2024

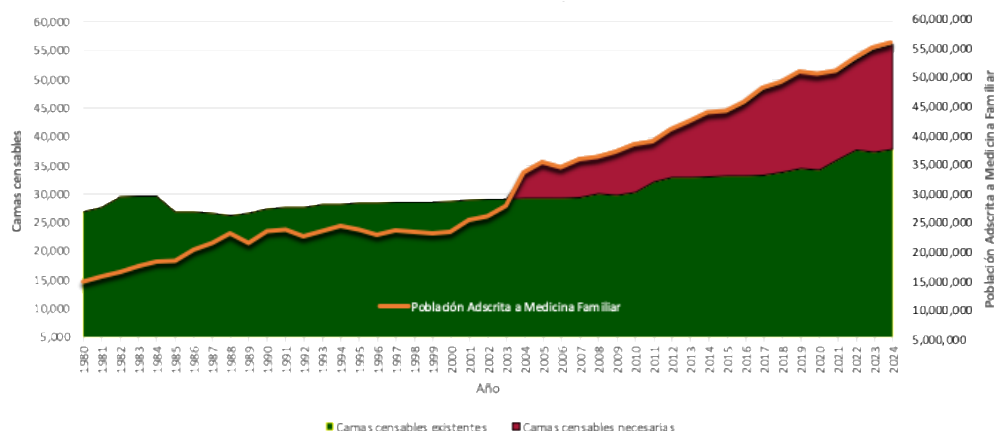
Población adscrita a Médico Familiar, jun 2024



Fuente: Elaboración CTIM

En la siguiente gráfica es posible observar el crecimiento constante de la población derechohabiente (PDH), así como el bajo crecimiento de las camas censales del Instituto, por lo que, a partir del año 2003, se rebasa el punto de equilibrio y las camas censales dejaron de ser suficientes para la PDH existente.

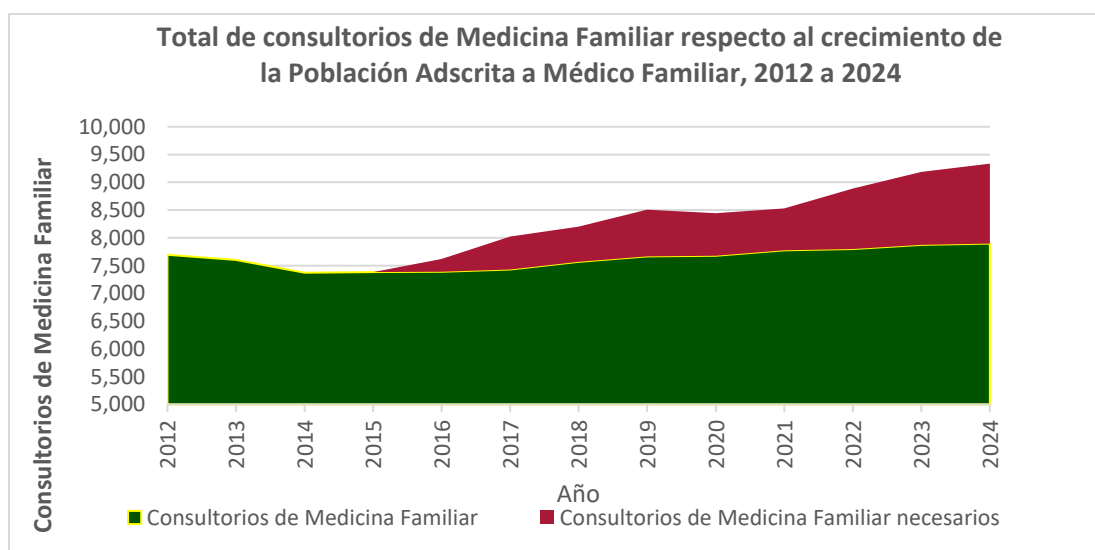
Gráfica 2. Camas censables respecto a la población adscrita a Médico Familiar 1980 – 2024



Fuente: Elaboración propia CTIM con datos de: Informes de Gobierno anuales, IFU.

En el caso de la capacidad de atención en primer nivel también se tiene una falta de crecimiento en el número de consultorios respecto al crecimiento de la población. A partir del año 2015 el crecimiento de consultorios no ha sido suficiente para equiparar al crecimiento de los derechohabientes que requieren atención de primer nivel.

Gráfica 3. Total de consultorios de Medicina Familiar respecto al crecimiento de la Población adscrita 2012-2024



Fuente: Elaboración propia CTIM con datos de: Informes de Gobierno anuales, IFU 2012-2024.



3. Análisis de poblaciones

3.1. Población potencial

La población potencial del Pp K006 "Infraestructura integral para el derecho a la salud" está identificada como:

Población Potencial
Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS.

La cual se define como:

Definición
Todos aquellos OOAD y Unidades Médicas de Alta Especialización (UMAE) que son susceptibles de contar con infraestructura médica para brindar los servicios a los derechohabientes.

Su cuantificación corresponde a:

Cuantificación
35 OOAD y 25 UMAE, los cuales son el total que tiene el Instituto distribuidos en las 32 Entidades Federativas del país.

En el siguiente mapa se visualiza las entidades federativas con mayor número de OOAD y UMAE. Ciudad de México, Estado de México y Veracruz cuentan con dos OOAD cada una; mientras que las entidades restantes cuentan con un OOAD. Asimismo, las 10 entidades remarcadas de café son las que además de OOAD cuentan con UMAE: Coahuila, Ciudad de México, Guanajuato, Jalisco, Estado de México, Nuevo León, Puebla, Sonora, Veracruz y Yucatán.



Ilustración 1. OOADs y UMAEs por entidad federativa



Fuente: Elaboración propia.

Dada la naturaleza de la población, no es posible identificar características socioeconómicas, demográficas u otras; solamente le es aplicable la caracterización geográfica que corresponde a su ubicación en cada entidad federativa del país. En la Tabla 3 se observa los 35 OOADS con la ubicación geográfica que le corresponde (entidad federativa).



Tabla 3. OOADs y UMAEs del IMSS

Clave	Entidad Federativa	OOAD	UMAE
1	Aguascalientes	Aguascalientes	
2	Baja California	Baja California	
3	Baja California Sur	Baja California Sur	
4	Campeche	Campeche	
5	Coahuila	Coahuila	Hospital de Especialidades No. 71 Torreón, Coahuila
6	Colima	Colima	
7	Chiapas	Chiapas	
8	Chihuahua	Chihuahua	
9	Ciudad de México	Ciudad de México Norte; Ciudad de México Sur	Hospital de Cardiología CMN Siglo XXI CDMX, Sur; Hospital de Especialidades "Dr. Antonio Fraga Mouret" CMN La Raza CDMX, Norte; Hospital de Especialidades "Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez" CMN Siglo XXI CDMX, Sur; Hospital de Gineco - Obstetricia No. 3 CMN La Raza "Dr. Víctor Manuel Espinoza de los Reyes Sánchez " CDMX, Norte; Hospital de Gineco Obstetricia No. 4 "Luis Cartelazo Ayala" CDMX, Sur; Hospital de Oncología CMN Siglo XXI CDMX, Sur; Hospital de Pediatría "Dr. Silvestre Frenk Freund" CMN Siglo XXI CDMX, Sur; Hospital de Traumatología, Ortopedia y Rehabilitación "Dr. Victorio de la Fuente Narváez" CDMX, Norte; Hospital General "Dr. Gaudencio González Garza" CMN La Raza CDMX, Norte
10	Durango	Durango	
11	Guanajuato	Guanajuato	Hospital de Especialidades No. 1 León, Guanajuato; Hospital de Gineco Pediatría No. 48 León, Guanajuato
12	Guerrero	Guerrero	
13	Hidalgo	Hidalgo	
14	Jalisco	Jalisco	Hospital de Especialidades CMN de Occidente Jalisco; Hospital de Gineco Obstetricia CMN de Occidente Jalisco; Hospital de Pediatría CMN de Occidente Jalisco
15	Estado de México	Estado de México Oriente; Estado de México Poniente	Hospital de Traumatología y Ortopedia "Lomas Verdes" Edo. Mex. Pte.
16	Michoacán	Michoacán	
17	Morelos	Morelos	
18	Nayarit	Nayarit	



Clave	Entidad Federativa	OOAD	UMAE
19	Nuevo León	Nuevo León	Hospital de Cardiología No. 34 Nuevo León; Hospital de Especialidades No. 25 CMN del Noreste Nuevo León; Hospital de Gineco Obstetricia No. 23 "Dr. Ignacio Morones Prieto" Nuevo León; Hospital de Traumatología y Ortopedia No. 21 Nuevo León
20	Oaxaca	Oaxaca	
21	Puebla	Puebla	Hospital de Especialidades CMN General de Div." Manuel Avila Camacho" Puebla; Hospital de Traumatología y Ortopedia CMN General de Div." Manuel Ávila Camacho" Puebla
22	Querétaro	Querétaro	
23	Quintana Roo	Quintana Roo	
24	San Luis Potosí	San Luis Potosí	
25	Sinaloa	Sinaloa	
26	Sonora	Sonora	Hospital de Especialidades No. 2 "Luis Donaldo Colosio Murrieta" CMN del Noroeste Ciudad Obregón, Sonora
27	Tabasco	Tabasco	
28	Tamaulipas	Tamaulipas	
29	Tlaxcala	Tlaxcala	
30	Veracruz	Veracruz Norte; Veracruz Sur	Hospital de Especialidades No. 14 "Adolfo Ruiz Cortines" CMN Veracruz Norte
31	Yucatán	Yucatán	Hospital de Especialidades No. 1 CMN "Ignacio García Téllez Mérida, Yucatán
32	Zacatecas	Zacatecas	

Fuente: Elaboración propia con registros administrativos de la Coordinación de Proyectos y Seguimiento Institucional.

3.2. Población objetivo

La población objetivo del Pp K006 "Infraestructura integral para el derecho a la salud" corresponde a la misma que la población potencial; la cual está identificada como:

Población Objetivo
Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS.



La cual se define como:

Definición
Todos aquellos OOAD y Unidades Médicas de Alta Especialización (UMAE) que son susceptibles de contar con infraestructura médica para brindar los servicios a los derechohabientes.

Su cuantificación corresponde a:

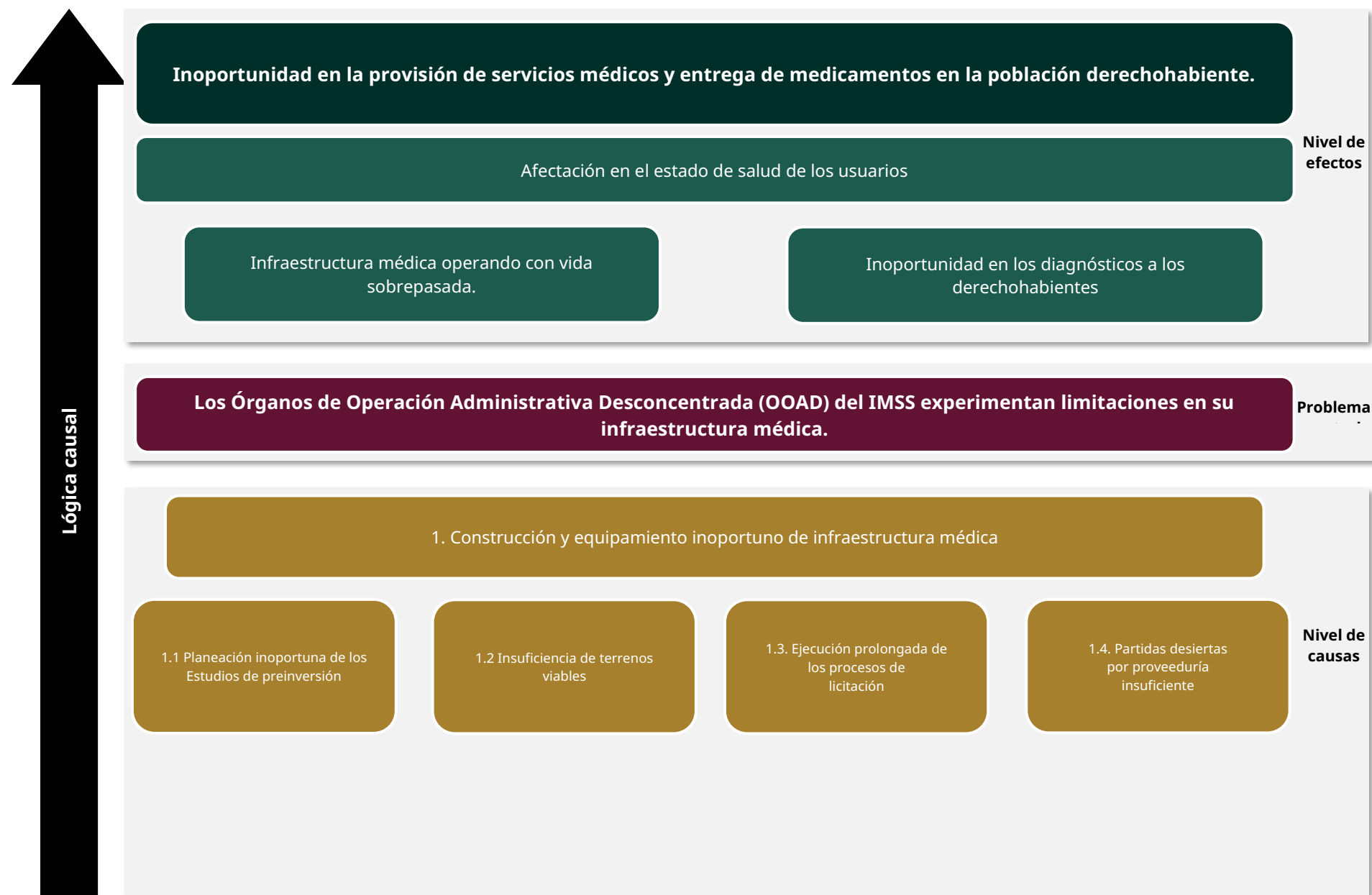
Cuantificación
35 OOAD y 25 UMAE, los cuales son el total que tiene el Instituto distribuidos en las 32 Entidades Federativas del país.

3.3. Fuente de información y frecuencia de actualización

La actualización de la información correspondiente a la población potencial y objetivo se lleva a cabo conforme los cambios normativos en el número de OOAD que, en su caso, se aprueben por el Consejo Técnico del IMSS. Lo anterior, con fundamento en lo establecido en el Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social (RIIMSS) en el que especifica que los OOAD serán responsables de la operación de los servicios institucionales, excepto los encomendados a las Unidades Médicas de Alta Especialidad, y que proporcionarán a las unidades que las conforman los presupuestos y recursos necesarios para que éstas puedan cumplir de manera eficiente con las metas fijadas en los programas de trabajo.

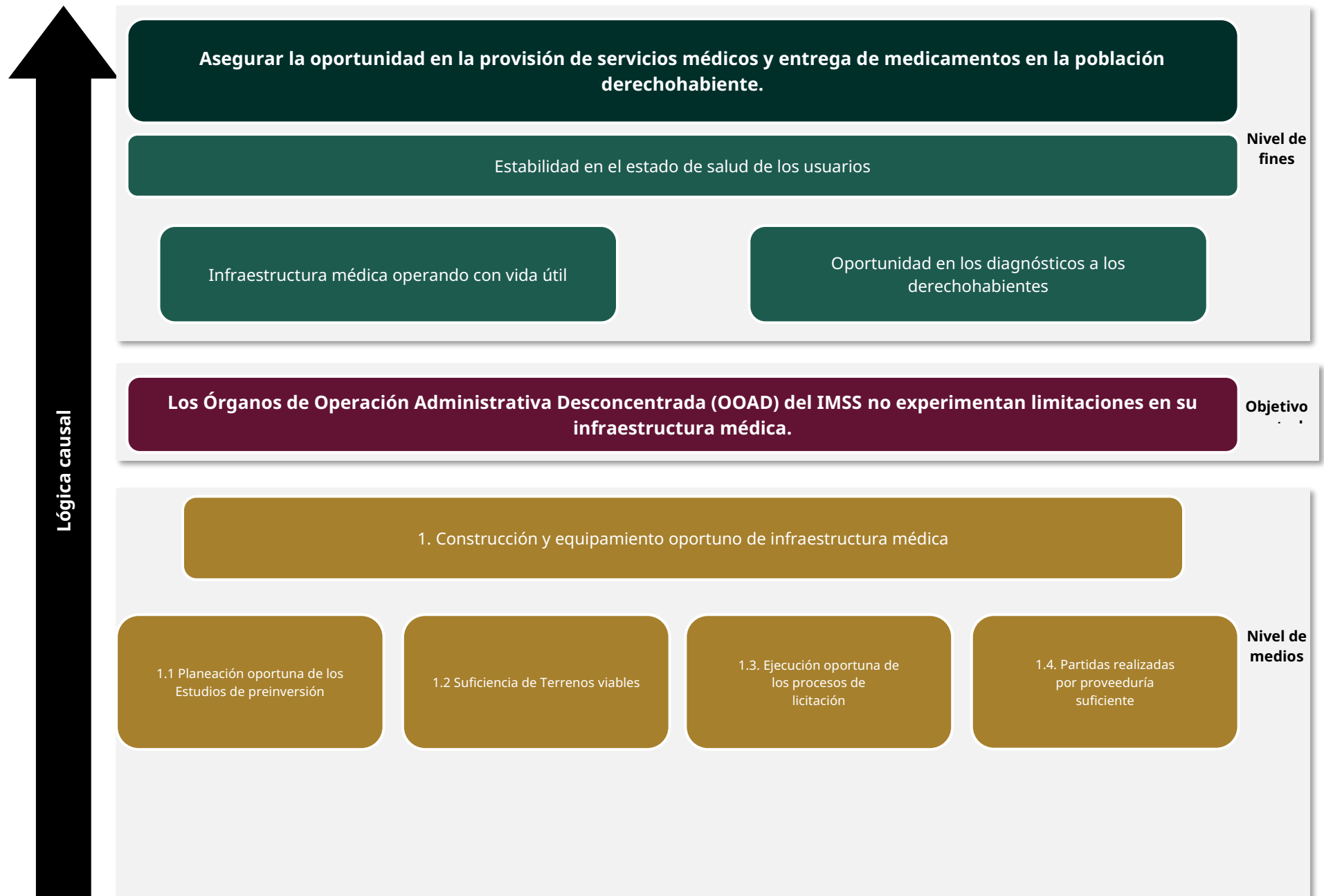


4. Árbol del problema





5. Árbol de objetivos





6. Vinculación con la Planeación Nacional del Desarrollo

De conformidad con su misión, el Instituto Mexicano del Seguro Social es el encargado de garantizar el derecho a la protección de la salud a los derechohabientes, en concurrencia con las entidades federativas del país, contribuyendo al desarrollo humano justo, incluyente y sustentable, mediante la promoción de la salud y el acceso universal a servicios integrales de alta calidad que respondan a las expectativas de la derechohabiencia, ofreciendo oportunidades de avance profesional, en el marco de un financiamiento equitativo, un uso honesto, transparente y eficiente de los recursos y una amplia participación ciudadana. Por lo que, contribuye al Plan Nacional de Desarrollo (PND) en su Objetivo 2.7 “Garantizar el derecho a la protección de la salud para toda la población mexicana mediante la consolidación y modernización del sistema de salud, con un enfoque de acceso universal que cierre las brechas de calidad y oportunidad, protegiendo el bienestar físico, mental y social de la población”.

Eje General 2 Desarrollo con bienestar y humanismo	República sana: Objetivo 2.7. Garantizar el derecho a la protección de la salud para toda la población mexicana mediante la consolidación y modernización del sistema de salud, con un enfoque de acceso universal que cierre las brechas de calidad y oportunidad, protegiendo el bienestar físico, mental y social de la población.
	Estrategia 2.7.6 Garantizar la entrega oportuna de insumos de salud en los tres niveles de atención, acorde a las necesidades de la población.

En este sentido y con fundamento en la Ley de Planeación (Artículo 17, Fracción II), el principal instrumento de planeación estratégica institucional que se deriva del PND, es el “Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social” (PIIMSS), el cual tiene el objetivo de orientar las acciones para la provisión de los servicios del IMSS a la población derechohabiente en torno a los seguros establecidos en la LSS, de tal forma que, su infraestructura de seguridad social constituye uno de los medios más importantes para lograr sus fines por su naturaleza de



servicio. En este sentido, de acuerdo con las actividades que realiza el Pp K006, este se alinea al Objetivo 1 “Asegurar la oportunidad en la provisión de servicios médicos y entrega de medicamentos en la población derechohabiente.”; en específico a la “Estrategia 1.2. “Fortalecer, conservar y ampliar la infraestructura física y equipo del Instituto, para mejorar la capacidad resolutive de sus servicios de salud”.

Vinculación PIIMSS

Objetivo PIIMSS: 1. Asegurar la oportunidad en la provisión de servicios médicos y entrega de medicamentos en la población derechohabiente.

Estrategia PIIMSS:

1.2. Fortalecer, conservar y ampliar la infraestructura física y equipo del Instituto, para mejorar la capacidad resolutive de sus servicios de salud.

Asimismo, el K006 contribuye al logro de la directriz 4 “Salud y Seguridad Social”; toda vez que con este Pp se busca garantizar el acceso universal a los servicios de salud de calidad y a la seguridad social. En específico a las líneas de acción: Línea 6. La reducción de la saturación en las unidades existentes y Línea 8. El incremento de la eficiencia de la infraestructura total del IMSS, ISSSTE e IMSS-Bienestar.

En cuanto a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), el K006 contribuye al ODS 9 “Construir infraestructuras resilientes, promover la industrialización inclusiva y sostenible y fomentar la innovación.”, en su Meta 9.1 “Desarrollar infraestructuras fiables, sostenibles, resilientes y de calidad, incluidas infraestructuras regionales y transfronterizas, para apoyar el desarrollo económico y el bienestar humano, con especial hincapié en el acceso equitativo y asequible para todos”.

Objetivos de Desarrollo Sostenible

Objetivo ODS: 9. Construir infraestructuras resilientes, promover la industrialización inclusiva y sostenible y fomentar la innovación.

Meta ODS:

9.1. Desarrollar infraestructuras fiables, sostenibles, resilientes y de calidad, incluidas infraestructuras



regionales y transfronterizas, para apoyar el desarrollo económico y el bienestar humano, con especial hincapié en el acceso equitativo y asequible para todos.

Submeta ODS:

2. Fomentar el bienestar humano.
3. Acceso equitativo y asequible a la infraestructura.

Contribución ODS: Contribución de soporte.



7. Diseño operativo

La operación del Pp K006 se lleva a cabo a través de los siguientes macroprocesos, procesos y subprocesos:

Macroproceso	Proceso	Subproceso
1. Construcción y equipamiento de obra médica nueva, ampliación y rehabilitación, adecuación y sustitución.	1.1. Planeación.	1.1.1. Planeación estratégica; 1.1.2. Determinación de necesidades de infraestructura médica; 1.1.3. Priorización de necesidades de infraestructura médica por los OOAD y áreas centrales; y 1.1.4. Solicitud de obras de infraestructura médica por los OOAD y áreas centrales. 1.4.5. los OOAD realizan el requisitado del formato de la CEPI Médica, con asesoramiento de la CTIM, y lo presentan a la CTIM para solicitar oficialmente el proyecto de la obra de infraestructura médica que atenderá la necesidad identificada.
	1.2. Organización, Programación y Presupuestación.	1.2.1. Selección por los OOADs, evaluación y validación de terreno por la CPSI; 1.2.2. Integración de la CEPI-OP por los OOAD; 1.2.3. Solicitud de validación de la CEPI-OP por los OOAD y su validación por la CPSI; y 1.2.4. Conformación y Registro de la Cartera de Inversión de PPI médicos; y 1.2.5. Elaboración y difusión del "Programa de Obras y su equipamiento".
	1.3. Ejecución de obra.	1.3.1. Elaboración de Estudios de Preinversión; 1.3.2. Elaboración de Estudios de Infraestructura de servicios; 1.3.3. Elaboración del Anteproyecto conceptual; 1.3.4. Elaboración del Proyecto ejecutivo; 1.3.5. Ejecución de la obra civil; y 1.3.6. Equipamiento de la obra.
	1.4. Entrega de obra.	No cuenta con subprocesos dado que una vez que se entrega la obra finaliza el proceso.
	1.5. Seguimiento a destinatarios	No cuenta con subprocesos.
	1.6. Control	1.6.1. Supervisión a la ejecución de la obra; y 1.6.2. Seguimiento al Programa de Ejecución.



a. Modalidad presupuestaria

De conformidad con el ACUERDO por el que se reforma y adiciona la Clasificación Programática (Tipología general) con fecha del 13 de junio de 2025, la modalidad que integra la clave del Pp es la K “Proyectos de Inversión en Infraestructura y Obra Pública”, la cual corresponde, según sus características generales, a las *actividades destinadas a la construcción y mantenimiento mayor de infraestructura social, económica o gubernamental en materia de construcción de obras de impacto social, y que contemplan las distintas etapas de las obras: elaboración de estudios de preinversión, ejecución de proyectos de impacto socioeconómico, construcción y mantenimiento mayor de la infraestructura para asegurar su viabilidad, funcionamiento y conservación. Considera todo el flujo del ciclo de proyectos de inversión desde la presupuestación y provisión de recursos necesarios, los estudios necesarios para el registro en cartera, la implementación, seguimiento y conclusión de los proyectos en todos los sectores.*

Lo anterior, resulta ser consistente con el quehacer del Pp K006, ya que a través del programa se busca fortalecer la infraestructura médica del IMSS para dar acceso a los servicios que el Instituto pone a disposición de la derechohabencia.

b. Unidades Responsables

Coordinación de Planeación en Servicios Médicos de Apoyo (CPSMA)

- Aprobar en conjunto con las áreas involucradas del Instituto, la inclusión de servicios médicos indirectos e innovaciones en infraestructura y equipo médico, congruentes con las necesidades de salud de los derechohabientes y costo benéficas;
- Validar los criterios, lineamientos y elementos técnicos para la planeación de nuevas unidades médicas de los tres niveles de atención del IMSS, con la finalidad de asegurar que se tomen en cuenta variables como la población derechohabiente, la ampliación de cobertura, la demanda de atención, la infraestructura médica local, la capacidad instalada, la red de servicios institucionales y la oferta en otras instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, dentro de las posibilidades normativas del IMSS;



- Validar el diagnóstico de necesidades y programa de construcción, remodelación y ampliación de la infraestructura médica en los tres niveles de atención, priorizadas para el mantenimiento, desarrollo y modernización de los servicios para su provisión con calidad y eficiencia, considerando los requerimientos de inversión en obra, equipamiento y personal;
- Validar las Cédulas de Evaluación de Proyectos de Inversión Física Médica, con el objeto de garantizar que los programas médicos arquitectónicos, correspondan a los modelos de atención de prestaciones médicas, validados por la Dirección de Prestaciones Médicas; y
- Validar técnicamente los anteproyectos conceptuales de infraestructura médica a fin de que cumplan con los requerimientos del programa médico, la normatividad en la materia y las condiciones de funcionalidad para la operación óptima y segura de las áreas proyectadas.
- Definir el programa de inversión en equipo médico, de cocina y comedor, camas y camillas hospitalarias en los servicios de atención médica.

Coordinación Técnica de Infraestructura Médica (CTIM)

- Definir los elementos técnicos en materia de infraestructura médica que deben ser considerados en la normatividad, con el fin de integrar las propuestas de inclusión para atender las necesidades y requerimientos de modernización y/o actualización en las unidades médicas del Instituto;
- Validar el diseño de la infraestructura médica, con el objeto de contar con unidades médicas funcionales que contribuyan a satisfacer las necesidades de la derechohabiente en materia de servicios médicos;
- Coordinar la planeación de nuevas unidades médicas de los tres niveles de atención del IMSS, con la finalidad de asegurar que se tomen en cuenta variables como la población derechohabiente, la ampliación de cobertura de la demanda en salud, la infraestructura médica local, la capacidad instalada y la oferta de instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud;



- Desarrollar de manera conjunta con las normativas correspondientes y la Coordinación de Infraestructura Inmobiliaria, los instrumentos de planeación de obra de unidades médicas, con el objeto de que se enmarquen en las políticas y prioridades definidas por la Dirección de Prestaciones Médicas en la materia;
- Analizar la medición de los resultados, relativos a la Infraestructura Médica, obtenidos por los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada Estatales o Regionales, y Unidades Médicas de Alta Especialidad;
- Validar técnicamente los anteproyectos conceptuales de infraestructura médica elaborados por la Coordinación de Infraestructura Inmobiliaria, a fin de que cumplan con los requerimientos del programa médico y las condiciones de funcionalidad para la operación óptima y segura de las áreas proyectadas;
- Diseñar propuestas de planes y programas de mediano y largo plazo, para fomentar la modernización de la infraestructura médica existente;
- Validar las cédulas de Evaluación de Proyectos de Inversión Física Médica, con el objeto de garantizar que los programas médicos, correspondan a los modelos de atención identificados en los requerimientos de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada Estatales o Regionales, y Unidades Médicas de Alta Especialidad la Dirección de Prestaciones Médicas y las necesidades de salud de la población derechohabiente;
- Consolidar y difundir normas y criterios consensuados con las áreas normativas para la planeación de la adquisición de equipo médico, de cocina y comedor, camas y camillas hospitalarias;
- Coordinar en conjunto con las áreas involucradas del Instituto, la inclusión del equipo médico, de cocina y comedor, camas y camillas hospitalarias, congruentes con las necesidades de salud de los derechohabientes.

Coordinación de Proyectos y Seguimiento Institucional (CPSI)

- Coordinar los procesos de planeación, programación, presupuestación, contratación, ejecución, supervisión, control, recepción de los trabajos, finiquito y acta de extinción de derechos y obligaciones de los servicios relacionados con la



obra pública necesarios para el desarrollo de proyectos de infraestructura del ámbito de su competencia, de conformidad con las leyes, reglamentos, disposiciones y/o políticas establecidas por autoridades federales competentes y/o por los Órganos Superiores del Instituto.

- Validar la factibilidad técnica de las propuestas de inversión física de los proyectos de obras públicas y su equipamiento, con base en la información que integran las áreas requirentes en las Cédulas de Evaluación de Proyectos de Inversión Física para Obra Pública (CEPI OP) y en el documental que acredite y sustente la opinión favorable de la Dirección Normativa correspondiente a la infraestructura médica que se requiera.
- Aprobar la Cédula de Evaluación de Proyecto de Inversión Física para Obra Pública (CEPI OP) de las obras que se incluirán en el “Programa de Presupuesto de Obras y Equipamiento Asociado” de acuerdo con las acciones de asignación de recursos presupuestales de infraestructura médica, que permitan el cumplimiento de objetivos del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Coordinación de Construcción de Infraestructura (CCI)

- Coordinar los procesos de planeación, programación, presupuestación, contratación, ejecución, supervisión, control, recepción de los trabajos, finiquito y acta de extinción de derechos y obligaciones de las obras públicas y de los servicios relacionados con las mismas del ámbito de su competencia, de conformidad con las leyes, reglamentos, disposiciones y/o políticas establecidas por autoridades federales competentes y/o por los Órganos Superiores del Instituto;
- Aprobar conforme a lo determinado en las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas del IMSS (POBALINES), las evaluaciones técnicas para la adjudicación de los contratos de las obras o servicios, de los procedimientos de contratación por licitación pública o invitación a cuando menos tres personas del ámbito de su competencia, que realice la Coordinación de Contratación de Obra Pública y Servicios; y



- Coordinar que las solicitudes de contratación de obras públicas y servicios relacionados con las mismas se remitan con el tiempo necesario y con la documentación soporte correspondiente a la Coordinación de Contratación de Obra Pública y Servicios, a fin de que los procedimientos permitan el inicio de las obras y servicios de acuerdo con lo programado

Órganos de Operación Administración Desconcentrada (OOAD)

- Detectar las necesidades de infraestructura de las Unidades Médicas bajo su responsabilidad.
- Gestionar las acciones necesarias para la adquisición de los terrenos para las nuevas Unidades Médicas.
- Solicitar la acción de obra médica a través de la “Cédula de Evaluación de Proyectos de Inversión Física Médica (CEPI Médica)”, (Anexo 3), enviándola mediante correo electrónico a la CTIM
- Solventar las observaciones y enviar el formato a la CTIM para continuar con su revisión.
- Validar la CEPI Médica y su Programa Médico (PM) correspondiente, y enviar a la CPSMA mediante oficio, debidamente firmados por las autoridades del OOAD y de UMAE según corresponda.

c. Bienes y servicios

Mediante el Pp K006 se genera infraestructura médica, la cual engloba tanto a la construcción como equipamiento de unidades médicas para los OOAD y UMAE que operan a nivel regional o estatal. Es decir, el bien o servicio que se proporciona a través del Pp K006 es:

- Construcción y equipamiento de infraestructura médica.

d. Registro de población atendida

La población atendida del Pp K006 se define como:

Población atendida
Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS con proyectos de inversión realizados.



Este grupo representa un subconjunto de la población objetivo. Su principal caracterización, son todos aquellos OOAD y UMAE que cuenten con uno o más proyectos de inversión que fueron realizados en el ejercicio fiscal evaluado.

8. Análisis de similitudes, complementariedades y duplicidades

Mediante un análisis de los objetivos de los programas vigentes de la Administración Pública Federal (APF), y dada la transversalidad del Pp K006 “Infraestructura integral para el derecho a la salud” con otras dependencias de la APF, se identificó similitud en el objetivo con los Pp K006 del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y K006 de la Secretaría de Salud (SSA); no obstante, no se cuenta con la posibilidad de contar con acciones de coordinación con otras dependencias dado que las poblaciones para atender son distintas, en el caso del Instituto está referenciada a las Unidades Médicas del Instituto mismas que se centran en la atención de la población derechohabiente del IMSS.

Asimismo, dentro de la estructura programática del IMSS, se identifica que existe cierta complementariedad con el Pp K007, toda vez que buscan lograr objetivos similares (suficiencia de infraestructura institucional), atendiendo a una población similar, pero con bienes y/o servicios diferentes: el K006 contempla infraestructura médica, mientras que el K007 contempla infraestructura no médica.

Nombre y clave del Pp	Dependencia o entidad	Problema público	Objetivo central	Población objetivo	Cobertura geográfica	Bien y/o servicio generado	Relación identificada (Similitud, complementariedad o duplicidad)	Explicación
K006 “Infraestructura integral para el derecho a la salud”	ISSSTE	N.D ²	N.D	N.D	Nacional	Construcción y mantenimiento mayor de infraestructura	Similitud	Cuentan con objetivos similares pero con poblaciones diferentes.
K006 “Infraestructura integral para el derecho a la salud”	SSA	N.D	N.D	N.D	Nacional	Construcción y mantenimiento mayor de	Similitud	Cuentan con objetivos similares pero con

² Información no disponible, toda vez que, al momento de la generación del presente Diagnóstico no se cuenta con la información oficial sobre los problemas y objetivos de estos Pp.



Nombre y clave del Pp	Dependencia o entidad	Problema público	Objetivo central	Población objetivo	Cobertura geográfica	Bien y/o servicio generado	Relación identificada (Similitud, complementariedad o duplicidad)	Explicación
						infraestructura		poblaciones diferentes.
K007 "Infraestructura para la asistencia y seguridad social"	IMSS	Los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD) del IMSS experimentan limitaciones en su infraestructura de seguridad social.	Los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD) del IMSS no experimentan limitaciones en su infraestructura de seguridad social.	OOAD	Nacional	Construcción y equipamiento de infraestructura no médica.	Complementariedad	Cuentan con objetivos similares, atendiendo a una población similar objetivo, pero con bienes y servicios diferentes.

9. Instrumento de Seguimiento del Desempeño

De acuerdo con el numeral 9 de los *Lineamientos para regular la gestión de los instrumentos de Diseño y de Seguimiento del desempeño de los Programas presupuestarios 2025*, emitidos el 10 de febrero de 2025 por la entonces la Unidad de Evaluación del Desempeño, ahora Unidad de Política y Estrategia para Resultados (UPER) de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, los programas con modalidad "K - Proyectos de Inversión" deberán incorporar aquellos objetivos del Pp a los cuales se les dará seguimiento, y que conformarán la Ficha de Monitoreo Estratégico (FiME).

Por lo que, a continuación, se muestran los indicadores con los que se le dará seguimiento al Pp K006:



Número	Objetivo del Pp	Nombre del Indicador	Método de cálculo	Tipo del indicador Estratégico/Gestión	UR responsable del indicador
1	Los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD) del IMSS no experimentan limitaciones en su infraestructura médica	Porcentaje de avance en la conclusión de los proyectos de construcción de nuevos hospitales	(Número de hospitales concluidos en 2019-2024) / (Meta 2019-2024 de hospitales) * 100%	Estratégico	IMSS
2	Los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD) del IMSS no experimentan limitaciones en su infraestructura médica	Consultorios de Medicina Familiar por cada seis mil derechohabientes	(Número de consultorios de medicina familiar en operación en el período t / Total de población derechohabiente adscrita a la UMF en el período t) * 6,000	Estratégico	CPSMA-CTIM
3	Los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD) del IMSS no experimentan limitaciones en su infraestructura médica	Camas censables por mil derechohabientes	Mide la razón del número de camas censables en operación en las Unidades Médicas del IMSS por cada mil derechohabientes, lo que permite conocer la situación respecto a los requerimientos del Instituto.	Estratégico	CPSMA-CTIM
4	Los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD) del IMSS no experimentan limitaciones en su infraestructura médica	Porcentaje de obras concluidas respecto al Programa de Obras y su Equipamiento del IMSS	(Sumatoria de obras médica concluidas al período t / Total de obras médicas consideradas para concluir al período t) * 100	Estratégico	
5	Los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD) del IMSS no experimentan limitaciones en su infraestructura médica	Porcentaje de estudios para definir la viabilidad del desarrollo de la infraestructura médica de acuerdo con los autorizados en el Programa de Obras y su Equipamiento.	Número de estudios realizados para el desarrollo de infraestructura médica en el periodo (t)/Número de estudios programados para el desarrollo de	Gestión	



Número	Objetivo del Pp	Nombre del Indicador	Método de cálculo	Tipo del indicador Estratégico/Gestión	UR responsable del indicador
			infraestructura médica en el periodo (t)*100.		



10. Análisis presupuestal

De acuerdo con las actividades de las etapas de la programación y presupuestación del ejercicio fiscal 2026, la Unidad de Política y Estrategia para Resultados (UPER) de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público implementó la Estrategia de Simplificación de la Estructura Programática 2026, mediante la cual, se categorizaron los distintos rubros de programas o proyectos de infraestructura y obra pública bajo un conjunto de enfoques de política pública que consideran la diversidad de intervenciones que se ejecutan en la APF. En este sentido, se realizaron eliminaciones y fusiones entre los diversos Pp de modalidad K del IMSS, por lo que, actualmente se realizan los trabajos para la integración del anteproyecto 2026 de la nueva estructura programática del Instituto. En este sentido, la información presupuestaria estará disponible una vez que se realicen las adecuaciones correspondientes.

Recursos presupuestarios por capítulo de gasto

Capítulo	Monto en pesos corrientes
1000 Servicios personales	
2000 Materiales y suministros	
3000 Servicios generales	
4000 Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	
5000 Bienes muebles, inmuebles e intangibles	
6000 Inversión pública	
7000 Inversiones financieras y otras provisiones	
8000 Participaciones y aportaciones	
9000 Deuda pública	
Total	

Fuente u origen de los recursos

Fuente de Recursos	Porcentaje respecto al presupuesto estimado
Recursos Propios	100%
Otros recursos (especificar fuente(s))	
Total	100%



11. Normatividad sobre la operación del Pp K006

Etapa del proceso operativo del Pp K006	Documento Normativo	Liga para consulta
	Ley del Seguro Social	
	Manual de Organización de la Dirección de Prestaciones Médicas	https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/manualesynormas/2000-002-001.pdf
	Procedimiento para la planeación y evaluación de proyectos de inversión física en unidades médicas	https://reposipot.imss.gob.mx/normatividad/DNMR/Procedimiento/2900-003-001.pdf
	Manual de Organización de la Dirección de Administración del IMSS	https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/manualesynormas/1000-002-001_1.pdf
	Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social	www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/manualesynormas/1000-001-014.pdf
	Políticas, bases y lineamientos en materia de obras públicas y servicios relacionados con las mismas del Instituto Mexicano del Seguro Social	https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/manualesynormas/1000-001-029.pdf
	Procedimiento para la realización de los "Estudios de Preinversión para determinar la Factibilidad Técnica, Económica, Ecológica y Social, Manifestación de Impacto Ambiental, Impacto Vial y Resumen Ejecutivo" para Inversiones de Infraestructura Inmobiliaria del IMSS	
	Procedimiento para la atención de las solicitudes de acciones de obra presentada en la Cédula de Evaluación de Proyectos de Inversión Física para Obra Pública (CEPI-OP) mediante el Sistema CEPI-OP	http://reposipot.imss.gob.mx/normatividad/DNMR/Procedimiento/1CHB-003-002.pdf



Etapa del proceso operativo del Pp K006	Documento Normativo	Liga para consulta
	Procedimiento para la elaboración o actualización de cédulas de especificaciones técnicas de materiales para la construcción, equipo electromecánico y mobiliario de uso recurrente en inmuebles del IMSS	http://reposipot.imss.gob.mx/normatividad/DNMR/Procedimiento/1CHB-003-005.pdf
	Procedimiento para sistematizar y difundir documentación técnica de la Coordinación de Infraestructura Inmobiliaria	https://reposipot.imss.gob.mx/normatividad/DNMR/Procedimiento/1CHB-003-006.pdf
	Procedimiento para coordinar el desarrollo de los proyectos ejecutivos de ingeniería civil, electromecánica y estudios relacionados con las ingenierías	https://reposipot.imss.gob.mx/normatividad/DNMR/Procedimiento/1G21-003-009.pdf
	Procedimiento para el requerimiento del programa de equipamiento asociado a obras nuevas, ampliaciones y/o remodelaciones	https://reposipot.imss.gob.mx/normatividad/DNMR/Procedimiento/1CHB-003-010.pdf
	Procedimiento para solicitud de asignación de recursos para pago de derechos de obra, anticipos, estimaciones de obra y servicios relacionados con las mismas en Nivel Central y Órganos Desconcentrados del IMSS	https://reposipot.imss.gob.mx/normatividad/DNMR/Procedimiento/1G11-003-001.pdf
	Procedimiento para integrar el Programa de Obras y su Equipamiento al PEF y sus modificaciones durante su ejercicio	https://reposipot.imss.gob.mx/normatividad/DNMR/Procedimiento/1G11-003-002.pdf
	Procedimiento para registrar contratos, convenios y finiquitos de obras públicas y servicios	https://reposipot.imss.gob.mx/normatividad/DNMR/Procedimiento/1G11-003-003.pdf



Etapas del proceso operativo del Pp K006	Documento Normativo	Liga para consulta
	relacionados con las mismas en el Nivel Central y Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS	
	Procedimiento para la solicitud de recursos presupuestales y gestión de oficios de liberación de inversión para obras y su equipamiento	https://reposipot.imss.gob.mx/normatividad/DNMR/Procedimiento/1G11-003-004.pdf
	Procedimiento para el análisis de la capacidad financiera de las y los licitantes en la contratación de obras públicas y servicios relacionados con las mismas	http://reposipot.imss.gob.mx/normatividad/DNMR/Procedimiento/1CH1-003-009.pdf
	Procedimiento para la integración o actualización de los Criterios de Proyecto de Arquitectura	https://reposipot.imss.gob.mx/normatividad/DNMR/Procedimiento/1G21-003-004.pdf
	Procedimiento para coordinar la revisión del desarrollo del anteproyecto, proyecto ejecutivo y catálogo de conceptos para la autorización de los proyectos de obra del IMSS	https://reposipot.imss.gob.mx/normatividad/DNMR/Procedimiento/1G21-003-009.pdf
	Procedimiento para la selección y evaluación de terrenos, mediante el uso del Sistema Integral de Control y Seguimiento de la Infraestructura Inmobiliaria (SICSII)	https://reposipot.imss.gob.mx/normatividad/DNMR/Procedimiento/1G21-B03-001.pdf