



## LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO

### E031 servicios de atención a la salud

#### Antecedente

Este programa de la Secretaría de Salud sustituyó los antiguos programas de salud que operaban bajo el **Seguro Popular** y, posteriormente, bajo el **INSABI**, cuyo objetivo era garantizar la atención médica a la población sin seguridad social.

- **Transición a IMSS-Bienestar (2023–2024):** El gobierno federal decidió transferir la operación de hospitales y servicios estatales hacia IMSS-Bienestar, como modelo único de atención.
- **Creación del E031:** Surge como un programa presupuestario institucional dentro del PEF 2025 y se ratifica para 2026, para financiar directamente la operación de servicios médicos en unidades de salud públicas, bajo lineamientos de la Secretaría de Salud.

#### Actualidad

Con la transición al IMSS-Bienestar el E031 retoma la lógica de garantizar atención médica a quienes no cuentan con seguridad social, pero ya no como un programa social con reglas de operación (como el Seguro Popular), sino como un **programa institucional sujeto a lineamientos**, enfocado en la operación de servicios y la coordinación con IMSS-Bienestar y sistemas estatales. Actualmente funciona como un programa de carácter **institucional y operativo**, orientado a la prestación de servicios de salud en unidades médicas y hospitales de la Secretaría de Salud y de los sistemas estatales.

Entre sus funciones están.

- **Brindar atención médica general y especializada** en los tres niveles de atención (primaria, secundaria y terciaria).
- **Fortalecer la infraestructura y equipamiento** de las unidades de salud públicas.
- **Asegurar la disponibilidad de insumos médicos** (medicamentos, material de curación, equipo básico).
- **Promover acciones de prevención y promoción de la salud**, incluyendo vacunación, control de enfermedades crónicas y salud mental.
- **Reducir brechas de acceso** en comunidades rurales, marginadas, indígenas y migrantes.
- **Coordinarse con otros programas federales y estatales** (ej. IMSS-Bienestar, campañas nacionales de salud pública).

#### Diferencias

*Con Seguro Popular e INSABI*

Con respecto a sus antecesores (Seguro Popular e INSABI) que requerían Reglas de Operación (ROP) se entregaban apoyos en especie (en este caso servicios de salud y medicamentos) directamente a beneficiarios, estos eran registrados en un padrón, mientras



que ahora como programa en la categoría funcional salud de programas sujetos a lineamientos financieros servicios públicos, infraestructura o acciones institucionales, donde el acceso es universal o por demanda, **sin padrón de beneficiarios**.

*Entre el ejercicio 2025 y el 2026*

Elemento	2025	2026
Enfoque poblacional	Atención general con prioridad en zonas marginadas.	Se amplía la cobertura o en todo caso se hace explícita a comunidades indígenas y migrantes, con criterios diferenciados de acceso. Además de metas en atención materna y poner atención para evitar la violencia de género.
Modelo de atención	Predominio de servicios curativos y fortalecimiento de infraestructura básica.	Busca incorporar un enfoque preventivo al establecer metas específicas en vacunación, salud mental y control de enfermedades crónicas.
Indicadores de desempeño	La medición se enfoca a indicadores de gestión de eficiencia y eficacia (cumplimiento) como número de consultas y servicios otorgados.	Se modifican indicadores y se utilizan del tipo calidad y resultados como reducción de hospitalizaciones evitables y satisfacción de usuario.
Seguimiento	Reportes trimestrales de avance físico financiero, (como lo establece el Consejo de Armonización Contable CONAC)	Se agrega la exigencia de integrar tableros digitales y mecanismos de trazabilidad del gasto, con acceso público.

### Implicaciones

- Planeación estatal: Los gobiernos locales deberán ajustar sus grupos de población objetivo para incluir comunidades indígenas y migrantes, además de fortalecer programas preventivos y de salud mental.
- Evaluación: Se pasa de medir volumen de servicios a medir impacto en salud y satisfacción, lo que exige nuevas metodologías (encuestas, indicadores de calidad, trazabilidad digital).
- Para la Coordinación con IMSS – Bienestar y los sistemas estatales: se refuerza la interoperabilidad mediante sistemas electrónicos de salud (un gran inconveniente la brecha digital) y la vinculación con programas de salud pública federales (vacunación, control de adicciones).