



22 de mayo de 2026.

# PROGRAMA INSTITUCIONAL IMSS-BIENESTAR 2025-2030

## Estrategia de infraestructura hospitalaria

---

### 1.1 Contexto

El 19 de mayo en la conferencia de prensa de la Presidencia conocida como “La Mañanera del Pueblo”, fue presentado el Plan Nacional de Infraestructura Hospitalaria, el cual es el aterrizaje operativo derivado del Plan de Inversión en Infraestructura para el Desarrollo con Bienestar 2026-2030<sup>1</sup> presentado en febrero de este año, que en el rubro de salud es responsabilidad del organismo IMSS Bienestar su ejecución y seguimiento<sup>2</sup>, al ser responsable de consolidar el Sistema Universal de Salud (SUS).

La inversión no se limita a la edificación de los hospitales, sino que existen más componentes a considerar para la sostenibilidad de las acciones del Plan Nacional de Infraestructura Hospitalaria, destacando los requerimientos siguientes:

- ▶ **Equipamiento general y especializado:** Abarca todos los dispositivos, maquinaria y mobiliario clínico necesarios para la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de pacientes además de lo requerido para las funciones administrativas.
- ▶ **Infraestructura de soporte:** Garantizar el suministro continuo de agua, energía eléctrica de alta tensión, conectividad digital y manejo de residuos biológico-infecciosos en regiones geográficamente aisladas.
- ▶ **Especialistas:** Atraer y retener médicos y enfermeras en zonas marginadas (prioritarias en estados como Chiapas y Oaxaca) requiere incentivos salariales competitivos.

---

<sup>1</sup> El plan contempla la inversión en 8 sectores prioritarios entre los cuales se encuentra salud, al cual le corresponden el 6.23% de los recursos proyectados.

<sup>2</sup> El Programa Institucional del IMSS BIENESTAR plantea en su estrategia 4.2 Expandir, regularizar y modernizar la infraestructura para la atención médica con el fin de garantizar servicios de salud oportunos, equitativos y gratuitos que mejoren la calidad de vida de las personas sin seguridad social.



## 1.2 PEF 2026

Este Plan de Infraestructura implicó una serie de ajustes en la programación presupuestal 2026, que inició en junio de 2025 con la presentación por parte de la SHCP al Congreso de la estructura programática a emplear para el Proyecto de Presupuesto de Egresos de la

Federación 2026, en donde la estrategia de simplificación y ajustes programáticos tuvo como acierto preparatorio ampliar el catálogo de la modalidad “K” proyectos de inversión en infraestructura y obra pública, que permite distinguir específicamente la obra pública del rubro de salud con dos claves específicas.

- Infraestructura integral para el derecho a la salud e
- Infraestructura para la asistencia y seguridad social la inversión

Una vez definidas las estructuras programáticas desde el Proyecto de Presupuesto 2026 y posteriormente ratificado en el PEF, se observó un incremento general del 2% en lo destinado a inversión pública. Para 2026 se destinan 52,300 mdp a inversión en infraestructura de salud, un aumento de 57.9% respecto a 2025, este incremento compensó parcialmente el recorte previo de 74%. El refuerzo está dirigido fundamentalmente a hospitales e institutos de alta especialidad, con énfasis en las zonas urbanas y metropolitanas donde la demanda es mayor.

Las metas de desarrollo de infraestructura hospitalaria al 2030 proyecta una inversión de \$181,000 millones de pesos para edificación y equipamiento que significará adicionar al sistema de salud 10,354 camas, construir 81 hospitales nuevos<sup>3</sup> y realizar 47 ampliaciones de unidades médicas hacia 2030. El presupuesto operativo contempla partidas específicas para la dotación tecnológica de estas nuevas instalaciones.

Tan solo para el ejercicio 2026, se presupuestaron \$11,257 millones de pesos destinados a la adquisición de 816 equipos de alta tecnología médica. El presupuesto asignado propiamente al IMSS-Bienestar superó los \$172 mil millones de pesos, blindando el gasto destinado al pago de nóminas, prestaciones y formalización laboral de los trabajadores de la salud, para los ejercicios posteriores se espera una evolución del gasto corriente conforme se concluyan e inauguren los nuevos hospitales.

## 1.3 Estimaciones presupuestales al 2027

De acuerdo con los Precriterios de Política Económica para el 2027, la SHCP señala que mientras la inversión en infraestructura fue moderada en 2025 la inversión de 2026 y 2027 serán motores de crecimiento en el país. En este mismo sentido indica que la inversión pública y mixta impulsada por el Plan de Inversión en Infraestructura requerirán recursos que podrían alcanzar los 5.6 billones de pesos entre 2026 y 2030.

<sup>3</sup> De los cuales 18 ya han sido inaugurados 13 están en construcción y 50 se encuentran en fase de planeación.



La SHCP reconoce que la inversión en infraestructura estratégica es uno de los principales motores de crecimiento del PIB en el corto, mediano y largo plazo, sin embargo, esto requiere inyección de recursos públicos que para lo que va del año, no presentan un escenario del todo favorable.

De acuerdo con las estimaciones de los Precriterios de Política Económica, los ingresos presupuestarios del presente ejercicio estarán por debajo de lo aprobado en la ley de Ingresos por casi 59.3 mil millones, a lo que la SHCP señala que se debe principalmente a menores ingresos petroleros, no obstante, el documento también señala que los ingresos tributarios serán 15.8 mil millones de pesos por debajo de lo aprobado, lo que implica que el 26.6% de la menor obtención de recursos es responsabilidad de la recaudación. Esto se traducirá en recortes del gasto de alrededor de 100.1 mil millones de pesos, que de acuerdo con el documento no afectará a programas sociales y a la inversión productiva.

Atendiendo el escenario de los Precriterios los ingresos del gobierno para el impulso de la infraestructura en el escenario actual presentan riesgos importantes, por un lado, los conflictos bélicos internacionales que seguirán afectando el mercado mundial del petróleo y por el otro la recaudación tributaria que se muestra por debajo de las metas aprobadas en la Ley de Ingresos.

El gobierno federal estima que la construcción y posterior activación de estos complejos médicos generará de forma paralela entre **70 mil y 100 mil empleos directos** en las regiones de implantación, impactando la planeación del presupuesto laboral federal al 2030. Lo que generara presión continua en las previsiones salariales.

Para atender el crecimiento y garantizar la sostenibilidad de la nómina médica y administrativa hacia **septiembre de 2030**, el gobierno federal proyecta expandir la cobertura de salud mediante un incremento presupuestal continuo y mecanismos de atracción de talento. Mediante una estrategia de Fondo de consolidación multianual se estableció una bolsa de **\$21 mil millones de pesos** destinada de forma prioritaria a la contratación de personal y adquisición de insumos de cara a la transición e integración sectorial.

Como primer gran bloque de expansión, el gobierno federal autorizó e implementó la adición histórica de **más de 14 mil médicas y médicos especialistas** (10,785 en el IMSS, 1,956 en IMSS-Bienestar y 1,295 en el ISSSTE), sentando la base de la fuerza laboral que operará la infraestructura proyectada al 2030.

Como parte de la estrategia financiera se prohibieron los esquemas de subcontratación o eventualidades precarias. El presupuesto se ejercerá mediante la **basificación progresiva**, migrando a los trabajadores hacia plazas federales definitivas con acceso pleno a prestaciones de ley para mitigar la rotación de personal.



Para evitar la duplicidad de nóminas administrativas y operativas entre instituciones (IMSS, ISSSTE y salud estatal), se utilizará el Registro Universal de Salud. Esto permite un cruce de padrones que hace más eficiente el gasto en el pago de honorarios bajo una misma rectoría presupuestal.

Los Precriterios de Política Económica de 2027 no aportan aún la información necesaria sobre la forma de financiamiento de la infraestructura hospitalaria y aunque en el plan nacional de infraestructura se deja abierta la posibilidad de financiamiento mixto, específicamente para el sector de salud hasta el momento no se ven indicios de que el gobierno busque esta opción como fuente de financiamiento. Esperemos que para los Criterios Generales de Política Económica hayan más indicios sobre las fuentes de financiamiento y mejores perspectivas respecto a los ingresos federales para el cumplimiento de metas hospitalarias al 2030.

## 1.4 Retos de la red hospitalaria

- ▶ **Capacitación y asimetría institucional:** Unificar la atención hacia el modelo IMSS-Bienestar exige homologar condiciones laborales de miles de trabajadores de la salud.
- ▶ **Gasto recurrente:** Los salarios comprometen gran parte del presupuesto anual; el gasto federal per cápita en salud pública ha enfrentado presiones históricas, dificultando la operación sin aumentos reales sostenidos.
- ▶ **Cadena de suministro:** El costo logístico para abastecer continuamente medicamentos y material de curación a los 50 nuevos centros médicos, evitando el desabasto, exige una reestructuración de la distribución nacional.
- ▶ **Mantenimiento tecnológico:** Los hospitales modernos demandan una alta inversión en el mantenimiento de equipos de diagnóstico avanzado, además de los costos derivados de la obsolescencia técnica.