



Programa Anual de Trabajo 2026



Gobierno de
México



IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD



Mensaje del Director General

Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) se creó como la institución del Estado Mexicano responsable de la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados que requieren las personas sin seguridad social, de forma oportuna, eficaz, accesible y con calidad; fomentando la participación activa de la comunidad en el cuidado y fortalecimiento de su bienestar. Esto representó un avance fundamental en el acceso universal a los servicios de salud, en sincronía con los principios de justicia social y humanismo mexicano que guían nuestra nación hacia una sociedad más equitativa e incluyente, priorizando a quienes históricamente han sido excluidos, todo ello como parte de la visión de la Cuarta Transformación.

De esta manera IMSS-BIENESTAR se erige como pilar fundamental para garantizar que todas las personas que se encuentran en territorio nacional, sin distinción de género, origen, edad, condición socioeconómica o cualquier otra característica que pueda generar discriminación, tengan acceso a una atención médica oportuna, de calidad y sin costo.

El Programa Anual de Trabajo 2026 (PAT 2026) refleja nuestro compromiso para consolidar un sistema de salud inclusivo, centrado no sólo en la atención de enfermedades, sino también en su prevención, buscando reducir la morbilidad, así como responder eficazmente a las necesidades de quienes carecían de acceso a servicios públicos de salud, mediante un enfoque integral y proactivo.

Este instrumento articula compromisos claros con metas cuantificables y resultados medibles, soportados por indicadores que evalúan su impacto en la salud y el bienestar de la población. Esta estructura asegura una gestión responsable, transparente y orientada a la rendición de cuentas, en sintonía con los objetivos nacionales e institucionales.

Hay dos aspectos fundamentales que son políticas institucionales para IMSS-BIENESTAR el primero tiene que ver con el abasto oportuno de medicamentos e insumos por medio de las Rutas de la Salud y, el segundo, es el compromiso de aumentar las consultas generales, consultas de especialidad, procedimientos quirúrgicos y egresos hospitalarios, lo que se reflejará en el incremento de la productividad en las unidades de salud.

Sabemos que aún hay grandes retos, como fortalecer la atención médica en cada región, lograr que los servicios de salud sean iguales para todas y todos y superar las dificultades para llegar a las comunidades más alejadas. Pero gracias al esfuerzo conjunto de la familia que conforma IMSS-BIENESTAR vamos adelante con la meta de construir un sistema de salud universal, gratuito y eficaz, como lo merece toda la población. Un sistema que deje huella sin que nadie quede atrás, porque la salud no es un privilegio: es un derecho humano fundamental que nos pertenece a todas y todos los mexicanos.

Dr. Alejandro Ernesto Svarch Pérez
Director General de IMSS-BIENESTAR





Índice

Introducción.....	4
Marco Jurídico.....	5
1. Vinculación con el Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030	7
2. Vinculación con el PROESA 2025-2030.....	9
3. Vinculación con el PI IMSS-BIENESTAR 2025-2030	10
4. Diseño Institucional	11
4.1 Estructura Organizacional.....	11
4.2 Misión y Visión.....	12
5. Objetivos Institucionales	12
6. Programa Anual de Trabajo.....	14
6.1 Indicadores y entregables.....	16
6.2 Compromisos de trabajo de la Unidad de Atención a la Salud	16
6.3 Compromisos de trabajo de la Unidad de Administración y Finanzas	24
6.4 Compromisos de trabajo de la Unidad de Infraestructura	26
6.5 Compromisos de trabajo de la Unidad Jurídica	29
6.6 Compromisos de trabajo de la Unidad de Planeación Estratégica y Coordinaciones Estatales	30
6.7 Compromisos de trabajo de la Coordinación de Acción Comunitaria.....	32
6.8 Compromisos de trabajo de la Coordinación de Transparencia y Vinculación	34
6.9 Compromisos de trabajo de la Coordinación de Calidad e Información Estratégica.....	34
Siglas y acrónimos	35
Anexo	36



Introducción

El PAT 2026 es un instrumento de planeación de corto plazo que tiene como objetivo concentrar de manera estructurada y lógica los compromisos de trabajo suscritos por las áreas responsables, las cuales orientarán el quehacer institucional durante el ejercicio 2026; asimismo, promueve la participación de las distintas Unidades y Coordinaciones mediante el diseño de indicadores y metas alineadas con los objetivos y estrategias definidos en el Programa Sectorial de Salud (PROSEA 2025-2030) y en el Programa Institucional IMSS-BIENESTAR 2025-2030 (PI), a fin de garantizar la prestación gratuita de servicios de atención médica y hospitalaria, incluidos medicamentos e insumos asociados, que requiere la población sin seguridad social, bajo los principios de universalidad, igualdad y no discriminación.

Para su integración, se utilizó la *“Guía para la elaboración del Programa Anual de Trabajo 2026”* elaborada por la Coordinación de Planeación Estratégica, como herramienta de apoyo técnico-metodológico para las áreas, lo que permitió estandarizar criterios y fortalecer la planeación en la definición de las actividades.

Conformado por 75 compromisos, este PAT 2026 incrementa la participación de las distintas áreas de IMSS-BIENESTAR, entre las que destacan la Unidad de Atención a la Salud, la Unidad de Infraestructura, la Unidad de Planeación Estratégica y Coordinaciones Estatales, y la Coordinación de Acción Comunitaria, lo que refleja el esfuerzo colaborativo de este instrumento y contribuye al cumplimiento de los objetivos institucionales. Igualmente, las unidades y coordinaciones responsables han comprometido acciones con indicadores más precisos y han dado seguimiento a diversas acciones del ejercicio anterior con indicadores que muestran la mejora de la gestión que realizan. Ello ha permitido la construcción de metas más claras y medibles, lo que facilita monitorear el progreso, evaluar el cumplimiento y medir los resultados alcanzados.

En este sentido, destacan compromisos prioritarios relativos a la prescripción razonada y abasto de medicamentos, la mejora en infraestructura y equipamiento médico, el incremento de la productividad médica en consultas generales, consultas de especialidad, procedimientos quirúrgicos y egresos hospitalarios, además del fortalecimiento de los programas preventivos, incluyendo el control de enfermedades cardio-metabólicas, la promoción de la salud mental y la aplicación del esquema completo de vacunación en menores de un año, que son acciones que contribuyen en la reducción de brechas de acceso, calidad y cobertura en los servicios de salud para mejorar el bienestar de las personas sin seguridad social.

Marco Jurídico

El PAT 2026 fue elaborado sobre un marco normativo que regula su organización, funcionamiento y cumplimiento de objetivos institucionales. Este marco está integrado por disposiciones constitucionales, legales, reglamentarias y administrativas que orientan las atribuciones de la institución, definen sus responsabilidades y aseguran su alineación con el sistema de planeación democrática del desarrollo nacional.

a. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

El artículo 4, párrafo cuarto, el cual establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, 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 esta Constitución, y se definirá 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; el artículo 26, apartado A, señala que corresponde al Estado Mexicano organizar un sistema de planeación democrática del desarrollo nacional y que habrá un Plan Nacional de Desarrollo (PND) al que se sujetarán obligatoriamente los programas de la Administración Pública Federal.

b. Ley General de Salud

En el artículo 77 bis 35, fracción VI, se plantea que IMSS-BIENESTAR deberá contribuir con la Secretaría de Salud y con la participación que, en su caso, corresponda a las entidades federativas, en la planeación estratégica de esquemas que permitan privilegiar el uso racional de los recursos humanos debidamente capacitados, del equipo médico y de la infraestructura médica

c. Ley Orgánica de la Administración Pública Federal

El artículo 9º señala que las dependencias y entidades de la Administración Pública Centralizada y Paraestatal conducirán sus actividades en forma programada, con base en las políticas que, para el logro de los objetivos y prioridades de la planeación nacional del desarrollo, establezca el Ejecutivo Federal.

d. Ley de Planeación

En el artículo 9º se determina la obligación de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, de planear y conducir sus actividades con perspectiva intercultural, de género y de respeto a los derechos humanos, con la finalidad de impulsar la igualdad sustantiva y la inclusión de grupos en situación de vulnerabilidad, así como con sujeción a los objetivos y prioridades de la planeación nacional de desarrollo para garantizar que éste sea equitativo, incluyente, integral, sustentable y sostenible.

e. Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria

El artículo 24, fracción I, señala que la programación y presupuestación del gasto público comprende las actividades que deberán realizar las dependencias y entidades para cumplir con los objetivos, políticas, estrategias, prioridades y metas de los programas que se derivan del PND en los términos de la Ley de Planeación.

f. Ley Federal de las Entidades Paraestatales

El artículo 47 dispone que para su desarrollo y operación, las entidades paraestatales deberán sujetarse a la Ley de Planeación, al PND, a los programas sectoriales derivados de éste y a la asignación de gasto y financiamiento autorizado. Las entidades formularán sus programas institucionales a corto, mediano y largo plazos dentro de tales directrices; el artículo 59, fracción II señala que es facultad y obligación de la persona Titular de la Dirección General de la entidad formular los programas institucionales de corto, mediano y largo plazo, y presentarlos para su aprobación al Órgano de Gobierno.

g. Reglamento de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales

El artículo 22 establece que las entidades paraestatales operarán conforme a los programas sectoriales y, en su caso, a los programas institucionales aprobados por sus Órganos de Gobierno, en congruencia con el PND. Elaborarán programas anuales que servirán de base para integrar sus proyectos de presupuesto.

h. 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)

El artículo 15, fracción V señala que es atribución de la persona titular de la Dirección General, someter a aprobación de la Junta de Gobierno de IMSS-BIENESTAR los programas a que se refiere la Ley de Planeación, así como su Programa de Actividades.



i. Estatuto Orgánico de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar

El artículo 11 fracción XI, señala que corresponde a la Junta de Gobierno, aprobar su normativa, programas, estructuras y funciones, el artículo 54 Bis, fracciones IV y XVI, establecen que son facultades y atribuciones de la Unidad de Planeación Estratégica y Coordinaciones Estatales, presentar a la persona titular de la Dirección General el proyecto del Programa Anual de Trabajo para su validación y posterior aprobación por la Junta de Gobierno, así como emitir los criterios para la difusión de objetivos, indicadores y metas institucionales que deberán aplicar las coordinaciones estatales. El artículo 54 Bis 1, en sus fracciones I y II señala que son facultades y atribuciones de la Coordinación de Planeación Estratégica, coordinar la elaboración, integración, seguimiento, monitoreo y evaluación de los planes, programas e instrumentos de planeación estratégica de IMSS-BIENESTAR, con apego a la normatividad, políticas y lineamientos aplicables en la materia, así como dirigir la asesoría y el apoyo técnico metodológico para la elaboración de planes y programas.

1. Vinculación con el Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030

La vinculación con el PND 2025-2030¹, permite que el PAT 2026, centre sus compromisos en acciones para promover el cierre de brechas en la atención médica, priorizando la oportunidad, la calidad y el bienestar integral de la población, en armonía con los principios del humanismo y la justicia social.

Cuadro 1. Vinculación con el Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030

	Generales	Transversales
Ejes	2. Desarrollo con bienestar y humanismo.	2. Innovación pública para el desarrollo tecnológico nacional. 3. Derechos de las comunidades indígenas y afromexicanas.
Objetivos	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.	2.1. Incrementar la productividad y competitividad del país a través de un proceso de simplificación, digitalización y reducción en tiempos de

¹ Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030. <https://www.gob.mx/presidencia/documentos/plan-nacional-de-desarrollo-2025-2030-391771>



	Generales	Transversales
	2.8. Fomentar la investigación e innovación en salud para mejorar la capacidad de respuesta del sistema de salud mexicano, asegurando eficiencia y eficacia, con un enfoque prioritario en las personas en situación de mayor vulnerabilidad.	resolución de trámites en los tres órdenes de gobierno.
Estrategias	2.7.1. Fortalecer al IMSS-BIENESTAR como el principal proveedor de servicios de salud para la población sin seguridad social, garantizando acceso universal y cobertura en todo el país. 2.7.2. Reforzar las políticas de salud colectiva, tomando en consideración prácticas médicas tradicionales respaldadas científicamente, que prioricen la detección, prevención y atención de enfermedades, así como la promoción de la salud, contribuyendo al bienestar poblacional a través del Sistema Nacional de Salud Pública. 2.7.3. Implementar políticas mediante el Sistema Nacional de Salud Pública que aseguren atención a los grupos en situación de vulnerabilidad, con énfasis en población indígena, afromexicana, migrante o con discapacidad. 2.7.4. Promover la igualdad sustantiva a través de información y servicios de salud sexual y reproductiva en la adolescencia, etapa pregestacional, embarazo, parto y puerperio, erradicando la violencia obstétrica, sexual y de género. 2.7.5. Implementar acciones de promoción y prevención en salud mental, brindando atención integral con ética, calidad y respeto a lo largo de la vida. 2.7.6. Garantizar la entrega oportuna de insumos de salud en los tres niveles de atención, acorde a las necesidades de la población. 2.7.7. Consolidar la infraestructura y equipamiento médico alineados con las necesidades demográficas y epidemiológicas, reduciendo las brechas en atención sanitaria. 2.7.8. Fortalecer programas específicos en salud, nutrición y desarrollo para la primera infancia, niñez y adolescencia. 2.7.9. Garantizar la atención médica integral y de calidad para las personas adultas mayores, considerando sus necesidades y preferencias, y contribuyendo a la construcción de una sociedad de cuidados.	2.1.1. Construir una identidad digital nacional que permita el acceso eficiente a servicios y agilice trámites en línea, reduciendo tiempos y costos para la sociedad mexicana.

	Generales	Transversales
	2.7.10. Favorecer la integración del Sector Salud mediante un modelo de intercambio de servicios que incremente la capacidad resolutive y la calidad de la atención médica. 2.7.11. Contribuir al desarrollo de la política nacional alimentaria y fortalecer los programas de salud y nutrición en todas las etapas de la vida. 2.8.3. Impulsar la formación de recursos humanos para la salud, promoviendo la innovación tecnológica en la educación formativa y la capacitación continua del personal de salud, garantizando los niveles de competencia necesarios para ofrecer una atención integral y de calidad centrada en las personas.	

Fuente: elaboración con base en el PND 2025-2030.

2. Vinculación con el Programa Sectorial de Salud 2025-2030

A través del PAT 2026, se colabora en el cumplimiento del PROSESA 2025-2030² al alinearse con sus objetivos, estrategias y líneas de acción para contribuir a garantizar el acceso universal a los servicios de salud, mejorar la calidad y capacidad resolutive en los establecimientos de salud, asegurar el abasto de medicamentos, promover la prevención y promoción de la salud y reducir brechas de acceso para poblaciones vulnerables.

Cuadro 2. Vinculación con el Programa Sectorial de Salud 2025-2030

Objetivos	1.- Garantizar el acceso universal a los servicios de salud para la población. 2.- Incrementar la capacidad resolutive y calidad de la atención médica del Sistema Nacional de Salud para la población usuaria. 3.- Garantizar la entrega oportuna de medicamentos e insumos para la salud de toda la población. 4.- Mejorar la promoción de la salud y la prevención de enfermedades de la población. 5.- Fortalecer la integración y modernización del Sistema Nacional de Salud para mejorar la atención a la población. 6.- Disminuir las brechas de salud y atención para poblaciones prioritarias y vulnerables.
Estrategias	1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.6, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6, 3.1, 4.2, 4.3, 4.5, 5.4, 5.5, 6.4, 6.7

² Programa Sectorial de Salud (PROSESA 2025-2030).

https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5767240&fecha=04/09/2025#gsc.tab=0

Líneas de acción

1.1.2, 1.1.3, 1.1.4, 1.1.5, 1.1.7, 1.2.1, 1.2.2, 1.2.5, 1.3.5, 1.3.7, 1.4.1, 1.6.3, 2.1.4, 2.1.8, 2.1.10, 2.2.8, 2.2.9, 2.3.2, 2.3.3, 2.3.4, 2.4.1, 2.4.7, 2.5.7, 2.5.8, 2.6.8, 3.1.1, 3.1.2, 3.1.7, 4.2.3, 4.3.4, 4.5.4, 4.5.7, 5.4.1, 5.5.1, 6.4.1, 6.4.2, 6.4.3, 6.4.4, 6.7.5, 6.7.10

Fuente: elaboración con base en PROSESA 2025-2030.

3. Vinculación con el Programa Institucional IMSS-BIENESTAR 2025-2030

El PAT 2026 contribuye al cumplimiento de los objetivos, estrategias y líneas de acción del Programa Institucional IMSS-BIENESTAR 2025-2030³, para garantizar el derecho a la salud de las personas sin seguridad social, mediante una atención médica gratuita, oportuna, equitativa y de calidad, centrada en las necesidades de comunidades históricamente marginadas, buscando eliminar barreras económicas, geográficas y administrativas, asegurando que la población acceda a servicios de salud en las unidades más cercanas. Además, se trabajará en superar desigualdades históricas, como la disparidad en patrones de mortalidad entre estados y la fragmentación de los servicios de salud.

Cuadro 3. Vinculación con el Programa Institucional de IMSS-BIENESTAR 2025-2030

Objetivos	1.- Fortalecer la implementación de una política de Estado a través de IMSS-BIENESTAR, para mejorar la salud y el bienestar de la población sin seguridad social, mediante una atención médica efectiva, continua y culturalmente pertinente. 2.- Reducir las brechas de acceso y calidad en los servicios de salud para la población sin seguridad social, garantizando una atención oportuna, gratuita y equitativa. 3.- Ampliar la cobertura de servicios de salud que brinda IMSS-BIENESTAR a la población sin seguridad social, garantizando su acceso efectivo y equitativo. 4.- Mejorar el bienestar de las personas sin seguridad social con la reducción del gasto de bolsillo en salud, garantizando la disponibilidad y gratuidad de los servicios médicos.
Estrategias	1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7, 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4
Líneas de acción	1.1.5, 1.2.1, 1.2.2, 1.2.3, 1.3.1, 1.3.2, 1.3.3, 1.3.6, 1.3.7, 1.3.8, 2.1.1, 2.1.3, 2.1.4, 2.1.6, 2.1.8, 2.2.2, 2.2.4, 2.2.7, 2.2.8, 2.3.1, 2.3.4, 2.3.9, 2.4.4, 2.4.5, 2.5.4, 2.5.5, 2.5.6, 2.5.9, 2.6.4, 2.7.1, 2.7.3, 2.7.5, 3.1.1, 3.1.2, 3.1.7, 3.2.5, 3.3.1, 3.4.1, 3.4.2, 3.5.1, 3.5.2, 3.5.3, 3.5.5, 3.5.6, 4.1.8, 4.1.9, 4.2.1, 4.2.2, 4.2.5, 4.2.7, 4.2.8, 4.2.9, 4.3.4, 4.3.5, 4.4.3

Fuente: elaboración con base en el Programa Institucional IMSS-BIENESTAR 2025-2030.

³ Programa Institucional IMSS-BIENESTAR 2025-2030.

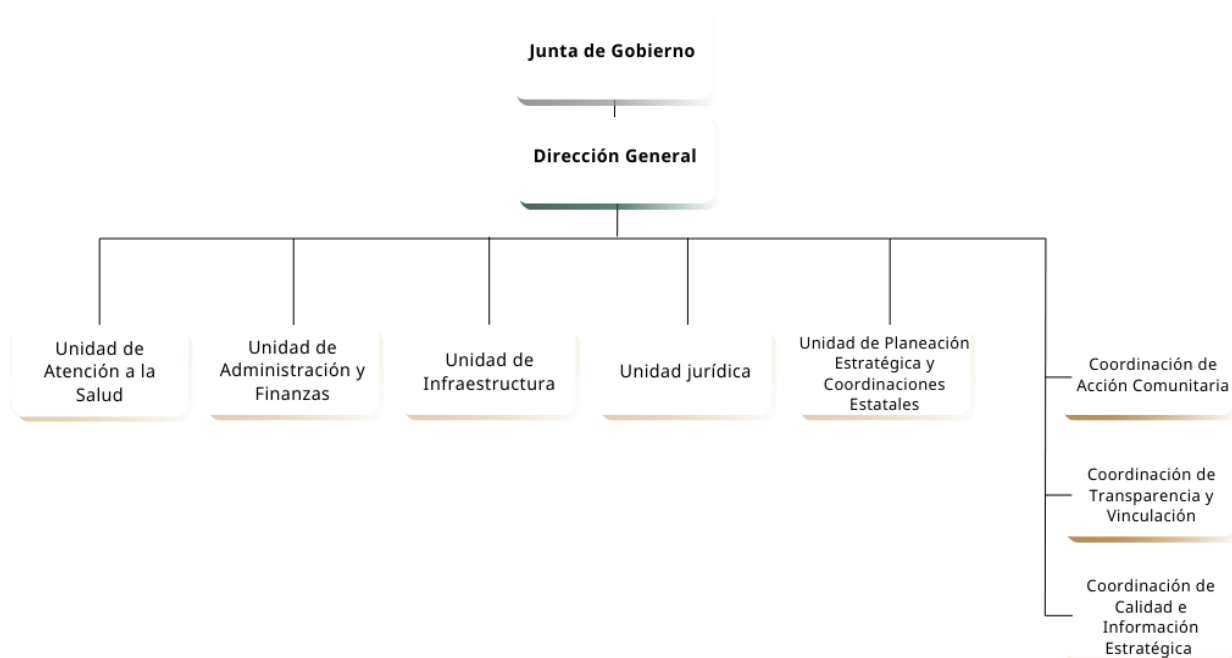
https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5766928&fecha=29/08/2025#gsc.tab=0

4. Diseño Institucional

4.1 Estructura Organizacional

IMSS-BIENESTAR cuenta con una estructura organizacional que asegura la conducción y operación de sus funciones; dicha estructura está conformada por la Junta de Gobierno, la Dirección General, cinco Unidades Administrativas y tres Coordinaciones adscritas a la Dirección General, además de 23 Coordinaciones Estatales responsables de dar cobertura en las entidades concurrentes. Las atribuciones y responsabilidades de cada instancia se encuentran definidas en el Estatuto Orgánico vigente, lo que permite fortalecer la coordinación y articulación de acciones en los distintos niveles de gestión.

Figura 1. Estructura organizacional de IMSS-BIENESTAR



Fuente: Estatuto Orgánico de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar

4.2 Misión y Visión

Misión



Brindar atención médica, medicamentos y demás insumos asociados a la población sin seguridad social de forma gratuita, oportuna, eficaz, accesible y de calidad, promoviendo la participación activa de la población en el autocuidado de su salud.

Visión



Ser la institución del Estado Mexicano garante del derecho humano a la salud, reconocida por la calidad, oportunidad y eficacia de sus servicios de salud y por su modelo de atención, enfocado en las personas sin seguridad social con corresponsabilidad individual, familiar y comunitaria.

5. Objetivos Institucionales

El PAT 2026, como instrumento clave de planeación, se deriva de los mecanismos de planeación nacional e institucional y se vincula con los cuatro objetivos estratégicos del PI IMSS-BIENESTAR 2025-2030.



Objetivo 1: fortalecer la implementación de una política de Estado a través de IMSS-BIENESTAR, para mejorar la salud y el bienestar de la población sin seguridad social, mediante una atención médica efectiva, continua y culturalmente pertinente.

Este objetivo busca consolidar una política de Estado que contribuya a mejorar la salud y el bienestar de la población sin seguridad social, brindando una atención médica efectiva, continua y culturalmente pertinente, que combata la fragmentación del sistema de salud, la discontinuidad en el cuidado y la exclusión de comunidades marginadas.



Objetivo 2: reducir las brechas de acceso y calidad en los servicios de salud para la población sin seguridad social, garantizando una atención oportuna, gratuita y equitativa.

Este objetivo es crucial para contribuir a superar las barreras para acceder a los servicios de salud, las disparidades en la calidad de la atención, la limitada capacidad resolutoria y la escasa confianza en el sistema de salud pública. Para ello, se implementarán protocolos estandarizados para prevenir errores médicos, reducir las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) y minimizar eventos adversos.

Al mismo tiempo, la formación continua del personal de salud mejorará las competencias clínicas para lograr diagnósticos precisos y tratamientos oportunos en el primer nivel. Esto incrementará su capacidad resolutoria, disminuyendo las derivaciones innecesarias y, consecuentemente, descomprimiendo la saturación hospitalaria.



Objetivo 3: ampliar la cobertura de servicios de salud que brinda IMSS-BIENESTAR a la población sin seguridad social, garantizando su acceso efectivo y equitativo.

A través de este objetivo se busca superar la cobertura limitada y la falta de eficiencia en la gestión del servicio, asegurando un sistema integral, sostenible y equitativo que optimice la atención, combatiendo los desiertos de atención en comunidades remotas, mediante redes integradas de servicios y sistemas de referencia y contrarreferencia eficientes. Las brigadas itinerantes contribuirán a superar barreras geográficas, mientras que la ampliación de horarios en los centros de salud permitirá una mayor adaptabilidad a las condiciones de vida de la población.

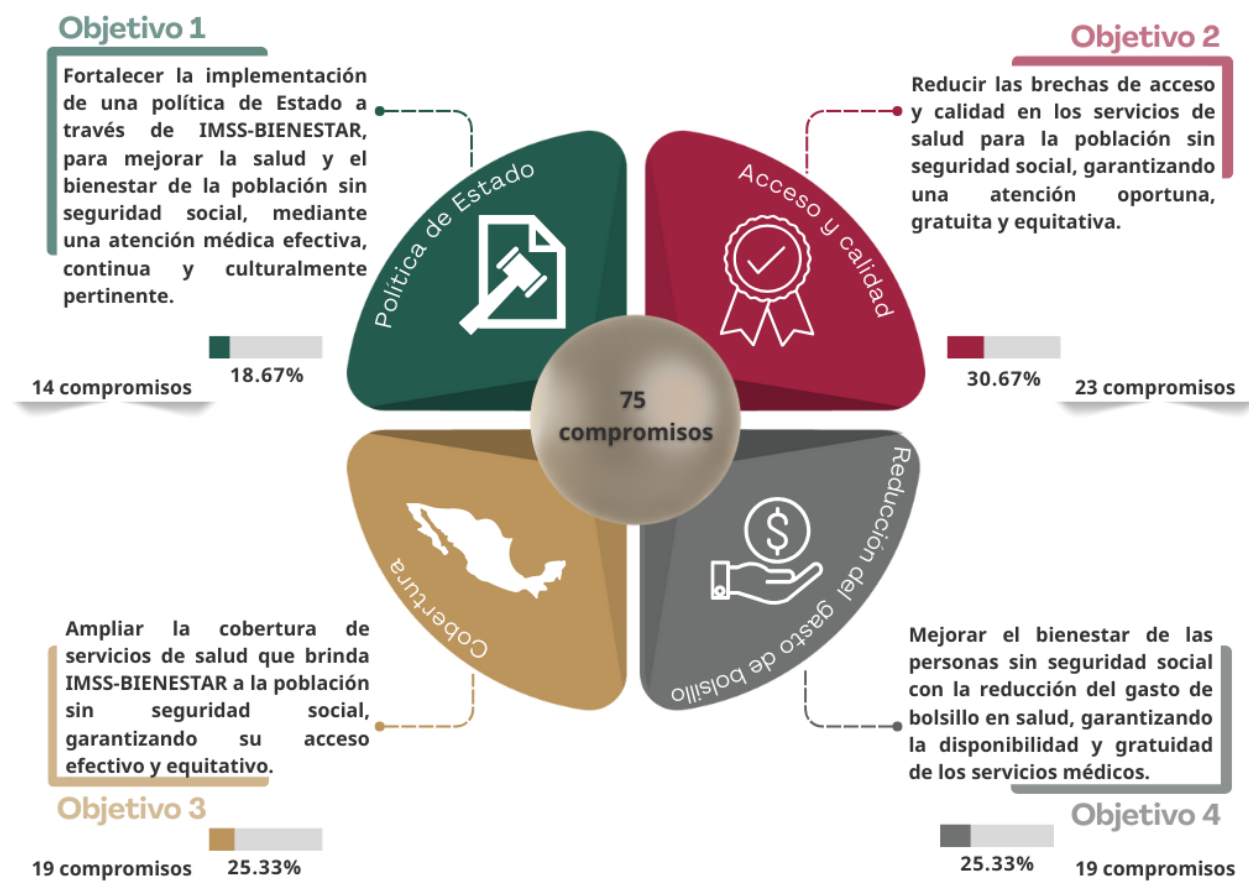


Objetivo 4: mejorar el bienestar de las personas sin seguridad social con la reducción del gasto de bolsillo en salud, garantizando la disponibilidad y gratuidad de los servicios médicos.

Mediante este objetivo se busca cerrar brechas y eliminar los desiertos de atención en zonas remotas, la escasez de personal médico y la ineficiencia en el abasto de insumos, mediante la modernización de infraestructura y equipamiento, la contratación estratégica de personal de salud y la optimización del suministro de medicamentos, asegurando una atención integral que reduzca el gasto de bolsillo y promueva el bienestar.

La distribución de los 75 compromisos institucionales que conforman el PAT 2026, en concordancia con los objetivos estratégicos de IMSS-BIENESTAR, se muestra en la siguiente figura:

Figura 2. Alineación de los compromisos con los objetivos institucionales.



6. Programa Anual de Trabajo

Con el propósito de establecer compromisos específicos que contribuyan a la consolidación de la prestación de servicios de salud, las unidades administrativas realizaron el análisis de necesidades, priorizando aquellas con mayores rezagos en materia de cobertura y calidad de la atención médica distribuidos de la siguiente manera:

Cuadro 4. Distribución de los compromisos por Unidad Administrativa / Coordinación

No.	Unidad Administrativa / Coordinación	No. de Indicadores	No. de Entregables	Total
1	Unidad de Atención a la Salud	37	2	39
2	Unidad de Administración y Finanzas	4	1	5
3	Unidad de Infraestructura	10	1	11
4	Unidad Jurídica	2	-	2
5	Unidad de Planeación Estratégica y Coordinaciones Estatales	5	-	5
	Coordinaciones Estatales	4	-	4
6	Coordinación de Acción Comunitaria	6	-	6
7	Coordinación de Transparencia y Vinculación	-	1	1
8	Coordinación de Calidad e Información Estratégica	2	-	2
Total general		70	5	75

6.1 Indicadores y entregables

Los mecanismos de seguimiento (70 indicadores y 5 entregables), a través de los cuales se realizará la evaluación sistemática del cumplimiento de los compromisos establecidos en el PAT 2026, permiten contar con una medición del impacto que tienen las acciones implementadas.

6.2 Compromisos de trabajo de la Unidad de Atención a la Salud

Nº	Compromiso	Mecanismo de seguimiento	Método de cálculo	Área responsable	Meta anual programada
1	Implementación de la estrategia "salud en control" de fomento a la atención integral a las personas que viven con Hipertensión Arterial Sistémica (HAS) y/o Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2).	Indicador	(Número de USPN de IMSS-BIENESTAR que implementaron la estrategia "salud en control" y que registraron actividades / Total de USPN de IMSS-BIENESTAR en las entidades concurrentes) * 100	Coordinación de Unidades de Primer Nivel	30%
2	Monitoreo y seguimiento del cumplimiento del Programa Anual de Capacitación (PAC) en las Unidades Médicas Móviles (UMM).	Indicador	(Número de personas que hayan realizado los módulos programados en el PAC / total de personas contratadas en el programa presupuestario U-200 FAM) * 100	Coordinación de Unidades de Primer Nivel	90%
3	Implementación de la estrategia de "Atención Preventiva Integrada" (API), orientada a la reorganización de los servicios de salud en materia de promoción y prevención.	Indicador	(Número de establecimientos de salud fijos de primer nivel de atención en las entidades de Chiapas, Hidalgo y Nayarit, con implementación en API / Total de establecimientos de salud fijos de primer nivel de atención en las entidades de Chiapas, Hidalgo y Nayarit) * 100	Coordinación de Unidades de Primer Nivel	100%
4	Desarrollo de la Estrategia de "Atención Proactiva" en las Unidades de Salud de Primer Nivel (USPN) con la que se busca acercar los servicios de salud a las personas que, por sus	Indicador	(Número total de Unidades de Salud de Primer Nivel que realizan Atención Proactiva / número total de Unidades de Salud de Primer Nivel) * 100	Coordinación de Unidades de Primer Nivel	35%



Nº	Compromiso	Mecanismo de seguimiento	Método de cálculo	Área responsable	Meta anual programada
	condiciones físicas, mentales y/o sociales, no pueden ir a las USPN.				
5	Monitoreo de la prescripción razonada y abasto de medicamentos esenciales.	Indicador	(Número total de Unidades de Salud de Primer Nivel en las que se aplicó la cédula de monitoreo de prescripción razonada / número total de Unidades de Salud de Primer Nivel programadas para la aplicación de la cédula de monitoreo de prescripción razonada) * 100	Coordinación de Unidades de Primer Nivel	80%
6	Incrementar los servicios de consultas médicas generales otorgadas en el primer nivel de atención.	Indicador	Total de consultas médicas otorgadas en unidades de primer nivel menos la sumatoria de: total de consultas de salud dental, total de consultas de salud mental y total de consultas de especialidad	Coordinación de Unidades de Primer Nivel	36,462,800
7	Unidades Médicas Móviles (UMM) equipadas para prestar servicios de telemedicina en el Estado de Michoacán.	Indicador	(Número total de UMM en el estado de Michoacán con equipo tecnológico instalado, personal capacitado y capacidad operativa para realizar servicios de telemedicina / Total de UMM consideradas para realizar servicios de telemedicina en el estado de Michoacán) * 100	Coordinación de Unidades de Primer Nivel	90%
8	Sustitución de Unidades Médicas Móviles (UMM).	Indicador	(Número de Unidades Médicas Móviles (UMM) adquiridas para sustitución / Número de Unidades Médicas Móviles (UMM) programadas para sustitución) * 100	Coordinación de Unidades de Primer Nivel	90%
9	Mejorar la productividad de procedimientos quirúrgicos	Indicador	[(número total de cirugías realizadas en unidades de IMSS-BIENESTAR en el	Coordinación de Unidades	37%



Nº	Compromiso	Mecanismo de seguimiento	Método de cálculo	Área responsable	Meta anual programada
	en las unidades médicas de segundo y tercer nivel.		periodo t / número total de cirugías realizadas en unidades de IMSS-BIENESTAR en periodo t-1)-1] *100	de Segundo Nivel	
10	Atención oftalmológica oportuna a personas sin seguridad social con disminución visual por catarata.	Entregable	Informe semestral con estadísticas de personas intervenidas quirúrgicamente por catarata como parte de la Estrategia Nacional de Cirugía de Catarata "Ver por México"	Coordinación de Unidades de Segundo Nivel	2
11	Fortalecimiento de la red de procuración y trasplantes en IMSS-BIENESTAR.	Indicador	(Número de procuraciones de órganos exitosas en unidades de segundo y tercer nivel / total de procuraciones de órganos iniciadas en unidades de segundo y tercer nivel) * 100	Coordinación de Unidades de Segundo Nivel	≥8%
12	Explorar la oportunidad de atención quirúrgica en Recién Nacidos (RN) con Labio y Paladar Hendido (LPH).	Indicador	(Número de RN con LPH intervenidos quirúrgicamente en la red de atención de unidades de segundo y tercer nivel de atención durante los primeros seis meses de vida / Número de RN con LPH que fueron reportados en SINAVE que cuentan con condiciones clínicas aptas para cirugía, a través de la red de LPH) * 100	Coordinación de Unidades de Segundo Nivel	≥80%
13	Fortalecimiento de la gestión quirúrgica hospitalaria en Hospitales Regionales de Alta Especialidad (HRAE).	Indicador	(Número de cirugías electivas realizadas en el periodo / Total de pacientes programados para cirugía en el periodo) * 100	Coordinación de Hospitales de Alta Especialidad y Programas Especiales	≥85%
14	Fortalecimiento de las autorizaciones sanitarias en Hospitales regionales de Alta Especialidad (HRAE).	Indicador	(Número de autorizaciones sanitarias vigentes en los HRAE / Número total de autorizaciones sanitarias requeridas según cartera de servicios) * 100	Coordinación de Hospitales de Alta Especialidad y Programas Especiales	70%

Nº	Compromiso	Mecanismo de seguimiento	Método de cálculo	Área responsable	Meta anual programada
15	Reasignación oportuna de medicamentos e insumos de alto costo.	Indicador	(Número de oficios de validación de reasignaciones de insumos y medicamentos de alto costo del FONSABI emitidos / Número de solicitudes de reasignación de insumos y medicamentos recibidos) * 100	Coordinación de Hospitales de Alta Especialidad y Programas Especiales	90%
16	Mejorar la capacidad de respuesta del personal de enfermería ante la emergencia obstétrica.	Indicador	(Número total de personal de enfermería capacitado en emergencia obstétrica / número total del personal de enfermería programado para capacitarse en emergencia obstétrica) * 100	Coordinación de Enfermería	51%
17	Capacitación a personal de enfermería para fortalecer el rol ampliado.	Indicador	(Número total de personal de enfermería de primer nivel de atención capacitado en rol ampliado / número total de personal de enfermería programado para capacitarse en rol ampliado) * 100	Coordinación de Enfermería	61%
18	Mejorar la cobertura de servicios integrales, continuos y centrados en las personas.	Entregable	Documento técnico que consolida, analiza y presenta de manera sistemática los resultados, actividades y logros obtenidos durante el periodo evaluado en el servicio de consultoría de enfermería. El entregable incluye el registro cuantitativo y cualitativo de la productividad, tales como número de consultas realizadas, tipos de intervenciones brindadas, tiempos de atención, cobertura poblacional, cumplimiento de metas y acciones de seguimiento por	Coordinación de Enfermería	1



Nº	Compromiso	Mecanismo de seguimiento	Método de cálculo	Área responsable	Meta anual programada
			parte del personal de enfermería.		
19	Acercamiento de los servicios de salud extramuros a pacientes con hipertensión arterial sistémica en zonas vulnerables a través de la visita domiciliaria.	Indicador	(Número de personas con hipertensión arterial sistémica que reciben visita domiciliaria por parte del personal de enfermería / El 10% de población por Entidad Federativa de pacientes con hipertensión arterial sistémica) * 100	Coordinación de Enfermería	100%
20	Mejorar la atención de enfermería a personas con pie diabético.	Indicador	(Número de pacientes con pie diabético que recibieron curación en clínica de heridas / Número total de pacientes con pie diabético programados para curación) * 100	Coordinación de Enfermería	≥60%
21	Verificar el cumplimiento de la implementación de bitácora con formatos oficiales de carro de soporte vital avanzado.	Indicador	(Número total de carros de soporte vital avanzado que cuentan con bitácora con formatos oficiales / Número total de carros de soporte vital avanzado en los establecimientos de salud) * 100	Coordinación de Enfermería	90%
22	Fortalecer la calidad de la atención y la operatividad de las unidades médicas a través de un sistema de supervisión sistemático, formativo y basado en evidencia, que garantice el cumplimiento de la normatividad y la mejora continua en los servicios de salud.	Indicador	(Número de unidades médicas de IMSS-BIENESTAR supervisadas en el trimestre / Número de unidades médicas de IMSS-BIENESTAR programadas para supervisión en el trimestre) * 100	Coordinación de Supervisión	80%
23	Fortalecer la estrategia de monitoreo de detecciones de diabetes mellitus tipo 2,	Indicador	(Total de detecciones de glucemia capilar en personas mayores de 20 años en la	Coordinación de Epidemiología	48%

Nº	Compromiso	Mecanismo de seguimiento	Método de cálculo	Área responsable	Meta anual programada
	en personas mayores de 20 años.		población de responsabilidad institucional en el periodo t / Total de detecciones programadas en el periodo) * 100		
24	Aumentar la cobertura de vacunación en niñas y niños menores de un año.	Indicador	((Dosis aplicadas de BCG en población menor a un año de edad + 3era de Hexavalente + 2da de rotavirus + 2da de neumococo 13V en unidades médicas de IMSS-BIENESTAR / 4) / Población menor de un año de responsabilidad de IMSS-BIENESTAR)) * 100	Coordinación de Epidemiología	90%
25	Fortalecer la vigilancia epidemiológica de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS).	Indicador	(Número de casos de IAAS adquiridas en las unidades RHOVE durante el periodo / Total de días estancia hospitalaria en las unidades RHOVE en el periodo) * 1000	Coordinación de Epidemiología	6.7
26	Capacitación del personal de salud contratado en Atención Primaria de Salud (APS).	Indicador	(Personal de salud que aprobó el curso de atención primaria de salud (APS) en el Sistema Educativo de Salud para el Bienestar (SiESABI) en el periodo / Total del personal de salud que se encuentra contratado por el IMSS BIENESTAR en el periodo) * 100	Coordinación de Educación e Investigación	50%
27	Promover protocolos de investigación con pertinencia institucional.	Indicador	(Número total de Protocolos de investigación evaluados durante el ejercicio que cuentan con pertinencia institucional / Número total de protocolos de investigación evaluados durante el ejercicio) * 100	Coordinación de Educación e Investigación	40%



Nº	Compromiso	Mecanismo de seguimiento	Método de cálculo	Área responsable	Meta anual programada
28	Aumentar la atención oportuna en el control prenatal.	Indicador	(Número total de consultas prenatales de primera vez atendidas en el primer trimestre de la gestación en unidades de IMSS-BIENESTAR / Número total de consultas prenatales de primera vez en cualquier trimestre de la gestación en unidades de IMSS-BIENESTAR) * 100	Coordinación de Programas Preventivos	$\geq 38.24\%$
29	Aumentar la cobertura de anticoncepción post evento obstétrico.	Indicador	(Número total de mujeres que adoptan un método anticonceptivo antes de su egreso hospitalario por evento obstétrico (aborto, parto o cesárea) o dentro de los primeros 40 días posteriores a la atención obstétrica en unidades de IMSS-BIENESTAR / Número total de mujeres atendidas por evento obstétrico (parto, aborto o cesárea) en unidades de IMSS-BIENESTAR) * 100	Coordinación de Programas Preventivos	$\geq 75\%$
30	Detectar de manera oportuna problemas en el desarrollo de niñas y niños desde un mes de nacidos hasta 5 años 11 meses 29 días, para mejorar el desarrollo motor, cognitivo, socio-emocional y familiar.	Indicador	(Número total de niñas y niños desde un mes de nacidos hasta 5 años 11 meses 29 días con pruebas EDI aplicadas / Número total de niñas y niños desde un mes de nacidos hasta 5 años 11 meses 29 días que acudieron a consulta de la niña y el niño sano por primera vez en el año) * 100	Coordinación de Programas Preventivos	$\geq 67\%$
31	Promover la atención de la salud mental en la población sin seguridad social, mediante acciones	Indicador	Número de consultas subsecuentes de salud mental / Número de	Coordinación de Programas Preventivos	3



Nº	Compromiso	Mecanismo de seguimiento	Método de cálculo	Área responsable	Meta anual programada
	participativas de promoción y prevención que impulsen el bienestar integral y la recuperación emocional.		consultas de primera vez de salud mental		
32	Fomentar la prevención y la detección temprana de trastornos de salud mental y del consumo de sustancias.	Indicador	(Número total de detecciones realizadas de trastornos mentales y de consumo de sustancias a la población mayor de 10 años / Número total de consultas otorgadas de primera vez a la población mayor de 10 años) * 100	Coordinación de Programas Preventivos	75%
33	Coadyuvar en el fortalecimiento de los procesos de atención médica en unidades de salud de IMSS-BIENESTAR.	Indicador	(Número de IPAM publicados en el Portal Institucional del IMSS-BIENESTAR en el periodo t / Número de IPAM programados para su publicación en el Portal Institucional del IMSS-BIENESTAR (N) en el periodo t) * 100	Coordinación de Normatividad y Planeación Médica	80%
34	Asegurar la puesta en operación de quirófanos en establecimientos de salud de alta prioridad.	Indicador	(Número de quirófanos en establecimientos de salud de alta prioridad puestos en operación en el periodo t / Número de quirófanos en establecimientos de salud de alta prioridad programados para poner en operación en el periodo t) * 100	Coordinación de Normatividad y Planeación Médica	80%
35	Actualización del proyecto de Regionalización Operativa (RO) para la mejora de la planeación de la atención médica de IMSS-BIENESTAR.	Indicador	(Número de RO actualizadas en el periodo / Total de RO en el periodo) * 100	Coordinación de Normatividad y Planeación Médica	100%
36	Definición de las Zonas de Supervisión (ZS) por Región Operativa (RO) para la	Indicador	(Número de RO con el total de sus ZS aprobadas / Total de RO de	Coordinación de Normatividad	100%

Nº	Compromiso	Mecanismo de seguimiento	Método de cálculo	Área responsable	Meta anual programada
	mejora de la gestión territorial en IMSS-BIENESTAR.		entidades federativas concurrentes aprobadas para el ejercicio fiscal 2026) *	y Planeación Médica	
37	Medir el grado de implementación de mecanismos para recoger y utilizar la opinión del paciente sobre la calidad de la atención en los servicios de salud en el segundo y tercer nivel de atención.	Indicador	(Número de hospitales de segundo y tercer nivel de atención que miden la percepción de calidad desde la perspectiva del usuario / Total de hospitales de segundo y tercer nivel de atención) * 100	División de Calidad y Certificación de la Unidad de Atención a la Salud	90%
38	Implementación de los Comités Institucionales de Calidad y Seguridad del Paciente (CICASEP) en los establecimientos de salud de segundo y tercer nivel de atención de IMSS-BIENESTAR.	Indicador	(Número de hospitales de segundo y tercer nivel de IMSS-BIENESTAR registrados en el SIIC que implementaron los CICASEP / Total de hospitales de segundo y tercer nivel de IMSS-BIENESTAR registrados en el SIIC) *100	División de Calidad y Certificación de la Unidad de Atención a la Salud	90%
39	Implementación del sistema para la gestión de riesgos o problemas y proyectos de mejora continua.	Indicador	(Número de hospitales de segundo y tercer nivel de atención que han implementado el Sistema para la Gestión de Riesgos o Problemas y Proyectos de Mejora Continua / Total de hospitales de segundo y tercer nivel de atención) *100	División de Calidad y Certificación de la Unidad de Atención a la Salud	80%

6.3 Compromisos de trabajo de la Unidad de Administración y Finanzas

Nº	Compromiso	Mecanismo de seguimiento	Método de cálculo	Área responsable	Meta anual programada
40	Impulsar la cobertura de personal en unidades	Indicador	(Número total de personal contratado en cinco hospitales de segundo nivel,	Coordinación de Recursos Humanos	80%



Nº	Compromiso	Mecanismo de seguimiento	Método de cálculo	Área responsable	Meta anual programada
	médicas de segundo nivel de atención.		de acuerdo con el proyecto de fortalecimiento, ampliación, sustitución o nueva obra / Número total de personal necesario en cinco hospitales de segundo nivel, de acuerdo con el proyecto de fortalecimiento, ampliación o sustitución de obra) *100		
41	Fortalecer la cobertura de personal médico especialista que integra los teams quirúrgicos en hospitales del segundo y tercer nivel.	Indicador	(Número total de personal médico especialista que integra los teams quirúrgicos, contratado en hospitales de segundo y tercer nivel / Número total de personal necesario que integra los teams quirúrgicos en los hospitales de segundo y tercer nivel, de acuerdo con la cartera de servicios) *100	Coordinación de Recursos Humanos	75%
42	Reestructuración de la red institucional de internet.	Indicador	(Número total de coordinaciones estatales y unidades médicas de segundo y tercer nivel en las que se haya concluido la reestructuración del servicio de internet durante el periodo / Número total de coordinaciones estatales y unidades médicas de segundo y tercer nivel) * 100	Coordinación de Tecnologías de la Información	100%
43	Gestionar la implementación y mejoras del Sistema de Nómina de IMSS-BIENESTAR.	Entregable	Informe del seguimiento de la implementación y mejoras del sistema de Nómina de IMSS-BIENESTAR, respecto a tecnologías de la información, así como las actividades realizadas durante el periodo,	Coordinación de Tecnologías de la Información	4

Nº	Compromiso	Mecanismo de seguimiento	Método de cálculo	Área responsable	Meta anual programada
			las actividades por realizar y el cronograma de actividades.		
44	Fortalecer el abasto oportuno de medicamentos y material de curación en almacenes centrales.	Indicador	(Total de entregas de medicamentos y material de curación en almacén central de las entidades concurrentes / Total de requerimientos de medicamentos y material de curación en almacén central de las entidades concurrentes) *100	Coordinación de Recursos Materiales	≥80%

6.4 Compromisos de trabajo de la Unidad de Infraestructura

Nº	Compromiso	Mecanismo de seguimiento	Método de cálculo	Área responsable	Meta anual programada
45	Reforzar el diseño de los proyectos de inversión en infraestructura en salud que han sido validados por la UAS conforme a la normatividad vigente.	Indicador	(Número de solicitudes de diseño de proyectos de inversión en infraestructura en salud atendidas / Número de solicitudes de diseño de proyectos de inversión en infraestructura en salud validadas por la Unidad de Atención a la Salud) * 100	Coordinación de Proyectos y Construcción de Obras	100%
46	Coordinar la supervisión de obra.	Indicador	(Número de obras de infraestructura en salud con supervisión realizada y documentada / Total de obras de infraestructura en salud programadas para realizar supervisión) * 100	Coordinación de Proyectos y Construcción de Obras	100%
47	Reportar el avance físico-financiero de la obra de infraestructura en salud de IMSS-BIENESTAR.	Entregable	Informe trimestral del avance físico-financiero (plazo y alcance autorizado) del total	Coordinación de Proyectos y Construcción de Obras	4

Nº	Compromiso	Mecanismo de seguimiento	Método de cálculo	Área responsable	Meta anual programada
			de obras programadas en el ejercicio		
48	Incorporar tecnología sustentable en las propuestas arquitectónicas de los proyectos de inversión para mejora continua en infraestructura en salud.	Indicador	(Total de proyectos arquitectónicos que incorporan tecnología sustentable / Número de proyectos arquitectónicos recibidos) *100	Coordinación de Proyectos y Construcción de Obras	100%
49	Fortalecimiento de la prestación de servicios quirúrgicos en unidades médicas de IMSS-BIENESTAR.	Indicador	(Número de unidades médicas fortalecidas con la adquisición de equipamiento en servicios quirúrgicos / número total de unidades médicas diagnosticadas con deficiencias de equipamiento en servicios quirúrgicos) * 100	Coordinación de Equipamiento para Establecimientos de Salud	100%
50	Recuperar la operatividad de quirófanos en unidades con rezago.	Indicador	(Número total de quirófanos rehabilitados y operando / Número total de quirófanos programados para intervención) * 100	Coordinación de Conservación y Mantenimiento de Infraestructura	100%
51	Mejorar el estado físico de las unidades de salud mediante señalización clara y actualización de la imagen institucional.	Indicador	(Número total de unidades de salud rehabilitadas con señalización e imagen actualizadas / Número total de unidades de salud programadas para ser rehabilitadas con señalización e imagen actualizadas) * 100	Coordinación de Conservación y Mantenimiento de Infraestructura	100%
52	Reducir la vulnerabilidad de las unidades médicas ante fenómenos climáticos mediante impermeabilización y acciones de adaptación.	Indicador	(Número total de unidades de salud con impermeabilización y acciones de adaptación implementadas / Número total de unidades de salud programadas para impermeabilización y acciones de adaptación) * 100	Coordinación de Conservación y Mantenimiento de Infraestructura	100%

Nº	Compromiso	Mecanismo de seguimiento	Método de cálculo	Área responsable	Meta anual programada
53	Atención por parte de las entidades federativas a las solicitudes de recursos financieros para realizar acciones de infraestructura física en salud en las unidades médicas del IMSS-BIENESTAR.	Indicador	(Número total de solicitudes de recursos financieros para acciones de infraestructura en las unidades médicas de IMSS-BIENESTAR atendidas) / Número total de solicitudes de recursos financieros para acciones de infraestructura en las unidades médicas de IMSS-BIENESTAR recibidas) *100	Coordinación de Evaluación y Seguimiento de Infraestructura Operativa	100%
54	Atención de solicitudes de registro de programas y proyectos de inversión en el Sistema de Cartera de Inversión.	Indicador	(Número total de solicitudes de programas y proyectos de inversión evaluadas, aprobadas y registradas en el Sistema de Cartera de Inversión) / Número total de solicitudes de programas y proyectos de inversión recibidas para su registro en el Sistema de Cartera de Inversión) *100	Coordinación de Evaluación y Seguimiento de Infraestructura Operativa	100%
55	Atención a las solicitudes de validación de los programas de conservación y mantenimiento de infraestructura física de las unidades médicas por parte de las entidades federativas.	Indicador	(Número total de solicitudes de validación de programas de conservación y mantenimiento de infraestructura física de las unidades médicas de IMSS-BIENESTAR, atendidas por parte de las entidades federativas / Número total de solicitudes de validación de programas de conservación y mantenimiento de infraestructura física de las unidades médicas de IMSS-BIENESTAR recibidas) * 100	Coordinación de Evaluación y Seguimiento de Infraestructura Operativa	100%

6.5 Compromisos de trabajo de la Unidad Jurídica

Nº	Compromiso	Mecanismo de seguimiento	Método de cálculo	Área responsable	Meta anual programada
56	Obtención de planos conforme a las especificaciones técnicas y a los requisitos del Catastro Federal de los establecimientos de salud determinados como prioritarios, respecto de los cuales se obtuvo el título de propiedad durante el ejercicio 2025.	Indicador	(Número de planos topográficos elaborados conforme a las especificaciones técnicas y requisitos del Catastro Federal respecto de los establecimientos de salud que se determinen como prioritarios, titulados a favor de IMSS-BIENESTAR en 2025 / Número de establecimientos de salud que se determinen como prioritarios, titulados a favor de IMSS-BIENESTAR en 2025) * 100	Coordinación de Regularización Inmobiliaria	100%
57	Gestionar los insumos para la solicitud de asignación de Registro Federal Inmobiliario de los establecimientos de salud.	Indicador	(Número de establecimientos de salud de tipo fijo transferidos por medio del Anexo 1 de los Convenios de Coordinación suscritos con IMSS-BIENESTAR con solicitud de RFI / Número total de establecimientos de salud de tipo fijo transferidos por medio del Anexo 1 de los Convenios de Coordinación suscritos con IMSS-BIENESTAR) * 100	Coordinación de Regularización Inmobiliaria	95%

6.6 Compromisos de trabajo de la Unidad de Planeación Estratégica y Coordinaciones Estatales

N°	Compromiso	Mecanismo de seguimiento	Método de cálculo	Área responsable	Meta anual programada
58	Incrementar la actualización de registros en el Padrón de personas IMSS-BIENESTAR	Indicador	(Número acumulado de registros de personas actualizado, de la base de datos del padrón preexistente / Total de registros preexistentes) * 100	Coordinación de Padrón de Beneficiarios	10%
59	Integrar el padrón de personas sin seguridad social de IMSS-BIENESTAR.	Indicador	(Número total de registros de personas sin seguridad social activos en el padrón IMSS-BIENESTAR / Total de población sin seguridad social en las entidades concurrentes) * 100	Coordinación de Padrón de Beneficiarios	70%
60	Capacitación técnica del personal de padrón de beneficiarios.	Indicador	(Número total de personal de padrón de beneficiarios capacitado y con evaluación satisfactoria / Número total de personal del padrón de beneficiarios capacitados y evaluados) * 100	Coordinación de Padrón de Beneficiarios	85%
61	Fortalecer la distribución y entrega de medicamentos e insumos médicos.	Indicador	(Número de rutas completadas según el plan / Número total de rutas planeadas) * 100	Coordinación de Vinculación Estatal	75%
62	Actualización del Catálogo de Establecimientos de Salud de IMSS-BIENESTAR	Indicador	(Total de establecimientos de salud actualizados / Total de establecimientos de salud transferidos) * 100	Coordinación de Planeación Estratégica	95%

Nº	Compromiso	Mecanismo de seguimiento	Método de cálculo	Área responsable	Meta anual programada
Compromisos de productividad de las Coordinaciones Estatales ⁴					
63	Fortalecer el acceso efectivo y oportuno a servicios de salud primaria y preventiva para la población sin seguridad social en las unidades médicas de IMSS-BIENESTAR.	Indicador	$\sum$ Consultas generales otorgadas en unidades médicas de IMSS-BIENESTAR en el periodo	Coordinación de Vinculación Estatal	51,673,728
64	Mejorar el acceso oportuno a la atención médica especializada en las unidades médicas de segundo y tercer nivel de atención, fortaleciendo el diagnóstico y tratamiento adecuado de padecimientos de mayor complejidad para la población sin seguridad social en las unidades médicas de IMSS-BIENESTAR.	Indicador	$\sum$ Consultas de especialidades otorgadas en unidades médicas de IMSS-BIENESTAR en el periodo	Coordinación de Vinculación Estatal	7,007,620
65	Mejorar la resolutivez del segundo nivel de atención mediante el incremento de procedimientos quirúrgicos en las	Indicador	$\sum$ Procedimientos quirúrgicos realizados en unidades médicas de segundo y tercer nivel de IMSS-BIENESTAR en el periodo	Coordinación de Vinculación Estatal	1,065,213

⁴ Los compromisos de las Coordinaciones Estatales están suscritos por el Titular de la Unidad de Planeación Estratégica y Coordinaciones Estatales (UPECE, así como por las titulares de las coordinaciones de Vinculación Estatal y de Planeación. Estas coordinaciones, adscritas a la UPECE, proporcionan la información de productividad correspondiente; ofrecen seguimiento y asesoría para el correcto registro de dicha productividad en las entidades, y brindan capacitación para su registro oportuno en los sistemas respectivos.

Por su parte, las Coordinaciones Estatales, como oficinas de representación de IMSS-BIENESTAR en las entidades federativas, son las responsables tanto de cumplir con las metas de productividad establecidas por la Dirección General (DG), como de registrarlas en tiempo y forma en los sistemas de información correspondientes.

Nº	Compromiso	Mecanismo de seguimiento	Método de cálculo	Área responsable	Meta anual programada
	unidades médicas de IMSS-BIENESTAR, con el fin de reducir la morbilidad y mortalidad evitables, disminuir listas de espera y gasto de bolsillo y fortalecer el acceso efectivo a servicios especializados para la población sin seguridad social.				
66	Optimizar el uso de infraestructura instalada y fortalecer la eficiencia operativa de IMSS-BIENESTAR para la población sin seguridad social.	Indicador	Σ Egresos hospitalarios ocurridos en unidades médicas con camas censables en IMSS-BIENESTAR en el periodo	Coordinación de Vinculación Estatal	1,564,070

6.7 Compromisos de trabajo de la Coordinación de Acción Comunitaria

Nº	Compromiso	Mecanismo de seguimiento	Método de cálculo	Área responsable	Meta anual programada
67	Acciones de prevención que realizan los Comités de Salud para el Bienestar (COSABI) en el primer nivel de atención, orientadas al bienestar comunitario.	Indicador	(Número total de acciones de prevención realizadas por los COSABI con participación activa hacia la comunidad / Número total de acciones de prevención realizadas por los COSABI con participación activa hacia la comunidad programadas) * 100	División de Organización Comunitaria	$\geq 50\%$
68	Capacitación en consejería comunitaria.	Indicador	(Número total de personal estatal de Acción Comunitaria capacitado en consejería comunitaria / Número total de personal estatal de Acción	División de Organización Comunitaria	$\geq 60\%$

Nº	Compromiso	Mecanismo de seguimiento	Método de cálculo	Área responsable	Meta anual programada
			Comunitaria programado para capacitar en consejería comunitaria) * 100		
69	Capacitación en empoderamiento social en salud.	Indicador	(Número de personal estatal de Acción Comunitaria capacitado en empoderamiento social en salud / Total de personal estatal de Acción Comunitaria programado para capacitar en empoderamiento social en salud) * 100	División de Organización Comunitaria	≥60%
70	Participación del Aval Ciudadano en la aplicación de las encuestas de satisfacción y trato digno en las Unidades de Salud de Primer Nivel.	Indicador	(Número total de avales ciudadanos que participan activamente a través de la aplicación de encuestas de satisfacción y trato digno en las Unidades de Salud de Primer Nivel de Atención / Número total de avales ciudadanos activos en Unidades de Salud de Primer Nivel de Atención) * 100	División de Supervisión del Componente Comunitario	≥50%
71	Vinculación interinstitucional con escuelas de nivel básico desde el ámbito de la acción comunitaria.	Indicador	(Número total de actividades de vinculación entre la Coordinación de Acción Comunitaria a nivel estatal y escuelas de nivel básico realizadas / Número total de actividades de vinculación entre la Coordinación de Acción Comunitaria a nivel estatal y escuelas de nivel básico programadas) * 100	División de Contraloría Social y Aval Ciudadano	≥60%
72	Reforzar las funciones específicas del personal estatal de Acción Comunitaria.	Indicador	(Número total de personal estatal de Acción Comunitaria capacitado en sus funciones específicas / Número total de personal estatal de Acción Comunitaria programado	División de Orientación y Promoción de la Salud	100%

Nº	Compromiso	Mecanismo de seguimiento	Método de cálculo	Área responsable	Meta anual programada
			para capacitar en sus funciones específicas) * 100		

6.8 Compromisos de trabajo de la Coordinación de Transparencia y Vinculación

Nº	Compromiso	Mecanismo de seguimiento	Método de cálculo	Área responsable	Meta anual programada
73	Estadística de las expresiones ciudadanas por falta de medicamento o surtimiento incompleto de receta.	Entregable	Documento que describe el número de expresiones ciudadanas relacionadas con la falta de medicamento o el surtimiento incompleto de recetas en IMSS-BIENESTAR.	Coordinación de Transparencia y Vinculación	4

6.9 Compromisos de trabajo de la Coordinación de Calidad e Información Estratégica

Nº	Compromiso	Mecanismo de seguimiento	Método de cálculo	Área responsable	Meta anual programada
74	Campañas de difusión de IMSS-BIENESTAR.	Indicador	(Número de contenidos sobre IMSS-BIENESTAR y los servicios que ofrece difundidos / Total de contenidos sobre IMSS-BIENESTAR planeados) * 100	Coordinación de Calidad e Información Estratégica	≥95%
75	Interacción que reciben las campañas digitales de IMSS-Bienestar que informan acciones prioritarias de la institución.	Indicador	(Número total de interacciones realizadas por la audiencia en las redes sociales institucionales / Número total de personas alcanzadas) * 100	Coordinación de Calidad e Información Estratégica	≥2.5%



Siglas y acrónimos

APS Atención Primaria de Salud.

COSABI Comité de Salud y Bienestar.

CICASEP Comités Institucionales de Calidad y Seguridad del Paciente.

DM2 Diabetes Mellitus tipo 2.

HAS Hipertensión Arterial Sistémica.

HRAE Hospitales Regionales de Alta Especialidad.

IAAS Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud.

IMSS-BIENESTAR Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar.

PAC Programa Anual de Capacitación.

PAT 2026 Programa Anual de Trabajo 2026 de IMSS-BIENESTAR.

PI IMSS-BIENESTAR 2025-2030 Programa Institucional del IMSS-BIENESTAR 2025-2030.

PND Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030.

PROESA 2025-2030 Programa Sectorial de Salud 2025-2030

RO Región Operativa.

SIIC Sistema de Información Integral de Calidad.

UMM Unidades Médicas Móviles.

UPECE Unidad de Planeación Estratégica y Coordinaciones Estatales.

ZS Zonas de Supervisión.



Anexo

Anexo 1. Contribución del PAT 2026 al Programa Institucional (PI) IMSS-BIENESTAR 2025-2030

El siguiente cuadro detalla la distribución de los compromisos por estrategia y por Unidad Administrativa, alineados con los cuatro Objetivos Estratégicos del Programa Institucional de IMSS-BIENESTAR 2025-2030.



Anexo 1. Contribución del PAT al Programa Institucional 2025-2030

No	Unidad Administrativa / Coordinación	Contribución al PI 2025-2030 por Objetivo				Total por Unidad
		Objetivo 1	Objetivo 2	Objetivo 3	Objetivo 4	
1	Unidad de Atención a la Salud	8	19	10	2	39
2	Unidad de Administración y Finanzas			2	3	5
3	Unidad de Infraestructura				11	11
4	Unidad Jurídica				2	2
5	Unidad de Planeación Estratégica y Coordinaciones Estatales			4	1	5
6	Coordinaciones Estatales	1		3		4
6	Coordinación de Acción Comunitaria	5	1			6
7	Coordinación de Transparencia y Vinculación		1			1
8	Coordinación de Calidad de Información Estratégica		2			2
Total por objetivo		14	23	19	19	75

