**DOF: 17/04/2026**

**DECRETO por el que se crea el Servicio Universal de Salud del Gobierno de México.**

**Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Presidencia de la República.**

**CLAUDIA SHEINBAUM PARDO**, Presidenta de los Estados Unidos Mexicanos, en ejercicio de la facultad que me confiere el artículo 89, fracción I, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 4o., párrafo cuarto, 123, apartados A y B, y 134 de la propia Constitución; 2o., 3o., 13, 27, 31, 32, 33, 39 y 42 Ter de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 1o., 2o. y 5o., de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 1, 3, 6 y 45, quinto párrafo, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 1o., 1o. Bis, 2o., fracción V, 3o., fracciones II y II bis, 6o., fracciones I, IX y XIII, 7o., fracciones II y VIII Bis, 8, 23, 24, 25, 27, fracciones III y VIII, 34, fracciones I y II, 35, 71 bis, 71 ter, 77 bis 1, 77 bis 5, apartado A), fracciones I, III y VI, y 77 bis 8 de la Ley General de Salud; 2, 4, 5, 5 A, fracción XIII, 89, fracción IV, 105, 216 A y 278 de la Ley del Seguro Social; y 1, 5, 6, fracciones VIII, X, XII y XXIX, 27, 28, 29 y 31 de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, y

**CONSIDERANDO**

Que en el artículo 4o., cuarto párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM), se establece que "Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud. 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...";

Que, el artículo 123, apartado A, fracción XXIX, de la CPEUM, establece que es de utilidad pública la Ley del Seguro Social (LSS), y ella comprenderá, entre otros, seguros de enfermedades y accidentes, encaminados a la protección y bienestar de los trabajadores, campesinos, no asalariados y otros sectores sociales y sus familiares;

Que de conformidad con el artículo 123, apartado B, fracción XI, de la CPEUM, la seguridad social cubrirá, entre otros, los accidentes y enfermedades profesionales, las enfermedades no profesionales y maternidad;

Que los artículos 1o., y 2o., fracción V, de la Ley General de Salud (LGS), establecen que dicha ley "**...** reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o., de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud**...**"; asimismo, dispone que el disfrute de servicios de salud, tiene como finalidad la satisfacción eficaz y oportuna de las necesidades de la población. Tratándose de personas que carezcan de seguridad social, la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados;

Que en apego a lo que establece el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, para el Gobierno federal resulta prioritario avanzar hacia la universalización de los servicios de salud, bajo reglas de operación claramente establecidas, con el fin de que cualquier persona, en cualquier lugar del país, que requiera atención médica, pueda acceder de manera oportuna a servicios médicos de calidad a través de alguna institución pública de salud, con independencia de su condición de derechohabiencia;

Que el Sistema Nacional de Salud (SNS), en términos del artículo 6o., fracciones I y XIII, de la LGS, tiene entre sus objetivos "Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en la promoción, implementación e impulso de acciones de atención integrada de carácter preventivo, acorde con la edad, sexo y factores de riesgo de las personas", así como "Impulsar el acceso universal a la atención médica a través del intercambio de servicios entre instituciones públicas de salud, para garantizar el acceso efectivo a la atención oportuna y de calidad, para todas las personas";

Que el artículo 7o., fracciones II y VIII Bis, de la LGS, señala que la coordinación del SNS estará a cargo de la Secretaría de Salud, a quien le corresponde "Coordinar los programas de servicios de salud de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal**...**"; así como, "Promover la incorporación, uso y aprovechamiento de las tecnologías de la información y de las comunicaciones en los servicios de salud, como es el caso, entre otros, de la telesalud, la telemedicina, la salud móvil, los registros médicos o de salud electrónicos y dispositivos portátiles";

Que los artículos 23 y 25 de la LGS establecen que "**...**se entiende por servicios de salud todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y la colectividad". Bajo esta tesitura, "**...**se garantizará la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, particularmente para la atención integral de la población que se encuentra en el país que no cuenta con seguridad social";

Que el artículo 34, fracciones I y II, de la LGS, señala que los servicios de salud, atendiendo a los prestadores de los mismos, se clasifican en: "Servicios públicos a la población en general", y "Servicios a derechohabientes de instituciones públicas de seguridad social o los que con sus propios recursos o por encargo del Poder Ejecutivo Federal, presten las mismas instituciones a otros grupos de usuarios";

Que el artículo 35 de la LGS, establece que "Son servicios públicos a la población en general los que se presten en establecimientos públicos de salud a las personas que se encuentren en el país que así lo requieran, regidos por criterios de universalidad, igualdad sustantiva e inclusión y de gratuidad al momento de requerir los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados";

Que el artículo 71 Bis de la LGS dispone que "La salud digital se refiere a la aplicación de las tecnologías de la información y la comunicación en los servicios de salud, como es el caso, entre otros, de la telesalud, la telemedicina, la salud móvil, los registros médicos o de salud electrónicos y dispositivos portátiles";

Que conforme al artículo 71 Ter, fracciones I, II, III y VI, de la LGS, la salud digital tiene entre sus finalidades "Facilitar la prestación de servicios médicos a distancia, para permitir la atención de la población sin necesidad de desplazamiento"; "Optimizar el uso de recursos humanos y tecnológicos en la atención sanitaria"; "Ampliar la cobertura de los servicios de salud, especialmente en comunidades con acceso limitado a la infraestructura médica", y "Digitalizar la información médica del paciente para facilitar el acceso, la actualización y el intercambio seguro de datos entre profesionales y establecimientos de salud, para dar continuidad a la atención médica";

Que el artículo 77 bis 1 de la LGS, señala que "Todas las personas que se encuentren en el país que no cuenten con seguridad social tienen derecho a recibir de forma gratuita la prestación de servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos asociados, al momento de requerir la atención, sin discriminación alguna y sin importar su condición social, de conformidad con los artículos 1o. y 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos";

Que el artículo 77 bis 5, apartado A), fracciones I y III, de la LGS, refiere que corresponde al Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud, "Establecer y conducir la política nacional en materia de salud para el bienestar, bajo los principios de universalidad, progresividad y calidad en la cobertura, para garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, para las personas sin seguridad social..." y "Garantizar la continuidad de la prestación de los servicios de atención médica y farmacéutica en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud a favor de las personas beneficiarias del Sistema de Salud para el Bienestar que así lo requieran, a través de la implementación de redes integradas de servicios de salud en las que participen todas las instituciones públicas de salud, bajo los principios de accesibilidad, aceptabilidad, calidad, oportunidad, integralidad y continuidad";

Que, a su vez el artículo en cita, en su fracción VI, establece que corresponde al Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud, "Impulsar la suscripción de acuerdos o convenios que contribuyan en la implementación efectiva de la operación del Sistema de Salud para el Bienestar, así como en el intercambio de bienes y servicios, a fin de ampliar la cobertura de la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos para la salud asociados y la unificación de redes integradas de servicios entre los diferentes prestadores de servicios";

Que, de conformidad con el artículo 77 bis 8 de la LGS, "Todas las personas con o sin afiliación a instituciones de seguridad social, podrán acceder a los servicios de salud prestados por cualquier institución del sector público acorde al padecimiento de que se trate por accesibilidad geográfica o por urgencia médica, conforme a la operación de los convenios para el intercambio de servicios de salud, en cuyo caso la institución a la que pertenece la persona que recibe el servicio médico deberá compensar los gastos correspondientes a la institución que lo otorga.";

Que, en términos del artículo 2 de la LSS, la seguridad social tiene por finalidad, entre otras, la de garantizar el derecho a la salud y la asistencia médica, asegurando la igualdad de derechos y trato sin discriminación por razones de género;

Que el artículo 4 de la LSS señala que "El Seguro Social es el instrumento básico de la seguridad social, establecido como un servicio público de carácter nacional en los términos de esta Ley, sin perjuicio de los sistemas instituidos por otros ordenamientos";

Que el artículo 5 de la LSS dispone que la organización y administración del Seguro Social están a cargo del organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios, de integración operativa tripartita, en razón de que a la misma concurren los sectores público, social y privado, denominado Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el cual tiene también el carácter de organismo fiscal autónomo;

Que, de conformidad con el artículo 89, fracción IV, de la LSS, el IMSS prestará los servicios que tiene encomendados, entre otras formas, "Mediante convenios de cooperación y colaboración con instituciones y organismos de salud de los sectores públicos federal, estatal y municipal, en términos que permitan el óptimo aprovechamiento de la capacidad instalada de todas las instituciones y organismos. De igual forma, el Instituto podrá dar servicio en sus instalaciones a la población atendida por dichas instituciones y organismos, de acuerdo a su disponibilidad y sin perjuicio de su capacidad financiera...";

Que, en términos del artículo 105 de la LSS, "Los recursos necesarios para cubrir (...) las prestaciones en especie y los gastos administrativos del seguro de enfermedades y maternidad, se obtendrán de las cuotas que están obligados a cubrir los patrones y los trabajadores o demás sujetos y de la contribución que corresponda al Estado";

Que, de conformidad con el artículo 216 A, fracción III, y párrafo cuarto, de la LSS, el IMSS deberá atender a la población no derechohabiente, entre otros casos, cuando se trate de apoyo a programas de combate a la marginación y la pobreza, cuando así lo requiera el Ejecutivo Federal, supuesto en el cual, se estará a lo dispuesto por las normas aplicables a subsidios federales;

Que el artículo 278 de la LSS, establece que el IMSS para garantizar el debido y oportuno cumplimiento de las obligaciones que contraiga, derivadas del pago de beneficios y la prestación de servicios relativos a los seguros que se establecen en esa ley, deberá constituir y contabilizar por ramo de seguro la provisión y el respaldo financiero de las reservas que se establecen en la LSS, en los términos que la misma indica. Los recursos afectos a estas reservas no formarán parte del patrimonio del IMSS y sólo se podrá disponer de ellos para cumplir los fines previstos en la LSS y garantizar su viabilidad financiera en el largo plazo;

Que de conformidad con lo dispuesto por el artículo 5 de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (Ley del ISSSTE), la administración de los seguros, prestaciones y servicios establecidos en dicho ordenamiento, estarán a cargo del organismo descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios, denominado Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), que tiene como objeto contribuir al bienestar de los Trabajadores, Pensionados y Familiares Derechohabientes, en los términos, condiciones y modalidades previstos en esa misma ley;

Que acorde al artículo 27 de la Ley del ISSSTE, dicho instituto establecerá un seguro de salud que tiene por objeto proteger, promover y restaurar la salud de sus derechohabientes, otorgando servicios de salud con calidad, oportunidad y equidad, dicho seguro incluye los componentes de atención médica preventiva, atención médica curativa, de maternidad y de rehabilitación física y mental;

Que el artículo 29 de ese mismo ordenamiento, prevé que el ISSSTE desarrollará una función prestadora de servicios de salud, mediante la cual se llevarán a cabo las acciones amparadas por este seguro, a través de las unidades prestadoras de servicios de salud, de acuerdo con las modalidades de servicio previstas en la Ley del ISSSTE; asimismo, dispone que esta función procurará que el instituto brinde al Derechohabiente servicios de salud suficientes, oportunos y de calidad que contribuyan a prevenir o mejorar su salud y bienestar;

Que el artículo 31 de la Ley del ISSSTE, dispone que los servicios médicos que tiene encomendados el instituto, en términos del capítulo de seguros de salud, los prestará directamente o por medio de convenios que celebre con quienes presten dichos servicios, de conformidad con el reglamento respectivo;

Que de conformidad con el "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")", publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 31 de agosto de 2022, el IMSS-BIENESTAR es organismo público descentralizado de la Administración Pública Federal, no sectorizado, con personalidad jurídica y patrimonio propio y autonomía técnica, operativa y de gestión, que tiene por objeto brindar a las personas sin afiliación a las instituciones de seguridad social atención integral gratuita médica y hospitalaria, con medicamentos y demás insumos asociados, bajo criterios de universalidad e igualdad, en condiciones que les permitan el acceso progresivo, efectivo, oportuno, de calidad y sin discriminación; en las entidades federativas con las que celebre convenios de coordinación para la transferencia de dichos servicios;

Que de conformidad con la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, estos son organismos descentralizados de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, agrupados en el Sector Salud, que tienen como uno de sus objetos principales la prestación de servicios de atención médica de alta complejidad diagnóstica y de tratamiento, proporcionando sus servicios bajo criterios de gratuidad, preferentemente a la población que no se encuentra en un régimen de seguridad social;

Que el Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030, publicado en el DOF el 15 de abril de 2025, establece en el Eje General 2: "Desarrollo con bienestar y humanismo", el 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";

Que el Programa Sectorial de Salud 2025-2030, publicado en el DOF el 4 de septiembre de 2025, establece como Objetivo 1. "Garantizar el acceso universal a los servicios de salud para la población", considerando que el acceso universal a los servicios de salud es un pilar fundamental para garantizar el bienestar de todos los mexicanos;

Que, por lo anterior, es necesario que las instituciones públicas que prestan servicios de salud se conviertan en una red integrada, en la cual la comunicación y la coordinación sean permanentes, apoyadas de las herramientas digitales, para dar atención médica a cualquier persona que lo solicite, facilitando, además, el acceso a especialidades y tratamientos, con las previsiones administrativas y presupuestales pertinentes para dar soporte a tal intercambio de servicios, que garantice paulatinamente el acceso equitativo a los servicios médicos para toda la población y consolide el Servicio Universal de Salud bajo los principios de "Humanismo Mexicano" y de "cero rechazo", que asegure un trato digno, respetuoso y de calidad en la prestación de estos;

Que, para consolidar dicho Servicio Universal de Salud, se pretende que exista una credencial de salud, así como un expediente clínico electrónico, que permita al personal de salud autorizado consultar el historial clínico del paciente en tiempo real, reduciendo los errores de diagnósticos y mejorando la continuidad de la atención de los tratamientos y/o padecimientos, según corresponda, evitando la repetición de exámenes y procedimientos, optimizando los recursos públicos;

Que lo anterior operará mediante un esquema de compensación establecido por la Secretaría de Salud, a través de la Subsecretaría de Integración Sectorial y Coordinación de Servicios de Atención Medica (SISCoSAM), el IMSS, IMSS-BIENESTAR, el ISSSTE y PEMEX y aprobado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, conforme a la operación de los instrumentos jurídicos que se celebren, en cuyo caso la institución a la que pertenece la persona que recibe el servicio médico deberá compensar los gastos correspondientes a la institución que lo otorga, con la finalidad de garantizar la continuidad de la prestación de los servicios de atención médica y el otorgamiento de medicamentos y demás insumos para la salud, a cambio de las contraprestaciones que se acuerden bajo un principio de reciprocidad, y

Que, en virtud de lo anterior, resulta necesaria la coordinación entre las instituciones públicas de salud, para lograr la interoperabilidad de los servicios médicos e impulsar el acceso universal a la atención médica efectiva, oportuna y de calidad para todas las personas, con la creación del Servicio Universal de Salud, he tenido a bien expedir el siguiente

## DECRETO

**Artículo Primero.** Se crea el Servicio Universal de Salud (SUS) del Gobierno de México, como mecanismo obligatorio de coordinación e integración operativa entre las instituciones públicas federales que prestan servicios de salud y que forman parte del mismo, y de los servicios de salud de las entidades federativas que se adhieran a este, a fin de garantizar el derecho a los servicios de salud del pueblo de México, y de impulsar el acceso universal, progresivo, efectivo, oportuno, continuo, de calidad y sin discriminación alguna a todas las personas, considerando el nivel de atención médica que requieran así como la capacidad instalada, financiera y presupuestaria de cada institución que lo integre.

**Artículo Segundo.** El SUS consiste en una red integral e integrada de prestación de servicios de salud, compuesta por la capacidad instalada compartida de forma interinstitucional entre el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE); los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR); los hospitales y unidades médicas de Petróleos Mexicanos (PEMEX); los Hospitales Federales de Referencia (HFR); los Institutos Nacionales de Salud, las unidades médicas a cargo de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE), y las demás instituciones prestadoras de servicios públicos de salud que decidan adherirse, como pueden ser los servicios de salud de las entidades federativas no concurrentes con IMSS-BIENESTAR, a través de la cual se brindarán servicios médicos y medicamentos gratuitos conforme a las

reglas que al efecto se establezcan en los términos del presente decreto. Lo anterior, sin perjuicio de su capacidad financiera, disponibilidad presupuestaria y sin menoscabo en la calidad de los servicios que las instituciones prestan a su población objetivo.

La participación de las instituciones será de acuerdo a sus capacidades, en términos de las disposiciones normativas aplicables.

Esta red operará mediante el intercambio de servicios de salud, a través de un esquema de compensación presupuestaria y financiera, mediante la operación de los instrumentos jurídicos que se determinen, en cuyo caso la institución a la que pertenece la persona que recibe el servicio médico deberá compensar los gastos correspondientes a la institución que lo otorga. Lo anterior permitirá un mejor aprovechamiento de la infraestructura y los servicios de las instituciones que la integren, al trabajar coordinadamente a través de dichos instrumentos jurídicos y mecanismos de acceso a los servicios que se establezcan en los lineamientos de operación que al efecto emita la Secretaría de Salud, en coordinación con los comités interinstitucionales especializados.

El intercambio de servicios se realizará conforme a criterios de unidades y capacidad instalada y de resolución disponible, especialidad, regionalización, reciprocidad y seguridad del paciente, sin comprometer la operación sustantiva de cada institución.

**Artículo Tercero.** La Secretaría de Salud ejercerá la rectoría del SUS.

Se constituirán comités interinstitucionales especializados para la operación del SUS, que serán instancias colegiadas de coordinación interinstitucional operativa, técnica, legal, financiera, presupuestaria, entre otras, que se integrarán por la Secretaría de Salud, quien los presidirá, la Subsecretaría de Integración Sectorial y Coordinación de Servicios de Atención Médica (SISCoSAM) de la Secretaría de Salud, la CCINSHAE en representación de los Institutos Nacionales de Salud y HFR, y por representantes de cada una de las instituciones que prestan servicios de salud que integren el SUS, quienes tendrán voz y voto. Dichos comités se conformarán y funcionarán conforme a las reglas que al efecto emita la Secretaría de Salud, en coordinación con las instituciones de salud representadas en el presente decreto.

Entre otras funciones, los comités interinstitucionales especializados del SUS propondrán, acordarán y darán seguimiento a las estrategias, acciones y normativa necesarias para la implementación, operación, supervisión y mejora continua del SUS.

Las personas servidoras públicas que integren los comités interinstitucionales especializados ejercerán sus cargos a título honorífico, por lo que no recibirán retribución, emolumento, ni compensación alguna por su participación.

**Artículo Cuarto.** Las reglas de acceso y operación del SUS se determinarán en los lineamientos que emita la Secretaría de Salud, en coordinación con los comités interinstitucionales especializados a que se refiere el artículo anterior.

Asimismo, como parte del SUS se promoverá la atención quirúrgica en los tiempos que se establezcan en los lineamientos que para tal efecto emita la Secretaría de Salud con los comités interinstitucionales especializados.

En materia de protección de datos personales, los sujetos obligados conforme al presente Decreto garantizarán en todo momento los derechos de las personas titulares, en términos de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y demás disposiciones jurídicas aplicables.

**Artículo Quinto.** La Secretaría de Salud, a través de la SISCoSAM, el IMSS, IMSS-BIENESTAR, el ISSSTE y PEMEX, con la aprobación de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, definirán los instrumentos jurídicos, procedimientos y mecanismos para la operación del esquema de compensación presupuestaria y financiera entre instituciones, observando en todo momento los regímenes presupuestarios financieros específicos de cada instituto y entidad paraestatal involucrada, promoviendo la trazabilidad y transparencia de los recursos, y el pago oportuno de los gastos erogados por la atención que se brinde con motivo del intercambio de servicios, así como una efectiva rendición de cuentas.

Las instituciones que integren el SUS deberán implementar los instrumentos jurídicos, procedimientos y mecanismos de conciliación señalados en párrafo que antecede, respecto de las operaciones derivadas del intercambio de servicios y su correspondiente compensación presupuestaria o financiera. Para tales efectos, se deberán establecer responsables, plazos, herramientas tecnológicas para el registro de la información y medios de validación que permitan identificar, conciliar y, en su caso, depurar las diferencias que se determinen entre los registros presupuestarios, contables y operativos de cada institución y entidad.

En todo caso, el esquema de compensación permitirá restituir a las instituciones y entidades, de manera oportuna y con una periodicidad mínima mensual, las erogaciones en las cuales incurran por la prestación de servicios a población distinta de su población objetivo.

La Secretaría de Salud, por conducto de la SISCoSAM, será la instancia responsable de coordinar el esquema de compensación que se determine, con la finalidad de que dicho esquema opere eficientemente entre instituciones, de acuerdo a los lineamientos para ello definidos y con apoyo de los sistemas automatizados que se establezcan y, en su caso, mediar en el entendimiento y diálogo entre las instituciones al momento de presentar sus compensaciones; en todo caso, garantizará que se realice la compensación acordada entre las instituciones que formen parte del SUS, en los términos previamente acordados.

Las instituciones que integran el SUS presupuestarán obligatoriamente cada año los recursos necesarios para cubrir las compensaciones a que se refiere este decreto, con sujeción a la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, su Reglamento, y demás disposiciones jurídicas aplicables, y a los techos de gasto que comunique la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en el programa presupuestario específico que corresponda.

En ese contexto, las instituciones que integran al SUS deberán garantizar, con cargo a sus presupuestos autorizados, las erogaciones para cubrir los adeudos derivados del intercambio de servicios resultado de la conciliación efectuada. En consecuencia, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público en el marco de sus atribuciones vigilará y establecerá las medidas para que cada organismo efectúe las erogaciones que correspondan o realice las adecuaciones presupuestarias para tales efectos.

**Artículo Sexto.** La implementación del SUS se llevará a cabo de forma progresiva, conforme se generen las herramientas administrativas, presupuestarias, normativas y digitales necesarias para su operación, considerando, entre otros factores, la conformación de los comités interinstitucionales especializados, la definición y operación del esquema de compensación, el desarrollo de la aplicación digital de salud, la credencialización, la portabilidad de la información de salud de las personas y el expediente clínico electrónico.

**Artículo Séptimo.** El SUS contará con un padrón nacional que se integrará a partir de que las personas se registren para solicitar la expedición de su credencial de salud. Dicho registro será gratuito, utilizando como identificador único la Clave Única de Registro de Población (CURP).

El padrón nacional será administrado por la Secretaría de Salud, por conducto de la SISCoSAM.

La credencial de salud estará vinculada con la CURP y facilitará a la población el acceso a los servicios de salud que otorgue la red de servicios integrales del SUS, de conformidad con la normatividad vigente en materia de protección de datos personales en posesión de sujetos obligados y los lineamientos a que se refiere el artículo cuarto del presente decreto.

**Artículo Octavo.** La credencial de salud estará asociada al expediente clínico electrónico a través del cual el personal de salud autorizado de las instituciones de salud que integran el SUS, podrá visualizar los datos de las y los pacientes, como son: antecedentes médicos, diagnósticos, tratamientos, estudios de laboratorio, estudios de gabinete, esquemas de vacunación, así como la información generada por las instituciones de salud, respecto de las personas de las que exista un registro electrónico de su atención.

Dicha información será compartida e intercambiada, a través de las herramientas digitales y los protocolos estandarizados para la interoperabilidad de los sistemas de información institucionales que se definan, entre las instituciones de salud que integran el SUS, de conformidad con la normatividad vigente en materia de protección de datos personales en posesión de sujetos obligados y los lineamientos a que se refiere el artículo cuarto del presente decreto.

**Artículo Noveno.** La credencial de salud contendrá un "Código QR" (Quick Response, por sus siglas en inglés) que permitirá validar los datos contenidos en la misma, así como visualizar en tiempo real la institución en la que se encuentra registrado como derechohabiente o beneficiaria la persona titular de la credencial. De igual forma, contendrá un segundo "Código QR" que permitirá validar los datos de identidad de la persona titular cuya información estará a cargo de la Secretaría de Gobernación, por conducto de la Dirección General del Registro Nacional de Población e Identidad.

Las instituciones que integran el SUS, deberán mantener actualizada la información sobre su derechohabiencia o población objetivo, a fin de que esta pueda ser consultada en tiempo real y en todo momento mediante los mecanismos digitales señalados en el párrafo que antecede.

La Secretaría de Salud en coordinación con la Agencia de Transformación Digital y Telecomunicaciones, ofrecerá a través de una aplicación electrónica, las funcionalidades que determine el comité interinstitucional especializado que corresponda, entre otras, agendar en línea citas para consulta médica, el acceso al expediente clínico electrónico y la visualización de recetas médicas electrónicas.

**Artículo Décimo.** El proceso de credencialización estará a cargo de la Secretaría de Salud, por conducto de la SISCoSAM, con el apoyo de la Secretaría de Gobernación a través de la Dirección General del Registro Nacional de Población e Identidad, la Secretaría de Bienestar y la Agencia de Transformación Digital y Telecomunicaciones, en los términos y ámbitos de responsabilidades que se establezcan en el convenio de colaboración que suscriba para tal fin.

La implementación operativa de dicho proceso se ejecutará con el apoyo de la Secretaría de Bienestar a través de la convocatoria, registro y captación de datos de la población, para la integración del padrón nacional del SUS.

**Artículo Décimo Primero.** El seguimiento y vigilancia de la operación del SUS a nivel nacional, estará a cargo de la Secretaría de Salud, por conducto de la SISCoSAM, quien se auxiliará de personal operativo de dicha secretaría en las entidades federativas.

**Artículo Décimo Segundo.** La interpretación del presente decreto y la resolución de los casos no previstos, corresponden a la Secretaría de Salud, por conducto de la SISCoSAM. Respecto de los aspectos presupuestarios que deriven de la implementación de este decreto, corresponderá a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a través de la unidad competente en materia de control presupuestario, su interpretación, la resolución de los casos no previstos y, en su caso, la emisión de disposiciones complementarias.

## TRANSITORIOS

**PRIMERO.** El presente decreto entrará en vigor el día de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

**SEGUNDO.** La Secretaría de Salud; la Secretaría de Gobernación, a través de la Dirección General del Registro Nacional de Población e Identidad; la Secretaría de Bienestar, y la Agencia de Transformación Digital y Telecomunicaciones, deberán suscribir el convenio de colaboración para la credencialización previsto en el artículo décimo del presente decreto dentro de un plazo no mayor a 30 días hábiles contados a partir de la entrada en vigor del presente decreto.

La integración del padrón nacional y la credencialización se llevarán a cabo conforme al calendario que publique la Secretaría de Bienestar.

**TERCERO.** El intercambio de servicios de salud se llevará a cabo de manera ordenada y progresiva, de forma que se garantice su sostenibilidad financiera y operativa.

La primera etapa iniciará a partir del 1 de enero de 2027, priorizando lo siguiente:

- Atención Universal a Urgencias: Atención inmediata y gratuita en cualquier unidad y permanencia en la misma hasta el alta médica.

- Atención de Embarazos de Alto Riesgo: Asegurar la atención en las unidades con mayor capacidad resolutiva y cercanas; incluyendo urgencia obstétrica.
- Código Infarto: Acceso universal a cualquier unidad médica, traslado a unidad médica de mayor capacidad resolutiva incluyendo a salas de hemodinamia.
- Código Cerebro: Acceso universal y oportuno a unidades médicas que atiendan urgencias de eventos cerebro-vasculares.
- Continuidad de tratamiento en el ámbito ambulatorio, que no se puede interrumpir en pacientes con insuficiencia renal crónica, cáncer, trasplante, infección por VIH o hemofilia en caso de pérdida de derechohabiencia de seguridad social permaneciendo en la misma institución de salud donde se realizó el diagnóstico y tratamiento inicial.
- Vacunación Universal: Acceso a cualquier unidad del sector público de salud para completar los esquemas de vacunación de acuerdo con el Plan Nacional de Vacunación.
- Consultas de Atención Primaria: Atención preventiva y de padecimientos leves y/o agudos, incluyendo prescripción de medicamentos, en las unidades médicas más cercanas a la ubicación de la persona que lo necesita.

En la segunda etapa, que iniciará el 1 de julio del 2027, se atenderán los servicios universales de:

- Estudios de laboratorio y de gabinete que incluirán servicios de radiodiagnóstico de tomografía computada, ultrasonido, resonancia magnética y estudios especiales con medio de contraste.
- Sesiones de tratamiento de radioterapia.

Las instituciones de seguridad social que estén integradas al SUS, permanecerán con sus atribuciones propias en materia de seguridad social, conforme a sus leyes respectivas.

**CUARTO.** La Secretaría de Salud contará con un plazo de 30 días hábiles contados a partir de la entrada en vigor del presente decreto para constituir los comités interinstitucionales especializados para la operación del SUS, que establece el artículo tercero del presente decreto y emitir sus reglas de funcionamiento.

**QUINTO.** La Secretaría de Salud y los comités interinstitucionales especializados contarán con un plazo de hasta 90 días hábiles a partir de su constitución, para emitir los lineamientos a que se refiere el artículo cuarto, párrafo primero, del presente decreto.

**SEXTO.** La Secretaría de Salud, a través de la SISCoSAM, el IMSS, el ISSSTE, IMSS-BIENESTAR y PEMEX, con la aprobación de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, emitirá en un plazo no mayor a 60 días hábiles posteriores a la entrada en vigor del presente decreto, los mecanismos y procedimientos para la compensación presupuestaria o financiera entre las instituciones integradas al SUS, considerando el régimen presupuestario o financiero individual de las instituciones.

**SÉPTIMO.** Las instituciones públicas que formen parte del SUS, contarán con un plazo máximo de un año a partir de la entrada en vigor del presente decreto para realizar las adecuaciones normativas, administrativas y de desarrollo tecnológico necesarias, así como las gestiones correspondientes a fin de dar cumplimiento al presente decreto y las disposiciones específicas que de este deriven.

Tratándose de PEMEX, y de conformidad con su régimen especial, no le es aplicable el plazo señalado en el párrafo anterior, por lo que la incorporación de sus hospitales y unidades médicas al Servicio Universal de Salud se debe sujetar a la conclusión de los procesos y adecuaciones a las que hace referencia el presente artículo, lo cual deberá gestionarse en un plazo no mayor de tres años contados a partir de la entrada en vigor del presente decreto.

La Agencia de Transformación Digital y Telecomunicaciones proporcionará a las instituciones que forman parte del SUS, durante todo el periodo de preparación, el apoyo técnico permanente para lograr la interoperabilidad necesaria.

Los convenios de intercambio de servicios que se hayan suscrito conforme a la normatividad vigente a la fecha y que se encuentren operando, continuarán vigentes.

**OCTAVO.** Las instituciones de salud seguirán prestando los servicios a su cargo a la población objetivo con independencia de la operación del SUS.

**NOVENO.** La Secretaría de Salud, por conducto de la SISCoSAM, y la Secretaría de Gobernación, a través de la Dirección General del Registro Nacional de Población e Identidad, en un plazo no mayor a 10 días hábiles a partir de la entrada en vigor del presente decreto, se deben coordinar para asegurar que la credencial de salud cuente con los elementos necesarios para ser considerada como una identificación válida.

**DÉCIMO.** Las erogaciones que, en su caso, se generen durante el presente ejercicio fiscal con motivo de la entrada en vigor del presente decreto, se cubrirán con cargo al presupuesto aprobado para los ejecutores de gasto correspondientes en el presente ejercicio fiscal, por lo que no se autorizarán recursos adicionales para las instituciones prestadoras de servicios públicos de salud en el presente ejercicio. En caso de que durante el presente ejercicio haya apoyo presupuestal entre Instituciones, dichas erogaciones serán restituidas una vez que se cuente con el esquema de compensación financiera.

Las erogaciones que se generen durante los ejercicios subsecuentes con motivo de la operación del SUS, serán restituidas de conformidad con el esquema de compensación presupuestaria y financiera que al efecto se establezca, por lo que no se autorizarán ampliaciones de recursos para las instituciones prestadoras de servicios públicos de salud en los ejercicios fiscales subsecuentes, distintas a lo establecido en el presente decreto.

Dado en la residencia del Poder Ejecutivo Federal, en Ciudad de México a 16 de abril de 2026.- Presidenta de los Estados Unidos Mexicanos, **Claudia Sheinbaum Pardo**.- Rúbrica.- Secretaria de Gobernación, **Rosa Icela Rodríguez Velázquez**.- Rúbrica.- Secretario de Hacienda y Crédito Público, **Édgar Abraham Amador Zamora**.- Rúbrica.- Secretaria de Bienestar,

**Ariadna Montiel Reyes**.- Rúbrica.- Secretaria de Energía, **Luz Elena González Escobar**.- Rúbrica.- Secretario de Salud, **David Kershenobich Stalnikowitz**.- Rúbrica.- Titular de la Agencia de Transformación Digital y Telecomunicaciones, **José Antonio Peña Merino**.- Rúbrica.