

DOF: 02/03/2017**ACUERDO por el que se establecen los Criterios Generales para el Desarrollo de Infraestructura en Salud.****Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Salud.**

JOSÉ RAMÓN NARRO ROBLES, Secretario de Salud, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 39, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 6o., fracción I, 7o., fracciones I y XV, 9, 13, apartado A, fracciones VI y VII, 18, párrafo primero, 19, 77 bis 5, inciso A), fracción I, 77 bis 10, fracción III y 77 bis 30, párrafo cuarto, de la Ley General de Salud; 1o., párrafo segundo, 74, párrafo segundo y 75 fracciones VII y IX, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 31 a 39, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud; así como 6 y 7, fracciones I y XVI, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y

CONSIDERANDO

Que el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, en la Meta México Incluyente, Objetivo 2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud; Estrategia 2.3.4 Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad, establece como una de sus líneas de acción la relativa a desarrollar y fortalecer la infraestructura de los sistemas de salud y seguridad social públicos;

Que el Programa Sectorial de Salud 2013-2018, en el Objetivo 5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud; Estrategia 5.3 Establecer una planeación y gestión interinstitucional de recursos (infraestructura y equipamiento) para la salud, considera entre sus líneas de acción, las relativas a establecer los mecanismos para generar y conducir un plan maestro sectorial de recursos, así como desarrollar la infraestructura física y equipamiento en salud alineada con las necesidades demográficas, epidemiológicas, de desarrollo económico y culturales;

Que en términos de los artículos 39, fracción I, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y 7o., fracción I, de la Ley General de Salud, corresponde a la Secretaría de Salud establecer y conducir la política nacional en materia de servicios médicos;

Que de conformidad con los artículos 77 bis 10, fracción III y 77 bis 30, párrafo cuarto, de la Ley General de Salud, la Secretaría de Salud deberá emitir un plan maestro de infraestructura física en salud, al que deberán sujetarse los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud para fortalecer el mantenimiento y desarrollo de infraestructura en salud a partir de los recursos que reciban en términos del Título Tercero Bis del mencionado ordenamiento, instrumento jurídico que también tendrá como finalidad, el racionalizar la inversión en infraestructura de instalaciones médicas de alta especialidad y garantizar la disponibilidad de recursos para la operación sustentable de los servicios;

Que asimismo, en términos de lo dispuesto en el artículo 19 de la Ley General de Salud, la Federación y los gobiernos de las entidades federativas, de conformidad con las disposiciones legales aplicables, aportarán los recursos que sean necesarios para la operación de los servicios de salubridad general, que queden comprendidos en los acuerdos de coordinación que al efecto se celebren, los cuales podrán ser destinados, entre otros rubros, para el desarrollo de infraestructura en salud;

Que es obligación de los titulares de las dependencias de la Administración Pública Federal, observar que la administración de los recursos públicos federales se realice con base en criterios de legalidad, honestidad, eficiencia, eficacia, economía, racionalidad, austeridad, transparencia, control, rendición de cuentas y equidad de género, así como que la administración de los subsidios que se otorgan con cargo a su presupuesto, se ejerzan conforme a las disposiciones generales aplicables;

Que los subsidios que las dependencias ministran deberán sujetarse a los criterios antes señalados, a fin de procurar que éstos sean los medios más eficaces y eficientes para alcanzar los objetivos y metas que se pretenden con su otorgamiento;

Que para lograr lo antes señalado, resulta necesario que las unidades administrativas y órganos desconcentrados de la Secretaría de Salud que participan en el proceso de otorgamiento de apoyos para la realización de infraestructura en salud, ya sea que se trate de obra o equipamiento, con recursos económicos que la Federación transfiere o aporta, por conducto de dicha Dependencia, ejerzan sus atribuciones de manera coordinada, a efecto de lograr una planeación integral de las inversiones, que responda a las necesidades demográficas y epidemiológicas reales del país, y

Que para lograr una mayor optimización y equidad en la asignación de los recursos financieros que se destinen para la atención de la salud, es necesario establecer de manera clara, la coordinación y los criterios a que deberán sujetarse las unidades administrativas y órganos desconcentrados de la Secretaría de Salud competentes, durante el proceso de planeación y otorgamiento de apoyos económicos para el desarrollo de infraestructura, ya sea de la instalada o aquélla que esté por desarrollarse, he tenido a bien expedir el siguiente

ACUERDO POR EL QUE SE ESTABLECEN LOS CRITERIOS GENERALES PARA EL DESARROLLO DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD

PRIMERO. El presente Acuerdo tiene por objeto establecer los Criterios generales que deberán observar, en su ámbito de atribuciones, las unidades administrativas y órganos desconcentrados de la Secretaría de Salud que intervienen en los procedimientos de planeación y asignación de apoyos económicos, para el desarrollo de la Infraestructura en salud, a realizarse con recursos que aporte la Federación, por conducto de la Secretaría de Salud, a fin de optimizar su ejercicio y mejorar la cobertura de los servicios de salud.

SEGUNDO. Para efectos del presente Acuerdo, se entenderá por:

- I. Cartera de inversión: La cartera a que se refiere el artículo 34, fracción III, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria;

- II. Certificado de factibilidad: El instrumento mediante el cual la Secretaría de Salud, a través de la Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física, establece y certifica criterios técnico-jurídicos indispensables para la planeación y realización de un proyecto de infraestructura física en salud;
- III. Certificado de necesidad: El instrumento para la planeación emitido por la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud, que acredita la necesidad de una acción de infraestructura física en salud, demostrada con la información proporcionada en la solicitud de Certificado de necesidad correspondiente; mediante el cual se sustenta su incorporación al Plan Maestro de Infraestructura;
- IV. Certificado de necesidad de equipo médico: La herramienta de planeación formulada por el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, que permite evaluar las inversiones en materia de equipo médico altamente especializado y de alto costo, bajo criterios técnicos, epidemiológicos y de costo-beneficio, con la finalidad de contribuir a una inversión ordenada y de optimización de los recursos;
- V. Criterios generales: Los criterios para el desarrollo de Infraestructura en salud que se establecen en el presente Acuerdo;
- VI. Dictamen de validación de equipo médico: El instrumento para la planeación y asignación eficiente de recursos de equipo, instrumental y mobiliario médico en los establecimientos de salud, emitido por el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, con base en modelos de equipamiento;
- VII. Dictamen técnico de telemedicina: El instrumento de evaluación emitido por el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, que acredita los componentes en materia de equipo médico y tecnologías de la información utilizados en los proyectos de telemedicina, bajo criterios técnicos, epidemiológicos y de eficiencia para la sociedad;
- VIII. Guía metodológica para la construcción de proyectos en telemedicina: El instrumento de planeación emitido por el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, a través del cual, las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, establecen los requerimientos de sus proyectos de Infraestructura en salud, de acuerdo con los modelos de equipamiento de telemedicina publicados en la página de Internet del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud;
- IX. Infraestructura en salud: La infraestructura física y equipamiento de los establecimientos de atención médica de los diferentes niveles de atención a la salud que pretendan ser financiados con recursos federales; comprende tanto el desarrollo de obra nueva y proyectos de equipamiento, como la regularización o conclusión de la obra o proyectos de equipamiento en proceso, suspendidos o en abandono;
- X. Mecanismo de planeación: El instrumento por medio del cual las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal establecen las necesidades de inversión a corto, mediano y largo plazo en materia de inversión, así como los objetivos, estrategias, metas y prioridades conforme a lo establecido en el Plan Nacional de Desarrollo y en los programas sectoriales, institucionales, regionales y especiales que de aquél se desprendan, así como en aquellos documentos de análisis, prospectiva, planes de negocios o programas multianuales, que de manera normal o recurrente elaboran;
- XI. Proyectos en abandono o suspendidos: La infraestructura física que no cuente con Clave Única de Establecimiento de Salud después de tres años de emitido el Certificado de necesidad, excepto cuando la suspensión se deba a causas ajenas al control del ejecutor, y
- XII. Proyectos en planeación: Aquéllos que han pasado por un Mecanismo de planeación, cuentan con registro en el Plan Maestro de Infraestructura, y se encuentran en espera de la asignación de financiamiento y/o inicio de obra.

TERCERO. La Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud fungirá como ventanilla única para la recepción de cualquier solicitud de apoyo a proyectos de Infraestructura en salud, misma que se puede referir a:

- I. Inclusión en el Mecanismo de planeación;
- II. Emisión de los certificados de Factibilidad, de Necesidad y de Necesidad de Equipo Médico, así como ampliación de su vigencia;
- III. Emisión de los dictámenes de validación de equipo médico, así como técnico de telemedicina, así como ampliación de su vigencia;
- IV. Emisión del permiso sanitario de construcción;
- V. Reactivación de obras suspendidas o abandonadas, y
- VI. Cualquier otro, hasta la inclusión del proyecto respectivo en el Plan Maestro de Infraestructura.

CUARTO. Las actividades que realicen las unidades administrativas y órganos desconcentrados competentes de la Secretaría de Salud en los procedimientos para otorgar apoyos para el desarrollo de Infraestructura en salud, deberán sujetarse a los siguientes Criterios generales:

- I. Sólo se recibirán y dará trámite a las solicitudes que se acompañen de toda la información, documentación y demás requisitos establecidos en las disposiciones jurídicas aplicables;
- II. Se deberá evaluar si el requerimiento corresponde al perfil epidemiológico de la población y la necesidad en salud, en virtud de la relación entre la demanda de servicios de salud y la capacidad existente en la entidad federativa o en la región. Sólo se considerará viable el desarrollo de proyectos, cuando la necesidad en salud identificada no pueda atenderse a través de la red de servicios estatales de salud ni mediante el intercambio de servicios con otras instituciones de salud;
- III. Se privilegiará la rehabilitación de infraestructura sobre la sustitución, salvo en los casos plenamente justificados;

- IV.** Sólo se autorizarán los proyectos en los que se garantice y acredite documentalmente que se cuenta con los recursos técnicos, financieros y humanos suficientes para la operación del proyecto, incluido su mantenimiento;
- V.** Los proyectos para el desarrollo de Infraestructura en salud deberán contar con todas las autorizaciones o permisos de las autoridades locales y federales que correspondan, para la construcción de la obra, así como para su equipamiento y operación, según sea el caso;
- VI.** Sólo se otorgarán recursos para el desarrollo y mantenimiento de Infraestructura en salud que cuente con Certificado de necesidad, Certificado de necesidad de equipo médico y/o Dictamen de validación de equipo médico, según sea el caso;
- VII.** La Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud podrá modificar los Certificados de Necesidad de los proyectos de desarrollo de Infraestructura en salud, siempre y cuando, se cuente con la opinión favorable del Comité para el Seguimiento del Desarrollo de la Infraestructura Física en Salud;
- VIII.** Los Proyectos en planeación incluidos en el Plan Maestro de Infraestructura que, sin causa justificada, presenten más de un año de retraso en su inicio, serán dados de baja, y
- IX.** Las unidades administrativas y órganos desconcentrados de la Secretaría darán seguimiento a los proyectos de Infraestructura en salud a través del Sistema Único de Información de Infraestructura en salud.

En caso de que la modificación al proyecto se lleve a cabo antes de que se formule la solicitud a que se refiere la fracción VII, del presente artículo, la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud no le dará trámite a la misma.

Asimismo, cuando se trate de nuevos proyectos, sólo se autorizará el desarrollo de proyectos de infraestructura física cuando la entidad federativa o institución de salud federal solicitante, no tenga proyectos en abandono o suspendidos.

QUINTO. En el caso de proyectos de equipamiento médico, además de lo previsto en el artículo anterior, se deberá observar lo siguiente:

- I.** Considerar alternativas de incorporación como adquisición, comodato, arrendamiento, subrogación o servicios integrales, que permitan el mejor uso de los recursos disponibles;
- II.** Acompañar la solicitud de un estudio de mercado que considere las diferentes alternativas comerciales disponibles en el mercado nacional, de acuerdo a las necesidades de la instancia requirente y tomando en consideración a los representantes o distribuidores reconocidos oficialmente por los fabricantes;
- III.** Verificar que el equipo se encuentre incluido en el Cuadro Básico de Insumos para el primer nivel de atención médica o en el Catálogo de Insumos para el segundo y tercer nivel; que es idóneo al tipo de establecimiento, la cartera de servicios y, en su caso, a las especialidades médicas existentes o propuestas en el proyecto y que los turnos de servicio para la operación del equipo correspondan a la capacidad resolutive del mismo y del establecimiento;
- IV.** Verificar que se cumplan las condiciones y requisitos relativos a espacios físicos mínimos necesarios, así como a las instalaciones especiales que los equipos médicos requieran para su correcto funcionamiento;
- V.** Contar con el personal suficiente, capacitado y especializado para el manejo del equipo y, en su caso, certificado para la correcta operación del equipo médico;
- VI.** Verificar que el proyecto ejecutivo considere las guías mecánicas que señalen los requerimientos de instalaciones especiales característicos para el equipo médico que se desea incorporar, previo al proceso de licitación;

La puesta en marcha de los equipos médicos no deberá ser mayor a seis meses contados a partir de su recepción, con excepción de los casos en que se encuentre en trámite algún permiso o autorización que se hubiere iniciado oportunamente;

La ampliación de vigencia de un Dictamen de validación de equipo médico o Certificado de necesidad de equipo médico se podrá realizar por una sola ocasión siempre y cuando se cumpla lo señalado en el presente Acuerdo.

Sólo se emitirá el Dictamen técnico de telemedicina cuando el proyecto de inversión cumpla con los criterios de la "Guía metodológica para la construcción de proyectos en Telemedicina" y se acredite que se cuenta con los recursos humanos necesarios para satisfacer la demanda planteada en el proyecto y la red de telecomunicaciones suficiente para el mismo.

SEXTO. Para la reactivación de proyectos en abandono o suspendidos, además de lo previsto en el artículo Cuarto del presente Acuerdo, se realizará un análisis que permita identificar que se requiere en la entidad federativa o región, conforme al perfil epidemiológico de la población y la necesidad en salud, así como que es viable de acuerdo con los costos financieros, tiempo de ejecución, así como las condiciones políticas, económicas y sociales en el área de influencia.

Aquellos proyectos que resulten necesarios y viables se incluirán en la cartera de proyectos a reactivar, en los términos de las disposiciones aplicables, en la cual se jerarquizarán conforme al párrafo anterior, lo que determinará la prioridad en la asignación de recursos.

SÉPTIMO. Los Proyectos en abandono o suspendidos que no sean susceptibles de reactivación se someterán al análisis y opinión del Comité para el Seguimiento del Desarrollo de la Infraestructura Física en Salud, a fin de determinar las acciones que podrán llevarse a cabo para su aprovechamiento.

OCTAVO. Sólo en casos excepcionales y previa opinión favorable del Comité para el Seguimiento del Desarrollo de la Infraestructura Física en Salud, podrá autorizarse el desarrollo de Infraestructura en salud que no se encuentre en los supuestos del presente Acuerdo.

NOVENO. Cualquier duda que surja en la aplicación del presente Acuerdo será resuelta en forma coordinada por las subsecretarías de Integración y Desarrollo del Sector Salud y de Administración y Finanzas, así como por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, atendiendo a sus respectivos ámbitos de competencia.

DÉCIMO. Corresponderá a la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto el registro de los proyectos de Infraestructura en salud, en la Cartera de inversión, así como la emisión de los oficios de liberación de inversión, en los casos en los que conforme a las disposiciones aplicables así corresponda.

DÉCIMO PRIMERO. El incumplimiento al presente Acuerdo será sancionado por las instancias fiscalizadoras correspondientes, en términos de las disposiciones aplicables.

Los servidores públicos que participan en la ejecución de este ordenamiento, deberán dar aviso a las instancias fiscalizadoras, en caso de detectar incumplimiento en su aplicación.

TRANSITORIOS

PRIMERO. El presente Acuerdo entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

SEGUNDO. Las subsecretarías de Integración y Desarrollo del Sector Salud y de Administración y Finanzas, así como la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, actualizarán sus procedimientos y sistemas relacionados con el presente Acuerdo, en un plazo máximo de tres meses, contados a partir del día siguiente al de la fecha de publicación de este Acuerdo en el Diario Oficial de la Federación.

TERCERO. La Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos formulará, con la participación que corresponda a las áreas competentes de la Secretaría de Salud, el modelo de acuerdo marco de coordinación a celebrarse con las entidades federativas, para facilitar la concurrencia en la prestación de servicios en materia de salubridad general, en el que se considere lo previsto en el presente Acuerdo.

Dado en la Ciudad de México, a los 24 días del mes de febrero de 2017.- El Secretario de Salud, **José Ramón Narro Robles**.- Rúbrica.