

SECRETARIA DE SALUD

REGLAMENTO Interior de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Salud.

La Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos en Salud con fundamento en la fracción XVII del artículo tercero del Acuerdo por el que se crea la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud, y

CONSIDERANDO

Que dados los cambios ocurridos en la normatividad de los sectores salud y educativo es necesario actualizar las disposiciones del Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud;

Que existen nuevos órganos y figuras administrativas en el entorno de los sectores salud y educativo que mantienen un común interés e intervienen en la formación de recursos humanos para la salud;

Que se requiere actualizar la dinámica estructural y funcional de la Comisión a fin de acrecentar la vinculación y compromiso entre los sectores salud y educativo representados en ella, con respeto a la autonomía e independencia de las instituciones de salud y educativas;

Que en sesión extraordinaria de fecha 13 de noviembre de 2006, la Comisión aprobó expedir el siguiente:

REGLAMENTO INTERIOR DE LA COMISION INTERINSTITUCIONAL PARA LA FORMACION DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD

CAPITULO I

Naturaleza, integración y objetivos

ARTICULO 1. La Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud es un órgano de consulta, asesoría y apoyo técnico para las secretarías de Salud y de Educación Pública y para otras dependencias e instituciones del sector público, así como un ámbito de consenso entre diversas instancias de los sectores público, social y privado en asuntos de común interés en materia de formación de recursos humanos para la salud.

La Comisión estará integrada por un representante de la Secretaría de Salud, de la Secretaría de Educación Pública, de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, del Instituto Mexicano del Seguro Social, del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, y del Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica.

Asimismo, se invitará a formar parte de la Comisión con los mismos derechos y obligaciones, al Consejo Nacional de la Asociación Nacional de Universidades e Institutos de Enseñanza Superior, A.C., a un representante de la Academia Nacional de Medicina, A.C., y a uno de los Institutos Nacionales de Salud.

ARTICULO 2. La Comisión estará co-presidida por los secretarios de Salud y de Educación Pública o por quienes ellos designen al efecto.

La designación del Presidente que, en su caso, y en su turno efectúen los secretarios de Salud o Educación Pública, deberá estipularse por escrito y darse a conocer a los miembros de la Comisión.

ARTICULO 3. Por cada representante titular será nombrado un suplente que deberá contar con el nivel requerido para emitir opiniones y tomar decisiones en cada sesión, sobre los asuntos que previamente conozca a través del orden del día.

ARTICULO 4. Los secretarios de Salud y de Educación Pública nombrarán al Secretario Técnico de la Comisión, a propuesta del Secretario de Salud.

Los representantes de las secretarías de Salud y de Educación Pública, nombrarán al Secretario Técnico de cada uno de los Comités a propuesta del Secretario Técnico de la Comisión.

Para el estudio y proposición de los asuntos que le competan a la Comisión, ésta contará con Comités Específicos.

ARTICULO 5. La Comisión podrá recibir, en su caso, aportaciones económicas o en especie para la realización de sus planes y programas de trabajo cuando éstos lo requieran.

En todo momento, cada representación institucional deberá absorber los gastos que genere su representación.

ARTICULO 6. Las áreas de coordinación entre los sectores salud y educativo así como entre las instituciones de salud y educativas que la Comisión identifique serán actualizadas y difundidas por la misma cada dos años y podrán tener el carácter de permanente o por programa.

Las áreas de coordinación permanente serán establecidas por la Comisión en pleno y deberán guardar relación con las funciones establecidas en el artículo tercero de su Acuerdo de Creación.

Dichas áreas constituirán prioridad para los Comités permanentes al elaborar sus programas de trabajo.

CAPITULO II

De la Comisión

ARTICULO 7. La Comisión tendrá las funciones expresadas en el artículo tercero del Acuerdo que la creó, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 19 de octubre de 1983.

El Secretario Técnico de la Comisión llevará cuenta de los mecanismos y bases de coordinación que se celebren entre las dependencias e instituciones que la integran para el logro de sus objetivos, con el fin de darles seguimiento en las sesiones de la Comisión.

CAPITULO III

De las Sesiones de la Comisión

ARTICULO 8. La Comisión se reunirá en sesiones ordinarias cada cuatro meses y en sesiones extraordinarias cuando las convoque su Presidente en turno o a solicitud de tres de sus integrantes.

Las sesiones de la Comisión serán privadas salvo que la misma determine lo contrario.

ARTICULO 9. Las convocatorias y órdenes del día de las sesiones ordinarias se notificarán con diez días de anticipación, por lo menos, mediante comunicación escrita del Presidente en turno o del Secretario Técnico de la Comisión.

Las convocatorias indicarán lugar, hora y fecha de las sesiones y tendrán anexo el orden del día elaborado por la Presidencia en turno, así como la documentación correspondiente.

ARTICULO 10. Para que la Comisión se considere legalmente instalada en sesiones ordinarias o extraordinarias, deberán estar presentes por lo menos el Presidente en turno y la mitad más uno del total de los representantes titulares. Sus resoluciones serán válidas cuando se aprueben por mayoría absoluta de los representantes; en caso de empate, el Presidente en turno tendrá voto de calidad.

En caso de no reunirse el quórum al que se refiere el párrafo anterior, se hará una segunda convocatoria dentro de los siguientes treinta minutos posteriores a la primera convocatoria. En este caso la sesión podrá celebrarse con los miembros que asistan a la misma y sus acuerdos tendrán validez.

ARTICULO 11. Las actas de las sesiones de la Comisión serán firmadas por el Presidente en turno, los integrantes de la Comisión que hubieran asistido y el Secretario Técnico de la Comisión. Se anexarán a las actas los documentos que justifiquen que las convocatorias se realizaron en los términos previstos en el presente Reglamento, siendo nulas de no hacerse así.

CAPITULO IV

De la Presidencia de la Comisión

ARTICULO 12. La alternancia de la Presidencia de la Comisión entre los titulares de las secretarías de Salud y de Educación Pública será anual, plazo que podrá ampliarse por el común acuerdo entre éstas, lo que deberá comunicarse en sesión ordinaria de la Comisión.

ARTICULO 13. Los representantes titulares de las secretarías de Salud y Educación Pública fungirán como co-coordinadores de la Comisión a fin de orientar los trabajos de la misma hacia las políticas de la Secretaría de Salud y de la Secretaría de Educación Pública y podrán auxiliar a la Presidencia en turno en el cumplimiento de sus atribuciones señaladas en las fracciones II, III, IV, VI, VII, X, XII, y XIII del artículo 14 de este Reglamento.

Asimismo, se remitirá a través del representante de la Secretaría de Salud un informe escrito de los acuerdos de la Comisión al Consejo de Salubridad General, en un período máximo de diez días posterior a la celebración de las sesiones ordinarias y extraordinarias.

CAPITULO V

De las Atribuciones y Funciones de los Integrantes de la Comisión

ARTICULO 14. El Presidente en turno de la Comisión tendrá las atribuciones siguientes:

- I. Representar legalmente a la Comisión;
- II. Convocar y presidir las sesiones ordinarias y extraordinarias de la Comisión;
- III. Acordar y dar a conocer el orden del día de cada sesión;
- IV. Dirigir los debates de las sesiones de la Comisión;
- V. Firmar las actas de las sesiones de la Comisión;
- VI. Presentar para autorización de la Comisión los planes y programas de trabajo de la misma;
- VII. Formular los informes que permitan conocer el estado que guardan los asuntos de la Comisión;
- VIII. Prever lo necesario para el debido cumplimiento de los acuerdos y las actividades de la Comisión;
- IX. Gestionar los apoyos y recursos necesarios para los gastos en que deba incurrir la Comisión, provenientes del presupuesto de su dependencia o de organismos afines a la materia;
- X. Proponer la creación de los comités y grupos de trabajo permanentes o transitorios que se consideren necesarios, así como sancionar sus resoluciones;
- XI. Vigilar que los acuerdos de la Comisión se cumplan y, en su caso, ejecutar las acciones para tal fin;
- XII. Firmar todos los documentos que expida la Comisión y la correspondencia oficial de la misma, y
- XIII. Las demás que le permitan cumplir con sus atribuciones.

ARTICULO 15. Los representantes titulares tendrán las funciones siguientes:

- I. Representar a su dependencia o entidad ante la Comisión;
- II. Opinar y votar en las sesiones de la Comisión;
- III. Proponer a la Comisión la realización de programas o estudios que coadyuven a la buena marcha de las áreas de coordinación identificadas;
- IV. Informar a la Comisión sobre los avances institucionales respectivos;
- V. Informar a la institución que representen acerca de los trabajos y acuerdos de la Comisión;
- VI. Solicitar por escrito al Presidente en turno, la inclusión de asuntos en el orden del día de las sesiones de la Comisión,
- VII. Firmar las actas de las sesiones de la Comisión, y
- VIII. Las demás que les permitan cumplir con las anteriores.

ARTICULO 16. Los representantes suplentes de los integrantes titulares de la Comisión, así como el co-coordinador que supla al Presidente en turno, deberán cumplir su función de sustituir a aquéllos y asistir debidamente informados, para lo cual podrán estar presentes en la totalidad de las sesiones de la Comisión.

ARTICULO 17. El Secretario Técnico de la Comisión tendrá las funciones siguientes:

- I. Formular de acuerdo con el Presidente en turno o el co-coordinador respectivo, según el primero instruya, el orden del día de las sesiones;
- II. Asistir a las sesiones de la Comisión;
- III. Redactar las comunicaciones oficiales y firmarlas a nombre del Presidente en turno, cuando así lo acuerde con el mismo;
- IV. Elaborar y proponer al Presidente en turno los planes y programas de trabajo de la Comisión;
- V. Elaborar el acta de las sesiones de la Comisión y firmarla cuando haya sido aprobada por la misma;
- VI. Tramitar la documentación, correspondencia y resoluciones de la Comisión;

- VII. Dar cuenta a la Comisión de la correspondencia, de los documentos pendientes y de las solicitudes o iniciativas que se reciban e informar oportunamente de las mismas al Presidente en turno;
- VIII. Supervisar la ejecución de los programas de actividades de los Comités para su cumplimiento oportuno;
- IX. Informar a la Comisión acerca del funcionamiento, problemas y resultados del ejercicio de los Comités, así como sugerir nuevas áreas de coordinación al Presidente en turno;
- X. Vigilar el buen funcionamiento de los aspectos administrativos de la Comisión y mantener informado al Presidente en turno;
- XI. Presentar informe relativo a la gestión y aplicación de los recursos económicos que se llegaran a aplicar en la realización de los planes y programas de trabajo de la Comisión;
- XII. Encargarse del archivo de la Comisión, y
- XIII. Las demás que la Comisión le señale.

ARTICULO 18. Los secretarios técnicos de los Comités se encargarán de las funciones citadas en el artículo anterior, trasladándolas a su nivel de competencia, a excepción de lo correspondiente a las fracciones VII y IX.

Al respecto marcarán copia de la documentación de sus acciones al Secretario Técnico de la Comisión y le informarán semestralmente sus actividades.

CAPITULO VI

De los Comités

ARTICULO 19. En cumplimiento del artículo sexto del Acuerdo que crea la Comisión, ésta integrará los siguientes comités:

- I. Comité de Estudio de Necesidades de Formación de Recursos Humanos para la Salud;
- II. Comité de Evaluación;
- III. Comité de Formación de Técnicos;
- IV. Comité de Enseñanza de Pregrado y Servicio Social;
- V. Comité de Posgrado y Educación Continua, y
- VI. Aquellos que se integren por aprobación de la Comisión.

ARTICULO 20. Los Comités que integren la Comisión tendrán las siguientes funciones genéricas:

- I. Elaborar su plan de trabajo anual de conformidad con lo dispuesto en el artículo 6 de este Reglamento;
- II. Actualizarse de manera continua sobre políticas públicas de salud y educativas y proponer elementos técnicos e indicadores o estrategias para la formación de recursos para la salud, bajo este marco de referencia;
- III. Contribuir con la Comisión a la identificación de áreas de coordinación entre las instituciones de salud y educativas, con base en el análisis de evidencias;
- IV. Coordinarse con los demás comités para establecer sinergias en la realización de sus funciones específicas en materia común, a consideración del Presidente en turno;
- V. Responder las solicitudes de asesoría, consulta e información turnadas por el Secretario Técnico de la Comisión, previa aprobación del Presidente en turno, quien deberá sancionar la resolución, y
- VI. Establecer a su interior los grupos técnicos necesarios, bajo agendas específicas, de acuerdo con su plan de trabajo.

ARTICULO 21. En cumplimiento del artículo séptimo del Acuerdo que crea la Comisión, los Comités señalarán por cada año calendario las funciones específicas que atenderán de entre las siguientes:

Comité de Estudio de Necesidades de Formación de Recursos Humanos para la Salud

- I. Proponer y promover mecanismos y guías de recolección de información que coadyuven a la elaboración de un diagnóstico integrado de necesidades de formación de recursos humanos para la salud;
- II. Realizar el análisis demográfico, epidemiológico y de los mercados laborales que permita orientar de manera continua el diagnóstico de necesidades de formación;
- III. Aportar información relevante que permita analizar la pertinencia de los requisitos para la apertura y funcionamiento de instituciones abocadas a la formación de recursos humanos para la salud, en los diferentes niveles académicos;
- IV. Aportar elementos técnicos para identificar las competencias de los recursos humanos para la salud requeridas por las instituciones del Sistema Nacional de Salud y elaborar perfiles generales acordes con ellas, y
- V. Aportar criterios para valorar la pertinencia de las medicinas tradicionales, terapias alternativas y otras áreas emergentes en la prestación de servicios de salud, desde la perspectiva de la educación formal y las políticas de salud.

Comité de Evaluación

- I. Proponer los criterios para la evaluación de los planes y programas educativos de las carreras del área de la salud,
- II. Proponer indicadores y criterios que coadyuven a la recomendación de requisitos para que las instituciones de salud puedan participar en la formación de recursos humanos para la salud;
- III. Proponer líneas de investigación para apoyar la actualización y mejora de los programas educativos, así como su operación, y
- IV. Recomendar criterios técnicos y mecanismos que permitan la vinculación de la docencia, la asistencia y la investigación.

Comité de Enseñanza de Pregrado y Servicio Social

- I. Proponer elementos técnicos y acciones estratégicas para que la formación de los recursos humanos para la salud se oriente por las políticas de la Secretaría de Salud, como coordinadora del Sistema Nacional de Salud;
- II. Desarrollar propuestas para la definición de criterios académicos de selección del profesorado que las instituciones de salud propongan a las educativas para la formación de recursos humanos para la salud en sus sedes;
- III. Aportar indicadores, criterios y estrategias para la distribución de recursos humanos en formación en los campos clínicos del Sistema Nacional de Salud, y
- IV. Proponer elementos técnicos que puedan utilizarse como base para la asignación de becas académicas o económicas a los alumnos de pregrado en las áreas que así se establezcan.

Comité de Enseñanza de Posgrado y Educación Continua

- I. Proponer elementos técnicos y acciones estratégicas para que la formación de los recursos humanos para la salud se oriente por las políticas de la Secretaría de Salud, como coordinadora del Sistema Nacional de Salud;
- II. Desarrollar propuestas para la definición de criterios académicos de selección del profesorado que las instituciones de salud propongan a las educativas para la formación de recursos humanos para la salud en sus sedes;

- III. Aportar indicadores, criterios y estrategias para la distribución de recursos humanos en formación en los campos clínicos del Sistema Nacional de Salud, y
- IV. Proponer elementos técnicos que puedan utilizarse como base para la asignación de becas académicas o económicas a los alumnos de posgrado en las áreas que así se establezcan.

Comité de Formación de Técnicos

- I. Proponer elementos técnicos y acciones estratégicas para que la formación de los recursos humanos para la salud se oriente por las políticas de la Secretaría de Salud, como coordinadora del Sistema Nacional de Salud;
- II. Desarrollar propuestas para la definición de criterios académicos de selección del profesorado que las instituciones de salud propongan a las educativas para la formación de recursos humanos para la salud en sus sedes;
- III. Aportar indicadores, criterios y estrategias para la distribución de recursos humanos en formación en los campos clínicos del Sistema Nacional de Salud, y
- IV. Proponer elementos técnicos que puedan utilizarse como base para la asignación de becas académicas o económicas a los alumnos de nivel técnico en las áreas que así se establezcan.

ARTICULO 22. Los Comités estarán presididos de manera alterna cada año por los representantes de las secretarías de Salud y Educación Pública, plazo que podrá prorrogarse por acuerdo de la Presidencia en turno y estarán integrados por un representante de las instituciones u organismos de salud y educativos que en cada caso se determinen.

Los representantes titulares de los Comités podrán hacerse suplir hasta por un máximo de dos ocasiones consecutivas y observarán, en su caso, lo dispuesto por el artículo 5 de este Reglamento. En caso contrario, se requerirá la designación de un nuevo representante.

ARTICULO 23. Para el mejor desempeño de su encargo, los Comités podrán asesorarse de técnicos expertos.

CAPITULO VII

Del Procedimiento para la Modificación del Reglamento

ARTICULO 24. Para poder efectuar cambios al presente Reglamento se requerirá la solicitud por escrito de cinco integrantes de la Comisión y serán discutidos como único punto del orden del día en sesión extraordinaria privada. El voto en este caso será secreto y se requerirá la aprobación de dos tercios del quórum normal. Para este efecto, la convocatoria tendrá que hacerse con quince días de anticipación y deberá tener como anexo las modificaciones propuestas, así como las razones que les dan fundamento.

TRANSITORIOS

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

SEGUNDO. Los Comités de la Comisión se reinstalarán a partir de la entrada en vigor del presente Reglamento, con la integración que la propia Comisión apruebe.

TERCERO. Hasta en tanto no se acuerde otra composición, la representación del Consejo Nacional de la Asociación Nacional de Universidades e Institutos de Enseñanza Superior será la que ha venido participando en las reuniones de la Comisión previas a la entrada en vigor de este Reglamento.

CUARTO.- Se abroga el Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 31 de octubre de 1986. Asimismo, se derogan todas las disposiciones que se opongan al presente Reglamento.

México, D.F., a 28 de noviembre de 2006.- El Secretario de Salud y Copresidente de la CIFRHS, **Julio José Frenk Mora**.- Rúbrica.- El Secretario de Educación Pública y Copresidente de la CIFRHS, **Reyes S. Tamez Guerra**.- Rúbrica.

MECANISMOS para la Contabilización de los recursos a integrar en la Aportación Solidaria Federal.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Salud.

JUAN ANTONIO FERNANDEZ ORTIZ, Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 77 bis 11, 77 bis 12, 77 bis 13 y 77 bis 35 de la Ley General de Salud, décimo segundo y décimo tercero transitorios del Decreto por el que se reforma y adiciona la Ley General de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 15 de mayo de 2003; 87 y décimo cuarto transitorio del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud; 4 y 6 del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, he tenido a bien publicar los siguientes:

**MECANISMOS PARA LA CONTABILIZACION DE LOS RECURSOS
A INTEGRAR EN LA APORTACION SOLIDARIA FEDERAL**

CAPITULO 1

DISPOSICIONES GENERALES

1. De acuerdo a lo que establece la Ley General de Salud, la aportación solidaria federal (ASF) que el gobierno federal transfiere a las entidades federativas está definida conforme a los artículos 77 Bis 13 de la Ley General de Salud (LGS) y 87 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud (RLGS), y equivale a 1.5 veces la Cuota Social en promedio nacional. La asignación anual de esta aportación solidaria federal por familia, se realiza de conformidad con la fórmula establecida en el artículo 87 del RLGS; a través de esta fórmula se define el monto anual por familia que por concepto de ASF corresponde a cada entidad federativa, expresado en número de veces la cuota social. Para efectos de este documento, a este valor se le denominará "Factor". La Secretaría de Salud publica los valores resultantes para cada entidad federativa de la ASF en el Diario Oficial de la Federación.
2. Conforme a lo establecido en el artículo décimo segundo transitorio del Decreto por el que se reforma y adiciona la LGS, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 15 de mayo de 2003, el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) establecido en la Ley de Coordinación Fiscal será utilizado para financiar los recursos que el Gobierno Federal debe destinar al Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) por concepto de ASF y para el Fondo de Aportaciones a los Servicios de Salud a la Comunidad. La porción de los recursos del FASSA que se utiliza para financiar la ASF y el FASSC, respectivamente, se define de conformidad con los montos reflejados en la estructura programática correspondiente.
3. El artículo décimo cuarto transitorio del RLGS, menciona el establecimiento de un esquema de transición presupuestal para las entidades federativas participantes del SPSS, al cual se sujetarán los recursos presupuestarios establecidos en el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF). Este esquema establece la posibilidad de contabilizar recursos de programas federales distintos a los del fondo de aportaciones para los servicios de salud dentro de la integración de la ASF.

CAPITULO 2

**METODOLOGIA PARA LA CONTABILIZACION DE LOS
RECURSOS FEDERALES A INTEGRAR EN LA ASF**

Para la contabilización de los recursos federales en cada una de las entidades federativas y el Distrito Federal, se establece el siguiente procedimiento:

1. El cálculo del monto de la cuota social a la entrada en vigor del SPSS se realizó por única vez conforme al artículo 77 Bis 12 de la LGS y séptimo transitorio del Decreto por el que se reforma y adiciona la LGS, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 15 de mayo de 2003; el cálculo de dicha cuota para cada ejercicio fiscal posterior al ejercicio de inicio de operación del SPSS (2004), se realiza conforme a los artículos 78 y 83 del RLGS; este procedimiento consiste en que al inicio de cada ejercicio fiscal se realiza el cálculo anual de la cuota social que estará vigente durante todo el ejercicio fiscal en curso; el monto de dicha cuota estará determinado por la actualización que se haga de la misma con base en el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC) y se plasma en los anexos de los acuerdo de coordinación para la operación del SPSS.

2. La ASF anual por familia para cada entidad federativa se obtendrá a partir de la multiplicación de la Cuota Social establecida en los anexos de coordinación y que esté vigente durante el transcurso del ejercicio fiscal por el "Factor" publicado en el Diario Oficial de la Federación para cada entidad federativa, y obtenido mediante el cálculo de la fórmula establecida para tal efecto en el artículo 87 del RLGS.
3. Se considerarán como montos a contabilizar en la integración de la ASF, de forma obligatoria, los recursos que la Federación aporte para la prestación de los servicios de salud a la persona, bajo los siguientes conceptos:
 - 3.1. Recursos autorizados para el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) destinados a la persona.
4. Asimismo, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS), previo análisis de las condiciones financieras, demográficas, de necesidades en materia de salud, de oferta de servicios con base en los catálogos de servicios esenciales de salud y estado de la infraestructura física que guarda cada entidad federativa participante del SPSS, determinará los recursos presupuestarios que podrá contabilizar en la integración de la ASF, dichos recursos son aquellos que la Federación a través de sus distintas dependencias y entidades, aporten para la prestación de los servicios de salud a la persona y que benefician a la población afiliada, bajo los siguientes conceptos:
 - 4.1. Recursos destinados para el Programa Desarrollo Humano Oportunidades, en su componente Salud.
 - 4.2. Recursos destinados para Proyectos de Infraestructura siempre y cuando se trate de acciones contenidas o consistentes con el catálogo de servicios esenciales de salud.
 - 4.3. Recursos destinados para Programas Preventivos, siempre y cuando se trate de acciones contenidas o consistentes con el catálogo de servicios esenciales de salud.
 - 4.4. Otros recursos federales que se dirijan a la población no derechohabiente de la seguridad social y se destinen a la prestación de los servicios de salud a la persona para las familias beneficiarias del Sistema.

CAPITULO 3

DETERMINACION DE LA POBLACION SUSCEPTIBLE DE INCORPORACION

1. Para obtener la población susceptible de incorporarse al Sistema, la CNPSS determinará dicha población a través de un análisis en donde tomará en cuenta la información sobre la población no derechohabiente de la seguridad social emitida por la Dirección General de Información en Salud de la Secretaría de Salud. Para el cálculo de la Aportación Solidaria Federal, se toma el resultado del análisis anterior, al cual se le resta, en el caso de las entidades federativas donde opera el Programa IMSS-Oportunidades, el número de familias beneficiarias del Programa Desarrollo Humano Oportunidades que atiende únicamente el IMSS Oportunidades.

CAPITULO 4

CRITERIOS PARA DETERMINAR EL FACTOR A CONSIDERAR EN LA DETERMINACION ANUAL DE LA ASF

1. Para el cálculo anual de la ASF por familia, se utilizará el último valor del "Factor" publicado para cada entidad federativa en el Diario Oficial de la Federación que se encuentre disponible, previo a la firma del anexo III del acuerdo de coordinación que celebran el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud y las entidades federativas y el Distrito Federal para la ejecución del SPSS, y obtenido a partir de la aplicación de la fórmula de distribución definida en el artículo 87 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud.
2. En el caso de que sea publicado un nuevo valor por entidad federativa del "Factor" de forma posterior a la firma del anexo III y durante el ejercicio presupuestal en curso, la CNPSS hará del conocimiento de las entidades federativas, en los 30 días posteriores a la publicación, el nuevo "Factor", mismo que se aplicará para el cálculo de la ASF para todo el ejercicio presupuestal en curso, sustituyendo al anterior.

CONTABILIZACION DE LOS RECURSOS A INTEGRARSE EN LA ASF

3. La identificación, cuantificación y análisis de los recursos considerados para contabilizarse y hacer efectiva la ASF a través de este procedimiento, se realizará con base en la información que la Comisión disponga de las áreas responsables de la Secretaría de Salud, así como de las dependencias y entidades del Gobierno Federal que destinen recursos a la población no derechohabiente de la seguridad social para la prestación de los servicios de salud a la persona.
4. Cualquier modificación en los recursos federales especificados en el numeral 3.1 del capítulo 2 de estos mecanismos que tenga conocimiento la CNPSS, dirigidos a la población no derechohabiente de la seguridad social que se destinan a la prestación de los servicios de salud a la persona para las familias beneficiarias, posterior a la firma del anexo III del acuerdo de coordinación para la operación del SPSS, se reflejará en el cálculo de la ASF para el ejercicio presupuestal en curso.
5. Se permitirá la contabilización de recursos federales especificados en los numerales 4.1 al 4.4 del capítulo 2 de estos mecanismos dentro del cálculo de la ASF que no hayan sido considerados previamente, hasta por un periodo de un año previo a la firma del anexo III del acuerdo de coordinación a partir del año 2006; siempre y cuando para ello se realice el análisis de las condiciones financieras, demográficas, de necesidades en materia de salud, de oferta de servicios con base en los catálogos de servicios esenciales de salud y estado de la infraestructura física que guarda la entidad; dicha contabilización en caso de existir, se podrá reflejar en el cálculo de la ASF del ejercicio en curso y hasta en los siguientes tres ejercicios fiscales partir del ejercicio 2006.

México, D.F., a 31 de marzo de 2006.- El Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Juan Antonio Fernández Ortiz**.- Rúbrica.