

SECRETARIA DE SALUD

CONVENIO Modificatorio al Convenio Específico en materia de transferencia de recursos que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Baja California, que tiene por objeto transferir recursos presupuestarios federales que permitan a la entidad la operación de unidades médicas móviles del Programa de Caravanas de la Salud.

CONVENIO MODIFICATORIO AL CONVENIO ESPECIFICO EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS, NUMERO DGPLADES-CETR-BC-03/09, SUSCRITO EL DIA 5 DE ENERO DE 2009, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARIA DE SALUD A LA QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARA "LA SECRETARIA", REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR LA DRA. MAKI ESTHER ORTIZ DOMINGUEZ, SUBSECRETARIA DE INNOVACION Y CALIDAD, ASISTIDA POR EL DR. FRANCISCO JOSE BAÑUELOS TELLEZ, DIRECTOR GENERAL DE PLANEACION Y DESARROLLO EN SALUD (DGPLADES), Y POR LA OTRA PARTE EL EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE BAJA CALIFORNIA, AL QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARA "LA ENTIDAD", REPRESENTADO POR EL SECRETARIO DE PLANEACION Y FINANZAS, EL C. MANUEL FRANCISCO GERARDO AGUILAR BOJORQUEZ, Y EL SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD PUBLICA DEL ESTADO, EL DR. JOSE GUADALUPE BUSTAMANTE MORENO, CONFORME A LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLAUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

- I. Que el Gobierno Federal estableció como uno de sus programas prioritarios a impulsar en el año 2009 el de "Caravanas de la Salud" que tiene por objeto acercar la oferta de la red de servicios de salud con criterios de calidad, anticipación, integralidad y resolutivez, mediante equipos itinerantes de salud a la población que habita en microrregiones con bajo índice de desarrollo humano que carecen de atención médica oportuna debido a su ubicación geográfica, dispersión y/o condiciones de acceso, en las cuales resulta muy complejo y en algunos casos imposible el establecimiento en el corto plazo de unidades médicas fijas.
- II. Con fecha 29 de febrero de 2008, "LA ENTIDAD" y "LA SECRETARIA" celebraron el Acuerdo Marco de Coordinación, en lo sucesivo "EL ACUERDO MARCO", con objeto de facilitar la concurrencia en la prestación de servicios en materia de salubridad general, así como para fijar las bases y mecanismos generales a través de los cuales serían transferidos, mediante la suscripción del instrumento específico correspondiente, recursos presupuestarios federales, insumos y bienes a "LA ENTIDAD" para coordinar su participación con el Ejecutivo Federal, en términos del artículo 9 de la Ley General de Salud.
- III. Que en fecha 5 de enero de 2009, "LA SECRETARIA" y "LA ENTIDAD" suscribieron el Convenio Específico en Materia de Transferencia de Recursos, DGPLADES-CETR-BC-03/09, por un monto de \$5'997,593.14 (cinco millones novecientos noventa y siete mil quinientos noventa y tres pesos 14/100 M.N.), en lo sucesivo "EL CONVENIO", con el objeto de coordinar su participación con el Ejecutivo Federal, en los términos del artículo 9 de la Ley General de Salud, que permita a "LA ENTIDAD" realizar gastos de operación que se deriven de la operación de 10 (Diez) Unidades Móviles del Programa Nacional de Caravanas de la Salud en el Estado de Baja California, de conformidad con "EL CONVENIO" y sus Anexos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10 en los que se describen: la aplicación que se dará a tales recursos, los compromisos que sobre el particular asumen "LA ENTIDAD" y el Ejecutivo Federal, y los mecanismos para la evaluación y control de su ejercicio.
- IV. Que en la Cláusula Cuarta de "EL CONVENIO" se dispuso que: Los recursos presupuestarios federales que transfiere el Ejecutivo Federal a que alude la Cláusula Segunda del Instrumento, se destinarán en forma exclusiva a los gastos de operación de 10 (Diez) Unidades Móviles del Programa Caravanas de la Salud por parte de los Servicios de Salud del Estado de Baja California.
- V. Que en la Cláusula Décima de "EL CONVENIO" las partes acordaron que "EL CONVENIO" podría modificarse de común acuerdo y por escrito, sin alterar su estructura y en estricto apego a las disposiciones jurídicas aplicables. Las modificaciones al Convenio Específico obligarán a sus signatarios a partir de la fecha de su firma y deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación y en el órgano de difusión oficial de "EL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO" dentro de los 15 días hábiles posteriores a su formalización.

- VI.** En la Cláusula Novena se estableció que “EL CONVENIO” comenzaría a surtir sus efectos a partir de la fecha de su suscripción y se mantendrá en vigor hasta el cumplimiento de su objeto.
- VII.** Acorde a lo establecido en las Reglas de Operación del Programa Caravanas de la Salud, publicadas en el Diario Oficial de la Federación el día 30 de diciembre de 2008, vigentes, y con la finalidad de atender las necesidades actuales para la operación del Programa Caravanas de la Salud en la entidad federativa, es indispensable hacer modificaciones a “EL CONVENIO” en cuanto al número de unidades móviles entregadas en comodato a la fecha, los recursos asignados al estado de Baja California, y las rutas programadas conforme al destino final del gasto, con la finalidad de cumplir con las metas programadas, para lo cual resulta necesario modificar las Cláusulas PRIMERA, SEGUNDA y CUARTA, y los Anexos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10 de “EL CONVENIO” a efecto de dar continuidad a su ejecución y alcanzar los objetivos establecidos en el mismo, buscando que éstos se lleven conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.

DECLARACIONES

De “LA SECRETARIA”:

- I. Que el C. Secretario de Salud, Dr. José Angel Córdova Villalobos, designó a partir del primero de agosto del año dos mil nueve, como Director General de Planeación y Desarrollo en Salud, al Dr. Francisco José Bañuelos Téllez, cargo que se acredita con la copia simple del nombramiento que se adjunta al presente instrumento, para formar parte integrante de su contexto.

De “LAS PARTES”:

- I. Que reconocen su personalidad jurídica con la que intervienen en el presente Instrumento.

Una vez expuesto lo anterior, las partes están de acuerdo en suscribir el presente instrumento al tenor de las siguientes:

CLAUSULAS

PRIMERA.- Se modifica en “EL CONVENIO” los párrafos primero y segundo de la Cláusula PRIMERA y el cuadro del mismo, para quedar como a continuación se describe:

PRIMERA.- OBJETO.- El presente Convenio Específico y los anexos que forma parte del mismo, tienen por objeto transferir recursos presupuestales federales a “LA ENTIDAD” para coordinar su participación con el Ejecutivo Federal, en términos del artículo 9 de la Ley General de Salud, que permitan a “LA ENTIDAD”, realizar los gastos que se deriven de la operación de las Diez (10) Unidades Médicas Móviles del Programa de Caravanas de la Salud en el Estado de Baja California, de conformidad con los Anexos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10, los cuales debidamente firmados por las instancias que celebran el presente Convenio Específico, forman parte integrante de su contexto, en los que se describen: la aplicación que se dará a tales recursos; los compromisos que sobre el particular asumen “LA ENTIDAD” y el Ejecutivo Federal; y los mecanismos para la evaluación y control de su ejercicio.

Los recursos presupuestales que transfiere “LA SECRETARIA”, se aplicarán al concepto y hasta por los importes que a continuación se mencionan:

CONCEPTO	IMPORTE
“CARAVANAS DE LA SALUD”	\$3'253,456.82 (tres millones doscientos cincuenta y tres mil cuatrocientos cincuenta y seis pesos 82/100 M.N.)

SEGUNDA.- Se modifica de "EL CONVENIO" la Cláusula SEGUNDA, el primer párrafo, así como el primer párrafo de los parámetros y su inciso a), para quedar como a continuación se describe:

SEGUNDA.- TRANSFERENCIA.- Para la realización de las acciones objeto del presente instrumento, el Ejecutivo Federal transferirá a "LA ENTIDAD" recursos presupuestarios federales hasta por la cantidad de \$3'253,456.82 (tres millones doscientos cincuenta y tres mil cuatrocientos cincuenta y seis pesos 82/100 M.N.), con cargo a los recursos presupuestales de "LA SECRETARIA", de acuerdo con los plazos y calendario que se precisan en los Anexos 2 y 3 de este Convenio.

PARAMETROS

"LA SECRETARIA" verificará, por conducto de la DGPLADES, que los recursos presupuestales señalados en la Cláusula Segunda, sean destinados únicamente para la realización de los gastos que se deriven de la operación de las Diez (10) Unidades Médicas Móviles del Programa de Caravanas de la Salud en el Estado de Baja California, de conformidad con los Anexos del presente instrumento, y por el monto a que se refiere la Cláusula Primera, sin perjuicio de las atribuciones que en la materia correspondan a otras instancias competentes del Ejecutivo Federal y de acuerdo a los siguientes alcances:

- a) La DGPLADES transferirá los recursos presupuestales asignados a "LA ENTIDAD" a efecto de que sean aplicados específicamente para realizar los gastos que se deriven de la operación de las Diez (10) Unidades Médicas Móviles del Programa de Caravanas de la Salud en el Estado de Baja California, y conceptos citados en la Cláusula Primera del presente instrumento, sin intervenir en el procedimiento de asignación de los contratos o de cualquier otro instrumento jurídico que formalice "LA ENTIDAD" para cumplir con el objeto del presente instrumento, que determine esta última, sin interferir de forma alguna en el procedimiento constructivo y mecanismo de supervisión externo que defina "LA ENTIDAD" durante la aplicación de los recursos presupuestales destinados a su ejecución y demás actividades que se realicen para el cumplimiento de las condiciones técnicas, económicas, de tiempo, de cantidad y de calidad contratadas a través de "LA ENTIDAD".

TERCERA.- Se modifica en "EL CONVENIO" el primer párrafo de la Cláusula CUARTA para quedar como a continuación se describe:

CUARTA.- APLICACION.- Los recursos presupuestarios federales que transfiere el Ejecutivo Federal a que alude la Cláusula Segunda de este Instrumento, se destinarán en forma exclusiva a los gastos de operación de Diez (10) Unidades Médicas Móviles del Programa de Caravanas de la Salud, por parte de los Servicios de Salud del Estado de Baja California.

CUARTA.- Se modifica en "EL CONVENIO" los Anexos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 para quedar como a continuación se describe:

ANEXO 1

PROGRAMA DE CARAVANAS DE LA SALUD

TRANSFERENCIA DE RECURSOS

CAPITULO DE GASTO	APORTACION FEDERAL	APORTACION ESTATAL	TOTAL
4000 "Subsidios y Transferencias"	\$3,253,456.82	\$0.00	\$3,253,456.82
TOTAL	\$3,253,456.82	\$0.00	\$3,253,456.82

El presente anexo forma parte integrante del Convenio Específico en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales por la cantidad de \$3'253,456.82 (tres millones doscientos cincuenta y tres mil cuatrocientos cincuenta y seis pesos 82/100 M.N.) del Programa de Caravanas de la Salud, que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Innovación y Calidad y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Baja California.

ANEXO 2

CALENDARIO DE MINISTRACION DE RECURSOS

CONCEPTO	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEPT.	OCT.	NOV.	DIC.	TOTAL
4000 "Subsidios y Transferencias"													
4202 "Subsidios a las Entidades Federativas y Municipios. Baja California"				\$2,499,734.15						\$753,722.67			\$3,253,456.82
ACUMULADO				\$2,499,734.15						\$753,722.67			\$3,253,456.82

El presente anexo forma parte integrante del Convenio Especifico en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales por la cantidad de \$3'253,456.82 (tres millones doscientos cincuenta y tres mil cuatrocientos cincuenta y seis pesos 82/100 M.N.) del Programa de Caravanas de la Salud, que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Innovación y Calidad y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Baja California.

ANEXO 3

ACCIONES A REALIZAR

GASTOS DE OPERACION PARA 10 CARAVANAS	TOTAL
1000 "SERVICIOS PERSONALES"	\$3,253,456.82
TOTAL	\$3,253,456.82

Asignación a favor de la Contraloría del Ejecutivo Estatal, equivalente al uno al millar del monto total de recursos asignados (conforme a lo establecido en la Cláusula Octava del presente Instrumento).	\$ 3,253.45
Asignación a favor del Organó Técnico de Fiscalización de la Legislatura de "LA ENTIDAD" equivalente al uno al millar del monto total de recursos asignados (conforme a lo establecido en la Cláusula Octava del presente Instrumento y en términos de lo dispuesto en el artículo 82 fracciones IX, XI y XII de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria).	\$ 3,253.45

El presente anexo forma parte integrante del Convenio Especifico en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales por la cantidad de \$3'253,456.82 (tres millones doscientos cincuenta y tres mil cuatrocientos cincuenta y seis pesos 82/100 M.N.) del Programa de Caravanas de la Salud, que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Innovación y Calidad y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Baja California.

INSTRUCTIVO**Se deberá anotar lo siguiente:**

1. Entidad Federativa
2. Monto por concepto de gasto
3. Nombre del Concepto de Gasto
4. Nombre de la partida específica conforme al clasificador por objeto del gasto de la Administración Pública
5. Tipo de Unidad Móvil en la que se aplicó el gasto (especificando datos de identificación)
6. Partida Específica
7. No. de factura pagada
8. Póliza cheque del pago efectuado
9. Fecha de la póliza cheque
10. Siglas de la modalidad de adquisición (conforme a la LAASSP)
11. Número de contrato o pedido
12. Proveedor o Prestador de Servicios
13. Importe neto de la factura (incluye IVA)
14. Observaciones Generales
15. Total del gasto efectuado
16. Nombre del Responsable de elaborar la comprobación
17. Cargo del Responsable de elaborar la comprobación
18. Nombre del Director de Administración
19. Nombre del Secretario de Salud
20. Mes en que se reporta

NOTA: 1) Es importante mencionar que deberá emitirse un certificado de gasto por cada concepto de gasto presupuestal de acuerdo al ejercicio de los recursos asignados a esa Entidad.

El presente anexo forma parte integrante del Convenio Específico en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales por la cantidad de \$3'253,456.82 (tres millones doscientos cincuenta y tres mil cuatrocientos cincuenta y seis pesos 82/100 M.N.) del Programa de Caravanas de la Salud, que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Innovación y Calidad y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Baja California.

ANEXO 5

**CARTERA DE SERVICIOS: PROMOCION Y PREVENCION DE LA SALUD, CAUSES
ESTADO DE BAJA CALIFORNIA****ACCIONES DE PROMOCION Y PREVENCION DE LA SALUD
INTERVENCIONES POR GRUPO DE EDAD Y PROCESO EN LA LINEA DE VIDA**

- Para otorgar el paquete es necesario cambiar el abordaje actual por el de intervenciones a cinco grupos poblacionales y alcanzar la prevención en el continuo de la vida
 - Niños de 0 a 9 años
 - Adolescentes de 10 a 19 años
 - Mujeres de 20 a 59 años
 - Hombres de 20 a 59 años
 - Adultos Mayores de 60 años y más
- Cada intervención cuenta con cinco procesos para garantizar el otorgamiento de las acciones
 - Promoción de la salud
 - Nutrición
 - Prevención y control de enfermedades
 - Detección de enfermedades
 - Salud reproductiva

CARTERA DE SERVICIOS CAUSES 2008**II CONSULTA DE MEDICINA GENERAL/FAMILIAR Y DE ESPECIALIDAD**

No.
Intervención

• CONSULTA GENERAL/FAMILIAR

1	26	Diagnóstico y tratamiento de anemia ferropriva
2	28	Diagnóstico y tratamiento de rubéola
3	29	Diagnóstico y tratamiento de sarampión
4	30	Diagnóstico y tratamiento de varicela
5	31	Diagnóstico y tratamiento de faringoamigdalitis aguda
6	34	Diagnóstico y tratamiento de rinofaringitis aguda (resfriado común)
7	35	Diagnóstico y tratamiento de conjuntivitis
8	36	Diagnóstico y tratamiento de rinitis alérgica
9	37	Diagnóstico y tratamiento de dengue clásico
10	38	Diagnóstico y tratamiento de diarrea aguda
11	40	Diagnóstico y tratamiento de fiebre tifoidea
12	41	Diagnóstico y tratamiento del herpes zoster
13	42	Diagnóstico y tratamiento de candidiasis
14	43	Diagnóstico y tratamiento de gonorrea
15	44	Diagnóstico y tratamiento de infecciones por clamidia (incluye tracoma)
16	45	Diagnóstico y tratamiento de infecciones por trichomona
17	46	Diagnóstico y tratamiento de sífilis
18	47	Diagnóstico y tratamiento de cistitis
19	48	Diagnóstico y tratamiento de vaginitis aguda
20	49	Diagnóstico y tratamiento de vulvitis aguda
21	50	Diagnóstico y tratamiento farmacológico de amebiasis intestinal
22	51	Diagnóstico y tratamiento farmacológico de anquilostomiasis y necatoriasis
23	52	Diagnóstico y tratamiento farmacológico de ascariasis
24	53	Diagnóstico y tratamiento farmacológico de enterobiasis
25	56	Diagnóstico y tratamiento farmacológico de estrogiloidiasis
26	57	Diagnóstico y tratamiento farmacológico de filariasis
27	58	Diagnóstico y tratamiento farmacológico de giardiasis
28	59	Diagnóstico y tratamiento farmacológico de teniasis
29	60	Diagnóstico y tratamiento farmacológico de tricuriasis
30	62	Diagnóstico y tratamiento de escabiasis
31	63	Diagnóstico y tratamiento de pediculosis y phthiriasis

32	64	Diagnóstico y tratamiento de micosis superficiales
33	66	Diagnóstico y tratamiento de celulitis infecciosa
34	67	Diagnóstico y tratamiento de dermatitis alérgica de contacto
35	69	Diagnóstico y tratamiento de dermatitis de contacto por irritantes
36	70	Diagnóstico y tratamiento de dermatitis del pañal
37	71	Diagnóstico y tratamiento de dermatitis exfoliativa
38	72	Diagnóstico y tratamiento de dermatitis seborreica
39	76	Diagnóstico y tratamiento de gastritis aguda
40	77	Diagnóstico y tratamiento del síndrome de colon irritable
41	78	Diagnóstico y tratamiento farmacológico de diabetes mellitus II
42	79	Diagnóstico y tratamiento farmacológico de hipertensión arterial
43	80	Diagnóstico y tratamiento de osteoartritis
44	81	Diagnóstico y tratamiento de lumbalgia
45	83	Métodos temporales de planificación familiar: anticonceptivos hormonales (AH)
46	84	Métodos temporales de planificación familiar: preservativos
47	85	Métodos temporales de planificación familiar: dispositivo intrauterino
48	86	Atención prenatal en embarazo
		• CONSULTA DE ESPECIALIDAD
49	88	Diagnóstico y tratamiento de dismenorrea
50	89	Atención del climaterio y menopausia
51	94	Diagnóstico y tratamiento de uretritis y síndrome uretral
52	97	Diagnóstico y tratamiento de la desnutrición y obesidad en niños y adolescentes
53	101	Diagnóstico y tratamiento de laringitis y traqueítis agudas
54	102	Diagnóstico y tratamiento de otitis media supurativa
55	103	Diagnóstico y tratamiento de sinusitis aguda
56	104	Diagnóstico y tratamiento del asma en adultos
57	105	Diagnóstico y tratamiento del asma en niños
58	106	Diagnóstico y tratamiento de tuberculosis (TAES)
59	109	Diagnóstico y tratamiento de esofagitis por reflujo
60	110	Diagnóstico y tratamiento de úlcera péptica
61	113	Diagnóstico y tratamiento del hipotiroidismo congénito y en adultos
62	117	Diagnóstico y tratamiento de gota
63	118	Diagnóstico y tratamiento de artritis reumatoide
64	119	Diagnóstico y tratamiento de depresión
65	121	Diagnóstico y tratamiento farmacológico de epilepsia
		III ODONTOLOGIA
66	126	Prevención de caries (curetaje, odontoxesis y aplicación tópica de flúor)
67	127	Sellado de fasetas y fisuras dentales
68	128	Obturación de caries con amalgama o resina
69	129	Eliminación de focos de infección, abscesos y restos radiculares
70	130	Extracción de piezas dentarias (no incluye tercer molar)
71	131	Diagnóstico y tratamiento de pulpitis y necrosis pulpar
		V HOSPITALIZACION
72	171	Atención del puerperio normal
73	175	Atención del recién nacido normal
74	193	Diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardíaca crónica (edema pulmonar)

El presente anexo forma parte integrante del Convenio Específico en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales por la cantidad de \$3'253,456.82 (tres millones doscientos cincuenta y tres mil cuatrocientos cincuenta y seis pesos 82/100 M.N.) del Programa de Caravanas de la Salud, que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Innovación y Calidad y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Baja California.

**SECRETARIA DE SALUD
SUBSECRETARIA DE INNOVACION Y CALIDAD
DIRECCION GENERAL DE PLANEACION Y DESARROLLO EN SALUD
COORDINACION NACIONAL DEL PROGRAMA CARAVANAS DE LA SALUD
ANEXO 6**

PROGRAMA DE CARAVANAS DE LA SALUD 2009

ACCIONES A REALIZAR EN EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA

No. de unidades Beneficiadas: 7 UMM Tipo 0, 1 Tipo I y 2 Tipo III

UNIDAD MOVIL (1)	MUNICIPIO (2)	LOCALIDAD (3)		POBLACION BENEFICIADA (4)	PERSONAL (5)	JORNADA DE LA UNIDAD MOVIL (6)
		Clave	Nombre			
TIPO 0*	ENSENADA	939	PUNTA BAJA	40	MEDICO ENFERMERA POLIVALENTE	JORNADA 20 X 10
		4308	PUERTO DE LOS CHINOS	5		
		4328	ARROYO ANCHO	15		
		3338	CAMPO SAN CARLOS	27		
		1373	CAMPO LA ESMERALDA	30		
		1407	CAMPO GARCIA	1		
		1440	CAMPO JIMENEZ	10		
		1447	CAMPO LA JOYA	10		
		1463	CAMPO LUPITA	14		
		1477	CAMPO MAR Y SOL	11		
		1509	CAMPO LOS MORRITOS	14		
		1578	CAMPO LA PERLITA	11		
		1598	CAMPO CADENA	11		
		1610	CAMPO PLAYA HERMOSA	11		
		1663	CAMPO LOS PULPOS	19		
		1670	CAMPO PUNTA FELIZ	11		
		1809	CAMPO SAN MARTIN	16		
		1825	CAMPO SAN PEDRO	16		
		1957	CAMPO EL VERGEL	66		
		3303	CAMPO CIELITO LINDO	14		
		3304	CAMPO EL CONSUELO	25		
		3313	CAMPO LA MISION	21		
		3341	CAMPO SANTA FE	12		
		3555	CAMPO SAN ANTONIO	18		
		3828	POBLADO EJIDO DELICIAS	88		
		*	MARTIRES	**		
		*	EL DESCANSO	**		
		*	EL PROGRESO	4		
		*	PENJAMO	**		
		117	GUAYAQUIL	47		
		207	RANCHO SAN AGUSTIN	1		
		323	AGUILA, EL	4		
		609	RANCHO EL PROGRESO	10		
		987	RANCHO BUENA VISTA	3		
		1307	CUATES, LOS	5		
		1500	MISION SAN FERNANDO VELICATA	5		
		1920	RANCHO LOS TOROTES	2		
		2389	RESOLANA, LA	1		
		4048	RANCHO NUEVO AMANECER	2		
		4459	FAMILIA MACIAS	19		
		*	AGUILA I Y II	**		
		*	SAN AGUSTIN	3		
*	SAN PABLO	5				
*	SONORA	**				
*	ACEITUNA	**				
*	SAN IGNACITO	5				
*	SAN MARTIN	10				
*	CHAPALA	30				
1229	CALAMAJUE	42				

UNIDAD MOVIL (1)	MUNICIPIO (2)	LOCALIDAD (3)		POBLACION BENEFICIADA (4)	PERSONAL (5)	JORNADA DE LA UNIDAD MOVIL (6)
		Clave	Nombre			
		3829	POBLADO HERMENEGILDO GALEANA	15		
		3365	COCOS CORNER	12		
		1175	ARRASTRAS, LAS	25		
		3279	ARRASTRITAS, LAS	2		
		892	PUERTECITOS	132		
		1238	CAMPO SERENA	16		
		1298	CAMPO LA COSTILLA	9		
		1304	CAMPO CRISTINA	14		
		1325	CAMPO LAS CHIVAS	12		
		1603	PLAYA CURVINA (CAMPO SPEEDY'S)	2		
		1847	SANTA CECILIA	2		
		1922	CAMPO JACARANDA	12		
		3302	CAMPO CESAR	26		
		3316	CAMPO LAS CASITAS	16		
		3827	PLAYAS DE MATOMI	2		
		280	ALFONSINAS	14		
		3308	CAMPO EL MARLIN (LOTE 3 Y 4)	6		
		3963	VILLAS MAR DE CORTES (RANCHO GRANDE)	9		
		*	SAN LUIS GONZAGA	58		
		611	PUNTA FINAL (VILLA MAR Y SOL)	23		
		3314	CAMPO LA MONTADA	8		
		1080	PAPA FERNANDEZ	37		
		3321	CAMPO LUCANO	2		
		*	MOLINO LACEY	**		
		*	PUNTA FINAL	10		
		*	LAS ANIMAS	**		
		*	SAN RAFAEL	**		
		1767	SAN FRANCISQUITO	15		
		350	EL BARRIL	78		
		674	RANCHO EL PROGRESO	5		
		*	EL ESCONDIDO	68		
		*	EL PROGRESO	10		
		*	MIRAFLORES	5		
		*	PIEDRA BLANCA	15		
		*	SANTA GERTRUDIS	10		
1	1		84	1384	3	
		553	LA ROSITA	71		
		518	COLONIA SONORA 2	65		
		1667	COLONIA SONORA	29		
		1852	FAMILIA CARO (COLONIA SONORA)	9		
		2128	FAMILIA GONZALEZ (COLONIA SONORA)	14		
		2336	FAMILIA MANZO (COLONIA CENTINELA)	10		
		2343	FAMILIA MARTINEZ (COLONIA PROGRESO)	9		
		2408	FAMILIA MEZA (COLONIA SONORA)	3		
		2424	FAMILIA MONTES (COLONIA PROGRESO)	10		
		2600	FAMILIA RISO (COLONIA CENTINELA)	2		
		2924	LOTE 53 (FAM. SANDEZ OJEDA, COLONIA PROGRESO)	5		
		2967	PARCELA No. 4 (COLONIA SONORA)	27		
		3053	RANCHO AL PIE DEL VIEJO (COLONIA SONORA)	2		
		1176	COL MARIANO ABASOLO	447		
		129	COLONIA CASTRO	163		
		1526	RANCHO DON TEO (COLONIA CASTRO)	2		
		1527	FAMILIA RODRIGUEZ (COLONIA CASTRO)	4		
		1528	RANCHO DOZAL (COLONIA CASTRO)	5		
		2053	FAMILIA GALLEGU (COLONIA CASTRO)	2		
		2270	FAMILIA FULIX (COLONIA CASTRO)	6		
TIPO 0	MEXICALI				MEDICO ENFERMERA POLIVALENTE	LUNES – VIERNES 8 HRS.

UNIDAD MOVIL (1)	MUNICIPIO (2)	LOCALIDAD (3)		POBLACION BENEFICIADA (4)	PERSONAL (5)	JORNADA DE LA UNIDAD MOVIL (6)
		Clave	Nombre			
		2458	FAMILIA MU±OZ (COLONIA CASTRO)	5		
		262	FAMILIA RODRYGUEZ (COLONIA ABASOLO)	40		
		3548	FAMILIA MORA (BORDO CANAL) (COLONIA ABASOLO)	7		
		3146	RANCHO GUTIURREZ (COLONIA ABASOLO)	7		
		3143	RANCHO GRIJALVA (COLONIA ABASOLO)	6		
		2392	FAMILIA MEDINA (COLONIA ABASOLO)	6		
		2391	FAMILIA MEDINA (COLONIA ABASOLO)	2		
		3470	FRACCIONAMIENTO BUGAMBILIAS JARDINES (COLONIA ABASOLO)	36		
		1491	RANCHO BROWN (COLONIA ABASOLO)	2		
		1490	FAMILIA ENCINAS (COLONIA ABASOLO)	6		
		1488	FAMILIA QUINTANAR ROJAS (COLONIA ABASOLO)	7		
		1487	FRACCIONAMIENTO SATURNO (COLONIA ABASOLO)	275		
		3454	COLONIA GRANJAS SE±ORIALES (COLONIA ABASOLO)	30		
			FRACCIONAMIENTO NUEVO MILENIUM	2		
		1327	LA LADRILLERA (COLONIA CENTINELA)	54		
		1106	CENTINELA PRIMERA SECCION	550		
		1108	CENTINELA SEGUNDA SECCION	215		
		3047	RANCHITO, EL (FAM. SANCHEZ COLONIA CENTINELA)	10		
		3177	RANCHO LOS ALAMOS (COLONIA CENTINELA)	15		
		1087	COLONIA BORQUEZ	3		
		1933	FAMILIA COTA (COLONIA BORQUEZ)	5		
		1951	FAMILIA DAVILA (COLONIA BORQUEZ)	23		
		2129	FAMILIA GONZALEZ (COLONIA BORQUEZ)	15		
		2345	FAMILIA MARTINEZ (COLONIA BORQUEZ)	12		
		2379	FAMILIA MAYA (EJIDO VILLA HERMOSA)	29		
		2428	FAMILIA MONTOYA (COLONIA BORQUEZ)	5		
		2491	FAMILIA OROZCO (COLONIA BORQUEZ)	5		
		2647	FAMILIA ROSAS (COLONIA BORQUEZ)	10		
		2674	FAMILIA SALDAÑA (COLONIA BORQUEZ)	15		
		236	COLONIA BORQUEZ NORTE (LA CANAleta)	170		
		1252	FAMILIA RAMOS (COLONIA BORQUEZ)	21		
		1918	FAMILIA CORDERO (EJIDO VILLA HERMOSA)	17		
		2190	FAMILIA HERNANDEZ (COLONIA BORQUEZ)	13		
		2509	FAMILIA PANTOJA (COLONIA BORQUEZ)	6		
		2572	FAMILIA RAMOS (COLONIA BORQUEZ)	2		
		3310	SIN NOMBRE (EJIDO VILLA HERMOSA)	2		
1	1		56	2513	3	
TIPO 0	TIJUANA	9031	PLANICIE	3967	MEDICO ENFERMERA POLIVALENTE	LUNES – VIERNES 8 HRS.
		9027	FUERTE DEL RESIDENCIAL	487		
		9030	NUEVA ESPERANZA	487		
		9028	LOMA BONITA	1088		
		9029	LOMA BONITA AMPLIACION	3886		
		9288	HACIENDA SANTA MARIA	678		
		9287	HACIENDA LAS FUENTES	733		
		9292	ZONA SIN ASIGNACION	2991		
		9287	HACIENDA LAS FUENTES	935		
		9292	ZONA SIN ASIGNACION	647		
		9322	EL CHICOTE	654		
		9324	HACIENDA DEL PACIFICO FRACCIONAMIENTO	595		
		9328	TECOLOTE VIEJO	952		
1	1		13	18100	3	
TIPO 0	TIJUANA	9417	CUSPIDE LA RESIDENCIAL	81	MEDICO ENFERMERA POLIVALENTE	LUNES – VIERNES 8 HRS.
		9415	ALBATROS	75		
		9423	MAR VISTA	79		
		9419	LADERAS DEL MAR	857		
		9425	VILLA MAR	84		

UNIDAD MOVIL (1)	MUNICIPIO (2)	LOCALIDAD (3)		POBLACION BENEFICIADA (4)	PERSONAL (5)	JORNADA DE LA UNIDAD MOVIL (6)
		Clave	Nombre			
		9424	PRIVANZA DEL MAR	171		
		9418	DURAZNO FRACCIONAMIENTO	205		
		9416	COSTA CORONADO RESIDENCIAL FRACCIONAMIENTO	88		
		9432	LOMAS TAURINAS AMPLIACION	1516		
		9436	RIO PARTE ALTA DEL	2420		
		9432	LOMAS TAURINAS AMPLIACION	2269		
		9436	RIO PARTE BAJA DEL	1827		
		9440	ALTAVISTA	178		
		9442	MARIANO MATAMOROS (CENTRO)	2779		
		9441	LOMAS VIRREYES	2271		
		9092	MARIANO MATAMOROS (NORTE)	6653		
		9443	MARIANO MATAMOROS SUR	6491		
1	1		17	28044	3	
		1616	LOMAS DEL VALLE	3196		
		9372	HUERTAS 2TA SECCION	580		
		9409	YAMILLE	38		
		*	CIENEGA PONIENTE, LA	458		
		9397	SAN ANTONIO OESTE	39		
		9405	VAIM	265		
		9399	SANTA ELENA	226		
		9357	ELECTRICISTAS	411		
		9365	GERONIMO MEZA ESTE	67		
		9375	JALISCO	291		
		9334	ALCALA	385		
		9403	SONORA	570		
		9348	CIENEGA LA	107		
		9333	ALBORADA LA RESIDENCIAL	102		
		9354	DIMENSTEIN	105		
		*	CORTEZ	486		
		9374	HUERTAS 4A. SECCION, LAS	1062		
		9369	GUILLEN	590		
		9370	HABITACIONAL ELECTRICISTAS	352		
		9379	LEOS MONTOYA	247		
		9387	MIRADOR (LA MESA), EL	857		
		9394	RAMOS	201		
		9408	VILLA LA	308		
		9360	FORTIN DE LAS FLORES	398		
		9406	VEGAS LAS	723		
		9384	MAGAÑA	743		
		9335	ALFONSO CORONA DEL ROSAL	569		
		9380	LILAS, LAS	610		
		9347	CHIHUAHUA LA MESA	269		
		9361	FORTIN DE LAS FLORES OESTE	29		
		721	SAN ANTONIO	473		
		1290	CONTRERAS	277		
		9410	ZONA SIN ASIGNACION	2		
		9396	SAN AGUSTIN RESIDENCIAL	1688		
		9402	SANTA ROSA	154		
		1368	LOPEZ	60		
		1505	REYNOZO	449		
		9351	CONTRERAS OESTE	116		
		9366	GERTRUDIS GREEN	154		
		9404	SONOYTA	546		
		9343	CASTRO	647		
		9410	ZONA SIN ASIGNACION	2		
		9410	ZONA SIN ASIGNACION	2		
		9398	SAN CARLOS	284		
1	1		44	19138	3	

MEDICO
ENFERMERA
POLIVALENTE

LUNES – VIERNES
8 HRS.

UNIDAD MOVIL (1)	MUNICIPIO (2)	LOCALIDAD (3)		POBLACION BENEFICIADA (4)	PERSONAL (5)	JORNADA DE LA UNIDAD MOVIL (6)
		Clave	Nombre			
TIPO 0	ENSENADA	121	LA HUERTA	154	MEDICO ENFERMERA POLIVALENTE	JORNADA 20 X 10
		1190	EL BASHISHA	2		
		1299	EL COYOTE	2		
		1655	LA PUERTA	2		
		1692	RANCHO ESCONDIDO	2		
		816	RANCHO EL TIGRE	1		
		2613	RANCHO LUCERO (SAN VALENTYN)	1		
		3946	RANCHO FLORES	7		
		1870	EJIDO SANTA ROSA	102		
		1872	SANTA ROSA	2		
		1874	RANCHO SANTA ROSA	2		
		2126	RANCHO SANTA ROSA	2		
		2135	SANTA ROSA (FAMILIA MSSRQUEZ)	2		
		2701	SAN PEDRO	5		
		3825	PITONES	9		
		4094	RANCHO SANTA ROSA	2		
		2160	URSULO GALVAN	97		
1	1		17	394	3	
TIPO 0	ENSENADA	759	COMUNIDAD INDÍGENA DE SANTA CATARINA	135	MEDICO ENFERMERA POLIVALENTE MEDICO ENFERMERA	JORNADA 20 X 10 LUNES – VIERNES 8 HRS.
		1119	OJO DE AGUA COLORADA	3		
		1134	EL AGUAJITO (MAT CHIP)	8		
		1438	EL JAZMÍN (AGUA DE LEÓN)	1		
		1752	RANCHO SAN BELEM	2		
		3439	FAMILIA DUARTE	3		
		4416	RANCHO LA FRONTERA	3		
		1094	RANCHO SIERRA BLANCA	2		
		1039	RANCHO MANAS	11		
		2472	RANCHO MARYÁ DEL ROSARIO (FAMILIA LUCERO CAMPILLO)	5		
		4092	RANCHO SANTA LUCÍA (FAMILIA PEÑA HERNANDEZ)	5		
		1145	ARROYO DE LEON (EJIDO KILIWAS)	24		
		1266	SAN ANTONIO NECUA (CAÑADA DE LOS ENCINOS)	119		
		2458	RANCHO LA GOTITA	4		
		3943	RANCHO ESPINOZA	4		
		1654	POBLADO PUERTA TRAMPA	372		
		481	LAS FLORES (FLORES VIEJAS)	5		
517	LA HACIENDA	5				
3993	RANCHO LAS FLORES	6				
1	1		19	717	3	
TIPO I	TECATE	9015	PRIMERO DE MAYO	1600	MEDICO ENFERMERA POLIVALENTE PERSONAL (5)	LUNES – VIERNES 8 HRS. JORNADA DE LA UNIDAD MOVIL (6)
		*	COL. ALDRETE	1250		
		*	COL. INDUSTRIAL	949		
		9016	COL. LIBERTAD	200		
		*	ARROYO RESIDENCIAL	89		
		1567	FRACC. ANDALUCIA	826		
		*	AMPL. ANDALUCIA	2		
		252	RANCHO LA OLIDIANA	5		
		365	RANCHO VALLECITOS	2		
		815	RANCHO VALLECITOS 54	6		
		973	EL CHACO	2		
		974	RANCHO LA COCHINA	2		
		1138	GARAY	5		
		1292	BAYON	2		
		1306	EL CHACO	2		
		1389	NAVARRO	8		
		332	EL YAQUI	2		
1268	RANCHO EL ENCINO	4				
1579	RANCHO CAÑON JOBIL	3				
1275	RANCHO 3 POTRILLOS	6				

UNIDAD MOVIL (1)	MUNICIPIO (2)	LOCALIDAD (3)		POBLACION BENEFICIADA (4)	PERSONAL (5)	JORNADA DE LA UNIDAD MOVIL (6)
		Clave	Nombre			
		1440	RANCHO ESTRELLA	2		
		1458	RANCHO LAS MOLES	3		
		110	RANCHO SAN FRANCISCO	28		
		894	RANCHO SAN MARTIN	18		
		122	RANCHO TORRES 10	2		
		882	ESTABLO 85	17		
		883	YONQUE FEDERAL SAN JOSE	2		
		884	ESTABLO LA PALETA	37		
		1562	FRACC. EL DESCANSO	1731		
		1312	COL. COLOSIO	2109		
		965	VALLE VERDE	14		
		*	JARDINES DEL RIO	190		
		*	FUNDADORES	2		
		20	FRACC. CUCAPAH	377		
		34	FRACC. AMP. DESCANSO	1000		
		8	FRACC. EMILIANO ZAPATA	1000		
		*	TERRAZAS DEL RIO	2		
		*	CUAUHTEMOC OESTE	1153		
		9014	EL REFUGIO	3423		
		1332	COL. ESPINOZA	33		
		*	FRACC. ZORILLA	2		
		*	FRACC. HACIENDA	2		
		9031	COLINAS DEL CUCHUMA	2709		
		9030	AMP. COLINAS DEL CUCHUMA	2895		
		1008	BELLA VISTA	31		
		9019	ENCANTO NORTE	1301		
		1572	FRACC. ESCUDERO	3234		
		1558	13VO AYUNTAMIENTO	2		
		*	RINCON TECATE 1	2		
		*	RINCON TECATE 2	2		
		*	RINCON TECATE 3	2		
		774	RANCHO LA RINCONADA	20		
		*	ENCANTO SUR	2		
		9021	FRANCISCO VILLA	4866		
		*	COL. CHAVEZ	2		
1	1		55	31180	3	
		9018	COL. MUNGUJA	1916		
		9020	COL. PROHOGAR	661		
		9023	COL. REVOLUCION	1636		
		9043	COL. 17 DE ABRIL	652		
		9045	COL. EMILIANO ZAPATA	870		
		9046	EL AGUAJITO	1160		
		9047	COL. LIBERTAD	1233		
		9121	EX. EJIDO RUIZ CORTINEZ	5760		
		4447	FAMILIA MORENO (EJIDO RUIZ CORTINEZ)	10		
		9024	COL. RUIZ CORTINEZ	1089		
		9108	SAN RAFAEL	589		
		9109	RANCHO LAS ARBOLEDAS	12		
		9114	COL. SAN RAMON	259		
		9143	BALCONES DE LA PRESA	434		
		9155	MARQUEZ DE LEON (ENS)	2156		
		9044	COL. FCO. VILLA 1 Y 2	942		
		9061	AMP. HIDALGO	3595		
		9161	LOMAS DEL PEDREGAL	3080		
		9056	COL. INDUSTRIAL	3226		
		9059	COL. LA ESPERANZA	1343		
1	1		20	30623	4	

UNIDAD MOVIL (1)	MUNICIPIO (2)	LOCALIDAD (3)		POBLACION BENEFICIADA (4)	PERSONAL (5)	JORNADA DE LA UNIDAD MOVIL (6)
		Clave	Nombre			
TIPO III	MEXICALI	9256	EJIDO XOCHIMILCO	1497	MEDICO ENFERMERA POLIVALENTE ODONTOLOGO	LUNES – VIERNES 8 HRS.
		9257	VILLAS DEL REY 1 ETAPA	1983		
		9260	QUINTAS DEL REY	270		
		9261	QUINTAS DEL REY 2 ETAPA	210		
		9262	QUINTAS DEL REY 3 ETAPA	450		
		1389	EJIDO BENITO JUAREZ	177		
		2277	FAMILIA LIZALDE (EJIDO BENITO JUSSREZ)	4		
		2543	FAMILIA PONCE (EJIDO BENITO JUSSREZ)	2		
		2960	OSUNA (EJIDO BENITO JUSSREZ)	2		
		1435	RANCHO SAN FRANCISCO (COLONIA CERRO PRIETO)	6		
		1437	RANCHO LA ESTANCIA (COLONIA CERRO PRIETO)	2		
		1438	RANCHO EL ZORRO LOTE 5 (COLONIA CERRO PRIETO)	1		
		1583	ARAMBULA (COLONIA CERRO PRIETO)	1		
		1594	BACHOCO S.A. DE C.V. (COLONIA CERRO PRIETO)	2		
		1696	ECHEVERRIA (COLONIA CERRO PRIETO)	2		
		1782	FAMILIA AYALA (COLONIA CERRO PRIETO)	2		
		1796	FAMILIA BARDOMIANO (COLONIA CERRO PRIETO)	5		
		2048	FAMILIA FUNES (COLONIA CERRO PRIETO)	2		
		2070	FAMILIA GARCYA (COLONIA CERRO PRIETO)	2		
		2453	FAMILIA MURILLO (COLONIA CERRO PRIETO)	7		
		2682	FAMILIA SALGADO (COLONIA CERRO PRIETO)	4		
		2760	FAMILIA URS-A (COLONIA CERRO PRIETO)	2		
		2855	RODELO SALGADO (COLONIA CERRO PRIETO)	9		
		2856	FERNSSNDEZ (COLONIA CERRO PRIETO)	2		
		2902	LARA (COLONIA CERRO PRIETO)	1		
		2928	LUNA (COLONIA CERRO PRIETO)	2		
		2963	PADILLA (COLONIA CERRO PRIETO)	2		
		3020	PUREZ (COLONIA CERRO PRIETO)	1		
		3069	RANCHO BUENROSTRO (COLONIA CERRO PRIETO)	2		
		3085	RANCHO CUCAPSS (COLONIA CERRO PRIETO)	8		
		3117	RANCHO EL PITAYO (COLONIA CERRO PRIETO)	10		
		3383	RANCHO NACHITA (COLONIA CERRO PRIETO)	6		
		3148	RANCHO HERMANOS RUBIO (COLONIA CERRO PRIETO)	14		
		243	POBLADO SOMBRERETE	243		
		1658	COLONIA CAMACHO (FAMILIA GARCYA)	7		
		2320	FAMILIA MACHADO (EJIDO CAMACHO)	5		
		2534	FAMILIA PUREZ N-#EZ (EJIDO CAMACHO)	4		
		2712	FAMILIA SILVA (COLONIA CAMACHO)	7		
		2714	FAMILIA SILVA JAIME (COLONIA CAMACHO)	7		
		2739	FAMILIA TALAMANTES (COLONIA CAMACHO)	6		
		3149	RANCO HIJOS VERDIN (EJIDO CAMACHO)	4		
		3388	LOCALIDAD SIN NOMBRE (COLONIA CAMACHO)	5		
		3389	LOCALIDAD SIN NOMBRE (COLONIA CAMACHO)	6		
		3390	LOCALIDAD SIN NOMBRE (COLONIA CAMACHO)	8		
		9074	FRACCIONAMIENTO XOCHICALLI	1929		
		9370	AMPLIACION XOCHICALLI	890		
		9371	FRACCIONAMIENTO TERRAZAS DEL SOL	1170		
		9221	COL. SATELITE	2794		
		9237	UNION DE RESIDENTES LAZARO CARDENAS	1389		
		1	1			
10	10		374	145257	32	

El presente anexo forma parte integrante del Convenio Especifico en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales por la cantidad de \$3'253,456.82 (tres millones doscientos cincuenta y tres mil cuatrocientos cincuenta y seis pesos 82/100 M.N.) del Programa de Caravanas de la Salud, que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Innovación y Calidad en Salud y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Baja California.

ANEXO 7
INDICADORES DE DESEMPEÑO Y METAS DE ATENCION
ESTADO DE BAJA CALIFORNIA

Indicador	Periodo a Evaluar	Meta		% Cumplimiento (2)	Acumulado % (3)	Observaciones
		Programado (1)	Realizado			
Total de población que habita en localidades atendidas por el Programa						
Número de localidades atendidas por el Programa						
Número de municipios atendidos por el Programa						

Nota: Esta información deberá ser remitida trimestralmente a la Coordinación del Programa Nacional y deberá coincidir con los datos proporcionados en el Informe Gerencial de Caravanas de la Salud.

Indicador	Periodo a Evaluar	Meta		% Cumplimiento (2)	Acumulado % (3)	Observaciones
		Programado (1)	Realizado			
Unidades móviles en operación y totalmente equipadas y con equipo itinerante completo y capacitado						
Número de atenciones otorgadas con acciones de promoción y prevención de la salud						
Número de atenciones otorgadas con acciones del CAUSES						
Acciones de prevención y promoción de la salud realizadas						
Consultas médicas de primera vez						
Consultas médicas subsecuentes						
Pacientes referidos-contrarreferidos a una unidad de salud de mayor capacidad resolutive						

Nota: Esta información deberá ser remitida trimestralmente a la Coordinación del Programa Nacional y deberá coincidir con la información con la que se alimenta al "CUBO" de Caravanas de la Salud (SIS).

Indicador	Periodo a Evaluar	Meta		% Cumplimiento (2)	Acumulado % (3)	Observaciones
		Programado (1)	Realizado			
Familias incluidas en el Programa que están afiliadas al Sistema de Protección Social en Salud						
Acciones de conservación y mantenimiento programadas que son realizadas						
Personal de salud capacitado de forma específica para el Programa						
Localidades atendidas por el Programa que cuentan con auxiliar de salud						

Nota: Esta información deberá ser remitida trimestralmente a la Coordinación del Programa Nacional.

(1) Meta anual programada

(2) % de cumplimiento respecto al 100% anual

(3) % acumulado respecto al 100% anual

El presente anexo forma parte integrante del Convenio Específico en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales por la cantidad de \$3'253,456.82 (tres millones doscientos cincuenta y tres mil cuatrocientos cincuenta y seis pesos 82/100 M.N.) del Programa de Caravanas de la Salud, que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Innovación y Calidad y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Baja California.

ANEXO 8
GASTOS ADMINISTRATIVOS DE CARAVANAS FUNCIONANDO

PARTIDA DE GASTO		OBSERVACIONES
1201	HONORARIOS	Asignaciones destinadas a cubrir el pago por la prestación de servicios contratados con personas físicas, como profesionistas, técnicos, expertos y peritos, entre otros, por estudios, obras o trabajos determinados que correspondan a su especialidad.

El presente anexo forma parte integrante del Convenio Específico en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales por la cantidad de \$3'253,456.82 (tres millones doscientos cincuenta y tres mil cuatrocientos cincuenta y seis pesos 82/100 M.N.) del Programa de Caravanas de la Salud, que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Innovación y Calidad y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Baja California.

**ANEXO 9
CONTRATACION DE PERSONAL EN EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA**

UNIDAD MOVIL TIPO 0

CODIGO	DESCRIPCION	No.	SUELDO BRUTO MENSUAL	PARTE PROPORCIONAL DE AGUINALDO	SUBTOTAL	PERIODO DE CONTRATACION	TOTAL DE PERCEPCIONES
M01008	* MEDICO GENERAL "A"	7	\$18,545.75	\$2,060.64	\$ 20,606.39	3.5	\$504,856.55
M02035	ENFERMERA GENERAL TITULADA "A"	7	\$11,355.11	\$1,261.68	\$ 12,616.79	9.5	\$839,016.54
CF40004	PROMOTOR (SOPORTE ADMINISTRATIVO "A")	7	\$9,548.32	\$1,060.92	\$ 10,609.24	9.5	\$705,514.46
							\$2,049,387.55

UNIDAD MOVIL TIPO 1

CODIGO	DESCRIPCION	No.	SUELDO BRUTO MENSUAL	PARTE PROPORCIONAL DE AGUINALDO	SUBTOTAL	PERIODO DE CONTRATACION	TOTAL DE PERCEPCIONES
M01008	* MEDICO GENERAL "A"	1	\$18,545.75	\$2,060.64	\$20,606.39	3.5	\$72,122.37
M02035	ENFERMERA GENERAL TITULADA "A"	1	\$11,355.11	\$1,261.68	\$12,616.79	9.5	\$119,859.50
CF40004	PROMOTOR (SOPORTE ADMINISTRATIVO "A")	1	\$9,548.32	\$1,060.92	\$10,609.24	9.5	\$100,787.78
							\$292,769.65

UNIDAD MOVIL TIPO 3

CODIGO	DESCRIPCION	No.	SUELDO BRUTO MENSUAL	PARTE PROPORCIONAL DE AGUINALDO	SUBTOTAL	PERIODO DE CONTRATACION	TOTAL DE PERCEPCIONES
M01008	* MEDICO GENERAL "A"	2	\$18,545.75	\$2,060.64	\$20,606.39	3.5	\$144,244.73
M01007	CIRUJANO DENTISTA "A"	2	\$15,430.75	\$1,714.53	\$17,145.28	9.5	\$325,760.32
M02035	ENFERMERA GENERAL TITULADA "A"	2	\$11,355.11	\$1,261.68	\$12,616.79	9.5	\$239,719.01
CF40004	PROMOTOR (SOPORTE ADMINISTRATIVO "A")	2	\$9,548.32	\$1,060.92	\$10,609.24	9.5	\$201,575.56
							\$911,299.62

TOTAL \$3,253,456.82

El presente anexo forma parte integrante del Convenio Específico en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales por la cantidad de \$3'253,456.82 (tres millones doscientos cincuenta y tres mil cuatrocientos cincuenta y seis pesos 82/100 M.N.) del Programa de Caravanas de la Salud, que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Innovación y Calidad y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Baja California.

ANEXO 10

PROGRAMA DE VISITAS A REALIZAR EN EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA

No. DE VISITA	FECHA DE VISITA
UNA VISITA	OCTUBRE-DICIEMBRE

Durante la realización de las visitas especificadas en el párrafo anterior, conforme a lo dispuesto en el inciso b) de los Parámetros y en la Cláusula Séptima fracción IV del Convenio Especifico en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales para gastos de operación del Programa de Caravanas de la Salud, que celebran el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud y el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Baja California, se verificará que los recursos presupuestales transferidos sean destinados únicamente para la realización del objeto establecido en la Cláusula Primera del Convenio Especifico en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales por la cantidad de \$3,253,456.82 (tres millones doscientos cincuenta y tres mil cuatrocientos cincuenta y seis pesos 82/100 M.N.), del Programa de Caravanas de la Salud, anteriormente señalado. Por lo que con tal finalidad, las autoridades de la "ENTIDAD FEDERATIVA" se comprometen a proporcionar toda la documentación necesaria y permitir el acceso a los archivos correspondientes al Programa de Caravanas de la Salud.

El presente anexo forma parte integrante del Convenio Especifico en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales por la cantidad de \$3'253,456.82 (tres millones doscientos cincuenta y tres mil cuatrocientos cincuenta y seis pesos 82/100 M.N.) del Programa de Caravanas de la Salud, que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Innovación y Calidad y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Baja California.

QUINTA.- "LA SECRETARIA" y "LA ENTIDAD" ratifican en su totalidad el contenido de los Antecedentes, Declaraciones y las demás Cláusulas de "EL CONVENIO" en todo lo que no se oponga al presente Instrumento.

SEXTA.- El presente convenio entrará en vigor a partir de la fecha de su firma y se mantendrá en vigor hasta el cumplimiento de su objeto.

Enteradas las partes del contenido y consecuencias legales del presente Convenio Modificatorio lo firman por cuadruplicado a los treinta días del mes de septiembre de dos mil nueve, en la Ciudad de México, Distrito Federal.- Por la Secretaría: la Subsecretaria de Innovación y Calidad, **Maki Esther Ortiz Domínguez**.- Rúbrica.- El Director General de Planeación y Desarrollo en Salud, **Francisco José Bañuelos Téllez**.- Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Planeación y Finanzas, **Manuel Francisco Gerardo Aguilar Bojórquez**.- Rúbrica.- El Secretario de Salud y Director General del Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado, **José Guadalupe Bustamante Moreno**.- Rúbrica.

CONVENIO Modificatorio al Convenio Específico en materia de transferencia de recursos que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Baja California Sur, que tiene por objeto transferir recursos presupuestarios federales que permitan a la entidad la operación de unidades médicas móviles del Programa de Caravanas de la Salud.

CONVENIO MODIFICATORIO AL CONVENIO ESPECIFICO EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS, NUMERO DGPLADES-CARAVANAS-CETR-BCS-03/09, SUSCRITO EL DIA 28 DE ENERO DE 2009, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARIA DE SALUD A LA QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARA "LA SECRETARIA", REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR LA DRA. MAKI ESTHER ORTIZ DOMINGUEZ, SUBSECRETARIA DE INNOVACION Y CALIDAD, ASISTIDA POR EL DR. FRANCISCO JOSE BAÑUELOS TELLEZ, DIRECTOR GENERAL DE PLANEACION Y DESARROLLO EN SALUD (DGPLADES), Y POR LA OTRA PARTE EL EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE BAJA CALIFORNIA SUR, AL QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARA "LA ENTIDAD", REPRESENTADO POR EL SECRETARIO DE FINANZAS, EL LIC. JOSE ANTONIO RAMIREZ GOMEZ, Y EL SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA CALIFORNIA SUR, EL DR. FRANCISCO CARDOZA MACIAS, CONFORME A LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLAUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

- I. Que el Gobierno Federal estableció como uno de sus programas prioritarios a impulsar en el año 2009 el de "Caravanas de la Salud" que tiene por objeto acercar la oferta de la red de servicios de salud con criterios de calidad, anticipación, integralidad y resolutivez, mediante equipos itinerantes de salud a la población que habita en microrregiones con bajo índice de desarrollo humano que carecen de atención médica oportuna debido a su ubicación geográfica, dispersión y/o condiciones de acceso, en las cuales resulta muy complejo y en algunos casos imposible el establecimiento en el corto plazo de unidades médicas fijas.
- II. Con fecha 29 de enero de 2008, "LA ENTIDAD" y "LA SECRETARIA" celebraron el Acuerdo Marco de Coordinación, en lo sucesivo "EL ACUERDO MARCO", con objeto de facilitar la concurrencia en la prestación de servicios en materia de salubridad general, así como para fijar las bases y mecanismos generales a través de los cuales serían transferidos, mediante la suscripción del instrumento específico correspondiente, recursos presupuestarios federales, insumos y bienes a "LA ENTIDAD" para coordinar su participación con el Ejecutivo Federal, en términos del artículo 9 de la Ley General de Salud.
- III. Que en fecha 28 de enero de 2009, "LA SECRETARIA" y "LA ENTIDAD" suscribieron el Convenio Específico en Materia de Transferencia de Recursos, DGPLADES-CARAVANAS-CETR-BCS-03/09, por un monto de \$2'140,078.60 (dos millones ciento cuarenta mil setenta y ocho pesos 60/100 M.N.), en lo sucesivo "EL CONVENIO", con el objeto de coordinar su participación con el Ejecutivo Federal, en los términos del artículo 9 de la Ley General de Salud, que permita a "LA ENTIDAD" realizar gastos de operación que se deriven de la operación de las 4 Unidades Móviles del Programa Nacional de Caravanas de la Salud en el Estado de Baja California Sur, de conformidad con "EL CONVENIO" y sus Anexos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10 en los que se describen: la aplicación que se dará a tales recursos, los compromisos que sobre el particular asumen "LA ENTIDAD" y el Ejecutivo Federal, y los mecanismos para la evaluación y control de su ejercicio.
- IV. Que en la Cláusula Cuarta de "EL CONVENIO" se dispuso que: Los recursos presupuestarios federales que transfiere el Ejecutivo Federal a que alude la Cláusula Segunda del Instrumento, se destinarán en forma exclusiva a los gastos de operación de 4 Unidades Móviles del Programa Caravanas de la Salud por parte del Instituto de Salud de Baja California Sur.
- V. Que en la Cláusula Décima del "CONVENIO" las partes acordaron que el "CONVENIO" podría modificarse de común acuerdo y por escrito, sin alterar su estructura y en estricto apego a las disposiciones jurídicas aplicables. Las modificaciones al Convenio Específico obligarán a sus signatarios a partir de la fecha de su firma y deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación y en el órgano de difusión oficial de "EL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO" dentro de los 15 días hábiles posteriores a su formalización.

- VI.** En la Cláusula Novena se estableció que “EL CONVENIO” comenzaría a surtir sus efectos a partir de la fecha de su suscripción y se mantendrá en vigor hasta el cumplimiento de su objeto.
- VII.** Acorde a lo establecido en las Reglas de Operación del Programa Caravanas de la Salud, publicadas en el Diario Oficial de la Federación el día 30 de diciembre de 2008, vigentes, y con la finalidad de atender las necesidades actuales para la operación del Programa Caravanas de la Salud en la entidad federativa, es indispensable hacer modificaciones a “EL CONVENIO” en cuanto al número de unidades móviles entregadas en comodato a la fecha, los recursos asignados al estado de Baja California Sur, y las rutas programadas conforme al destino final del gasto, con la finalidad de cumplir con las metas programadas, para lo cual resulta necesario modificar las Cláusulas PRIMERA, SEGUNDA y CUARTA, y los Anexo 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10 de “EL CONVENIO” a efecto de dar continuidad a su ejecución y alcanzar los objetivos establecidos en el mismo, buscando que éstos se lleven conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.

DECLARACIONES

De “LA SECRETARIA”:

- I. Que el C. Secretario de Salud, Dr. José Angel Córdova Villalobos, designó a partir del primero de agosto del año dos mil nueve, como Director General de Planeación y Desarrollo en Salud, al Dr. Francisco José Bañuelos Téllez, cargo que se acredita con la copia simple del nombramiento que se adjunta al presente instrumento, para formar parte integrante de su contexto.

De “LAS PARTES”:

- I. Que reconocen su personalidad jurídica con la que intervienen en el presente Instrumento.

Una vez expuesto lo anterior, las partes están de acuerdo en suscribir el presente instrumento al tenor de las siguientes:

CLAUSULAS

PRIMERA.- Se modifica en “EL CONVENIO” los párrafos primero y segundo de la Cláusula PRIMERA y el cuadro del mismo, para quedar como a continuación se describe:

PRIMERA.- OBJETO.- El presente Convenio Específico y los anexos que forma parte del mismo, tienen por objeto transferir recursos presupuestales federales a “LA ENTIDAD” para coordinar su participación con el Ejecutivo Federal, en términos del artículo 9 de la Ley General de Salud, que permitan a “LA ENTIDAD”, realizar los gastos que se deriven de la operación de las Cuatro (4) Unidades Médicas Móviles del Programa de Caravanas de la Salud en el Estado de Baja California Sur, de conformidad con los Anexos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10, los cuales debidamente firmados por las instancias que celebran el presente Convenio Específico, forman parte integrante de su contexto, en los que se describen: la aplicación que se dará a tales recursos; los compromisos que sobre el particular asumen “LA ENTIDAD” y el Ejecutivo Federal; y los mecanismos para la evaluación y control de su ejercicio.

Los recursos presupuestales que transfiere “LA SECRETARIA”, se aplicarán al concepto y hasta por los importes que a continuación se mencionan:

CONCEPTO	IMPORTE
“CARAVANAS DE LA SALUD”	\$1'171,078.60 (un millón ciento setenta y un mil setenta y ocho pesos 60/100 M.N.)

SEGUNDA.- Se modifica de “EL CONVENIO” la Cláusula SEGUNDA, el primer párrafo, así como el primer párrafo de los parámetros y su inciso a), para quedar como a continuación se describe:

SEGUNDA.- TRANSFERENCIA.- Para la realización de las acciones objeto del presente instrumento, el Ejecutivo Federal transferirá a “LA ENTIDAD” recursos presupuestarios federales hasta por la cantidad de \$1'171,078.60 (un millón ciento setenta y un mil setenta y ocho pesos 60/100 M.N.), con cargo a los recursos presupuestales de “LA SECRETARIA”, de acuerdo con los plazos y calendario que se precisan en los Anexos 2 y 3 de este Convenio.

PARAMETROS

“LA SECRETARIA” verificará, por conducto de la DGPLADES, que los recursos presupuestales señalados en la Cláusula Segunda, sean destinados únicamente para la realización de los gastos que se deriven de la operación de las Cuatro (4) Unidades Médicas Móviles del Programa de Caravanas de la Salud en el Estado de Baja California Sur, de conformidad con los Anexos del presente instrumento, y por el monto a que se refiere la Cláusula Primera, sin perjuicio de las atribuciones que en la materia correspondan a otras instancias competentes del Ejecutivo Federal y de acuerdo a los siguientes alcances:

- a) La DGPLADES transferirá los recursos presupuestales asignados a “LA ENTIDAD” a efecto de que sean aplicados específicamente para realizar los gastos que se deriven de la operación de las Cuatro (4) Unidades Médicas Móviles del Programa de Caravanas de la Salud en el Estado de Baja California Sur, y conceptos citados en la Cláusula Primera del presente instrumento, sin intervenir en el procedimiento de asignación de los contratos o de cualquier otro instrumento jurídico que formalice “LA ENTIDAD” para cumplir con el objeto del presente instrumento, que determine esta última, sin interferir de forma alguna en el procedimiento constructivo y mecanismo de supervisión externo que defina “LA ENTIDAD” durante la aplicación de los recursos presupuestales destinados a su ejecución y demás actividades que se realicen para el cumplimiento de las condiciones técnicas, económicas, de tiempo, de cantidad y de calidad contratadas a través de “LA ENTIDAD”.

TERCERA.- Se modifica en “EL CONVENIO” el primer párrafo de la Cláusula CUARTA para quedar como a continuación se describe:

CUARTA.- APLICACION.- Los recursos presupuestarios federales que transfiere el Ejecutivo Federal a que alude la Cláusula Segunda de este Instrumento, se destinarán en forma exclusiva a los gastos de operación de Cuatro (4) Unidades Médicas Móviles del Programa de Caravanas de la Salud, por parte del Instituto de Salud de Baja California Sur.

CUARTA.- Se modifica en “EL CONVENIO” los Anexos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 para quedar como a continuación se describe:

ANEXO 1**PROGRAMA DE CARAVANAS DE LA SALUD****TRANSFERENCIA DE RECURSOS**

CAPITULO DE GASTO	APORTACION FEDERAL	APORTACION ESTATAL	TOTAL
4000 “Subsidios y Transferencias”	\$1,171,078.60	\$0.00	\$1,171,078.60
TOTAL	\$1,171,078.60	\$0.00	\$1,171,078.60

El presente anexo forma parte integrante del Convenio Específico en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales por la cantidad de \$1'171,078.60 (un millón ciento setenta y un mil setenta y ocho pesos 60/100 M.N.) del Programa de Caravanas de la Salud, que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Innovación y Calidad y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Baja California Sur.

ANEXO 2

CALENDARIO DE MINISTRACION DE RECURSOS

CONCEPTO	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEPT.	OCT.	NOV.	DIC.	TOTAL
4000 "Subsidios y Transferencias"													
4203 "Subsidios a las Entidades Federativas y Municipios. Baja California Sur"				\$909,288.52						\$261,790.08			\$1,171,078.60
ACUMULADO				\$909,288.52						\$261,790.08			\$1,171,078.60

El presente anexo forma parte integrante del Convenio Específico en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales por la cantidad de \$1'171,078.60 (un millón ciento setenta y un mil setenta y ocho pesos 60/100 M.N.) del Programa de Caravanas de la Salud, que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Innovación y Calidad y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Baja California Sur.

ANEXO 3

ACCIONES A REALIZAR

GASTOS DE OPERACION PARA 4 CARAVANAS	TOTAL
1000 "SERVICIOS PERSONALES"	\$1,171,078.60
TOTAL	\$1,171,078.60

Asignación a favor de la Contraloría del Ejecutivo Estatal, equivalente al uno al millar del monto total de recursos asignados (conforme a lo establecido en la Cláusula Octava del presente Instrumento)	\$1,171.07
Asignación a favor del Organismo Técnico de Fiscalización de la Legislatura de "LA ENTIDAD" equivalente al uno al millar del monto total de recursos asignados (conforme a lo establecido en la Cláusula Octava del presente Instrumento y en términos de lo dispuesto en el artículo 82 fracciones IX, XI y XII de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria).	\$1,171.07

El presente anexo forma parte integrante del Convenio Específico en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales por la cantidad de \$1'171,078.60 (un millón ciento setenta y un mil setenta y ocho pesos 60/100 M.N.) del Programa de Caravanas de la Salud, que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Innovación y Calidad y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Baja California Sur.



**DIRECCION GENERAL DE PLANEACION Y DESARROLLO EN SALUD
PROGRAMA CARAVANAS DE LA SALUD
EJERCICIO 2009
FORMATO DE CERTIFICACION DE GASTO PARA "GASTOS DE OPERACION"
ANEXO 4**

Entidad Federativa Monto por concepto de gasto

.....

Concepto de Gasto de Aplicación Nombre del Concepto de Gasto

.....

Unidad Móvil

6 Partida Especifica	7 Número Factura Pagada	8 Póliza Cheque	9 Fecha Pol-Cheque	10 Mod. Adquisición	11 Contrato o Pedido	12 Proveedor o Prestador de Servicios	13 Importe	14 Observaciones
15								
TOTAL ACUMULADO							0.00	

LA DOCUMENTACION ORIGINAL COMPROBATORIA CORRESPONDIENTE CUMPLE CON LOS REQUISITOS FISCALES, ADMINISTRATIVOS Y NORMATIVOS VIGENTES VINCULADOS AL PROGRAMA Y SE ENCUENTRAN PARA SU GUARDA Y CUSTODIA EN LA SECRETARIA DE FINANZAS O SU EQUIVALENTE DE ESTA ENTIDAD FEDERATIVA, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL CONVENIO DE COORDINACION Y TRANSFERENCIA DE RECURSOS, MISMA QUE ESTA A DISPOSICION DE LA SECRETARIA DE SALUD PARA SU REVISION O EFECTOS QUE SE CONSIDEREN PROCEDENTES.

Elaboró

16

17

Autorizó

18

Director de Administración

Vo. Bo.

19

Secretario de Salud MES: 20

El presente anexo forma parte integrante del Convenio Especifico en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales por la cantidad de \$1'171,078.60 (un millón ciento setenta y un mil setenta y ocho pesos 60/100 M.N.) del Programa de Caravanas de la Salud, que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Innovación y Calidad y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Baja California Sur.

INSTRUCTIVO**Se deberá anotar lo siguiente:**

1. Entidad Federativa
2. Monto por concepto de gasto
3. Nombre del Concepto de Gasto
4. Nombre de la partida específica conforme al clasificador por objeto del gasto de la Administración Pública
5. Tipo de Unidad Móvil en la que se aplicó el gasto (especificando datos de identificación)
6. Partida Específica
7. No. de factura pagada
8. Póliza cheque del pago efectuado
9. Fecha de la póliza cheque
10. Siglas de la modalidad de adquisición (conforme a la LAASSP)
11. Especificar si es contrato o pedido
12. Proveedor o Prestador de Servicios
13. Importe neto de la factura (incluye IVA)
14. Observaciones Generales
15. Total del gasto efectuado
16. Nombre del Responsable de elaborar la comprobación
17. Cargo del Responsable de elaborar la comprobación
18. Nombre del Director de Administración
19. Nombre del Secretario de Salud
20. Mes en que se reporta

NOTA: 1) Es importante mencionar que deberá emitirse un certificado de gasto por cada concepto de gasto presupuestal de acuerdo al ejercicio de los recursos asignados a esa Entidad.

El presente anexo forma parte integrante del Convenio Específico en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales por la cantidad de \$1'171,078.60 (un millón ciento setenta y un mil setenta y ocho pesos 60/100 M.N.) del Programa de Caravanas de la Salud, que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Innovación y Calidad y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Baja California Sur.

ANEXO 5

**CARTERA DE SERVICIOS: PROMOCION Y PREVENCION DE LA SALUD, CAUSES
ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR****ACCIONES DE PROMOCION Y PREVENCION DE LA SALUD
INTERVENCIONES POR GRUPO DE EDAD Y PROCESO EN LA LINEA DE VIDA**

- Para otorgar el paquete es necesario cambiar el abordaje actual por el de intervenciones a cinco grupos poblacionales y alcanzar la prevención en el continuo de la vida
 - Niños de 0 a 9 años
 - Adolescentes de 10 a 19 años
 - Mujeres de 20 a 59 años
 - Hombres de 20 a 59 años
 - Adultos Mayores de 60 años y más
- Cada intervención cuenta con cinco procesos para garantizar el otorgamiento de las acciones
 - Promoción de la salud
 - Nutrición
 - Prevención y control de enfermedades
 - Detección de enfermedades
 - Salud reproductiva

CARTERA DE SERVICIOS CAUSES 2008**II CONSULTA DE MEDICINA GENERAL/FAMILIAR Y DE ESPECIALIDAD**

No.
Intervención

- CONSULTA GENERAL/FAMILIAR

- | | | |
|-----------|----|--|
| 1 | 26 | Diagnóstico y tratamiento de anemia ferropriva |
| 2 | 28 | Diagnóstico y tratamiento de rubéola |
| 3 | 29 | Diagnóstico y tratamiento de sarampión |
| 4 | 30 | Diagnóstico y tratamiento de varicela |
| 5 | 31 | Diagnóstico y tratamiento de faringoamigdalitis aguda |
| 6 | 34 | Diagnóstico y tratamiento de rinofaringitis aguda (resfriado común) |
| 7 | 35 | Diagnóstico y tratamiento de conjuntivitis |
| 8 | 36 | Diagnóstico y tratamiento de rinitis alérgica |
| 9 | 37 | Diagnóstico y tratamiento de dengue clásico |
| 10 | 38 | Diagnóstico y tratamiento de diarrea aguda |
| 11 | 40 | Diagnóstico y tratamiento de fiebre tifoidea |
| 12 | 41 | Diagnóstico y tratamiento del herpes zoster |
| 13 | 42 | Diagnóstico y tratamiento de candidiasis |
| 14 | 43 | Diagnóstico y tratamiento de gonorrea |
| 15 | 44 | Diagnóstico y tratamiento de infecciones por clamidia (incluye tracoma) |
| 16 | 45 | Diagnóstico y tratamiento de infecciones por trichomona |
| 17 | 46 | Diagnóstico y tratamiento de sífilis |
| 18 | 47 | Diagnóstico y tratamiento de cistitis |
| 19 | 48 | Diagnóstico y tratamiento de vaginitis aguda |
| 20 | 49 | Diagnóstico y tratamiento de vulvitis aguda |
| 21 | 50 | Diagnóstico y tratamiento farmacológico de amebiasis intestinal |
| 22 | 51 | Diagnóstico y tratamiento farmacológico de anquilostomiasis y necatoriasis |
| 23 | 52 | Diagnóstico y tratamiento farmacológico de ascariasis |
| 24 | 53 | Diagnóstico y tratamiento farmacológico de enterobiasis |
| 25 | 56 | Diagnóstico y tratamiento farmacológico de estrogiloidiasis |
| 26 | 57 | Diagnóstico y tratamiento farmacológico de filariasis |
| 27 | 58 | Diagnóstico y tratamiento farmacológico de giardiasis |
| 28 | 59 | Diagnóstico y tratamiento farmacológico de teniasis |
| 29 | 60 | Diagnóstico y tratamiento farmacológico de tricuriasis |
| 30 | 62 | Diagnóstico y tratamiento de escabiasis |
| 31 | 63 | Diagnóstico y tratamiento de pediculosis y phthiriasis |

32	64	Diagnóstico y tratamiento de micosis superficiales
33	66	Diagnóstico y tratamiento de celulitis infecciosa
34	67	Diagnóstico y tratamiento de dermatitis alérgica de contacto
35	69	Diagnóstico y tratamiento de dermatitis de contacto por irritantes
36	70	Diagnóstico y tratamiento de dermatitis del pañal
37	71	Diagnóstico y tratamiento de dermatitis exfoliativa
38	72	Diagnóstico y tratamiento de dermatitis seborreica
39	76	Diagnóstico y tratamiento de gastritis aguda
40	77	Diagnóstico y tratamiento del síndrome de colon irritable
41	78	Diagnóstico y tratamiento farmacológico de diabetes mellitus II
42	79	Diagnóstico y tratamiento farmacológico de hipertensión arterial
43	80	Diagnóstico y tratamiento de osteoartritis
44	81	Diagnóstico y tratamiento de lumbalgia
45	83	Métodos temporales de planificación familiar: anticonceptivos hormonales (AH)
46	84	Métodos temporales de planificación familiar: preservativos
47	85	Métodos temporales de planificación familiar: dispositivo intrauterino
48	86	Atención prenatal en embarazo
		• CONSULTA DE ESPECIALIDAD
49	88	Diagnóstico y tratamiento de dismenorrea
50	89	Atención del climaterio y menopausia
51	94	Diagnóstico y tratamiento de uretritis y síndrome uretral
52	97	Diagnóstico y tratamiento de la desnutrición y obesidad en niños y adolescentes
53	101	Diagnóstico y tratamiento de laringitis y traqueítis agudas
54	102	Diagnóstico y tratamiento de otitis media supurativa
55	103	Diagnóstico y tratamiento de sinusitis aguda
56	104	Diagnóstico y tratamiento del asma en adultos
57	105	Diagnóstico y tratamiento del asma en niños
58	106	Diagnóstico y tratamiento de tuberculosis (TAES)
59	109	Diagnóstico y tratamiento de esofagitis por reflujo
60	110	Diagnóstico y tratamiento de úlcera péptica
61	113	Diagnóstico y tratamiento del hipotiroidismo congénito y en adultos
62	117	Diagnóstico y tratamiento de gota
63	118	Diagnóstico y tratamiento de artritis reumatoide
64	119	Diagnóstico y tratamiento de depresión
65	121	Diagnóstico y tratamiento farmacológico de epilepsia
		III ODONTOLOGIA
66	126	Prevención de caries (curetaje, odontoxesis y aplicación tópica de flúor)
67	127	Sellado de fasetas y fisuras dentales
68	128	Obturación de caries con amalgama o resina
69	129	Eliminación de focos de infección, abscesos y restos radiculares
70	130	Extracción de piezas dentarias (no incluye tercer molar)
71	131	Diagnóstico y tratamiento de pulpitis y necrosis pulpar
		V HOSPITALIZACION
72	171	Atención del puerperio normal
73	175	Atención del recién nacido normal
74	193	Diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardíaca crónica (edema pulmonar)

El presente anexo forma parte integrante del Convenio Específico en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales por la cantidad de \$1'171,078.60 (un millón ciento setenta y un mil setenta y ocho pesos 60/100 M.N.) del Programa de Caravanas de la Salud, que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Innovación y Calidad y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Baja California Sur.

**SECRETARIA DE SALUD
SUBSECRETARIA DE INNOVACION Y CALIDAD
DIRECCION GENERAL DE PLANEACION Y DESARROLLO EN SALUD
COORDINACION NACIONAL DEL PROGRAMA CARAVANAS DE LA SALUD
ANEXO 6**

**PROGRAMA DE CARAVANAS DE LA SALUD 2009
ACCIONES A REALIZAR EN EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR**

No. de unidades Beneficiadas: 4 UMM Tipo 0

UNIDAD MOVIL (1)	MUNICIPIO (2)	LOCALIDAD (3)		POBLACION BENEFICIADA (4)	PERSONAL (5)	JORNADA DE LA UNIDAD MOVIL (6)
		Clave	Nombre			
TIPO 0	COMONDU	0751	SAN LUIS GONZAGA	94	MEDICO GENERAL ENFERMERA GENERAL CHOFER PROMOTOR	8 HRS.
		0398	TEPENTU	58		
		0635	EL SAUCE	97		
		0295	SAN JOSE DE LA NORIA	83		
		0245	SAN DIONISIO DE QUEPO	80		
		0193	PALO BOLA	357		
		0137	JESUS MARIA	97		
		0266	RAMADITAS	163		
		2211	LA GASERA Y LONGORIA	59		
		0241	ISLA MARGARITA	130		
1	1		10	1218	3	
TIPO 0	COMONDU	0294	SAN JOSE DE GUAJADEMI	120	MEDICO GENERAL ENFERMERA GENERAL CHOFER PROMOTOR	8:00 HRS.
		0200	PASO HONDO	30		
		0045	CADEJE	106		
		0159	SAN JOSE DE GRACIA	98		
		0607	EL DATIL	91		
		0456	EL DELGADITO	128		
		2086	SAN JUANICO	351		
		0582	EL CHICHARRON	42		
		0049	LAS BARRANCAS	332		
		0052	EL ZAPOTE	28		
1	1		10	1326	3	
TIPO 0	LORETO	0069	SAN JUAN LONDO	100	MEDICO GENERAL ENFERMERA GENERAL CHOFER PROMOTOR	8:00 HRS.
		0071	SAN NICOLAS	80		
		0206	SAN JAVIER	142		
		0192	LOS DOLORES	51		
		0167	EL PELOTEADO	48		
		0220	PASO DE SANTA CRUZ	67		
		0222	AGUA VERDE	166		
		0161	LIGUI	166		
		0197	JUNCALITO	92		
		0156	ENSENADA BLANCA	166		
1	1		10	1078	3	
Tipo 0	LOS CABOS	30080040	Boca de la Sierra	232	MEDICO GENERAL ENFERMERA GENERAL CHOFER PROMOTOR	8 horas por día
		30080004	Agua Caliente	251		
		30080246	San Jorge	67		
		30080311	El Zacatal II	232		
		30080239	San Dionicio	55		
		30080392	El Chorro	60		
		30080075	Las Casitas	166		
		30080456	Santa Cruz	328		
		ND	Los Frailes	80		
1	1		9	1471	3	
4	3	0	39	5093	12	

El presente anexo forma parte integrante del Convenio Especifico en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales por la cantidad de \$1'171,078.60 (un millón ciento setenta y un mil setenta y ocho pesos 60/100 M.N.) del Programa de Caravanas de la Salud, que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Innovación y Calidad y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Baja California Sur.

ANEXO 7

INDICADORES DE DESEMPEÑO Y METAS DE ATENCION
ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR

Indicador	Periodo a Evaluar	Meta		% Cumplimiento (2)	Acumulado % (3)	Observaciones
		Programado (1)	Realizado			
Total de población que habita en localidades atendidas por el Programa						
Número de localidades atendidas por el Programa						
Número de municipios atendidos por el Programa						

Nota: Esta información deberá ser remitida trimestralmente a la Coordinación del Programa Nacional y deberá coincidir con los datos proporcionados en el Informe Gerencial de Caravanas de la Salud.

Indicador	Periodo a Evaluar	Meta		% Cumplimiento (2)	Acumulado % (3)	Observaciones
		Programado (1)	Realizado			
Unidades móviles en operación y totalmente equipadas y con equipo itinerante completo y capacitado						
Número de atenciones otorgadas con acciones de promoción y prevención de la salud						
Número de atenciones otorgadas con acciones del CAUSES						
Acciones de prevención y promoción de la salud realizadas						
Consultas médicas de primera vez						
Consultas médicas subsecuentes						
Pacientes referidos-contrarreferidos a una unidad de salud de mayor capacidad resolutive						

Nota: Esta información deberá ser remitida trimestralmente a la Coordinación del Programa Nacional y deberá coincidir con la información con la que se alimenta al "CUBO" de Caravanas de la Salud (SIS).

Indicador	Periodo a Evaluar	Meta		% Cumplimiento (2)	Acumulado % (3)	Observaciones
		Programado (1)	Realizado			
Familias incluidas en el Programa que están afiliadas al Sistema de Protección Social en Salud						
Acciones de conservación y mantenimiento programadas que son realizadas						
Personal de salud capacitado de forma específica para el Programa						
Localidades atendidas por el Programa que cuentan con auxiliar de salud						

Nota: Esta información deberá ser remitida trimestralmente a la Coordinación del Programa Nacional.

(1) Meta anual programada

(2) % de cumplimiento respecto al 100% anual

(3) % acumulado respecto al 100% anual

El presente anexo forma parte integrante del Convenio Específico en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales por la cantidad de \$1'171,078.60 (un millón ciento setenta y un mil setenta y ocho pesos 60/100 M.N.) del Programa de Caravanas de la Salud, que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Innovación y Calidad y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Baja California Sur.

ANEXO 8

GASTOS ADMINISTRATIVOS DE CARAVANAS FUNCIONANDO

PARTIDA DE GASTO		OBSERVACIONES
1201	HONORARIOS	Asignaciones destinadas a cubrir el pago por la prestación de servicios contratados con personas físicas, como profesionistas, técnicos, expertos y peritos, entre otros, por estudios, obras o trabajos determinados que correspondan a su especialidad.

El presente anexo forma parte integrante del Convenio Específico en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales por la cantidad de \$1'171,078.60 (un millón ciento setenta y un mil setenta y ocho pesos 60/100 M.N.) del Programa de Caravanas de la Salud, que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Innovación y Calidad y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Baja California Sur.

**ANEXO 9
CONTRATACION DE PERSONAL EN EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR**

UNIDAD MOVIL TIPO 0

CODIGO	DESCRIPCION	No.	SUELDO BRUTO MENSUAL	PARTE PROPORCIONAL DE AGUINALDO	SUBTOTAL	PERIODO DE CONTRATACION	TOTAL DE PERCEPCIONES
M01008	* MEDICO GENERAL "A"	4	\$18,545.75	\$2,060.64	\$20,606.39	3.5	\$288,489.46
M02035	ENFERMERA GENERAL TITULADA "A"	4	\$11,355.11	\$1,261.68	\$12,616.79	9.5	\$479,438.02
CF40004	PROMOTOR (SOPORTE ADMINISTRATIVO "A")	4	\$9,548.32	\$1,060.92	\$10,609.24	9.5	\$403,151.12
							\$1,171,078.60
TOTAL							\$1,171,078.60

El presente anexo forma parte integrante del Convenio Especifico en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales por la cantidad de \$1'171,078.60 (un millón ciento setenta y un mil setenta y ocho pesos 60/100 M.N.) del Programa de Caravanas de la Salud, que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Innovación y Calidad y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Baja California Sur.

**ANEXO 10
PROGRAMA DE VISITAS A REALIZAR EN EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR**

No. DE VISITA:	FECHA DE VISITA:
UNA VISITA	OCTUBRE- DICIEMBRE

Durante la realización de las visitas especificadas en el párrafo anterior, conforme a lo dispuesto en el inciso b) de los Parámetros y en la Cláusula Séptima fracción IV del Convenio Especifico en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales para gastos de operación del Programa de Caravanas de la Salud, que celebran el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud y el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Baja California Sur, se verificará que los recursos presupuestales transferidos sean destinados únicamente para la realización del objeto establecido en la Cláusula Primera del Convenio de Especifico en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales por la cantidad de \$1,171,078.60 (un millón ciento setenta y un mil setenta y ocho pesos 60/100 M.N.), del Programa de Caravanas de la Salud, anteriormente señalado. Por lo que con tal finalidad, las autoridades de la "ENTIDAD FEDERATIVA" se comprometen a proporcionar toda la documentación necesaria y permitir el acceso a los archivos correspondientes al Programa de Caravanas de la Salud.

El presente anexo forma parte integrante del Convenio Especifico en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales por la cantidad de \$1'171,078.60 (un millón ciento setenta y un mil setenta y ocho pesos 60/100 M.N.) del Programa de Caravanas de la Salud, que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Innovación y Calidad y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Baja California Sur.

QUINTA.- "LA SECRETARIA" y "LA ENTIDAD" ratifican en su totalidad el contenido de los Antecedentes, Declaraciones y las demás Cláusulas de "EL CONVENIO" en todo lo que no se oponga al presente Instrumento.

SEXTA.- El presente convenio entrará en vigor a partir de la fecha de su firma y se mantendrá en vigor hasta el cumplimiento de su objeto.

Enteradas las partes del contenido y consecuencias legales del presente Convenio Modificatorio lo firman por cuadruplicado a los treinta días del mes de septiembre de dos mil nueve, en la Ciudad de México, Distrito Federal.- Por la Secretaría: la Subsecretaria de Innovación y Calidad, **Maki Esther Ortiz Domínguez**.- Rúbrica.- El Director General de Planeación y Desarrollo en Salud, **Francisco José Bañuelos Téllez**.- Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Finanzas, **José Antonio Ramírez Gómez**.- Rúbrica.- El Secretario de Salud y Director General del Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur, **Francisco Cardoza Macías**.- Rúbrica.

RESPUESTA a los comentarios recibidos respecto del Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-015-SSA3-2007, Para la atención integral a personas con discapacidad, publicado el 15 de junio de 2009.

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

GERMAN ENRIQUE FAJARDO DOLCI, Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4o. de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 3o. fracción XI, 38 fracción II, 40 fracciones III y XI, 43 y 47 fracciones II y III de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 1o., 2o. fracciones I, II, IV, V y VI, 3o. fracciones I, II, VII, XVII y XX, 5o., 6o. fracción III, 13 apartado A fracciones I y IX, 23, 24 fracción I, 25, 27 fracción III, 32, 33, 34, 45, 48, 59, 78, 79, 104 fracción I, 110, 112 fracción III, 167, 173 al 180 de la Ley General de Salud; 10 de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad; 28 y 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 1o., 5o., 7o., 8o., 9o., 10o. fracción I, 21, 26, 29, 30, 31, 33, 47, 56, 58, 59, 69, 135, 136, 137 y 138 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica; 2o. apartado A fracción I, 8o. fracción V y 9o. fracción IV Bis del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, me permito ordenar la publicación en el Diario Oficial de la Federación de la respuesta a los comentarios recibidos respecto del Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-015-SSA3-2007, Para la atención integral a personas con discapacidad, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 15 de junio de 2009.

Como resultado del análisis que realizó el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud, de los comentarios recibidos de los diferentes promoventes, se ha considerado dar respuesta a los mismos en los siguientes términos:

PROMOVENTE	RESPUESTA
<p>1. Dra. Amalia Gamio Ríos.</p> <p>Título o denominación de la norma</p> <p>Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-015-SSA3-2007. Para la atención integral a personas con discapacidad en el sector Salud.</p>	<p>No se acepta la propuesta, la denominación corresponde a la que fue registrada en el Programa Nacional de Normalización 2009. El acotar su denominación al Sector Salud, limitaría el alcance de la norma únicamente al sector público.</p>
<p>2. Lic. Jesarela López Aguilar. Secretaría de Desarrollo Social.</p> <p>Proemio y Fundamento jurídico</p> <p>A efecto de consolidar el fundamento jurídico de la norma, se sugiere incorporar los mandatos de la Ley General de las Personas con Discapacidad, de la Ley de Asistencia Social y de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas, en virtud de que los tres ordenamientos establecen aspectos relacionados con el derecho de las personas con discapacidad a gozar de servicios de salud de calidad y sin discriminación.</p>	<p>No se acepta la propuesta, los ordenamientos propuestos para incorporar en el proemio, no se constituyen en sustento jurídico-sanitario de la norma, de acuerdo con el objeto y alcance de la misma. No obstante, los documentos se incorporaron en la bibliografía, para quedar como sigue:</p> <p>8.3 Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad.</p> <p>8.6 Ley de Asistencia Social.</p> <p>8.7 Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.</p>

<p>3. Lic. Alma Adriana Carmona Enríquez. Instituto Mexicano para la Excelencia Educativa, A.C. Prefacio El nombre correcto de la asociación es CONFEDERACION MEXICANA DE ORGANIZACIONES EN FAVOR DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL, A.C.</p> <p>4. Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad. El nombre correcto de nuestro órgano es: Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad.</p> <p>5. Dra. Gabriela Fabila Pescina. Comunidad Crecer, I.A.P. No se menciona el Consejo Consultivo de Personas con Discapacidad entre las organizaciones que participaron.</p>	<p>Se acepta la propuesta, se corrige el nombre de la institución, para quedar como sigue: CONFEDERACION MEXICANA DE ORGANIZACIONES EN FAVOR DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL, A.C.</p> <p>Se acepta parcialmente la propuesta, de conformidad con el Decreto que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, se corrige el nombre de la institución, para quedar como sigue: Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad.</p> <p>No se acepta la propuesta, las instituciones que se mencionan en el prefacio, son las que participaron en el proceso de revisión y actualización de esta norma. No se tienen registros de que se haya acreditado algún representante del Consejo Consultivo de Personas con Discapacidad para participar en el proceso de revisión y actualización correspondiente.</p>
<p>6. Dra. Amalia Gamio Ríos. 0. Introducción. Discapacidad como “un serio problema” ese enfoque se enmarca en el paradigma de que las personas con discapacidad son una “molestia”.</p> <p>7. Libre Acceso, A.C., Dr. Juan Manuel Guzmán González. (CONADIS). En desacuerdo con la consideración de que la discapacidad es un problema.</p> <p>8. Lic. Emmanuel Antonio Cárdenas Rojas. La discapacidad es un fenómeno social que evoluciona y que resulta de la interacción con los diversos factores sociales, políticos y poblacionales, en que resulta fundamental lograr el reconocimiento explícito de los derechos humanos de las personas con discapacidad.</p> <p>9. Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad. La Secretaría de Salud reconoce las causas de la discapacidad como un serio problema emergente...</p> <p>10. Dirección General de Asuntos Jurídicos. ... asentar que la discapacidad es un problema de salud pública, con ello se puede interpretar que las personas aquejadas con alguna condición de discapacidad son problemáticas...</p>	<p>No se aceptan las propuestas, de conformidad con lo que establece el artículo 3o. fracciones II y XVII de la Ley General de Salud, en el ámbito de la salud, la discapacidad, así como diversas patologías, son consideradas un problema de salud pública, que requieren ser analizadas en su magnitud, trascendencia y vulnerabilidad, para la atención e intervención de la Secretaría de Salud.</p>
<p>11. Mtra. Dení Salazar Aguilar. Programa Institucional sobre Discapacidad. Instituto Mexicano del Seguro Social. ...problema emergente de salud pública,... “se sigue viendo de manera medicalizado y asistencialista, se tiene que cambiar la concepción (cambio de paradigma) al modelo social”</p>	

<p>12. Mtra. Rita Velázquez Lerma. Instituto Nacional de Estadística y Geografía.</p> <p>La discapacidad no es el problema, sino el problema es la interacción negativa de diversos factores como los demográficos, económicos, políticos, sociales y culturales, y no sólo de salud, que limitan y restringen la participación de la población con alguna discapacidad con la sociedad y el entorno.</p> <p>13. Dra Patricia Nilda Soliz Sánchez. Dirección General de Informática en Salud.</p> <p>No emplear el término problema, puede ocasionar actitudes discriminatorias y negativas en la sociedad.</p>	
<p>14. Mtra. Rita Velázquez Lerma. (INEGI), Libre Acceso, A.C., Dr. Juan Manuel Guzmán González. (CONADIS).</p> <p>0. Introducción</p> <p>El dato adecuado es 1.8 millones y no se trata de un dato aproximado.</p> <p>15. Lic. Emmanuel Antonio Cárdenas Rojas.</p> <p>La discapacidad no es una situación que se '<i>padece</i>', sino una situación que se '<i>vive</i>'.</p> <p>16. Mtra. Dení Salazar Aguilar. Programa Institucional sobre Discapacidad. Instituto Mexicano del Seguro Social.</p> <p>Sobre el texto: <i>padecen...</i>; "¿está prejuiciada, padecen?"</p> <p>17. Ernesto Maury Ruiz, Liliana Marasco Garrido. Asociación Post Polio Litaff, A.C. APPLAC, Félix Guillermo Frías Alvarez. Grupo Valentín Haüy, A.C.</p> <p>Corregir padecen, no somos enfermos, sólo los enfermos "padecen".</p> <p>Se menciona una cifra errónea de personas con discapacidad citada del INEGI</p> <p>18. Dra. Amalia Gamio Ríos, Félix Guillermo Frías Alvarez. Grupo Valentín Haüy, A.C.</p> <p>Las personas con discapacidad, viven o tienen una discapacidad.</p> <p>19. Dra. Gabriela Fabila Pescina. Comunidad Crecer, I.A.P.</p> <p>En México, en el último Censo Poblacional del año 2000, se determinó que aproximadamente 2.6 millones de personas tienen discapacidad.</p> <p>20. Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad.</p> <p>En México, en el XII Censo General de Población y Vivienda 2000, se determinó que aproximadamente 2.6 millones personas viven con algún tipo de discapacidad.</p> <p>21. Dra. Patricia Nilda Soliz Sánchez. Dirección General de Informática en Salud.</p> <p>Siguiendo las recomendaciones internacionales sobre medición de discapacidad y empleando la CIF, en 2003 se realizó una primera medición obteniéndose a nivel nacional un 9%. Los resultados provienen de la Encuesta Nacional de Evaluación del Desempeño. El censo de 2000 es inexacto, ...</p> <p>... entre 2003 y 2006 llevaron a cabo Encuestas Nacionales sobre Discapacidad y cuyos resultados van del 7 al 17 por ciento.</p>	<p>Se aceptan las propuestas, se modifica la redacción del segundo párrafo de la introducción, no obstante, se actualiza el dato de la población con discapacidad en el país, de acuerdo con el Censo de Población y Vivienda 2010, para quedar como sigue:</p> <p>En México, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, determinó en el Censo de Población y Vivienda 2010 que, aproximadamente 5.7 millones de personas viven con algún tipo de discapacidad.</p> <p>No se aceptan las propuestas, de conformidad con el Censo de Población y Vivienda 2010, se actualiza el dato de la población con discapacidad en el país.</p>

<p>22. Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad.</p> <p>0. Introducción</p> <p>Se considera que la atención integral médica, adecuada y oportuna,...</p> <p>23. Dra. Gabriela Fabila Pescina. Comunidad Crecer, I.A.P.</p> <p>Se considera que la atención integral y oportuna, es un factor fundamental para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad, así como para evitar desajustes...</p> <p>24. Mtra. Dení Salazar Aguilar. Programa Institucional sobre Discapacidad. Instituto Mexicano del Seguro Social.</p> <p>Sobre el texto: <i>una importante pérdida económica para el país...</i>; "Al revés es una desatención del Estado, una flagrante violación a los derechos humanos, civiles, políticos y sociales del colectivo."</p> <p>25. Lic. Emmanuel Antonio Cárdenas Rojas.</p> <p>Se considera... y oportuna para las personas con discapacidad con miras a su plena autonomía e independencia es un factor fundamental para el desarrollo sustentable del país, igualmente a través de la atención integral a las personas con discapacidad se evitarán desajustes...</p>	<p>Se aceptan las propuestas, se modifica la redacción del tercer párrafo de la introducción, para quedar como sigue:</p> <p>Se considera que los servicios de atención médica integral, que son proporcionados adecuada y oportunamente, se constituyen en un factor fundamental para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad, así como para coadyuvar a prevenir desajustes sociales, problemas de desintegración familiar, analfabetismo, desempleo y mendicidad.</p>
<p>26. Dra. Amalia Gamio Ríos.</p> <p>0. Introducción</p> <p>Enfoque asistencialista que señala que la persona está "afectada" .</p> <p>27. Mtra. Dení Salazar Aguilar. Programa Institucional sobre Discapacidad. Instituto Mexicano del Seguro Social.</p> <p>Sobre el texto: <i>la persona afectada...</i>; "la discapacidad debe ser vista en la manera en que la sociedad no está dando la respuesta a las necesidades de integración de las personas con discapacidad, no es <i>per sé</i> "ajustes razonables".</p> <p>28. Confederación Mexicana de Organizaciones en Favor de las Personas con Discapacidad Intelectual, A.C. (CONFIE), Lic. Emmanuel Antonio Cárdenas Rojas.</p> <p>Eliminar la palabra <i>afectada</i>.</p> <p>29. Libre Acceso, A.C.</p> <p>La discapacidad es una condición de vida y no se puede hablar de una afectación, a pesar de que la justificación pudiese ser en el tenor de ser una NOM en materia de Salud, aun así no es idóneo manejar la concepción de que la discapacidad es una enfermedad o padecimiento.</p> <p>30. Dra. Gabriela Fabila Pescina. Comunidad Crecer, I.A.P.</p> <p>La atención integral de las personas con discapacidad tiene como objeto el que ellos consigan un nivel adecuado de integración social y que puedan integrarse y participar activamente en su comunidad con igualdad de oportunidades.</p>	<p>Se aceptan las propuestas, se modifica la redacción del cuarto párrafo de la introducción del proyecto publicado, para quedar como quinto párrafo de la introducción de la norma definitiva, de la forma siguiente:</p> <p>La atención médica integral a las personas con discapacidad, proporcionada por equipos inter y multidisciplinarios, tiene por objeto que reciban servicios de atención médica con calidad, seguridad y sin ningún tipo de discriminación.</p>

<p>31. Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad.</p> <p>La atención integral de las personas con discapacidad tiene como objeto, que la persona que la vive, consiga alcanzar sus niveles de calidad de vida, tales como: 1) El ingreso corriente. 2) Los derechos de acceso a los servicios o bienes gubernamentales (gratuitos o de bajo costo). 3) La propiedad (que conforma el patrimonio básico). 4) Los niveles educativos, las habilidades y las destrezas, entendidos como expresiones de la capacidad de entender y hacer en el mundo social. 5) El tiempo disponible para la educación formal o informal, la recreación, el descanso y las tareas domésticas. 6) La propiedad de activos no básicos como el caso del automóvil y la vivienda, y la capacidad de endeudamiento del individuo y del hogar, similares o superiores al momento previo a su nueva condición.</p>	<p>No se acepta la propuesta, los conceptos propuestos no corresponden con el objeto y alcance de la norma, que se refiere exclusivamente a la atención médica integral de las personas con discapacidad en el ámbito de la salud.</p>
<p>32. Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad.</p> <p>Se ha observado que la detección... sumamente importantes ya que: favorecen mejorar la calidad de vida de las Personas con Discapacidad y reducen las cargas financieras que a largo plazo han inducido al círculo vicioso de pobreza-discapacidad-pobreza.</p> <p>33. Confederación Mexicana de Organizaciones en Favor de las Personas con Discapacidad Intelectual, A.C. (CONFED).</p> <p>Se debe hablar de los apoyos que se ofrece a las personas con discapacidad, para posibilitar su inclusión social.</p> <p>34. Mtra. Dení Salazar Aguilar. Programa Institucional sobre Discapacidad. Instituto Mexicano del Seguro Social.</p> <p>Sobre el texto: <i>cargas financieras a largo plazo a los servicios de salud y a la sociedad misma...</i>; "No es una cuestión de costo beneficio es una cuestión de derechos".</p> <p>35. Libre Acceso, A.C.</p> <p>La rehabilitación no debe ser entendida como una ventaja para la reducción de las cargas financieras, la persona con discapacidad tiene el derecho de recibir la rehabilitación.</p> <p>36. Lic. Emmanuel Antonio Cárdenas Rojas.</p> <p>...Instrumentación de acciones de habilitación, así como la detección temprana e instrumentación oportuna de las acciones que establece la presente norma, resultan sumamente importantes para lograr la integración plena y efectiva de las personas con discapacidad en todos los ámbitos de la vida, reduciendo igualmente las cargas financieras a largo plazo de los servicios que presta el estado para tales efectos.</p>	<p>Se aceptan las propuestas, se modifica la redacción, del quinto párrafo de la introducción del proyecto publicado, para quedar como séptimo párrafo de la norma definitiva, de la forma siguiente:</p> <p>Se ha observado que la detección oportuna e instrumentación de acciones de rehabilitación, resultan sumamente importantes ya que: limitan los efectos de la discapacidad, mejoran la calidad de vida y posibilitan la inclusión social de las personas con discapacidad.</p>

<p>37. Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad.</p> <p>0. Introducción</p> <p>El artículo 4o. Constitucional... a la protección de la salud. Entendiéndose como salud: El estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. En cumplimiento de este mandato, la Secretaría de Salud...y en el mejoramiento de la calidad de los servicios médicos y de salud. Por esta razón,...en los sistemas de atención médica y de salud en las institucionales de salud...</p> <p>Es necesario que la Norma no se enfoque exclusivamente a la rehabilitación y detección, faltan aspectos como prevención de discapacidad, promoción de la salud e información a las personas y familias sobre estos aspectos.</p> <p>38. Lic. Emmanuel Antonio Cárdenas Rojas.</p> <p>... protección de la salud, mientras que el artículo 1 Constitucional, así como diversas convenciones internacionales en vigor en México establecen la obligación de prevenir y eliminar cualquier forma de discriminación contra las personas con discapacidad, con el objeto de lograr la plena inclusión y participación de las mismas. Los servicios de atención integral que establece la presente norma resultan fundamentales para lograr ambos objetivos y por esta razón...</p>	<p>No se aceptan las propuestas, el objeto y alcance de la norma, es exclusivamente la regulación de la forma en que se proporcionan los servicios de atención médica a las personas con discapacidad; los aspectos específicos de prevención y promoción de la salud corresponden a las normas que emite el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades (SSA-2); en esta norma se enuncian las actividades de prevención y promoción de la salud, como actividades complementarias para la atención médica integral de la discapacidad.</p> <p>No se acepta la propuesta, los conceptos propuestos no corresponden al objeto y alcance de la norma, que se refiere exclusivamente a la atención médica integral de las personas con discapacidad en el ámbito de la salud.</p>
<p>39. Dr. Juan Manuel Guzmán González. Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad.</p> <p>0. Introducción</p> <p>El nombre correcto es: personal para la atención de la salud</p>	<p>Se acepta parcialmente la propuesta, se modifica la redacción del séptimo párrafo de la introducción del proyecto publicado, para quedar como un sexto párrafo de la norma definitiva, de la forma siguiente:</p> <p>Los profesionales y técnicos que integren estos equipos inter y multidisciplinarios, deberán ser personal del área de la salud que se comprometan, interactúen y complementen las acciones de otros programas que incidan en la salud de las personas con discapacidad.</p>
<p>40. Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad.</p> <p>0. Introducción</p> <p>El personal de salud... deben ser profesionales, técnicos, auxiliares, personal "paramédico" y familiares que se comprometan, interactúen y complementen las acciones de un equipo de prestadores de servicios de salud, Entendiéndose como salud: El estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, es decir, salud, educación, trabajo, etc. con la finalidad de desarrollar paralela y simultáneamente programas en materia de prevención, habilitación y rehabilitación biopsicosocial, de manera coordinada y sistemática.</p>	<p>No se acepta la propuesta, el término paramédico es inespecífico, por lo que no se utiliza en instrumentos regulatorios; los familiares no corresponden al personal del área de la salud, por lo que no son sujetos que regule la presente norma.</p>

<p>41. Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad.</p> <p>0. Introducción</p> <p>Agregar los siguientes párrafos a la redacción:</p> <p>El nuevo enfoque de atención integral médica, tiene como referente inmediato, la utilización del marco conceptual establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la "Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud "(CIF) que permite homologar los criterios de identificación, clasificación y estudio de las situaciones que originan la discapacidad.</p> <p>Para reducir la prevalencia de la discapacidad, se deben aplicar acciones de Promoción, Prevención, Detección, Diagnóstico, Tratamiento, Habilitación y Rehabilitación. Sin dejar de lado la debida atención a las personas que ya tienen alguna discapacidad.</p> <p>Este nuevo enfoque social, tiene que ver con la forma de abordar la situación de la discapacidad, que no sólo se circunscribe a las condiciones de salud, sino que tiene que ver también con el análisis de las funciones y estructuras corporales, actividades, participación, factores contextuales, ambientales y factores personales; es decir abarca más que el simple análisis médico y se relaciona con un contexto mayor que incluye la existencia de barreras físicas, arquitectónicas, sociales y culturales.</p> <p>Este nuevo enfoque bio-psico-social, incluye estándares y métodos desde una perspectiva biológica, individual y social. De acuerdo a la CIF el funcionamiento del individuo en un dominio específico es resultado de la interacción entre sus condiciones de salud (trastorno u enfermedad) y los factores contextuales (ambientales y personales), esta interacción de los dominios es dinámica y no siempre se da una relación recíproca predecible entre ellos.</p> <p>Por otra parte en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su protocolo facultativo de la ONU, impulsado por México y otros países en el 2006, mismo que fue ratificado en Nueva York en marzo del 2007 y firmado por México y vigente a partir del 3 de mayo del 2008, se define a "las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, pueden impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás".</p>	<p>No se aceptan las propuestas, el objeto y alcance de la norma es regular la forma en que se proporciona la atención médica integral a las personas con discapacidad, de conformidad con la Ley General de Salud y su Reglamento en materia de prestación de servicios de atención médica. Ello no es limitativo de que el personal del área de la salud, cuando así convenga a sus intereses, pueda tomar en cuenta criterios, enfoques, clasificaciones o lineamientos internacionales.</p>
<p>42. Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad.</p> <p>A nivel médico se ha observado con el tiempo que siempre es mejor la prevención que la rehabilitación.</p> <p>En este sentido se propone a través de la NOM, orientar las acciones para la distribución universal del ácido fólico, nutrición sana y equilibrada antes y después del nacimiento de los neonatos, aplicar tamiz neonatal auditivo y metabólico y exploración profunda de los recién nacidos para descartar cualquier anomalía o discapacidad.</p>	<p>No se aceptan las propuestas, no es materia de la norma, regular de manera específica las acciones de prevención y promoción de la salud, éstas corresponden a otras normas que emite el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades (SSA-2).</p>

<p>43. Dra. Gabriela Fabila Pescina. Comunidad Crecer, I.A.P.</p> <p>El personal de salud... prevención y rehabilitación psicosocial, cuando se requieran, además de influir en el medio ambiente para que se generen los apoyos que requiere en cada caso las personas con discapacidad y sus familias que faciliten su desempeño y adquisición de habilidades, su integración social, mayor independencia, igualdad de oportunidades. En los casos en que se presenten discapacidades mas complejas como la discapacidad múltiple, enfermedades degenerativas, discapacidad en personas ancianas, también se deberán de esmerarse para proporcionar los apoyos que requiera cada uno, que les permitan tener una mejor calidad de vida.</p> <p>Debido a las condiciones económicas de nuestro país, será importante que se desarrolle esta serie de apoyos de bajo costo para que pueda proporcionarse lo mismo en las grandes ciudades, que en el medio rural. Y que se capacite a los profesionales en el campo de la tecnología asistida, comunicación aumentativa y alternativa.</p>	<p>No se acepta la propuesta, el objeto y alcance de la norma es regular la forma en que se proporcionan los servicios de atención médica integral a las personas con discapacidad, los conceptos que se proponen, rebasan el objeto y alcance de la norma.</p>
<p>44. Dra. Susana González. Sociedad Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación.</p> <p>...y coordinados por los médicos especialista en Medicina Física y Rehabilitación, el cual estará integrado por terapeuta físico, terapeuta ocupacional, terapeuta del lenguaje, trabajadora social, psicólogo, enfermera general, maestro en educación especial, gestor ocupacional, entre otros profesionales que participan en proceso de atención de rehabilitación integral a las personas con discapacidad en las unidades de atención médica.</p> <p>45. Lic. Emmanuel Antonio Cárdenas Rojas.</p> <p>... mismos grupos multi e interdisciplinarios que deberán incluir en todo momento, en los sectores público y privado, a personas con discapacidad y a miembros de la organizaciones que los representen.</p>	<p>No se aceptan las propuestas, no es necesario establecer un listado específico del personal del área de la salud que debe integrar los equipos inter y multidisciplinarios, ya que, se conforman de manera diferente según sea el grado de complejidad y capacidad resolutive de la institución pública, social o privada de que se trate.</p> <p>Es pertinente señalar que el propósito de este párrafo ya está reflejado en la introducción.</p>
<p>46. Dra. Susana González, Dr. Ignacio Devesa Gutiérrez. Sociedad Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación.</p> <p>Incluir el siguiente párrafo:</p> <p>En el cual se especifique que los Institutos, Hospitales, Servicios y Clínicas de Rehabilitación en los sectores público, social y privado, deben estar dirigidos por médicos especialistas en Medicina Física y Rehabilitación debidamente acreditados (certificados), ya que se trata de otorgar la atención de rehabilitación integral con la mejor calidad posible, por profesionales calificados y con experiencia en este campo.</p>	<p>No se acepta la propuesta, el objeto de la norma es regular la forma en que se proporcionan los servicios de atención médica integral a las personas con discapacidad. No es el instrumento idóneo para especificar el perfil del personal de salud, que debe dirigir los establecimientos de atención médica en los que se proporcionen servicios de rehabilitación.</p>

<p>47. Dr. Juan Manuel Guzmán González. (CONADIS), Lic. Emmanuel Antonio Cárdenas Rojas.</p> <p>1. Objetivo En lugar de paciente persona con discapacidad.</p> <p>48. Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad. Esta Norma Oficial Mexicana tiene por objeto, establecer los criterios que se deben observar en la atención médica integral a los usuarios de los servicios de salud que presentan una discapacidad.</p> <p>49. Mtra. Dení Salazar Aguilar. Programa Institucional sobre Discapacidad. Instituto Mexicano del Seguro Social. <i>...pacientes con discapacidad...</i> debe decir personas con discapacidad que acuden a los servicios de salud.</p> <p>50. Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad. En el objetivo se menciona que se establecerán los criterios a observar en la atención integral a los pacientes con discapacidad, hecho que merece una mayor precisión en el sentido que debiera indicarse “atención médica integral”. Asimismo, refiere a “pacientes con discapacidad” y se considera para no generar confusión sustituirlo por “usuarios de los servicios de salud que presentan una discapacidad”.</p> <p>51. Lic. Jesarela López Aguilar. Secretaría de Desarrollo Social. Ajustar Redacción El objetivo no es compatible con la denominación de la Norma, al considerar a los pacientes con discapacidad y no a las personas con discapacidad como sujetos de la atención integral. Esta Norma Oficial Mexicana tiene por objeto, establecer los criterios que se deben observar en la atención integral a las Personas con Discapacidad en su calidad de pacientes.</p> <p>52. Dra. Amalia Gamio Ríos. Se confunde la condición de discapacidad con enfermedad al referirse a ellos como “pacientes con discapacidad” en lugar de “personas con discapacidad” que por otro lado, eventualmente pueden ser temporalmente “pacientes” como cualquier otra persona.</p> <p>53. Mtra. Rita Velázquez Lerma. (INEGI), Libre Acceso, A.C. En el objetivo se menciona la palabra “paciente” y en el título se alude la palabra “persona”. Esta situación se repite a lo largo de todo el documento, por lo que existe la duda si ambas palabras se están usando como sinónimos. Ya que entonces para la aplicación de la NOM debe ser “persona con discapacidad” y no en calidad de paciente de un servicio. Es necesario e importante definir que se entiende por “atención integral” ya que su uso en esta norma se reduce solo aspectos de salud, cuando en realidad la atención integral involucra muchos otros aspectos.</p> <p>54. Confederación Mexicana de Organizaciones en Favor de las Personas con Discapacidad Intelectual, A.C. (CONFIE). A fin de otorgar los apoyos necesarios en materia de salud, a las personas con discapacidad.</p>	<p>Se aceptan parcialmente las propuestas, se modifica la redacción, para quedar como sigue:</p> <p>1 Objetivo Esta norma tiene por objeto establecer los criterios que regulan la forma en que se proporcionan los servicios de atención médica integral a las personas con discapacidad, en su calidad de pacientes.</p> <p>No se acepta la propuesta, los términos de la propuesta no corresponden con el objeto y alcance de la norma, toda vez que no tiene como propósito otorgar apoyos a las personas con discapacidad.</p>
--	--

<p>55. Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad.</p> <p>Esta Norma Oficial Mexicana tiene por objeto, establecer los criterios generales y principios de colaboración interinstitucional en materia de salud que se deben observar en la atención integral a los pacientes con discapacidad.</p> <p>Principios en la aplicación de la atención integral de las personas con discapacidad son:</p> <p>a).- El respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones y la independencia de las personas;</p> <p>b).- La no discriminación;</p> <p>c).- La participación e inclusión efectivas en la sociedad;</p> <p>d).- El respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humanas;</p> <p>e).-La igualdad de oportunidades;</p> <p>f).- La accesibilidad;</p> <p>g).- La igualdad entre el hombre y la mujer y;</p> <p>h).-El respeto a la evolución de las facultades de los niños y las niñas con discapacidad y su derecho a preservar su identidad.</p>	<p>No se acepta la propuesta, los principios de colaboración interinstitucionales y los demás principios señalados, no son materia de esta norma.</p>
<p>56. Dra. Amalia Gamio Ríos.</p> <p>2. Campo de aplicación</p> <p>Los servicios médicos no se prestan a condiciones como este proyecto señala: "...a cualquier tipo de discapacidad..." sino a personas por lo que debe decir: "...a personas con cualquier tipo de discapacidad"...</p> <p>57. Mtra. Dení Salazar Aguilar. Programa Institucional sobre Discapacidad. Instituto Mexicano del Seguro Social.</p> <p><i>...de cualquier tipo de discapacidad</i>, debe decir: a personas con algún tipo de discapacidad.</p> <p>58. Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad.</p> <p>Aclarar a que se refiere con atención integral de las personas con discapacidad.</p> <p>Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria para tod(as) las Instituciones de Salud del país y de su personal de salud...</p> <p>Evaluar, si se considera la prestación de servicios de atención médica de cualquier tipo de discapacidad en los establecimientos de atención médica.</p> <p>59. Secretaría de Marina. Dirección General de Sanidad Naval.</p> <p>Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria para todo el personal de salud y de otras disciplinas que presten servicios de atención médica...</p> <p>Incluir al maestro de educación especial como parte integrante del equipo de salud, ya que vincula a los pacientes o personas con alguna discapacidad, al campo educativo y social, que les permitirá una mejor integración.</p>	<p>Se aceptan parcialmente las propuestas, se modifica la redacción, para quedar como sigue:</p> <p>2 Campo de aplicación</p> <p>Esta norma es de observancia obligatoria para todo el personal del área de la salud, que presta servicios de atención médica a personas con discapacidad, en los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado.</p> <p>No se acepta la propuesta, el personal del área de la salud y los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado, en su totalidad, quedan comprendidos en el texto del campo de aplicación; por otra parte, no todos los establecimientos forman parte de instituciones de salud.</p> <p>No se acepta la propuesta, la norma aplica exclusivamente al personal profesional y técnico del área de la salud, que proporciona servicios de atención médica, de conformidad con el segundo párrafo del artículo 79 de la Ley General de Salud.</p>

<p>60. Dra. Patricia Nilda Soliz Sánchez. Dirección General de Informática en Salud, Mtra. Rita Velázquez Lerma. (INEGI), Libre Acceso, A.C., Dr. Juan Manuel Guzmán González. (CONADIS), Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad, Secretaría de Salud.</p> <p>3. Referencias</p> <p>No se hace referencia a normas como la 040 en materia de información en salud y la del expediente clínico electrónico</p> <p>Esta NOM está en proceso de modificación y el nombre adecuado es PROY-NOM-030-SSA3-2008</p> <p>3.6. Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA (de atención psiquiátrica).</p> <p>3.7. Norma Oficial Mexicana NOM-206-SSA de atención en servicios de urgencias.</p> <p>3.8. Norma Oficial Mexicana NOM-178-SSA pacientes ambulatorios.</p> <p>3.6 Ley General de las Personas con Discapacidad, específicamente en lo relativo a la salud.</p> <p>3.7 Guías de práctica clínica para el tratamiento y rehabilitación en primer nivel de “detección oportuna de la displasia del desarrollo de la cadera”; “atención de pacientes de osteoartritis de cadera y rodilla”; y para la atención del paciente con parálisis facial periférica”.</p> <p>3.8 Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y la Salud (CIF) de la Organización Mundial de la Salud (OMS).</p> <p>3.9. Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad de la OEA, 2001.</p> <p>3.10 Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y su protocolo facultativo de la ONU, firmado por México en marzo del 2007 y vigente en el territorio nacional a partir del 3 de mayo del 2008.</p> <p>Hacer mención a la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación.</p>	<p>No se aceptan las propuestas, la guía para la redacción, estructuración y presentación de las Normas Oficiales Mexicanas, específica en el numeral 5.3.1.4, que sólo se debe hacer referencia a las NOM's que sean citadas en el cuerpo de la norma, los instrumentos normativos propuestos, no tienen relación con la presente norma, no obstante, las referencias de: Ley General de las Personas con Discapacidad, las Guías de práctica clínica y la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y la Salud (CIF), serán incluidas en el apartado de bibliografía, para quedar como sigue:</p> <p>8.1 Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad.</p> <p>8.4 Guías de práctica clínica para el tratamiento y rehabilitación en primer nivel de: detección oportuna de la displasia del desarrollo de la cadera, atención de pacientes de osteoartritis de cadera y rodilla y para la atención al paciente con parálisis facial periférica.</p> <p>8.7 Ley General para la inclusión de las Personas con Discapacidad.</p> <p>8.9 Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación.</p>
<p>61. Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad.</p> <p>4. Definiciones</p> <p>Incluir el siguiente numeral:</p> <p>4.1. Atención Integral médica de las personas con discapacidad, son las acciones realizadas por instituciones públicas, privadas y sociales y su personal médico, paramédico y de asistencia social, que realiza acciones de promoción, prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, habilitación y/o rehabilitación de personas con discapacidad, referencia y contrarreferencia y seguimiento.</p>	<p>Se acepta parcialmente la propuesta, se modifica la redacción y se incorpora un nuevo numeral, para quedar como sigue:</p> <p>4.2 Atención médica integral a las personas con discapacidad, al conjunto de actividades realizadas por el personal profesional y técnico del área de la salud, que lleva a cabo la detección, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en su caso, referencia y contrarreferencia, de dichas personas en su calidad de pacientes.</p>
<p>62. Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad.</p> <p>Incluir la siguiente definición:</p> <p>4.2. CIF, Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y la Salud</p> <p>Aplicar las definiciones de la Clasificación Internacional de la Discapacidad CIF.</p>	<p>No se acepta la propuesta, de acuerdo con la guía para la redacción, estructuración y presentación de las Normas Oficiales Mexicanas, el propósito de las definiciones, es el de facilitar la mejor comprensión de la norma y no tienen como objetivo constituirse en parte de un glosario de términos técnicos, científicos o académicos.</p>

<p>63. Secretaría de Salud. 4.1. Actividades de la vida diaria, En vez de hacer referencia al término ser humano, éste debe ser sustituido por el vocablo persona, ya que la Norma, como refiere su título, se dirige a personas con discapacidad. 64. Lic. Emmanuel Antonio Cárdenas Rojas. Reemplazar básicas por ordinarias.</p>	<p>Se acepta la propuesta, se modifica la redacción, para quedar como sigue: 4.1 Actividades de la vida diaria, al conjunto de acciones que realiza toda persona para satisfacer sus necesidades básicas. No se acepta la propuesta, el texto actual es lo suficientemente claro para definir el término a que se hace referencia, la propuesta no mejora, ni enriquece la definición y puede generar confusión.</p>
<p>65. Secretaría de Salud. 4.2. Consejo genético La inclusión de <i>un gen</i> resulta limitativo ya que las personas no sólo pueden presentar discapacidades por virtud de una enfermedad monogénica, sino que existen enfermedades generadas por causas de tipo cromosómico, poligénico y multifactorial.</p>	<p>Se acepta parcialmente la propuesta, se modifica la numeración y la redacción, para quedar como sigue: 4.3 Consejo genético, a la información que proporciona, preferentemente un especialista en genética médica, a las personas que puedan ser portadoras de alteraciones genéticas y se considere que su descendencia puede tener un alto riesgo de presentar dichas alteraciones.</p>
<p>66. Secretariado del Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad, Mtra. Rita Velázquez Lerma. (INEGI), Dr. Juan Manuel Guzmán González. (CONADIS). 4.3. Detección temprana, a la identificación oportuna en la persona de factores asociados..., que pueden causar invalidez total o... Incluir la definición de invalidez 67. Confederación Mexicana de Organizaciones en Favor de las Personas con Discapacidad Intelectual, A. C. (CONFE). 4.3. Detección temprana,...físicos, mentales, sociales, sensoriales e intelectuales... 68. Lic. Emmanuel Antonio Cárdenas Rojas. 4.3. ... sociales, sensoriales, intelectuales y psicosociales</p>	<p>Se aceptan parcialmente las propuestas, se modifica la numeración y la redacción, para quedar como sigue: 4.4 Detección temprana, a la identificación de signos y síntomas que evidencian el estado inicial de una discapacidad auditiva, intelectual, neuromotora o visual.</p>
<p>69. Mtra. Rita Velázquez Lerma. (INEGI). 4.4. Discapacidad es: un término baúl para déficits, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Denota los aspectos negativos de la interacción entre el individuo (con una condición de salud) y sus factores contextuales individuales (factores ambientales y personales). 70. Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad. 4.4. Discapacidad: Deficiencia física, intelectual, mental o sensorial, ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, que puede ser causada o agravada por el entorno económico y social. 71. Dr. Juan Manuel Guzmán González. (CONADIS). 4.4. Discapacidad, decremento en el funcionamiento a nivel corporal, individual o social que se manifiesta cuando un individuo con una condición de salud encuentra barreras en su ambiente.</p>	<p>Se aceptan parcialmente las propuestas, se modifica la numeración y la redacción, para quedar como sigue: 4.5 Discapacidad, a la deficiencia auditiva, intelectual, neuromotora o visual, ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de realizar una o más actividades de la vida diaria.</p>

<p>72. Mtra. Dení Salazar Aguilar. Programa Institucional sobre Discapacidad. Instituto Mexicano del Seguro Social, Lic. Alma Adriana Carmona Enríquez. Instituto Mexicano para la Excelencia Educativa, A.C., Lic. Emmanuel Antonio Cárdenas Rojas.</p> <p>4.4. Discapacidad, <i>La discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción de la persona con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás.</i></p> <p>73. Dra. Amalia Gamio Ríos.</p> <p>4.4. No se debe definir una condición.</p>	<p>No se acepta la sugerencia, la definición de discapacidad es indispensable, porque permite comprender de manera específica, las acciones que se requieren para proporcionar los servicios de atención médica integral a las personas con discapacidad.</p>
<p>74. Libre Acceso, A.C.</p> <p>4.5. Se recomienda un reajuste en el orden de los tipos de discapacidad, primero debe ir la motriz, posterior las sensoriales (visual y auditiva), posterior la intelectual y en última instancia la psicosocial, dicho argumento no es el tenor de cual es la más importante si no relación a la que tiene mayor número de personas con esa condición de discapacidad.</p>	<p>No se acepta la propuesta, la guía para la redacción, estructuración y presentación de las Normas Oficiales Mexicanas, específica en el apartado de definiciones, que dichas definiciones se enlisten en orden alfabético.</p>
<p>75. Dra. Patricia Nilda Soliz Sánchez. Dirección General de Informática en Salud, Dr. Juan Manuel Guzmán González. (CONADIS), Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad, Mtra. Rita Velázquez Lerma. (INEGI).</p> <p>Precisar que las definiciones de los puntos 4.5. al 4.8., tratan de:</p> <p>Deficiencias visuales respectivamente; puesto que a lo que se hace referencia es a las funciones de diferentes sistemas corporales.</p> <p>Cabe aclarar que el concepto de deficiencia es distinto al de discapacidad.</p> <p>Por lo anterior se propone cambiar</p> <p>4.5. A Deficiencias Auditivas,</p> <p>4.6. A Deficiencias Intelectuales,</p> <p>4.7. A Deficiencias Neuromotoras y</p> <p>4.8. Por Deficiencias Visuales.</p>	<p>No se acepta la propuesta, los términos que se proponen no corresponden con el objeto y alcance de la norma, el concepto genérico que se utiliza dentro del marco jurídico-sanitario, es el de discapacidad.</p>
<p>76. Confederación Mexicana de Organizaciones en Favor de las Personas con Discapacidad Intelectual, A.C. (CONFE).</p> <p>4.6. Discapacidad Intelectual, como una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y la conducta adaptativa tal como se ha manifestado en habilidades prácticas, sociales y conceptuales. Esta discapacidad comienza antes de los 18 años.</p> <p>77. Lic. Alma Adriana Carmona Enríquez. Instituto Mexicano para la Excelencia Educativa, A.C.</p> <p>4.6. Para la discapacidad intelectual de la Asociación Americana de las discapacidades intelectuales y del desarrollo publicada en 2002 tiene que ver con los contextos, la cultura, el idioma y tiene un enfoque diferente, es la que actualmente se maneja y es muy importante que ese enfoque sea el que se incorpore a este proyecto de norma debido a que es concordante con la CIF.</p>	<p>Se aceptan parcialmente las propuestas, se modifica la numeración y la redacción, para quedar como sigue:</p> <p>4.7 Discapacidad intelectual, aquella caracterizada por limitaciones en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa a su entorno.</p>

<p>78. Sergio Augusto Vistrain Díaz. Organización Mexicana para el Conocimiento de los efectos tardíos de la Polio, A.C. (OMCETPAC) Organización Post Polio México.</p> <p>4.7. Discapacidad neuromotora, a la secuela de una afección y sus efectos secundarios o tardíos en el sistema nervioso central, periférico o ambos y, así como en el sistema músculo esquelético.</p> <p>79. Fundación de Rehabilitación Infantil Teletón, A.C.</p> <p>4.7. Sustituir discapacidad neuromotora por Discapacidad física.</p>	<p>Se acepta la propuesta, se modifica la numeración y la redacción, para quedar como sigue:</p> <p>4.8 Discapacidad neuromotora, a la secuela de una afección y sus efectos secundarios o tardíos en el sistema nervioso central, periférico o ambos, así como en el sistema músculo-esquelético.</p> <p>No se acepta la propuesta, el concepto genérico dentro del marco jurídico-sanitario es el de discapacidad neuromotora.</p>
<p>80. Fundación de Rehabilitación Infantil Teletón, A.C.</p> <p>4.8. Discapacidad sensorial.</p>	<p>No se acepta la propuesta, el término sensorial es genérico e inespecífico, ya que engloba los demás sentidos: olfato, oído, gusto y tacto, la definición presentada en el numeral 4.8 del proyecto publicado, se refiere específicamente a la discapacidad del órgano de la visión.</p>
<p>81. Lic. Alma Adriana Carmona Enríquez. Instituto Mexicano para la Excelencia Educativa, A.C.</p> <p>Incluir numeral</p> <p>Discapacidad psicosocial, que refiere a la atención médica de los trastornos mentales. Se observa en momentos de crisis cuando niños, adolescentes y adultos presentan alteraciones bioquímicas significativas en el funcionamiento del sistema neuronal (sinapsis), se presentan conductas en extremo a las de su grupo social, hay un desfase con la realidad. Es una discapacidad. Invisible ya que se observa en momentos de crisis el desequilibrio bioquímico tiene una repercusión social debido a que la persona deja de tener un funcionamiento normal para el grupo social, tiene un factor genético.</p> <p>82. Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad.</p> <p>Incluir la definición de la discapacidad psicosocial.</p> <p>83. Gabriela Cámara. Ingenium Morelos, A.C.</p> <p>La discapacidad psicosocial: es por lo general un resultado de una enfermedad mental, en la mayoría de los casos se manifiesta en la adolescencia entre los 14 y 21 años. Esta discapacidad puede ser temporal o permanente, dependiendo de si la persona se encuentra en crisis, recaída o ya sus funciones de relación interpersonal ha quedado tan deteriorada que a la persona le sea imposible la readaptación en la sociedad y en su trabajo.</p> <p>84. Dr. Juan Manuel Guzmán González. (CONADIS).</p> <p>Desarrollar generalidades para la discapacidad psicosocial.</p>	<p>No se aceptan las propuestas, la materia de la norma es regular exclusivamente la forma en que se proporcionan los servicios de atención médica para las personas con discapacidad: auditiva, intelectual, neuromotora y visual, esta norma no hace referencia, ni incluye atención médica a personas con discapacidad psicosocial.</p>
<p>85. Lic. Miriam G. Carmona Zarza. Nexos y Soluciones, A. C.</p> <p>Incluir definición de Discapacidad Psicológica.</p>	<p>No se acepta la propuesta, la materia de la norma es regular exclusivamente la forma en que se proporcionan los servicios de atención médica para las personas con discapacidad: auditiva, intelectual, neuromotora y visual, esta norma no hace referencia ni incluye atención médica a personas con discapacidad psicológica.</p>

<p>86. Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad.</p> <p>4.9. La estimulación temprana es en niños menores de 1 año.</p>	<p>No se acepta la propuesta, la edad desde el nacimiento hasta los 6 o 7 años, es considerada como el periodo más significativo en la formación del individuo. Por lo tanto, es necesario que los menores reciban estimulación temprana en ese rango de edad, para que desarrollen y potencien sus posibilidades físicas, intelectuales, sensoriales y afectivas.</p>
<p>87. Dra. Patricia Nilda Soliz Sánchez. Dirección General de Informática en Salud, Mtra. Rita Velázquez Lerma. (INEGI).</p> <p>4.10. Como está redactada la definición, se esperaría conocer los valores o gradientes que asumen este “grado de discapacidad” y la manera de obtenerlos, es más se propone excluir este concepto de la NOM.</p> <p>88. Dra. Amalia Gamio Ríos.</p> <p>4.10. Ya no se consideran “grados” de discapacidad, sino la cantidad y calidad de los apoyos que pueda requerir una persona con discapacidad para desempeñar sus actividades cotidianas; es decir, una persona que le han sido amputadas ambas piernas, en el “grado” tradicional significaría una discapacidad “severa”, esta persona puede requerir para manejar el mismo, de adaptaciones a su automóvil, así como condiciones de accesibilidad en su casa y centro de trabajo, por lo que entonces su discapacidad en sí misma pasa a un “grado” menor, ya que la persona se desempeña de manera absolutamente funcional.</p> <p>El término “rol normal” (rol no es una palabra castellana, se debe emplear “papel”).</p>	<p>Se aceptan parcialmente las propuestas, el término “grado de discapacidad”, en el ámbito de la atención médica y para los efectos de la norma, resulta de utilidad para que, a juicio del médico, en el certificado médico que se expide a una persona con discapacidad se exprese el tipo y grado de la misma, se modifica la numeración y la redacción, para quedar como sigue:</p> <p>4.12 Grado de discapacidad, a la magnitud de la restricción o ausencia de la capacidad para realizar una actividad o función necesaria.</p>
<p>89. Mtra. Rita Velázquez Lerma. (INEGI), Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad, Libre Acceso, A.C., Dr. Juan Manuel Guzmán González. (CONADIS).</p> <p>4.12. El concepto de integración, el cual al parecer ha sido sustituido por el de inclusión.</p> <p>90. Lic. Jesarela López Aguilar. Secretaría de Desarrollo Social.</p> <p>4.12. Integración social, es el proceso a través del cual, la sociedad facilita y promueve que las personas con discapacidad...</p>	<p>Se aceptan las propuestas, se modifica la numeración y la redacción, para quedar como sigue:</p> <p>4.15 Inclusión social, al proceso a través del cual, la sociedad facilita y promueve que las personas con discapacidad, participen en igualdad de circunstancias en las actividades que son comunes al resto de los individuos.</p>
<p>91. Secretaría de Salud.</p> <p>4.13. A diferencia de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, expresa que por Lenguaje se entenderá tanto el lenguaje oral como la lengua de señas y otras formas de comunicación no verbal.</p>	<p>Se acepta parcialmente la propuesta, se modifica la redacción, para quedar como sigue:</p> <p>4.16 Lenguaje, a la función que mediante las palabras, sonidos, signos o señas, expresa ideas, pensamientos y emociones.</p>

<p>92. Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad.</p> <p>4.14. Ya procedió una queja de un grupo de personas sordas debido a que al no incluirse su lengua se atenta contra los derechos lingüísticos del sordo.</p> <p>93. Mtra. Rita Velázquez Lerma. (INEGI), Libre Acceso, A.C., Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad, Lic. Jesarela López Aguilar. Secretaría de Desarrollo Social, Fundación de Rehabilitación Infantil Teletón, A.C., Dr. Juan Manuel Guzmán González. (CONADIS), Secretaría de Salud.</p> <p>4.14. Lengua de Señas, Lengua de una comunidad de sordos, que consiste en una serie de signos gestuales articulados con las manos y acompañados de expresiones faciales, mirada intencional y movimiento corporal, dotados de función lingüística, forma parte del patrimonio lingüístico de dicha comunidad y es tan rica y compleja en gramática y vocabulario como cualquier lengua oral.</p> <p>94. Mtra. Dení Salazar Aguilar. Programa Institucional sobre Discapacidad. Instituto Mexicano del Seguro Social.</p> <p>4.14. Es un sistema lingüístico de signos o gestos solidarios, que se relacionan entre sí, formando una estructura de comunicación entre dos o más personas.</p>	<p>No se aceptan las propuestas, la definición de lenguaje incluye esta manera de expresión.</p>
<p>95. Dra. Amalia Gamio Ríos, Libre Acceso, A.C.</p> <p>4.15. Personas con discapacidad, incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.</p> <p>96. Dr. Juan Manuel Guzmán González. (CONADIS), Secretaría de Salud, Lic. Jesarela López Aguilar. Secretaría de Desarrollo Social.</p> <p>4.15. Persona con discapacidad, Toda persona que presenta una deficiencia física, mental o sensorial, ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, que puede ser causada o agravada por el entorno económico y social.</p> <p>97. Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad.</p> <p>4.15. Persona con discapacidad, a toda persona que presenta una deficiencia física, intelectual, mental, auditiva o visual, ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, que puede ser causada o agravada por el entorno económico y social.</p> <p>98. Mtra. Dení Salazar Aguilar. Programa Institucional sobre Discapacidad. Instituto Mexicano del Seguro Social.</p> <p>4.15. Sustituir el concepto deficiencia neuromotora por deficiencia mental</p> <p>Sustituir los dos últimos renglones del concepto por: "...que al entrar en interacción con las barreras debidas a la actitud y al entorno, evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás.</p>	<p>Se aceptan parcialmente las propuestas, se modifica la numeración y la redacción, para quedar como sigue:</p> <p>4.17 Persona con discapacidad, aquella que tenga deficiencias auditivas, intelectuales, neuromotoras o visuales que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás personas.</p> <p>No se aceptan las propuestas, las restricciones y barreras a las que se pueden llegar a enfrentar las personas con discapacidad, así como, el término que se propone, no corresponde con el objeto y alcance de la norma, el concepto genérico dentro del marco jurídico-sanitario, es el de discapacidad neuromotora.</p>

<p>99. Confederación Mexicana de Organizaciones en Favor de las Personas con Discapacidad Intelectual, A. C. (CONFE).</p> <p>4.15. Persona con discapacidad, a toda persona... por el entorno económico y social, en relación a los apoyos que se le ofrezcan o no.</p> <p>100. Mtra. Rita Velázquez Lerma. (INEGI).</p> <p>Se requiere adaptar el concepto a la CIF, la cual considera las deficiencias, las limitaciones en la actividad, las restricciones en la participación y las barreras a las que se enfrentan las personas.</p> <p>Por otro lado, se menciona la naturaleza de la deficiencia como permanente o temporal, sin embargo, no se menciona la naturaleza de la limitación de ejercer alguna actividad si será permanente o temporal, y si es temporal ¿de cuanto tiempo se estaría hablando? Esta definición se tomó de la Ley General de las Personas con Discapacidad, pero la adopta de la CIF.</p>	
<p>101. Ernesto Maury Ruiz, Liliana Marasco Garrido. Asociación Post Polio Litaff, A.C. APPLAC.</p> <p>Corregir el término prevención de la discapacidad</p> <p>4.16. Prevención de discapacidad, son las medidas encaminadas a impedir el aumento o incidencia de la presencia de deficiencias, complicaciones neuromotoras, intelectuales, auditivas o visuales.</p> <p>102. Lic. Jesarela López Aguilar. Secretaría de Desarrollo Social.</p> <p>4.16. Se recomienda que los conceptos de los numerales 4.16 y 4.17 coincidan en sus términos con los que proporciona el artículo 2, fracción XII y XIII de la Ley General de las Personas con Discapacidad, respectivamente.</p>	<p>No se aceptan las propuestas, el texto actual es lo suficientemente claro para definir el término a que se hace referencia, las propuestas no mejoran, ni enriquecen la definición y pueden generar confusión.</p>
<p>103. Secretaría de Salud.</p> <p>4.17. Esta redacción propuesta no es necesariamente la que se establece en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, en la fracción II del artículo 135. En este sentido la Norma Oficial no puede contradecir lo establecido en el Reglamento.</p> <p>4.17. Rehabilitación, El conjunto de medidas encaminadas a mejorar la capacidad de una persona para realizar por sí misma, actividades necesarias para su desempeño físico, mental, social, ocupacional y económico, por medio de ortésis, prótesis, ayudas funcionales, cirugía reconstructiva o cualquier otro procedimiento que le permitan integrarse a la sociedad.</p>	<p>Se acepta parcialmente la propuesta, se modifica la numeración y la redacción, para quedar como sigue:</p> <p>4.19 Rehabilitación, al conjunto de procedimientos de atención médica encaminados a mejorar la capacidad de una persona para realizar por sí misma, actividades de la vida diaria.</p>
<p>104. Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad.</p> <p>Incluir numeral</p> <p>4.18. Establecimiento de atención médica, a todo aquel, público, social o privado, fijo o móvil, cualquiera que sea su denominación, que preste servicios de atención médica ya sea ambulatoria o para internamiento de enfermos.</p>	<p>Se acepta parcialmente la propuesta, se modifica la numeración y la redacción, para quedar como sigue:</p> <p>4.11 Establecimiento para la atención médica, a todo aquel, público, social o privado, fijo o móvil, cualquiera que sea su denominación, que preste servicios de atención médica, ya sea ambulatoria o para internamiento de pacientes.</p>

<p>105. Dra. Amalia Gamio Ríos.</p> <p>5. Generalidades</p> <p>5.1. La atención en salud a las personas con discapacidad...</p> <p>106. Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad.</p> <p>5.1. La atención de personas con discapacidad se debe llevar a cabo, sin discriminación alguna, en cualquier establecimiento de atención médica de los sectores público, social y privado con un enfoque integral, multidisciplinario e interinstitucional.</p> <p>107. Consejo Estatal de personas con discapacidad en el Estado de Aguascalientes, A.C.</p> <p>5.1.... Servicio médicos gratuitos o de servicio social para personas de escasos recursos con alguna credencial de discapacidad del DIF.</p> <p>... Enfermeros especiales gratuitos para que asistan diariamente a sus domicilios de las personas con discapacidad severa que en ocasiones no tienen quien les ayude en sus necesidades primordiales.</p> <p>... Que el personal médico aprenda lo básico del lenguaje de señas o que se contraten a intérpretes en las instituciones para que las personas con discapacidad auditiva puedan comunicarse con el personal médico.</p> <p>... Que se canalice a las personas que estudien la carrera de enfermería a cumplir su servicio social, hacia las personas con discapacidad severa.</p> <p>... Se requiere la intervención de distintos organismos de Salud Federal, Estatal y Municipal: ISEA, IMSS, ISSSTE, DIF Estatal y Municipal, Clínicas privadas, Universidades, CONALEP, CEBETIS, CECATIS y Asociaciones Altruistas.</p> <p>... Instaurar una pensión económica para personas con discapacidad severa.</p> <p>108. Dra. Susana González, Dr. Ignacio Devesa Gutiérrez. Sociedad Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación.</p> <p>5.1. La atención... se debe otorgar en los Institutos, Hospitales, Servicios y Clínicas de Rehabilitación en los sectores público, social y privado, deben estar dirigidos por médicos especialistas en Medicina Física y Rehabilitación debidamente acreditados (certificados), ya que se trata de otorgar la atención de rehabilitación integral con la mejor calidad posible, por profesionales calificados y con experiencia en este campo.</p> <p>109. Secretaría de Salud.</p> <p>5.1. En ninguna parte del documento se aprecia alguna disposición sobre la prestación de servicios de asistencia domiciliaria o residencial u otros servicios de apoyo, con la finalidad de ejercer su derecho a vivir de forma independiente y a la inclusión a la comunidad, tal como lo establece la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, en el inciso b) del artículo 19.</p> <p>Por lo tanto, es conveniente que los preceptos sobre la prestación de servicios de atención domiciliarios sean incluidos en la legislación nacional y en los programas específicos de salud.</p>	<p>Se aceptan parcialmente las propuestas, se modifica la redacción, para quedar como sigue:</p> <p>5.1 La atención médica integral a las personas con discapacidad, se debe llevar a cabo con calidad, seguridad y sin ningún tipo de discriminación, a través de equipos inter y multidisciplinarios, en los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado.</p> <p>No se aceptan las propuestas, el objetivo del numeral es el de favorecer y asegurar que las personas con discapacidad sean atendidas con calidad y seguridad en los establecimientos para la atención médica. Las propuestas que se pretenden incluir, no son materia de la norma y rebasan la competencia y ámbito de la Secretaría de Salud.</p> <p>No se acepta la propuesta, la atención médica integral a las personas con discapacidad, se debe llevar a cabo sin ningún tipo de discriminación en los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado, que libremente seleccione la persona con esas características. La norma no es el instrumento idóneo para establecer las características y requisitos que deben cumplir los directivos de las unidades médicas.</p> <p>No se acepta la propuesta, el objeto de la norma, no es regular la prestación de servicios de asistencia domiciliaria o residencial u otros servicios de apoyo. No existe sustento jurídico-sanitario para incluir y regular dichas modalidades de servicio en la norma.</p>
---	--

<p>110. Lic. Jesarela López Aguilar. Secretaría de Desarrollo Social.</p> <p>5.1.1. ...las disposiciones de infraestructura y equipamiento que señala la NOM-197-SSA1-2000, referida en el numeral 3.4.</p> <p>111. Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad.</p> <p>5.1.1. Los establecimientos en donde se otorguen servicios de atención integral médica a las personas con discapacidad, deberán cumplir con las disposiciones de infraestructura y equipamiento que señala la Norma Oficial Mexicana NOM-233-SSA1-2003, que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos de atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.</p>	<p>Se acepta la propuesta, se modifica la redacción, para quedar como sigue:</p> <p>5.1.1 Los establecimientos en donde se otorguen servicios de atención médica integral a las personas con discapacidad, deberán cumplir con las disposiciones de infraestructura y equipamiento que señala la Norma Oficial Mexicana, referida en el numeral 3.4 de esta norma.</p> <p>No se acepta la propuesta, el objetivo del numeral es señalar, que los establecimientos para la atención médica integral a las personas con discapacidad, deben cumplir con las especificaciones de infraestructura y equipamiento que señala la NOM-197. La disposición que hace referencia a la NOM-233 se menciona en el numeral 5.1.2.</p>
<p>112. Mtra. Rita Velázquez Lerma. (INEGI), Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad.</p> <p>5.1.2. En este caso es necesario considerar cualquier establecimiento que proporcione servicios de salud (ambulatorios, administrativos, de diagnóstico o intervención) y no exclusivamente a los de rehabilitación, de otra forma se está incumpliendo o contradiciendo el título de la misma NOM "atención integral".</p> <p>113. Libre Acceso, A.C.</p> <p>5.1.2. Para facilitar la atención de personas con discapacidad... PROY-NOM-030-SSA3-2008 que regula las facilidades arquitectónicas en cuestiones ambulatoria y hospitalaria.</p>	<p>Se acepta parcialmente la propuesta, se modifica la redacción, para quedar como sigue:</p> <p>5.1.2 Para facilitar la atención médica integral a las personas con discapacidad, los establecimientos que oferten servicios de prevención, tratamiento y rehabilitación, deberán contar con las facilidades para el acceso, tránsito, uso y permanencia que establece la Norma Oficial Mexicana, referida en el numeral 3.5 de esta norma;</p> <p>No se acepta la propuesta, el PROY-NOM-030-SSA3-2008, es un proyecto, por lo que aún no está vigente.</p>
<p>114. Ernesto Maury Ruiz, Liliana Marasco Garrido. Asociación Post Polio Litaff, A.C. APPLAC.</p> <p>5.1.3...., en caso de no tener un médico en los centros de salud, debe ser aceptado el que expida el médico tratante aunque este sea privado, no todos tienen servicios médicos públicos.</p> <p>115. Sergio Augusto Vistrain Díaz. Organización Mexicana para el Conocimiento de los Efectos Tardíos de la Polio, A.C. (OMCETPAC) Organización Post Polio México.</p> <p>5.1.3. A toda persona con discapacidad,... y grado de discapacidad, así como si ésta es permanente o temporal (especificando el tiempo que se estima que ésta perdurará), en su caso en el formato correspondiente.</p> <p>116. Félix Guillermo Frías Alvarez. Grupo Valentín Haüy, A.C.</p> <p>5.1.3..... El certificado de discapacidad deberá ir conformando un registro, que se tendrá que ir concentrando en algún lado... mencionar cual será... tanto para públicos como privados....</p> <p>En lo concerniente a habilitación y rehabilitación. Se deberá contemplar el apoyo de personas que se hallen en las mismas circunstancias, para que las personas con discapacidad puedan lograr y mantener la máxima independencia, capacidad física, mental, social y vocacional, y la inclusión etc. como lo marca la Convención en su artículo 26.</p>	<p>Se aceptan parcialmente las propuestas, cada institución o establecimiento que oferte y proporcione servicios de atención médica a personas con discapacidad, podrá utilizar los formatos que estime pertinentes, para emitir el certificado de discapacidad correspondiente; por otra parte, el profesional de salud facultado para la expedición de dicho certificado, es el médico con título y cédula profesional legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes; se modifica la redacción, para quedar como sigue:</p> <p>5.1.3 A toda persona con discapacidad que lo solicite, se le deberá expedir un certificado de reconocimiento y calificación de discapacidad con validez nacional, en el que se anoten como mínimo los siguientes datos: nombre, sexo, edad, nacionalidad, domicilio, tipo y grado de discapacidad, en su caso, en el formato correspondiente, a través de una institución del sector salud y por un médico con título y cédula profesional.</p> <p>No se aceptan las propuestas, los términos de las propuestas no corresponden con el objeto y alcance de la norma, no existe fundamento técnico-jurídico para que, a través de dicho instrumento, se establezca la creación de un sistema de información centralizado. Por otra parte, todo médico está facultado para emitir distintos tipos de "certificados", no todos los certificados que emite el médico, requieren ser expedidos en un formato oficial.</p>

<p>117. Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad, Mtra. Rita Velázquez Lerma. (INEGI), Dr. Juan Manuel Guzmán González. (CONADIS).</p> <p>5.1.3. Aclarar los alcances del uso del término de certificado.</p> <p>Asimismo se debería de especificar qué tipo de institución y quién debe ser el médico debidamente autorizado para proporcionarlo, y a qué nivel de atención será expedido dicho "certificado". Por último, se debería hacer alusión al menos que la "certificación" se debe hacer de acuerdo con los criterios de la CIF.</p> <p>Con respecto al tipo y grado que se menciona, se sugiere hablar mejor de una caracterización de la discapacidad donde se indique las deficiencias, limitaciones en la actividad, restricciones en la participación, así como de factores ambientales, medido en función de un calificador para cada componente y no por tipo y grado.</p> <p>Actualmente existe un proyecto para el diseño de una Cédula de discapacidad que tiene entre sus objetivos el lograr construir un sistema de información sobre la población con discapacidad en las instituciones de salud, que recabe información para la investigación y que en el mediano plazo se convierta en un registro poblacional, que sea útil para la evaluación, diagnóstico o definición de acciones para las personas con discapacidad en distintos ámbitos sociales, entre el que se considera el de salud; por ello se recomienda hacer los ajustes a este numeral enmarcado en una cédula para personas con discapacidad.</p>	
<p>118. Dra. Gabriela Fabila Pescina. Comunidad Crecer, I.A.P.</p> <p>5.2. La atención integral... transdisciplinario, que... y contrarreferencia y seguimiento de casos. Esta atención integral deberá de proporcionarse para todas las personas con discapacidad, sin ningún tipo de discriminación para las que tengan mayores limitaciones físicas o mentales, debiendo constituir estos casos un reto para los médicos, una necesidad de estudio, preparación y actualización permanente que les permita tener mayor efectividad en sus tratamientos.</p> <p>119. Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad.</p> <p>5.2. La atención integral médica de las personas con discapacidad debe ser...</p> <p>120. Mtra. Rita Velázquez Lerma. (INEGI), Dra. Susana González Ramírez. Sociedad Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación.</p> <p>5.2. Sustituir "...seguimiento del caso..." por lo siguiente "... y reintegración, reincorporación social de las personas en el ámbito de la salud".</p>	<p>Se aceptan las propuestas, los conceptos se incorporan en el numeral 5.1 para quedar como sigue:</p> <p>5.1 La atención médica integral a las personas con discapacidad, se debe llevar a cabo con calidad, seguridad y sin ningún tipo de discriminación, a través de equipos inter y multidisciplinarios, en los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado.</p> <p>No se acepta la propuesta, el texto sugerido no contribuye a mejorar la comprensión del numeral, ya que el seguimiento de casos se refiere a la continuidad en el tratamiento médico de la persona con discapacidad que es atendida en la institución o establecimiento para la atención médica, con el objeto de lograr un tratamiento efectivo.</p>

<p>121. Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad.</p> <p>5.3. Las actividades para la atención integral médica de las personas con discapacidad son:</p> <p>122. Mtra. Rita Velázquez Lerma. (INEGI), Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad, Libre Acceso, A.C., Dr. Juan Manuel Guzmán González. (CONADIS).</p> <p>5.3. Falta incluir las relacionadas con la accesibilidad y el trato del personal de salud en las distintas fases de la atención (administrativo, diagnóstico, intervención), para que realmente se trate de atención integral.</p> <p>123. Libre Acceso, A.C.</p> <p>5.3. En el caso de la accesibilidad se debe manejar que no como objetivo primordial o directo de esta NOM para la regulación de como deben ser los establecimientos de atención medica, si no en el tenor de que para brindarse una atención integral deben ser accesibles físicamente los inmuebles.</p> <p>No se hace mención de la atención de salud en general.</p>	<p>Se acepta la propuesta, se modifica la redacción, para quedar como sigue:</p> <p>5.3 Las actividades para la atención médica integral a las personas con discapacidad son:</p> <p>No se aceptan las propuestas, la accesibilidad es una materia que está regulada por otra norma, sin embargo, por ser primordial que los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado, cuenten con las facilidades para el acceso, transito y permanencia de las personas con discapacidad; en el numeral 5.1.2, se hace referencia a la norma específica.</p>
<p>124. Dra. Gabriela Fabila Pescina. Comunidad Crecer, I.A.P.</p> <p>5.3.1. Educación para la salud, prevención y promoción de la salud.</p>	<p>Se acepta la propuesta, se modifica la redacción, para quedar como sigue:</p> <p>5.3.1 Educación, prevención y promoción para la salud;</p>
<p>125. Mtra. Dení Salazar Aguilar. Programa Institucional sobre Discapacidad. Instituto Mexicano del Seguro Social.</p> <p>Incluir numeral</p> <p>... La prevención y la promoción de la salud deben ser accesibles, tomando en cuenta que los elementos de la accesibilidad son: la deambulacion, la aprehension, la informacion y la comunicacion, por lo que los metodos o tecnicas que se empleen para la transmision de informacion, asi como los materiales de difusion, tendran que pensarse para los cuatro grandes grupos de discapacidad. Motriz, intelectual, mental y sensorial (visual, auditiva)."</p>	<p>No se acepta la propuesta, no es materia de la norma regular los métodos o técnicas que se empleen para la transmisión de información, ni de los materiales de difusión para la prevención y promoción para la salud.</p>
<p>126. Dr. Juan Manuel Guzmán González. (CONADIS), Dra. Susana González Ramírez, Dr. Ignacio Devesa Gutiérrez. Sociedad Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación.</p> <p>5.3.2. En caso de requerirse, con la utilización de estudios de electromiografía y potenciales evocados realizados por el médico especialista en medicina física y rehabilitación.</p> <p>127. Mtra. Dení Salazar Aguilar. Programa Institucional sobre Discapacidad. Instituto Mexicano del Seguro Social.</p> <p>Incluir numeral</p> <p>5.3.2.1. El diagnóstico se deberá dar con un acompañamiento de contención y orientación por parte de un profesional o técnico sensibilizado en el tema de la discapacidad.</p>	<p>No se aceptan las propuestas, para establecer un diagnóstico, el médico, en el ejercicio de su libertad prescriptiva, determinará la necesidad de apoyarse en los recursos humanos, materiales y tecnológicos que se dispongan o estime pertinentes, según la institución pública, social o privada de que se trate.</p>

<p>128. Mtra. Rita Velázquez Lerma. (INEGI), Dirección General de Informática en Salud.</p> <p>5.3.3. Eliminar grado.</p> <p>129. Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad.</p> <p>5.3.3. Evaluación de la discapacidad para determinar el grado de limitación funcional, a partir de diagnósticos confirmados por especialistas del sector salud, con base en la CIF.</p> <p>130. Dra. Gabriela Fabila Pescina. Comunidad Crecer, I.A.P.</p> <p>5.3.3 Evaluación de la discapacidad para determinar el grado de limitación funcional, así como los apoyos que puede requerir cada persona con discapacidad en las diferentes actividades que realiza en el día.</p>	<p>No se acepta la propuesta, es necesario conocer el grado de discapacidad de las personas, con el objeto de lograr una mejor respuesta al tratamiento.</p> <p>No se acepta la propuesta, para la evaluación de la discapacidad, son necesarios una serie de estudios, que se llevarán a cabo con los recursos disponibles en las instituciones y establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado, y no únicamente por especialistas del sector salud, lo que significaría limitarlos al sector público.</p> <p>No se acepta la propuesta, los apoyos que pueda requerir una persona con discapacidad, se señalan en los numerales que establecen las actividades específicas para la atención médica integral de las personas con discapacidad.</p>
<p>131. Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad.</p> <p>5.3.5. Referencia y contrarreferencia, según el modelo MIDAS "Modelo Integral de Atención a la Salud" en los Hospitales Públicos de México.</p>	<p>No se acepta la propuesta, el MIDAS es un modelo que aplica únicamente a la Secretaría de Salud y las Normas Oficiales Mexicanas en materia de prestación de servicios de atención médica, aplican a todas las instituciones y establecimientos de los sectores público, social y privado.</p>
<p>132. Mtra. Rita Velázquez Lerma. (INEGI).</p> <p>5.3.6. Sustituir "...seguimiento de casos..." por lo siguiente: ... reintegración, reincorporación social de las personas en el ámbito de la salud". Esta recomendación se hace porque la persona con discapacidad no es un caso.</p>	<p>No se acepta la propuesta, el seguimiento de casos es un concepto utilizado comúnmente en el ámbito de la medicina; en esta norma, se refiere a la continuidad en el tratamiento médico de la persona con discapacidad que es atendida en la institución o establecimiento para la atención médica y tiene como finalidad, conocer los avances, evolución y resultados del tratamiento.</p>
<p>133. Dra. Gabriela Fabila Pescina. Comunidad Crecer, I.A.P.</p> <p>5.3.7. Información y enseñanza a la persona con discapacidad y sus familiares acerca de su manejo cuando es una etapa crónica...</p>	<p>No se acepta la propuesta, el objetivo del numeral es el de establecer la obligatoriedad de proporcionar a los familiares de la persona con discapacidad, información y capacitación acerca de los cuidados y atención requerida, como parte de las actividades para la atención médica integral. Estas acciones, están contempladas en los numerales que se refieren a las actividades específicas para la atención médica en las diferentes discapacidades de que trata la norma.</p>
<p>134. Secretaría de Marina. Dirección General de Sanidad Naval.</p> <p>Incluir numeral</p> <p>5.3.8. Los establecimientos médicos en donde se otorgan servicios de atención integral a las personas con discapacidad deberán establecer convenios de colaboración con instituciones educativas, culturales, deportivas, centros para la capacitación laboral y la inserción, Organizaciones no Gubernamentales vinculadas a la discapacidad, para la canalización de los pacientes.</p> <p>Para incluir actividades que promuevan la integración social, laboral y educativa.</p>	<p>No se acepta la propuesta, los convenios de colaboración y las materias a las que se refiere la propuesta, no corresponden con el objeto y alcance de la norma.</p>

<p>135. Lic. Jesarela López Aguilar. Secretaría de Desarrollo Social.</p> <p>5.4. Debe decir: "...de conformidad a lo que establece la NOM-168-SSA1-1998, a que se refiere el numeral 3.3".</p> <p>136. Dra. Gabriela Fabila Pescina. Comunidad Crecer, I.A.P.</p> <p>5.4. Las intervenciones que el personal de salud... y deberá de proporcionarse la información verbalmente y un reporte escrito en un lenguaje sencillo, sin demasiados términos científicos que permita a la persona con discapacidad y su familia entender lo que se esta realizando y la razón por la que se hace. Pidiendo su consentimiento cuando se requiera hacer tratamientos más complicados.</p> <p>137. Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad.</p> <p>5.4. Las intervenciones que el personal de salud,... de conformidad a lo que establece la NOM-168-SSA1-1998. En dicho expediente deberá registrarse un plan general de intervención que incluya desde la confirmación del diagnóstico, hasta las acciones de habilitación, rehabilitación y seguimiento, que permitan ver un proceso completo e integral de atención.</p>	<p>Se acepta la propuesta, se modifica la redacción, para quedar como sigue:</p> <p>5.4 Las intervenciones que el personal profesional y técnico del área de la salud, lleve a cabo para la atención médica integral de las personas con discapacidad, deberán ser registradas en el expediente clínico y en su caso, recabar la carta de consentimiento informado, de conformidad con lo que establece la Norma Oficial Mexicana, referida en el numeral 3.3 de esta norma.</p> <p>No se acepta la propuesta, la obligación de proporcionar la información al paciente y a sus familiares ya se encuentra establecida en el numeral 5.9, de esta norma.</p> <p>Los criterios para la obtención del consentimiento informado, están claramente establecidos en la norma del expediente clínico y no es necesario hacer referencia únicamente a los tratamientos más complicados.</p> <p>No se acepta la propuesta, este numeral tiene como objetivo que, la elaboración e integración de las notas generadas con motivo de la atención médica integral, se lleven a cabo de conformidad con lo que establece la NOM del expediente clínico; los detalles sobre el contenido de dichas notas, serán determinados por el criterio y la libertad prescriptiva del médico, para cada caso en particular.</p>
<p>138. Mtra. Rita Velázquez Lerma. (INEGI), Dr. Juan Manuel Guzmán González. (CONADIS), Libre Acceso, A.C.</p> <p>5.5. Cambiar pacientes por personas con discapacidad.</p> <p>139. Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad.</p> <p>5.5. Con el objeto de evitar... de las capacidades que persisten en las personas con discapacidad en su calidad de pacientes, es necesario que la atención integral se inicie lo más pronto posible.</p> <p>140. Dra. Gabriela Fabila Pescina. Comunidad Crecer, I.A.P.</p> <p>5.5. Con el objeto de evitar la estructuración... lo más pronto posible, y se ofrezca el tiempo que sea necesario en cada caso.</p>	<p>Se aceptan las propuestas, se modifica la redacción, para quedar como sigue:</p> <p>5.5 Con el objeto de evitar la estructuración de secuelas que afecten o limiten las posibilidades de recuperación y desarrollo de las capacidades que persisten en las personas con discapacidad, es necesario que la atención médica integral se inicie lo más pronto posible.</p> <p>No se acepta la propuesta, el propósito del texto sugerido, se encuentra considerado en el numeral 5.7, de esta norma. No es necesario hacer referencia a la temporalidad en la rehabilitación.</p>
<p>141. Mtra. Rita Velázquez Lerma. (INEGI), Libre Acceso, A.C., Dr. Juan Manuel Guzmán González. (CONADIS).</p> <p>5.6. Cambiar pacientes por personas con discapacidad.</p>	<p>Se aceptan las propuestas, se modifica la redacción, para quedar como sigue:</p> <p>5.6 Es indispensable que el personal del área de la salud, lleve a cabo actividades para motivar e involucrar activamente a los familiares de la persona con discapacidad en la rehabilitación, a efecto de que con su participación se tengan mayores posibilidades de éxito.</p>

<p>142. Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad.</p> <p>5.6. Es indispensable que el personal de salud lleve a cabo actividades para estimular y comprometer activamente a los familiares de la persona con discapacidad en su calidad de paciente, a efecto de que con su participación se tengan mayores posibilidades de éxito en la habilitación o rehabilitación.</p> <p>143. Dr. Juan Manuel Guzmán González. (CONADIS).</p> <p>5.6. Cambiar estimular (externo) por motivación (interno) y comprometer por involucrar.</p>	<p>No se aceptan las propuestas, los conceptos de estimular y comprometer a los familiares de la persona con discapacidad son subjetivos, por lo que resultan imposibles de medir y regular, además de que, rebasan el objeto y alcance de la presente norma.</p>
<p>144. Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad.</p> <p>5.7. El proceso de habilitación o rehabilitación requiere de la intervención temprana de profesionales de la salud....</p> <p>145. Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad, Dra. Susana González Ramírez. Sociedad Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación, Dr. Juan Manuel Guzmán González. (CONADIS).</p> <p>5.7. El proceso de rehabilitación requiere de la intervención del especialista en Medicina Física y Rehabilitación, líder del equipo multidisciplinario para supervisar el tratamiento, evaluar la evolución y prevenir posibles complicaciones y secuelas para adecuar el plan de tratamiento integral.</p>	<p>Se acepta parcialmente la propuesta, la oportunidad requerida para la intervención, ya se menciona en el numeral 5.5 de esta norma, no obstante, se modifica la redacción, para quedar como sigue:</p> <p>5.7 El proceso de habilitación o rehabilitación requiere de la intervención de profesionales y técnicos del área de la salud en forma reiterada, con la finalidad de establecer el seguimiento de casos, evaluar el progreso de la persona y detectar complicaciones asociadas, que requieran un ajuste en el plan terapéutico.</p> <p>No se acepta la propuesta, el objetivo del numeral, no es establecer el perfil del personal del área de la salud que interviene en la atención médica integral de las personas con discapacidad, ni el liderazgo del equipo multidisciplinario.</p>
<p>146. Dra. Susana González Ramírez, Dr. Ignacio Devesa Gutiérrez. Sociedad Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación.</p> <p>Incluir numeral</p> <p>El proceso de rehabilitación culmina con la inclusión de las personas con discapacidad al proceso escolar o laboral, por lo que el equipo para la atención de la salud debe proporcionar la orientación y referencia adecuada, sobre las posibilidades de inclusión escolar o a un puesto laboral en la economía formal.</p>	<p>No se acepta la propuesta, los conceptos propuestos, no corresponden con el objeto y alcance de la norma, la materia de la norma, se refiere exclusivamente a la atención médica integral de las personas con discapacidad en el ámbito de la salud. En este contexto, la rehabilitación culmina cuando la persona con discapacidad es dada de alta del servicio o del establecimiento, porque se alcanzaron los objetivos esperados.</p>

<p>147. Libre Acceso, A.C., Dr. Juan Manuel Guzmán González. (CONADIS), Mtra. Rita Velázquez Lerma. (INEGI).</p> <p>5.8. Cambiar pacientes por personas con discapacidad.</p> <p>148. Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad.</p> <p>5.8. En todos los casos,..., para identificar redes de apoyo para la persona con discapacidad en su calidad de paciente y la familia, con el enfoque del modelo de rehabilitación con base en la comunidad.</p> <p>149. Félix Guillermo Frías Alvarez. Grupo Valentín Haüy, A.C.</p> <p>5.8. Plantear el numeral de la forma como lo marca la Convención.</p> <p>150. Dra. Gabriela Fabila Pescina. Comunidad Crecer, I.A.P.</p> <p>5.8 En todos los casos, es necesario... por lo que el Sistema de Salud del país, junto con las organizaciones de la sociedad civil deberán de construir un Banco de datos para todo el país lo más completo posible, para que pueda ser consultado por las personas con discapacidad y sus familias, al mismo tiempo que los médicos y especialistas del ramo para poder canalizar los casos debidamente.</p>	<p>Se aceptan parcialmente las propuestas, se modifica la redacción, para quedar como sigue:</p> <p>5.8 En todos los casos, es necesario conocer la dinámica familiar y las capacidades potenciales, para identificar redes de apoyo para la persona con discapacidad y su familia.</p> <p>No se acepta la propuesta, el numeral establece lo mínimo necesario para conocer las capacidades potenciales de la persona con discapacidad, así como las posibilidades de apoyo intra y extrafamiliar que favorezcan su rehabilitación.</p> <p>No se acepta la propuesta, los conceptos propuestos rebasan el objeto y alcance de la norma.</p>
<p>151. Secretaría de Salud.</p> <p>5.9. Es necesario hacer referencia al consentimiento informado de los pacientes con discapacidad, siempre que los pacientes estén en posibilidad de hacerlo, cuando el caso se presentase. Lo anterior es así de conformidad con lo estatuido en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Artículo 12) y el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica (artículos 80, 81, 82), Declaración de los Derechos de los Impedidos, Declaración de los Derechos del Retrasado Mental, la Carta de los Derechos Generales de los y las pacientes, Código de Bioética para el Personal de Salud.</p> <p>Se aprecia la falta de previsión legal en la Norma Oficial sobre la importancia de recabar el consentimiento del paciente con discapacidad, cuando esto sea posible, para los casos de rehabilitación y diagnóstico ya que con ello no se cumple el respeto a su capacidad jurídica.</p> <p>152. Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad.</p> <p>5.9. El personal de salud está obligado a... como a sus familiares, en condiciones y situaciones de dignidad y privacidad.</p>	<p>Se acepta la propuesta, se hace referencia al consentimiento informado y se modifica la redacción del numeral 5.4, de esta norma, para quedar como sigue:</p> <p>5.4 Las intervenciones que el personal profesional y técnico del área de la salud, lleve a cabo para la atención médica integral de las personas con discapacidad, deberán ser registradas en el expediente clínico y en su caso, recabar la carta de consentimiento informado, de conformidad con lo que establece la Norma Oficial Mexicana, referida en el numeral 3.3 de esta norma.</p> <p>No se acepta la propuesta, los profesionales del área de la salud, atendiendo a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, están obligados a ofrecer información y orientación, en condiciones de dignidad y privacidad, tanto a las personas con discapacidad, en su calidad de pacientes, como a sus familiares.</p>
<p>153. Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión</p>	

<p>de las Personas con Discapacidad.</p> <p>5.10. Las actividades para la prevención primaria, secundaria o terciaria de las deficiencias o enfermedades que conducen a la discapacidad que,...</p> <p>154. Félix Guillermo Frías Alvarez. Grupo Valentín Haüy, A.C.</p> <p>5.10. Las actividades para la prevención primaria, secundaria o terciaria de la discapacidad que, complementariamente a la atención integral, debe instrumentar el personal de salud son: y en sus subapartados.</p>	<p>Se acepta parcialmente la propuesta, se modifica la redacción, para quedar como sigue:</p> <p>5.10 Las actividades que debe llevar a cabo el personal del área de la salud, para la prevención primaria, secundaria o terciaria de las enfermedades que generan discapacidad son:</p> <p>No se acepta la propuesta, no es necesario detallar el texto sugerido, ya que el numeral 5.10 se detalla en varios numerales correlativos.</p>
<p>155. Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad.</p> <p>5.10.1. Actividades de prevención primaria, tendientes a... que se relacionan con la discapacidad o conducentes a la misma o "discapacitantes".</p>	<p>Se acepta parcialmente la propuesta, se modifica la redacción, para quedar como sigue:</p> <p>5.10.1 Actividades de prevención primaria, tendientes a evitar la aparición de enfermedades que se relacionan con la discapacidad:</p>
<p>156. Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad.</p> <p>5.10.1.1. Evaluación de riesgo reproductivo y consejo genético a personas con y sin discapacidad con factores de riesgo de enfermedades congénitas ó genéticas asociadas a la discapacidad o "discapacitantes".</p> <p>157. Dra. Gabriela Fabila Pescina. Comunidad Crecer, I.A.P.</p> <p>5.10.1.1. Educación para la salud reproductiva, evaluación de riesgo reproductivo y consejo genético...</p>	<p>Se aceptan parcialmente las propuestas, el concepto de "educación para la salud", se encuentra incluido en el numeral 5.10.1.4, de esta norma; el consejo genético aplica a todas las personas con factores de riesgo de enfermedades congénitas. No es necesario especificar si la persona tiene o no una discapacidad, se modifica la redacción, para quedar como sigue:</p> <p>5.10.1.1 Evaluación del riesgo reproductivo y consejo genético a personas con enfermedades hereditarias asociadas a discapacidad;</p>
<p>158. Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad.</p> <p>5.10.1.2. Corroborar de acuerdo a un plan pediátrico que los menores de edad con y sin discapacidad cuenten con esquemas completos de vacunación y en su caso reforzamiento cuando existan condiciones en las que puedan verse afectados por razones de desastres, epidemias, migración o cualquier alteración biosocial.</p>	<p>No se acepta la propuesta, los conceptos propuestos, no corresponden con el objeto y alcance de la norma.</p>
<p>159. Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad.</p> <p>5.10.1.3. Vigilancia del crecimiento y desarrollo de los menores de edad con y sin discapacidad.</p>	<p>No se acepta la propuesta, la disposición actual es genérica para todos los menores de edad que presentan alguna discapacidad, de acuerdo con el objeto y alcance de la norma.</p>
<p>160. Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad.</p> <p>5.10.1.4. Educación higiénica, salud sexual y reproductiva, así como nutricional para todos los grupos etarios con y sin discapacidad.</p>	<p>Se acepta parcialmente la propuesta, se modifica la redacción, para quedar como sigue:</p> <p>5.10.1.4 Educación sobre medidas de higiene y nutrición para todos los grupos etarios, así como, de salud sexual y reproductiva; en el caso de menores, esta última información se deberá proporcionar, en presencia de los padres, tutor o quien ejerza la patria potestad y ellos, tendrán la libertad de aceptarla; y</p>
<p>161. Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión</p>	

<p>de las Personas con Discapacidad.</p> <p>5.10.1.5. Formación de profesionales, técnicos etc, que se especialicen en las diferentes discapacidades o incluir en los procesos de formación de médicos residentes, enfermeras, etc, el tema de la discapacidad.</p>	<p>No se acepta la propuesta, el numeral 5.10.1.5, del proyecto publicado, se refiere a las actividades que el personal del área de la salud debe llevar a cabo para proporcionar información a los usuarios para la prevención de la discapacidad y no tiene como objetivo regular la formación de dicho personal.</p>
<p>162. Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad.</p> <p>Incluir numeral</p> <p>5.10.1.6. Atención a la salud sexual y reproductiva de las personas con discapacidad.</p>	<p>Se acepta parcialmente la propuesta, por la materia a que se refiere, se incluyó en el numeral 5.10.1.4, para quedar como sigue:</p> <p>5.10.1.4 Educación sobre medidas de higiene y nutrición para todos los grupos etarios, así como, de salud sexual y reproductiva; en el caso de menores, esta última información se deberá proporcionar, en presencia de los padres, tutor o quien ejerza la patria potestad y ellos, tendrán la libertad de aceptarla; y</p>
<p>163. Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad.</p> <p>Incluir numeral</p> <p>5.10.1.7. Proporcionar información sobre dieta específica y otros aspectos nutricionales para el desarrollo de las personas con discapacidad.</p>	<p>Se acepta parcialmente la propuesta, por la materia a que se refiere, se incluyó en el numeral 5.10.1.4, para quedar como sigue:</p> <p>5.10.1.4 Educación sobre medidas de higiene y nutrición para todos los grupos etarios, así como, de salud sexual y reproductiva; en el caso de menores, esta última información se deberá proporcionar, en presencia de los padres, tutor o quien ejerza la patria potestad y ellos, tendrán la libertad de aceptarla; y</p>
<p>164. Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad.</p> <p>5.10.2. Las principales actividades de prevención secundaria...la aparición de complicaciones que generen discapacidad siendo la lista enunciativa y no limitativa son:</p>	<p>No se acepta la propuesta, la disposición es clara, al señalar de manera genérica las principales actividades para la prevención secundaria. Ello no es limitativo, ya que de acuerdo con el interés específico del personal del área de la salud, se podrán realizar otras actividades.</p>
<p>165. Dra. Gabriela Fabila Pescina. Comunidad Crecer, I.A.P.</p> <p>5.10.2.2 Detección temprana... generadoras de discapacidades. Aplicación del tamiz neonatal a todos los niños recién nacidos, en todo el país, procurando ampliar la detección de enfermedades metabólicas que se pueden detectar sobre todo, las que pueden tener un tratamiento que impida las recuentas de la alteración metabólica en el organismo del niño. También será importante la detección temprana de enfermedades degenerativas, especialmente en el caso de las que son hereditarias y pueden presentarse nuevamente para lo cual será necesario un entrenamiento para los médicos y enfermeras, especialmente en los medios rurales o apartado de las ciudades.</p>	<p>No se acepta la propuesta, la norma no tiene como propósito constituirse en un documento científico, un manual de procedimientos o guía de práctica clínica; el propósito del numeral, es hacer explícita la detección temprana de aquellas patologías que pueden generar discapacidad. El texto actual es claro para los fines de la norma.</p>
<p>166. Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad.</p> <p>Incluir numeral</p> <p>5.10.2.3.1. Aplicación universal de los programas de tamiz auditivo y metabólico.</p>	<p>No se acepta la propuesta, el objeto y alcance de la norma, es exclusivamente la regulación de la forma en que se proporcionan los servicios de atención médica a las personas con discapacidad; los aspectos específicos de prevención y promoción de la salud corresponden a las normas que emite el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades (SSA-2).</p>

<p>167. Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad.</p> <p>5.10.3.1. Aplicación temprana... mediante un abordaje interdisciplinario, siguiendo las guías de práctica clínica existentes para homologar los procesos de intervención médica y estandarizar las etapas de tratamiento, así como las terapias de rehabilitación.</p> <p>Aplicación oportuna de acciones de rehabilitación temprana en los padecimientos...</p>	<p>No se acepta la propuesta, la aplicación de procedimientos de rehabilitación temprana, dependen del criterio del médico tratante, basado en su libertad prescriptiva, así como del sector, público, social o privado, a que corresponda el establecimiento para la atención médica. Por lo tanto, no existe fundamento para homologar procesos, ni estandarizar etapas de tratamiento, ni terapias de rehabilitación.</p>
<p>168. Mtra. Rita Velázquez Lerma. (INEGI).</p> <p>5.10.3.2. Información y capacitación a los familiares acerca del trato que debe darse a la persona con discapacidad en etapa crónica, principalmente en lo que se relaciona con la prevención de complicaciones. Asimismo se sugiere cambiar la parte que hace referencia al “manejo de la persona” por “atención de la persona”.</p> <p>169. Libre Acceso, A.C.</p> <p>5.10.3.2. Eliminar manejo de la persona.</p> <p>170. Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad.</p> <p>5.10.3.2. Información y capacitación a los familiares acerca del trato de la persona con y sin discapacidad en etapa crónica, principalmente en lo que se relaciona con la prevención de complicaciones, para tales efectos se entregará un Manual de Atención Integral al momento del egreso de la Unidad Hospitalaria o en su defecto se incluirá la página de consulta para que se pueda descargar dicha información desde la red.</p>	<p>Se aceptan parcialmente las propuestas, se modifica la redacción, para quedar como sigue:</p> <p>5.10.3.2 Información y capacitación a los familiares acerca de la atención y cuidados de la persona con discapacidad, con énfasis en la prevención de complicaciones.</p> <p>No se acepta la propuesta, la información y capacitación acerca de la atención y cuidados de la persona con discapacidad, se llevarán a cabo con los recursos humanos, materiales y tecnológicos que se disponga, según la institución pública, social o privada de que se trate.</p>
<p>171. Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad.</p> <p>Incluir numeral</p> <p>... Acceso a los servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos, de laboratorio y hospitalarios.</p>	<p>No se acepta la propuesta, el objetivo de la norma es precisamente garantizar que las personas con discapacidad accedan a una atención médica integral.</p>
<p>172. Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad.</p> <p>5.11. Redactarse de mejor forma a fin de evitar que “Los establecimientos de los sectores público, social y privado, que proporcionan servicios de atención médica ambulatoria y hospitalaria a pacientes con algún tipo de discapacidad” la nieguen en virtud de:</p> <p>a) No estar preparados;</p> <p>b) No estar enterados;</p> <p>c) Carecer de presupuesto;</p> <p>d) No contar con personal capacitado, etc.</p> <p>Definir los Organismos aprobados para la evaluación de la Norma.</p>	<p>No se acepta la propuesta, el numeral se refiere a la libertad de los establecimientos para la atención médica, de someterse a un procedimiento de evaluación de la conformidad que establece la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, no es un procedimiento que se relacione con la atención médica integral.</p>

<p>173. Mtra. Rita Velázquez Lerma. (INEGI).</p> <p>6. De las actividades específicas para la atención médica integral a personas con discapacidad</p> <p>6. Debe mencionarse que la atención que se proporciona a la persona con discapacidad debe ser obligatoriamente accesible, es decir, no sólo se va recibir si no como debe recibirse y las condiciones en que la persona puede desplazarse en las unidades.</p> <p>174. Libre Acceso, A.C.</p> <p>6. Las actividades... obligatoriedad de ser accesible a la persona con discapacidad sensorial-auditiva.</p> <p>Un segmento para los servicios que la persona va a recibir y otro como los debe recibir ¡calidad!</p> <p>175. Dr. Juan Manuel Guzmán González. (CONADIS), Mtra. Rita Velázquez Lerma. (INEGI).</p> <p>6. Atención a las deficiencias auditivas.</p>	<p>No se aceptan las propuestas, las condiciones de accesibilidad de las personas con discapacidad en los establecimientos de atención médica, se encuentran especificadas en la NOM-233, referida en el numeral 3.3, de esta norma.</p> <p>No se acepta la propuesta, el término que se propone no corresponde con el objeto y alcance de la norma, el concepto genérico dentro del marco jurídico-sanitario es el de discapacidad auditiva.</p>
<p>176. Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad.</p> <p>6.1. Discapacidad auditiva y de lenguaje.</p> <p>Las actividades que se deben realizar en los establecimientos de atención médica para la atención integral de las personas con discapacidad auditiva y de lenguaje son:</p>	<p>No se acepta la propuesta, la discapacidad auditiva puede verse acompañada o no, de alteraciones del lenguaje.</p>
<p>177. Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad.</p> <p>Incluir numeral</p> <p>... Hacerse acompañar de un Intérprete de Lengua de Señas Mexicana, que se podrá concentrar en un "Fondo de Recursos Común" ya sean recursos humanos o presupuestales que permitan agendar con tiempo la cita para la consulta médica, en todos los casos vinculados con persona con discapacidad auditiva.</p>	<p>No se acepta la propuesta, la presente norma no es el instrumento idóneo para establecer la obligación de que los establecimientos para la atención médica deban ofrecer los servicios en la forma en que se propone, ya que, debe tenerse en consideración que los establecimientos de los sectores público, social y privado, tienen diferente ubicación geográfica y capacidades económicas, que les limitan en la posibilidad de contar con los intérpretes que se señalan, además de no tener sustento jurídico dicha obligación.</p>
<p>178. Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad.</p> <p>6.1.1. El diagnóstico temprano de esta discapacidad... médico especialista en Audiología, quien para tal efecto, deberá aplicar el tamiz neonatal auditivo como primera etapa de identificación del funcionamiento del sentido del oído y del lenguaje.</p>	<p>No se acepta la propuesta, el objetivo del numeral es claro, para establecer un diagnóstico, es necesario llevar a cabo los estudios que determine cada médico, de conformidad con su criterio y libertad prescriptiva, además, la norma no tiene como objetivo el constituirse en un manual de procedimientos.</p>
<p>179. Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad.</p> <p>6.1.1.1. La historia clínica completa deberá dirigirse a determinar las causas o factores de riesgo de la discapacidad auditiva y de lenguaje.</p>	<p>Se acepta parcialmente la propuesta, la identificación de los factores de riesgo de la discapacidad forman parte de las actividades de prevención primaria, se modifica la redacción, para quedar como sigue:</p> <p>6.1.1.1 La historia clínica completa deberá estar dirigida a determinar las causas probables de la discapacidad auditiva y sus repercusiones en el lenguaje.</p>

<p>180. Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad. 6.1.2 Los estudios o pruebas... de discapacidad auditiva y de lenguaje son:</p>	<p>No se acepta la propuesta, los trastornos del lenguaje no se evalúan con pruebas audiológicas.</p>
<p>181. Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad. Incluir numeral 6.1.2.1. Estudios de labio y paladar hendido;</p>	<p>No se acepta la propuesta, el tipo de estudios propuestos, no tienen relación directa con la atención médica integral de las personas con discapacidad auditiva.</p>
<p>182. Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad. Incluir numeral 6.1.2.2. Estudios de trastornos de lenguaje y habla.</p>	<p>No se acepta la propuesta, el texto sugerido está considerado en los numerales 6.1.2.7, 6.1.3.2 y 6.1.3.3, de esta norma.</p>
<p>183. Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad. 6.1.3.1. Esta norma aborda los temas de atención en la salud, particularmente los relacionados a la medicina, no sabemos si los puntos 6.1.3.1, 6.1.3.2 y 6.1.3.3 serán tratados por el sector salud.</p>	<p>No se acepta la propuesta, en virtud de que el comentario no contiene una propuesta de redacción alterna que modifique el numeral, sino que plantea una duda, por lo que durante la elaboración de la respuesta a comentarios el grupo de expertos, consideró que; las actividades señaladas en los numerales 6.1.3.1, 6.1.3.2 y 6.1.3.3, se llevarán a cabo con los recursos disponibles en las instituciones y establecimientos de atención médica de los sectores público, social y privado, y no únicamente en el sector salud; dichas actividades forman parte de la evaluación de la discapacidad auditiva.</p>
<p>184. Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad. 6.1.4. Aplicación oportuna de... y de rehabilitación auditiva y de lenguaje.</p>	<p>Se acepta la propuesta, se modifica la redacción, para quedar como sigue: 6.1.4 Aplicación oportuna de procedimientos y técnicas de tratamiento, estimulación temprana, rehabilitación auditiva y en su caso, del lenguaje.</p>
<p>185. Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad. 6.1.4.1. Atención médica-quirúrgica temprana y oportuna, apoyada en estudios que requieren de alta tecnología, así como en la operación del implante coclear cuando así proceda, previo diagnóstico de la situación sociofamiliar y de salud del paciente.</p>	<p>No se acepta la propuesta, de inducir la decisión de tratamiento al implante coclear de manera específica, ya que, el objetivo del numeral se orienta a la atención médico-quirúrgica en general, cuando es necesaria.</p>
<p>186. Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad. Incluir numeral 6.1.4.3.1 Implante coclear; y</p>	<p>No se acepta la propuesta, el numeral propuesto es específico para el implante coclear, el cual se encuentra incluido de manera genérica en el numeral 6.1.4.1, de esta norma.</p>

<p>187. Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad.</p> <p>6.1.4.4. Terapia de lenguaje oral y de Lengua de Señas Mexicana ; y</p> <p>188. Secretaría de Marina. Dirección General de Sanidad Naval.</p> <p>6.1.4.4. Método terapéutico auditivo, oral, bilingüismo y/o enseñanza de la lengua de señas mexicana.</p> <p>Respeto a los derechos humanos de cada paciente de acuerdo a las posibilidades económicas y decisión de los tutores.</p>	<p>No se aceptan las propuestas, la Lengua de Señas Mexicana no se reconoce como un método terapéutico, sino como una forma de comunicación a través de una serie de signos gestuales articulados con las manos y acompañados de expresiones faciales, mirada intencional y movimiento corporal, dotados de función lingüística que forma parte del patrimonio lingüístico de la comunidad de las personas sordas. Así lo reconoce la Ley General de las Personas con Discapacidad en su Título primero, artículo 2o. fracción IX.</p>
<p>189. Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad.</p> <p>6.1.6. Adecuada información..., dispositivos auditivos u otras alternativas de comunicación, considerando que el bilingüismo (lectoescritura en español y Lengua de Señas Mexicana) es el camino óptimo para su futura inclusión social, educativa y laboral, esta información deberá proporcionarse de forma privada, digna y con el material de apoyo necesario.</p> <p>Agregar el siguiente párrafo</p> <p>... Por los menos deberá existir en la unidad médica una persona que intérprete la lengua de señas mexicana.</p>	<p>No se acepta la propuesta, el concepto está considerado en el numeral 6.1.4.4, de esta norma; por otra parte, la norma se refiere exclusivamente a la forma en que se proporcionan los servicios de atención médica integral a las personas con discapacidad.</p> <p>No se acepta la propuesta, rebasa el objeto y alcance de la norma; no existe sustento jurídico para exigir este requisito a los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado.</p>
<p>190. Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad, Mtra. Rita Velázquez Lerma. (INEGI), Dr. Juan Manuel Guzmán González. (CONADIS).</p> <p>6.2. Atención a las deficiencias intelectuales.</p>	<p>No se acepta la propuesta, el término que se propone no corresponde con el objeto y alcance de la norma, el concepto genérico dentro del marco jurídico-sanitario es el de discapacidad intelectual.</p>
<p>191. Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad.</p> <p>6.2.1. Las actividades que se deben realizar... como las potencialidades de la persona, con un profundo respeto a la situación y con la delicadeza y dignidad necesarias en situaciones de alta sensibilidad son:</p>	<p>No se acepta la propuesta, el texto sugerido se refiere a conceptos subjetivos que no es posible regular; todo profesional del área de la salud está obligado a cumplir con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.</p>
<p>192. Confederación Mexicana de Organizaciones en Favor de las Personas con Discapacidad Intelectual, A. C. (CONFE).</p> <p>6.2.2.1. Se debe realizar...valoración del desarrollo psicomotor y evaluaciones de habilidades socio-adaptativas ya que las de coeficiente intelectual se relativizan, con el enfoque social de la discapacidad.</p>	<p>No se acepta la propuesta, los conceptos propuestos, no corresponden con el objeto y alcance de la norma, esta se refiere exclusivamente a la forma en que se proporcionan los servicios de atención médica integral a las personas con discapacidad en el ámbito de la salud.</p>
<p>193. Dra. Gabriela Fabila Pescina. Comunidad Crecer, I.A.P.</p> <p>6.2.3. El proceso de estimulación temprana... la mejor y mayor capacitación y participación de los padres, para que puedan participar mejor en el desarrollo del niño, toda vez que los logros y resultados son directamente proporcionales a la confianza, preparación, las capacidades de aprendizaje, así como la plasticidad cerebral existente en los niños sobre todo en edades tempranas.</p>	<p>No se acepta la propuesta, los conceptos de “la mejor y mayor capacitación y participación de los padres” son subjetivos, por lo que son imposibles de medir y regular. Por otra parte, el objetivo del numeral es establecer que el proceso de estimulación temprana y de socialización, se debe llevar a cabo en los primeros años de edad, que es cuando los menores presentan mayor plasticidad cerebral, por lo tanto no se requiere ser específico.</p>

<p>Infantil Teletón, A.C. 6.3. Discapacidad física o motriz. 200. Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad, Dr. Juan Manuel Guzmán González. (CONADIS), Mtra. Rita Velázquez Lerma. (INEGI). 6.3. Deficiencias neuromotoras.</p>	<p>No se aceptan las propuestas, los términos que se proponen, no corresponden con la nomenclatura que utiliza la norma para esas mismas discapacidades, el término genérico que se utiliza es el de discapacidad neuromotora.</p>
<p>201. Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad. 6.3.1.1. Elaboración de historia clínica... del sistema músculo esquelético, por parte del especialista, así como a actividades de la vida diaria.</p>	<p>No se acepta la propuesta, no se identifica a qué tipo de especialista se refiere, ni la razón por la que un médico no especialista no pueda llevar a cabo dicha actividad.</p>
<p>202. Dra. Gabriela Fabila Pescina. Comunidad Crecer, I.A.P. 6.3.2. En la evaluación de la discapacidad neuropsiquiátrica es necesario...</p>	<p>No se acepta la propuesta, la norma se refiere exclusivamente a la forma en que se proporcionan los servicios de atención médica para las personas con las siguientes discapacidades: auditiva, intelectual, neuromotora y visual, esta norma no hace referencia ni incluye atención médica a personas con discapacidad neuropsiquiátrica.</p>
<p>203. Mtra. Rita Velázquez Lerma. (INEGI). 6.3.2.1. Exploración de funciones mentales superiores. Es necesario especificar para que se realizará este tipo de valoración cuando se trata de una deficiencia neuromotora (ejemplo la parálisis cerebral).</p>	<p>Se acepta el comentario, la exploración de funciones mentales son valoraciones, que se llevan a cabo en un diagnóstico cuando se elabora la historia clínica por parte del médico tratante. Se reubica en el numeral 6.3.1.1 y se modifica la redacción, para quedar como sigue: 6.3.1.1 Elaboración de historia clínica completa, orientada principalmente a la valoración neurológica y del sistema músculo esquelético, así como a la exploración de funciones mentales superiores en relación con las actividades de la vida diaria.</p>
<p>204. Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad, Mtra. Rita Velázquez Lerma. (INEGI). 6.3.2.2. Evaluación psicológica y pedagógica, determinando la edad mental; Especificar para que se realizará este tipo de valoración cuando se trata de una deficiencia neuromotora que se refleja en el sistema músculo esquelético.</p>	<p>Se acepta el comentario, este numeral se reubica en el apartado de la discapacidad intelectual, se modifica la redacción del numeral 6.2.2, para quedar como sigue: 6.2.2 Es necesario integrar un examen psicológico, determinando la edad mental y valorando las habilidades intelectuales.</p>
<p>205. Mtra. Rita Velázquez Lerma. (INEGI), Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad, Dr. Juan Manuel Guzmán González. (CONADIS). 6.3.2.5. ¿Cuál es la diferencia con las habilidades incluidas en 6.3.2.3?.</p>	<p>No se acepta la propuesta, en virtud de que el comentario no contiene una propuesta de redacción alterna, sino que plantea una duda al numeral por lo que, durante la elaboración de respuesta a comentarios el grupo de expertos, consideró que este tipo de evaluación señalada en el numeral 6.3.2.5, no se realiza de rutina en las actividades para la evaluación de la discapacidad neuromotora, sino de manera esporádica, por lo tanto, se elimina este numeral que se refiere a la evaluación de habilidades y destrezas.</p>
<p>206. Sergio Augusto Vistrain Díaz. Organización</p>	

<p>Mexicana para el Conocimiento de los Efectos Tardíos de la Polio, A.C. (OMCETPAC) Organización Post Polio México.</p> <p>6.3.2.6. Análisis de fuerza y movimiento; y</p> <p>207. Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad, Dr. Juan Manuel Guzmán González. (CONADIS).</p> <p>6.3.2.6. ¿A que se refieren? ¿Se trata del laboratorio del análisis de marcha?.</p>	<p>Se aceptan los comentarios, aunque no contienen una propuesta de redacción alterna sino que plantean dudas al numeral, durante la elaboración de la respuesta a los comentarios, el grupo de expertos concluyó que la forma genérica y correcta, de expresar el análisis de fuerza y movimiento son las valoraciones de arcos de movilidad y examen manual muscular, no obstante, se modifica la numeración y la redacción, para quedar como sigue:</p> <p>6.3.2.4 Valoración de arcos de movilidad; y</p> <p>6.3.2.5 Examen manual muscular.</p>
<p>208. Dra. Susana González Gutiérrez. Sociedad Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación.</p> <p>6.3.3.1.</p> <p>a) Mejorar el desarrollo psicomotor de la persona, así como los trastornos del lenguaje.</p>	<p>No se acepta la propuesta, la disposición se refiere a la rehabilitación física de los músculos que permiten a las personas los movimientos, la propuesta acerca de los trastornos del lenguaje está considerada en los numerales 6.1.3.1, 6.1.3.3 y 6.1.4, de esta norma.</p>
<p>209. Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad.</p> <p>6.3.3.1.</p> <p>b) Evitar las contracturas, "escaras" y deformidades; y</p> <p>210. Sergio Augusto Vistrain Díaz. Organización Mexicana para el Conocimiento de los Efectos Tardíos de la Polio, A.C. (OMCETPAC) Organización Post Polio México.</p> <p>6.3.3.1.</p> <p>b) Evitar, o corregir, las contracturas y deformidades; y</p> <p>211. Dra. Susana González Gutiérrez. Sociedad Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación.</p> <p>6.3.3.1.</p> <p>b) Evitar..., disminuir dolor, mejorar la coordinación y fuerza muscular.</p>	<p>Se aceptan parcialmente las propuestas, los conceptos propuestos están considerados en el numeral 6.3.3.3, se modifica la redacción, para quedar como sigue:</p> <p>6.3.3.1</p> <p>c) Evitar las contracturas, deformidades y escaras;</p> <p>No se acepta la propuesta, los conceptos que se sugieren están incluidos en el numeral 6.3.3.1, inciso d) de esta norma.</p>
<p>212. Sergio Augusto Vistrain Díaz. Organización Mexicana para el Conocimiento de los Efectos Tardíos de la Polio, A.C. (OMCETPAC) Organización Post Polio México.</p> <p>6.3.3.1.</p> <p>c) Prevenir el deterioro o debilidad de los músculos como resultado de la falta de uso o de los efectos, ya sea tempranos o tardíos de alguna enfermedad.</p>	<p>No se acepta la propuesta, el numeral se refiere a la prevención del deterioro de los músculos en general, independientemente de la enfermedad y de los efectos tempranos o tardíos.</p>
<p>213. Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión</p>	

<p>de las Personas con Discapacidad.</p> <p>6.3.3.2. Prescripción, adaptación, entrenamiento, seguimiento y actualización de órtesis, prótesis...</p> <p>214. Dr. Susana González Ramírez. Sociedad Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación.</p> <p>6.3.3.2. Prescripción de órtesis, prótesis y aditamentos especiales necesarios para, el entrenamiento de las actividades de la vida diaria, con la finalidad de conseguir su inclusión social.</p> <p>215. Sergio Augusto Vistrain Díaz. Organización Mexicana para el Conocimiento de los Efectos Tardíos de la Polio, A.C. (OMCETPAC) Organización Post Polio México.</p> <p>6.3.3.2. Prescripción y dotación de órtesis, prótesis y ...</p>	<p>Se aceptan parcialmente las propuestas, se modifica la redacción, para quedar como sigue:</p> <p>6.3.3.2 Prescripción, adaptación, entrenamiento, seguimiento del uso y funcionalidad de órtesis, prótesis, así como de ayudas funcionales;</p> <p>No se acepta la propuesta, la norma no puede imponer a los establecimientos para la atención médica del sector público, social y privado, la obligación de dotar de órtesis y prótesis a las personas con discapacidad, ya que ello rebasa el objeto y alcance de esta norma.</p>
<p>216. Sergio Augusto Vistrain Díaz. Organización Mexicana para el Conocimiento de los Efectos Tardíos de la Polio, A.C. (OMCETPAC) Organización Post Polio México.</p> <p>6.3.3.3. En los casos que lo requieran,... alinear los segmentos, corregir deformidades y mejorar la postura.</p> <p>217. Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad.</p> <p>6.3.3.3. En los casos que lo requieran, analizar, investigar e informar con un Consejo Interdisciplinario de Expertos, la posibilidad de practicar tratamiento quirúrgico...</p>	<p>Se acepta la propuesta, se modifica la redacción, para quedar como sigue:</p> <p>6.3.3.3 En los casos que lo requieran, se deberá proporcionar tratamiento quirúrgico y ortopédico dirigido a mantener la estabilidad articular y contribuir al equilibrio muscular, alinear los segmentos corporales, corregir deformidades y mejorar la postura;</p> <p>No se acepta la propuesta, el tratamiento quirúrgico es una opción que únicamente puede valorar el médico tratante y se puede apoyar en estudios y opiniones de otros médicos, según su criterio y libertad prescriptiva.</p>
<p>218. Secretaría de Marina. Dirección General de Sanidad Naval.</p> <p>Incluir numeral</p> <p>6.3.3.5. La valoración y tratamiento de los niños con discapacidad neuromotora deberá llevarse a cabo por especialistas en rehabilitación pediátrica.</p> <p>Es deseable que los médicos y/o técnicos que atiendan niños con capacidades diferentes, tengan marcos referenciales especiales para su abordaje.</p>	<p>No se acepta la propuesta, no existe fundamento técnico-jurídico para establecer una disposición específica y limitativa para que pacientes pediátricos sean atendidos con la oportunidad y eficacia que requiere este tipo de discapacidad.</p>
<p>219. Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad, Mtra. Rita Velázquez Lerma. (INEGI), Dr. Juan Manuel Guzmán González. (CONADIS).</p> <p>6.4. Atención a las deficiencias visuales</p>	<p>No se acepta la propuesta, el término que se propone, no corresponde con la nomenclatura que utiliza la norma para esta discapacidad, el término genérico es el de discapacidad visual.</p>
<p>220. Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad.</p> <p>6.4.3.1. Adicionar el manejo de tecnología especializada, tal como programas especiales para el uso de personas ciegas y débiles visuales, ya que esta herramienta es de gran apoyo para su habilitación y rehabilitación educativa y laboral.</p>	<p>No se acepta la propuesta, el texto del numeral actual, incluye los auxiliares mínimos necesarios para la rehabilitación de la discapacidad visual, ello no es limitativo de que las instituciones y los establecimientos para la atención médica, que así lo estimen conveniente, puedan ofrecer servicios con tecnología especializada, de acuerdo con el sector público, social o privado al que correspondan y a los recursos que dispongan.</p>
<p>221. Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión</p>	

<p>de las Personas con Discapacidad. Incluir numeral 6.4.3.1.7. Orientación y asesoría profesional para la elección y uso de prótesis o anteojos de protección cosméticos. 222. Incluir numeral 6.4.3.1.7 Uso de programas de cómputo especiales.</p>	<p>No se acepta la propuesta, los conceptos propuestos se encuentran incluidos de manera genérica en el numeral 6.4.3.1.5, de esta norma, los cuales llevan implícitos la orientación y asesoría. No se acepta la propuesta, los programas de cómputo especiales, no son materia, ni objeto de esta norma.</p>
<p>223. Mtra. Rita Velázquez Lerma. (INEGI), Dr. Juan Manuel Guzmán González. (CONADIS). 7. Concordancia con normas internacionales y mexicanas No es clara la existencia del punto 7, que se aclare que esta norma no tiene concordancia con otras normas internacionales. Lo más prudente es que las normas puedan tener concordancia con las normas de otros países, sobre todo con países que tienen mejor reputación en la atención de las personas con discapacidad. Convenciones o tratados internacionales. 224. Secretaría de Salud. Lo cual resulta falso, toda vez que como quedó asentado a lo largo del presente documento, existe concordancia con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, Convención de los Derechos del Niño, Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, Declaración Universal de los Derechos Humanos, Declaración de los Derechos del Retrasado Mental, (Proclamada por la Asamblea General en su Resolución 2856 (XXVI), de 20 de diciembre de 1971), Declaración de los Derechos de los Impedidos (Proclamada por la Asamblea General en su Resolución 3447 (XXX), de 9 de diciembre de 1975), Programa de Acción Mundial para los Impedidos, Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental (Adoptados por la Asamblea General en su Resolución 46/119, de 17 de diciembre de 1991), Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad. 225. Mtra. Dení Salazar Aguilar. Programa Institucional sobre Discapacidad. Instituto Mexicano del Seguro Social. Debiera estar en concordancia con: 7.1. Declaración Universal de los Derechos Humanos. 7.2. Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, Nueva York, 1994. 7.3. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, ONU 2007, México 2008. 226. Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad. 7. Esta Norma no tiene concordancia con ninguna norma internacional. Sin embargo está diseñada para cumplir con los aspectos enunciados por la Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.</p>	<p>No se aceptan las propuestas, de conformidad con la guía para la redacción, estructuración y presentación de las Normas Oficiales Mexicanas, la concordancia significa que la presente norma tenga o no, similitud total o parcial con otras normas internacionales o mexicanas. No se refiere a concordancia con Derechos, Declaraciones, Convenciones, etc., es decir, en el ámbito internacional, no existen normas que se sustenten en la Ley General de Salud y su Reglamento en materia de prestación de servicios de atención médica, que sean de observancia obligatoria, para regular la forma en que se proporcionan los servicios de atención médica a las personas con discapacidad.</p>
<p>227. Mtra. Rita Velázquez Lerma. (INEGI), Libre Acceso,</p>	

<p>A.C., Lic. Jesarela López Aguilar. Secretaría de Desarrollo Social, Félix Guillermo Frías Alvarez. Grupo Valentín Haüy, A.C., Dr. Juan Manuel Guzmán González. (CONADIS).</p> <p>8. Bibliografía</p> <p>Esta bibliografía deberá de cambiar, en la medida que se incorpore el nuevo enfoque que se presenta en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF). Y la Convención sobre los Derechos de las personas con discapacidad.</p> <p>228. Lic. Jesarela López Aguilar. Secretaría de Desarrollo Social.</p> <p>Incluir la Ley de Asistencia Social.</p> <p>229. Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad.</p> <p>8. Bibliografía</p> <p>Consideramos conveniente adicionar la siguiente bibliografía:</p> <p>8.5. Ley General de Salud.</p> <p>8.6. Convención Interamericana para la eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra las Personas con Discapacidad.</p> <p>8.7. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad,</p> <p>8.8. NOM-233-SSA1-2003, Que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos de atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.</p> <p>8.9. El Programa Nacional para el Desarrollo de las Personas con Discapacidad 2009-2012.</p>	<p>Se aceptan las propuestas, La bibliografía propuesta será incluida y actualizada, para quedar como sigue:</p> <p>8.1 Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad.</p> <p>8.2 Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad.</p> <p>8.3 Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad.</p> <p>8.6 Ley de Asistencia Social.</p> <p>8.8 Ley General de Salud.</p> <p>8.10 Programa Nacional para el Desarrollo de las Personas con Discapacidad 2009-2012.</p>
<p>230. Mtra. Rita Velázquez Lerma. (INEGI), Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad.</p> <p>9. Vigilancia</p> <p>Se debe precisar a través de que Unidad Administrativa se hará esta labor.</p> <p>231. Dr. Juan Manuel Guzmán González. (CONADIS).</p> <p>Debería atribuirse como una función del Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad que depende de la Secretaría de Salud.</p>	<p>No se aceptan las propuestas, de conformidad con el artículo 393 de La Ley General de Salud, corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, la vigilancia del cumplimiento de esta Ley y demás disposiciones que se dicten con base en ella. De igual forma, con el artículo 17 Bis de la misma Ley menciona que esta facultad no puede ser delegada en ningún organismo técnico.</p>

Sufragio Efectivo. No Reelección.

México, D.F., a 29 de junio de 2012.- El Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud, **Germán Enrique Fajardo Dolci**.- Rúbrica.