

SECRETARIA DE SALUD

PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-039-SSA-2023, en materia de Certificación de la Discapacidad.

HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 10, fracciones I y XV, 24, 30, 34, 35, fracción V, 37 y 38 de la Ley de la Infraestructura de la Calidad; 3o, fracciones I, II, VII y XVII, 6o, fracción III, 7, fracción V, 13, apartado A, fracciones I y IX, 45, 46, 48, 59, 104, fracción I, 105, 106, 107, 388, 389, fracción I Ter, 389 Bis 2, 389 Bis 3 de la Ley General de Salud; 22 y 23 de la Ley General para Inclusión de las Personas con Discapacidad; 28 y 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización en relación con el Transitorio Tercero del Decreto por el que se expide la Ley de Infraestructura de la Calidad y se abroga la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 1 de julio de 2020; 1, 8, fracción V y 10, fracción VII del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y 5, fracción I del Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 31 de octubre de 2022, me permito ordenar la publicación, en el Diario Oficial de la Federación, del

PROYECTO DE NORMA OFICIAL MEXICANA PROY-NOM-039-SSA-2023 EN MATERIA DE CERTIFICACIÓN DE LA DISCAPACIDAD

El presente Proyecto de norma, se publica a efecto de que los interesados dentro de los 60 días naturales, contados a partir de la fecha de su publicación en el Diario Oficial de la Federación, presenten sus comentarios por escrito, en medio magnético y en idioma español ante el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública, sito en Homero 213, piso 17, Colonia Chapultepec Morales, Alcaldía Miguel Hidalgo, C.P. 11570, Ciudad de México, teléfonos (55) 55 50621600 ext. 55139, correo electrónico ccnnspp@salud.gob.mx

Durante el lapso mencionado, y de conformidad con lo dispuesto en los artículos 36 y 38, de la Ley de Infraestructura de la Calidad, los documentos que sirvieron de base para la elaboración del Presente proyecto y el Análisis de impacto Regulatorio, estarán a disposición del público en general, para su consulta, en el domicilio del mencionado Comité.

CONSIDERANDO

Que el 13 de diciembre de 2006, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, la cual tiene como objetivo principal cambiar el paradigma, al pasar de un modelo en el que las personas con discapacidad son tratadas como objeto de tratamiento médico, caridad y protección social a un modelo en el que las personas con discapacidad son reconocidas como titulares de derechos humanos, activas en las decisiones que influyen en su vida y capacitadas para reivindicar sus derechos;

Que el 30 de marzo de 2007, México firmó la Convención y ratificó su Protocolo Facultativo, misma que fue confirmada por la Cámara de Senadores el 27 de septiembre de 2007 y promulgada en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 2 de mayo de 2008, convirtiéndose así en parte de los Estados comprometidos a proteger y promover los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad, con miras a una sociedad mundial inclusiva;

Que el 12 de julio de 2018, se publicó en el DOF el Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, de la Ley General de Salud y de la Ley General de Población. En su segundo transitorio establece que el Sector Salud deberá publicar e implementar la Norma Oficial Mexicana en materia de Certificación de la Discapacidad. Esta NOM deberá elaborarse de acuerdo con los tratados internacionales de los que México forma parte y adoptar la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud;

Que de conformidad con el artículo 24, fracciones VI y VII del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, la Dirección General de Información en Salud, coordina el funcionamiento del Centro Mexicano para la Clasificación de Enfermedades y promueve y vigila el adecuado uso de clasificaciones internacionales de la Organización Mundial de la Salud;

Que en México existen numerosos esfuerzos para la valoración y certificación de la discapacidad por parte de las distintas dependencias federales y estatales, sin embargo se requiere contar con un documento de certificación con un enfoque integrador biopsicosocial, por lo cual, es prioritario unificar la metodología de valoración, registro, formatos y presentación de datos para la mejor toma de decisiones en salud pública y cubrir las necesidades de la población, así como partir de un mismo marco conceptual para que los profesionales de la salud y relacionados cuenten con bases equiparadas para la realización de este proceso;

Que la Ley de Infraestructura de la Calidad establece que las Normas Oficiales Mexicanas tienen como fin esencial el fomento de la calidad para el desarrollo económico y la protección de los objetivos legítimos de interés público como la protección y promoción a la salud, mediante el establecimiento de reglas, denominación, especificaciones o características aplicables a un bien, producto, proceso o servicio, así como aquéllas relativas a terminología, marcado o etiquetado y de información;

Que con fecha 13 de marzo de 2023, el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública aprobó en la Primera Sesión Ordinaria de 2023, la publicación del Proyecto de Norma Oficial Mexicana, PROY-NOM-039-SSA-2023 en materia de Certificación de la Discapacidad con el objeto de que conforme al procedimiento descrito en los artículos 35, fracción V y 38 de la Ley de Infraestructura de la Calidad, dentro de los siguientes 60 días naturales, contados a partir del día siguiente de la fecha de su publicación en el DOF las personas interesadas presenten sus comentarios, y

Con base en lo antes expuesto me permito ordenar la publicación, en el DOF del

**PROYECTO DE NORMA OFICIAL MEXICANA PROY-NOM-039-SSA-2023 EN MATERIA DE
CERTIFICACIÓN DE LA DISCAPACIDAD**

PREFACIO

En la elaboración de este Proyecto participaron:

SECRETARÍA DE SALUD

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud

Dirección General de Información en Salud

Centro Mexicano para la Clasificación de Enfermedades

Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad

Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra

Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes

Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas

Hospital Infantil de México Federico Gómez

SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN

Registro Nacional de Población e Identidad

Secretaría General del Consejo Nacional de Población

SECRETARÍA DE BIENESTAR

Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

Dirección General de Desarrollo Curricular

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL RÉGIMEN ORDINARIO

División de Unidades y Servicios de Rehabilitación

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL- BIENESTAR

Unidad del Programa IMSS-Bienestar

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

Dirección Normativa de Salud

SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE LA CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE JALISCO

OPD SERVICIOS DE SALUD JALISCO

GOBIERNO DEL ESTADO DE GUANAJUATO

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA

COLEGIO DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN DEL ESTADO DE MÉXICO
COLEGIO DE REHABILITACIÓN DE GUANAJUATO
COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
CENTRO NACIONAL DE PREVENCIÓN DE DESASTRES
CONFEDERACIÓN MEXICANA DE ORGANIZACIONES EN FAVOR DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL A. C.
INSTITUCIÓN CONFE A FAVOR DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL IAP
FUNDACIÓN TELETÓN
LLÉVAME A TU MAR, A. C.
COMUNIDAD NACIONAL DE PERSONAS QUE TENEMOS RELACIÓN CON EL AUTISMO (CONPERA)
SCORZA ICJ, A.C.
FEDERACIÓN MEXICANA DE MÉDICOS ESPECIALISTAS EN LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA DISCAPACIDAD A. C.
FUNDACIÓN K7
ASOCIACIÓN DE INTEGRACIÓN Y REHABILITACIÓN DE AUTISTAS DE ENSENADA, A. C. (AIRADE)
LIBRE ACCESO, A.C.
EN PRIMERA PERSONA A.C.

ÍNDICE

0. Introducción
1. Objetivo y campo de aplicación
2. Referencias normativas
3. Términos y definiciones
4. Términos abreviados
5. Generalidades
6. De los Centros de valoración de la discapacidad y expedición del Certificado Electrónico de Discapacidad
7. Del proceso de valoración de la discapacidad
8. De la ponderación de los apartados de la valoración de la discapacidad
9. De la expedición del Certificado Electrónico de Discapacidad
10. De la información de discapacidad
11. Concordancia con normas mexicanas e internacionales
12. Bibliografía
13. Vigencia
14. Apéndices
- 0. Introducción**

La Ley General de Salud en sus artículos 389, fracción I Ter, 389 Bis 2 y 389 Bis 3, establece que para fines sanitarios se extenderán, entre otros certificados, el de Discapacidad, el cual será expedido conforme a la legislación vigente y acorde con los tratados internacionales de los que México forme parte, por las personas profesionales de la medicina o persona autorizada por la autoridad sanitaria.

Las personas profesionales de la medicina o persona autorizada por la autoridad sanitaria responsables de emitir el Certificado Electrónico de Discapacidad deberán notificarlo al Sistema Nacional de Información en Salud para los fines del Registro Nacional de Población con Discapacidad, toda vez que la Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, captarán, producirán y procesarán la información relativa a las estadísticas de discapacidad, a fin de integrarlas al proceso de planeación, programación, presupuestación y control del Sistema Nacional de Salud y, con ello, contribuir a la consolidación del sistema nacional de información en salud.

Para hacer efectivo lo establecido por esta Norma, se realizará una valoración basada en un enfoque integrador biopsicosocial, a partir de la cual se certifique la discapacidad, de manera objetiva y homologada.

1. Objetivo y campo de aplicación

1.1 Esta Norma tiene por objeto establecer los criterios, procesos y metodología para la certificación de la discapacidad bajo el enfoque integrador biopsicosocial, alineado a los tratados internacionales de los que México forma parte en materia de derechos humanos, y a la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, así como el otorgamiento de la impresión del Certificado Electrónico de Discapacidad a la persona solicitante.

1.2 Esta Norma es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para los integrantes del Sistema Nacional de Salud que cuenten con Centros de valoración y expedición de Certificado Electrónico de Discapacidad.

2. Referencias normativas

Para la correcta aplicación de esta Norma, es necesario consultar las siguientes Normas Oficiales Mexicanas o las que las sustituyan:

2.1 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

2.2 Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2018, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.

2.3 Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.

2.4 Norma Oficial Mexicana NOM-008-SEGOB-2015, Personas con discapacidad. - Acciones de prevención y condiciones de seguridad en materia de protección civil en situación de emergencia o desastre.

2.5 Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA3-2012, Para la atención integral de personas con discapacidad.

2.6 Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

2.7 Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud.

2.8 Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014, Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica.

2.9 Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013, Que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.

2.10 Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2013, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento.

2.11 Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud.

3. Términos y definiciones

Para los efectos de esta Norma se entenderá por:

3.1 Accesibilidad universal. Las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás, al entorno físico, el transporte, la información y las comunicaciones, incluidos los sistemas y las tecnologías de la información y las comunicaciones, y a otros servicios e instalaciones abiertos al público o de uso público, tanto en zonas urbanas como rurales.

3.2 Actividad. Es la realización de una tarea o acción por parte de una persona, representa la perspectiva de ésta respecto al funcionamiento.

3.3 Ajustes razonables. Son las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales.

3.4 Apoyo. Es el acto de prestar ayuda, asesoría, orientación o asistencia a una persona que la requiere para realizar las actividades cotidianas y participar en la sociedad. El apoyo a las personas con discapacidad comprende una amplia gama de intervenciones de carácter oficial y oficioso, como la asistencia humana o animal y los intermediarios, las ayudas para la movilidad, los dispositivos técnicos y las tecnologías de apoyo. También incluye la asistencia personal; el apoyo para la adopción de decisiones, incluso las que tengan

efectos jurídicos (asesoría, orientación y acompañamiento); apoyos que serán prestados por instancias públicas competentes, personas físicas o morales, según sea el caso; el apoyo para la comunicación, como asistentes de la comunicación efectiva, los intérpretes de lengua de señas y los medios alternativos y aumentativos de comunicación; el apoyo para la movilidad, como las tecnologías de apoyo o los animales de asistencia; los servicios para vivir con arreglo a un sistema de vida específico que garanticen la vivienda y la ayuda doméstica; y los servicios comunitarios. Las personas con discapacidad pueden precisar también apoyo para acceder a servicios generales como los de salud, educación y justicia y utilizar esos servicios.

3.5 Ayudas técnicas. Dispositivos tecnológicos y materiales que permiten habilitar, rehabilitar o compensar una o más limitaciones y/o restricciones. a) Ayudas técnicas: cualquier ayuda externa (dispositivos, equipos, instrumentos o programas informáticos) fabricada especialmente o ampliamente disponible, cuya principal finalidad es mantener o mejorar la autonomía y el funcionamiento de las personas y, por tanto, promover su bienestar. b) Ayudas técnicas prioritarias: ayudas absolutamente esenciales e imprescindibles para mantener o mejorar el funcionamiento de las personas, c) Tecnologías de apoyo: aplicación de los conocimientos y las aptitudes organizadas a través de la tecnología, incluidos los sistemas y servicios. d) Animales de servicio o asistencia: aquellos que han sido certificados para el acompañamiento, conducción y auxilio de las personas con discapacidad. e) Animales que proporcionan apoyo físico, emocional o psicológico, animales utilizados para la movilidad personal o el transporte.

3.6 Barreras. De acuerdo a la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, son todos aquellos factores en el entorno de una persona que, cuando están presentes, limitan el funcionamiento y generan discapacidad. Entre ellos se incluyen aspectos tales como que el ambiente físico sea inaccesible, falta de tecnología asistencial adecuada, actitudes negativas de la población respecto a la discapacidad, y también los servicios, sistemas y políticas que bien, no existen o dificultan la participación de las personas con una condición de salud en todas las áreas de la vida.

3.7 Capacitación para la valoración de la discapacidad. Actividad indispensable con la que debe cumplir el personal de salud involucrado en los procesos de valoración de la discapacidad con la finalidad de tener las bases y los conocimientos para extender un certificado de discapacidad bajo un enfoque integrativo biopsicosocial de forma homologada a nivel nacional.

3.8 Centro de valoración de la discapacidad y expedición del Certificado Electrónico de Discapacidad. Todo aquel establecimiento, público, social o privado, fijo o móvil, cualquiera que sea su denominación y nivel de atención del Sistema Nacional de Salud, que preste servicios de atención médica y cuente con Clave Única de Establecimiento de Salud donde se valora la discapacidad bajo un enfoque integrador biopsicosocial y de derechos humanos, donde se expide el Certificado Electrónico de Discapacidad.

3.9 Centro Mexicano para la Clasificación de Enfermedades. Grupo Técnico multidisciplinario e interinstitucional coordinado por la Dirección General de Información en Salud responsable de promover y vigilar el correcto uso de la Familia de Clasificaciones Internacionales en su carácter de Centro Colaborador de la Organización Mundial de la Salud.

3.10 Certificado Electrónico de Discapacidad. Documento oficial, personal e intransferible, expedido por profesionales de la medicina o persona autorizada por la autoridad sanitaria, el cual se entrega a una persona con discapacidad posterior a la valoración de la misma con base en un enfoque integrador biopsicosocial y de derechos humanos.

3.11 Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. Clasificación de referencia dentro de la Familia de Clasificaciones Internacionales de la OMS. Estándar internacional de uso obligatorio en todo el país para el estudio, codificación y generación de estadísticas de funcionamiento y discapacidad, que permiten la comparabilidad nacional e internacional. Para efectos de esta Norma se considera la versión vigente adoptada en nuestro país.

3.12 Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, versión para la infancia y la adolescencia. Adiciona dominios a la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud para categorizar en niños y adolescentes, incluye una visión de derechos humanos, así como aspectos específicos que deben considerarse en infancia y adolescencia. Para efectos de esta Norma se considera la versión vigente adoptada en nuestro país.

3.13 Clave Única de Establecimientos de Salud. Es un identificador único, consecutivo e intransferible que asigna la Secretaría de Salud a través de la Dirección General de Información en Salud de manera obligatoria a cada establecimiento de salud (entre los que se encuentran: unidades médicas, laboratorios, centros de diagnóstico, centros de tratamiento, oficinas administrativas, sean éstos fijos o móviles) que exista en el territorio nacional, sea público, privado o social, y con la cual se identifica toda la información reportada por el mismo a cada uno de los componentes del Sistema Nacional de Información en Salud.

3.14 Componentes de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. Los que interactúan de acuerdo al enfoque integrador biopsicosocial. Inician con una condición de salud y posteriormente se subdividen en dos partes: la parte 1 se ocupa del funcionamiento y la discapacidad y dentro de ésta están las funciones y estructuras corporales y actividad y participación. La parte 2 se ocupa de los factores contextuales, donde se encuentran los factores ambientales y los factores personales. Para la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, versión para la infancia y la adolescencia, es el mismo modelo. Para una valoración integral se deben considerar todos los componentes tal como se muestra en la figura 1.

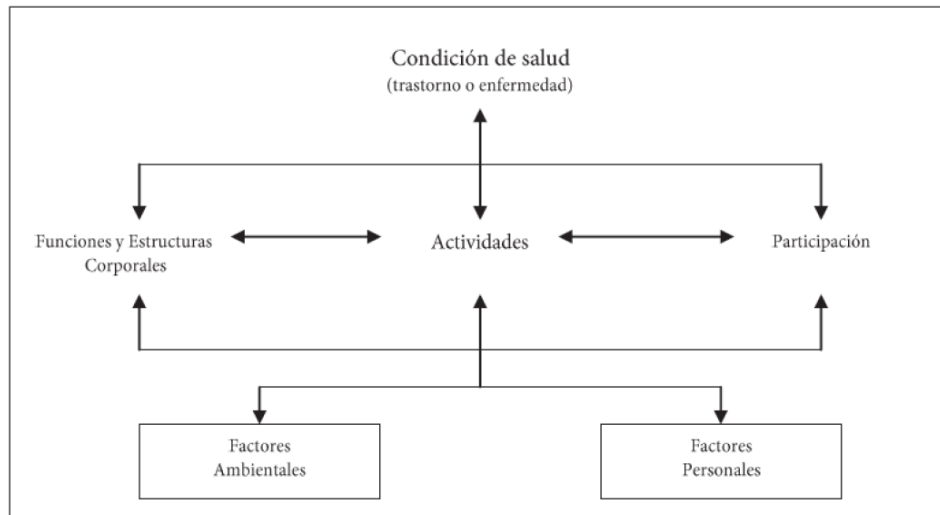


Figura 1. Interacción de componentes de la CIF

3.15 Comunicación. La «comunicación» incluirá los lenguajes, la visualización de textos, el Braille, la comunicación táctil, los macrotipos, los textos en formato de fácil lectura, los pictogramas, los dispositivos multimedia de fácil acceso, así como el lenguaje escrito, los sistemas auditivos, el lenguaje sencillo, los medios de voz digitalizada y otros modos, medios y formatos aumentativos o alternativos de comunicación, incluida la tecnología de la información y las comunicaciones de fácil acceso.

3.16 Condición de salud. Es un término genérico que incluye enfermedad crónica, trastorno, traumatismo, lesión y anomalías congénitas que inciden en el funcionamiento / discapacidad de una persona. La condición de salud es con la que inicia la interacción de los componentes de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud.

3.17 Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Tratado internacional del cual México forma parte, el cual tiene como propósito promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente.

3.18 Datos sociodemográficos. Son rasgos de la identidad de los integrantes de una agrupación; por ejemplo: edad, sexo, género, parentesco, estado civil, condición de residencia, escolaridad, trabajo, entre otras. Dentro de la valoración e interacción de los componentes de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, esta información está considerada para los factores personales.

3.19 Deficiencias. Son problemas en las funciones o estructuras corporales, tales como una desviación respecto a la norma estadística establecida o una pérdida significativa. Las deficiencias pueden ser permanentes; progresivas, regresivas o estáticas; intermitentes o continuas y pueden fluctuar de ligera a completa en el tiempo. Las deficiencias deben ser parte de un estado de salud, pero no indican necesariamente que esté presente una enfermedad o que la persona deba ser considerada como enferma/o.

3.20 Discapacidad. De acuerdo a la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, es un término genérico que incluye deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Indica los aspectos negativos de la interacción entre un individuo con una condición de salud y sus factores contextuales (factores ambientales y personales). De acuerdo a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias a largo plazo 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 las demás.

3.21 Diseño universal. Se entenderá el diseño de productos, entornos, programas y servicios que puedan utilizar todas las personas, en la mayor medida posible, sin necesidad de adaptación ni diseño especializado. El «diseño universal» no excluirá las ayudas técnicas para grupos particulares de personas con discapacidad, cuando se necesiten. Es importante tener presente este concepto en los Centros de expedición del Certificado Electrónico de Discapacidad.

3.22 Estructuras corporales. Son las partes anatómicas del cuerpo, tales como órganos, extremidades y sus componentes. El estándar empleado para valorar estas estructuras, es lo que consideramos la norma estadística para los seres humanos.

3.23 Factores ambientales. Constituyen el entorno físico, social y actitudinal en el que las personas viven y conducen sus vidas. Son externos a la persona y pueden tener una influencia negativa (barreras) o positiva (facilitadores) en su desempeño / realización como integrante de la sociedad, o en sus estructuras y funciones corporales.

3.24 Factores contextuales. Representan el trasfondo total tanto de la vida de una persona como de su estilo de vida. Incluyen los factores ambientales y los factores personales que pueden tener efecto en la salud y los estados relacionados con la salud de la persona.

3.25 Factores personales. Constituyen el trasfondo particular de la vida de una persona y de su estilo de vida. Están compuestos por características que no forman parte de una condición de salud. Estos factores pueden incluir el sexo, la raza, la edad, los estilos de vida, los hábitos, los estilos de enfrentarse a los problemas y tratar de resolverlos, la educación, la profesión, la experiencia de vida, tipo de personalidad, los aspectos psicológicos personales y otras características. Todos ellos en su conjunto como algunos de ellos individualmente pueden desempeñar un papel en la discapacidad a cualquier nivel. Para esta Norma, los factores personales están contenidos dentro de los datos sociodemográficos.

3.26 Funcionamiento. Es un término genérico que incluye funciones corporales, estructuras corporales, actividades y participación. Indica los aspectos positivos de la interacción entre un individuo con una condición de salud y sus factores contextuales (ambientales y personales).

3.27 Funciones corporales. Son las funciones fisiológicas de los sistemas corporales (incluyendo las funciones psicológicas). Con “cuerpo” se refiere al organismo humano como un todo, y por tanto se incluye la mente en la definición. Por ello, las funciones mentales (o psicológicas) están incluidas dentro de las funciones corporales. El estándar empleado para valorar estas funciones es lo que consideramos la norma estadística para los seres humanos.

3.28 Limitaciones en la actividad. Son dificultades que una persona puede tener en el desempeño / realización de actividades, el rango que comprende una limitación en la actividad va de ligera a completa en términos de cantidad o calidad.

3.29 Ponderación de los apartados de la valoración de la discapacidad. Método numérico que se aplica para ponderar los distintos componentes de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud que se evalúan para la expedición del Certificado Electrónico de Discapacidad.

3.30 Participación. Es el acto de involucrarse en una situación de la vida cotidiana, en el ejercicio de un derecho individual y colectivo, representa la perspectiva de la sociedad respecto al funcionamiento.

3.31 Persona autorizada por la autoridad sanitaria para la expedición del Certificado Electrónico de Discapacidad. Profesional de la salud o relacionado con la salud del Centro de valoración y expedición del Certificado Electrónico de Discapacidad. En los casos donde no exista un profesional de la medicina, es la persona autorizada para la expedición del Certificado Electrónico de Discapacidad.

3.32 Persona con discapacidad. Incluye 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 personas.

3.33 Persona de apoyo o asistencia personal. Servicio de apoyo humano que se pone a disposición de una persona con discapacidad como un instrumento para facilitar la vida independiente. Se basa en las necesidades individuales y las circunstancias vitales de cada persona. Las personas con discapacidad pueden personalizar su servicio, es decir, planear y decidir por quién, cómo, cuándo, dónde y de qué manera se presta, así como dar instrucciones y dirigir a las personas que los presten. La asistencia personal puede ser: Intermitente, continua o permanente. Asimismo, es quien puede brindar su ayuda a la persona solicitante para responder o expresar sus dudas durante el proceso para la emisión del Certificado Electrónico de Discapacidad.

3.34 Persona que ejerce la patria potestad. Quien ejerce los derechos de las (los) hijas/os menores de edad o que por dictamen judicial salvaguarde a la persona. Lo anterior en concordancia con las disposiciones legales aplicables, así como en materia de derechos humanos.

3.35 Profesional de la medicina. Toda persona que se haya graduado de la carrera de medicina, cuente con cédula profesional, forme parte de la valoración y expedición del Certificado Electrónico de Discapacidad.

3.36 Profesional de la salud. Persona con una formación profesional en una rama de las ciencias de la salud. Tiene conocimientos para atender a las personas desde el ámbito de la atención primaria o especializada y colabora en la valoración de las personas que acuden a solicitar su Certificado Electrónico de Discapacidad.

3.37 Profesional relacionado con la salud. Toda persona con formación profesional en diversas áreas que participan en el proceso de valoración de la discapacidad, a partir de la visión específica de sus distintas disciplinas.

3.38 Restricción en la participación. Son los problemas que una persona puede experimentar para involucrarse en situaciones de la vida cotidiana. La restricción de la participación viene determinada por la comparación de la participación de esa persona con la participación esperable de una persona sin discapacidad.

3.39 Subsistema de Información sobre Discapacidad. (SIDIS) Subsistema que forma parte del Sistema Nacional de Información en Salud para el registro y valoración de la discapacidad, administrado por la Dirección General de Información en Salud, el cual se integra por una sección de datos sociodemográficos, valoración de la actividad y participación, identificación de deficiencias en funciones y estructuras corporales a partir de dominios preseleccionados, así como la identificación de barreras en los factores ambientales.

3.40 Sistema Nacional de Información en Salud. (SINAIS) Sistema que integra la información para elaborar las estadísticas nacionales en salud, el cual se encuentra conformado por: a) estadísticas de natalidad, mortalidad, morbilidad y discapacidad; b) factores demográficos, económicos, sociales y ambientales vinculados a la salud; y, c) recursos físicos, humanos y financieros disponibles para la protección de la salud de la población y su utilización, el cual es administrado por la Secretaría de Salud, por conducto de la Dirección General de Información en Salud y que se encuentra regulado en los artículos 104 y 105 de la Ley General de Salud, así como en la norma oficial mexicana en materia de información en salud citada en el inciso 2.11 de esta Norma.

3.41 Tutor. Persona designada por resolución judicial que guarda de la persona y bienes de los que no están sujetos a patria potestad. Lo anterior en concordancia con las disposiciones legales aplicables, así como en materia de derechos humanos.

3.42 Valoración de la discapacidad. Proceso por el que se valora, pondera y califica el porcentaje de discapacidad de una persona. Se basa en el conocimiento y experiencia del personal de la medicina, personal de salud y relacionado con la salud que participa en él. Su soporte es el registro de la información, la calificación y ponderación de los componentes en el Subsistema de Información sobre Discapacidad construido con base en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, por lo que le permite, además de tener un enfoque integrador biopsicosocial, fungir como facilitador para la homologación de diversas valoraciones clínicas e instrumentadas, realizadas por las/los distintas/os profesionales de la salud.

3.43 Valoraciones médico-clínicas previas. Son los documentos emitidos por una (un) médica/o con cédula profesional perteneciente al Sistema Nacional de Salud, en los que se establezcan las condiciones de salud relacionadas con la solicitud del Certificado Electrónico de Discapacidad (diagnóstico nosológico, etiológico, patológico, sindromático, etc.), incluye resultados de gabinete o laboratorio; por el que ha tenido atención la (el) solicitante y se identifican los pronósticos, así como los tratamientos farmacológicos, quirúrgicos, psicológicos, habilitatorios y rehabilitatorios. Estas valoraciones deben contar con firma de la persona médica/o que las expide.

4. Términos abreviados

4.1 CEDis. Certificado Electrónico de Discapacidad.

4.2 CEMECE. Centro Mexicano para la Clasificación de Enfermedades; Centro Colaborador de la Organización Mundial de la Salud para la Familia de Clasificaciones Internacionales en México.

4.3 CDPD. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

4.4 CIE. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Versión vigente adoptada en el país.

4.5 CIF. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. Versión vigente adoptada en el país.

4.6 CIF-IA. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, versión para la infancia y la adolescencia. Versión vigente adoptada en el país.

4.7 CLUES. Clave Única de Establecimientos de Salud.

4.8 CURP. Clave Única de Registro de Población.

4.9 DGIS. Dirección General de Información en Salud.

4.10 DOF. Diario Oficial de la Federación.

4.11 SS. Secretaría de Salud.

4.12 SIDIS. Subsistema de Información sobre Discapacidad.

4.13 SINAIS. Sistema Nacional de Información en Salud.

4.14 SNS. Sistema Nacional de Salud.

5. Generalidades

5.1 Para fines sanitarios la SS es responsable del diseño del certificado de discapacidad, alineado a lo establecido en los tratados internacionales de los que México forma parte, entre los que destaca la CDPD y adoptar la CIF.

5.2 En este sentido, a toda persona que lo solicite y posterior al proceso de valoración se le debe extender un CEDis en términos de lo plasmado en el Capítulo 7 de esta Norma.

5.3 La SS, a través de la DGIS, es responsable de elaborar, difundir y vigilar la normatividad para los procesos de diseño, captación, integración, procesamiento y difusión de las estadísticas en salud, entre la que se encuentra la relacionada con discapacidad.

5.4 Todo personal de la salud o relacionado con la salud que participe en la valoración de la discapacidad, así como el profesional de la medicina o persona autorizada por la autoridad sanitaria para la expedición del CEDis, debe estar capacitado en este proceso de acuerdo al enfoque integrador biopsicosocial y en apego a la CDPD y la CIF.

5.5. Los datos personales y sensibles que se obtengan derivado del proceso de valoración y certificación de la discapacidad en cualquiera de sus apartados deben tratarse de conformidad con las disposiciones aplicables en materia de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales.

6. De los Centros de valoración de la discapacidad y expedición del Certificado Electrónico de Discapacidad

6.1 Los integrantes del SNS deben determinar los establecimientos que fungen como Centros de valoración de la discapacidad y de expedición del CEDis, los cuales deben contar de manera enunciativa mas no limitativa con:

6.1.1 CLUES.

6.1.2 Personal de la salud o relacionado con la salud, así como profesionales de la medicina o personas autorizadas por la autoridad sanitaria, que hayan recibido capacitación para la valoración de la discapacidad bajo el modelo integrador biopsicosocial contenido en el SIDIS por parte de la DGIS a través del CEMECE.

6.1.3 Infraestructura informática para llevar a cabo el registro de información en el SIDIS.

6.1.4 Programas y procesos de capacitación continua en materia de valoración y certificación de discapacidad, derechos humanos y otros relacionados.

6.1.5 Programas y procesos que fomenten de manera progresiva la accesibilidad en la infraestructura y los servicios con criterios de diseño universal, disponibilidad de ajustes razonables y formas de comunicación hacia la persona solicitante.

6.1.6 Accesibilidad universal para la mejor atención de las personas solicitantes del CEDis.

7. Del proceso de valoración de la discapacidad

7.1. La valoración de la discapacidad y expedición del CEDis es un procedimiento administrativo, voluntario y gratuito.

7.2 Toda persona en territorio nacional, o bien, a través de su persona de apoyo, asistencia personal, tutor o quien ejerce la patria potestad puede solicitar la valoración de la discapacidad en los Centros de valoración de la discapacidad y expedición del CEDis, debiendo presentar la documentación que acredite la personalidad y condición de salud de la persona solicitante, los cuales, de manera enunciativa mas no limitativa, son los siguientes:

- CURP.
- En mayores de 18 años: Identificación oficial vigente con fotografía (credencial del Instituto Nacional Electoral, Cédula Profesional, Pasaporte).
- En menores de 18 años, acta de nacimiento.
- Comprobante de domicilio no mayor a 3 meses de antigüedad.
- Valoraciones médico-clínicas previas no mayor a 6 meses de ser expedidas.
- En caso que corresponda, documento que acredite la tutela de la (del) solicitante.
- Para extranjeros, documento de identidad vigente expedido por país de origen o tarjeta de visitante o residente o pasaporte.

7.3 En caso de no cumplir con la documentación señalada en el inciso 7.2, los profesionales de la salud o relacionados con la salud, así como los profesionales de la medicina o personas autorizadas por la autoridad sanitaria, deben hacerlo del conocimiento de la persona solicitante, o bien, a su persona de apoyo, asistencia personal, tutor o quien ejerce la patria potestad, para que recabe la totalidad de los documentos a efecto de continuar el proceso de valoración y certificación si así lo desea.

7.4 Es responsabilidad de la persona solicitante, o bien, su persona de apoyo, asistencia personal, tutor o quien ejerza la patria potestad, que la documentación presentada sea veraz.

7.5 Una vez que se cumpla con la documentación prevista en el inciso 7.2 de esta Norma, los profesionales de la salud o relacionados con la salud, así como los profesionales de la medicina o personas autorizadas por la autoridad sanitaria, deben proceder a realizar la valoración de la discapacidad bajo el enfoque integrador biopsicosocial de acuerdo con los siguientes apartados:

7.5.1 Identificación de los datos sociodemográficos.- El personal de la salud o relacionado con la salud que participe en la valoración de la discapacidad, así como el profesional de la medicina o persona autorizada por la autoridad sanitaria deben registrar en el SIDIS los datos sociodemográficos de la persona solicitante, los cuales de manera enunciativa mas no limitativa, se refieren a: nombres, primer apellido, segundo apellido, fecha de nacimiento, entidad de nacimiento, CURP y lugar de residencia.

El correcto registro de los datos sociodemográficos forma parte de los factores personales como componente interactivo del modelo integrador biopsicosocial de la CIF.

7.5.2 Determinación de la condición de salud y su codificación con la CIE.- Posterior al registro de datos sociodemográficos, el personal de la salud o relacionado con la salud que participe en la valoración de la discapacidad, así como el profesional de la medicina o persona autorizada por la autoridad sanitaria, con base en las valoraciones médico-clínicas y su experiencia deben identificar el diagnóstico médico que le presente la persona solicitante, tutor o persona de apoyo, o asistencia personal para realizar la valoración médica, a fin de determinar el diagnóstico posible. Lo anterior también es aplicable a las comorbilidades y el origen de las afecciones detectadas. En ambos casos se registra a texto libre en el SIDIS y posteriormente se codifica con base en lo previsto en la CIE vigente.

La condición de salud registrada puede ser la misma o no al finalizar la valoración que la considerada al inicio. Esta modificación se debe realizar únicamente, si las (los) profesionales de la medicina o profesionales de la salud encuentran elementos suficientes para sustentar un diagnóstico posterior a la valoración de la persona que sea más específico o esté más relacionado con las condiciones que presenta la persona solicitante.

7.5.3 Identificación de la limitación en la actividad y la restricción en la participación.- Una vez concluido el registro de los datos sociodemográficos y la determinación de la condición de salud, el personal de la salud o relacionado con la salud que participe en la valoración de la discapacidad, así como el profesional de la medicina o persona autorizada por la autoridad sanitaria, realizará una entrevista estructurada para identificar y calificar la limitación en la actividad y la restricción en la participación, de acuerdo a lo especificado en el Apéndice 1 Identificación de la limitación en la actividad y la restricción en la participación de esta Norma, el cual forma parte del SIDIS.

Durante la entrevista, el personal de la salud o relacionado con la salud que participe en la valoración de la discapacidad, así como el profesional de la medicina o persona autorizada por la autoridad sanitaria, debe considerar lo siguiente:

- a. Encauzar la entrevista de manera empática y objetiva a efecto de que se mantenga el propósito y validez de las preguntas de cada dominio de la entrevista de sobre actividad y participación.
- b. Poner énfasis a la persona solicitante en que la información que se obtenga sobre sus actividades y participación se maneja con confidencialidad y profesionalismo.
- c. Durante la entrevista en esta sección, la persona solicitante siempre debe tener accesible la tabla donde se muestran los gradientes de las dificultades en cada dominio.
- d. En el caso de menores de 18 años, se aplica un cuestionario desarrollado para el rango de 0-17 años de edad. (Véase apéndice 1 de esta Norma)

7.5.4 Identificación de las barreras en los factores ambientales.- Después de haber concluido la entrevista sobre actividad y participación, el personal de la salud o relacionado con la salud que participe en la valoración de la discapacidad, así como el profesional de la medicina o persona autorizada por la autoridad sanitaria, identifica dentro de los factores contextuales, los factores ambientales, los cuales constituyen el ambiente físico, social y actitudinal en el que vive y conduce su vida la persona solicitante. Estos factores se registran en el SIDIS de conformidad con lo previsto en el Apéndice 2 Sobre la identificación de las barreras en los factores ambientales de esta Norma.

7.5.5 Identificación de las deficiencias en las funciones y estructuras corporales.- Completados los anteriores apartados, el personal de la salud o relacionado con la salud que participe en la valoración de la discapacidad, así como el profesional de la medicina o persona autorizada por la autoridad sanitaria, debe identificar las categorías correspondientes a los componentes de funciones y estructuras corporales para asignar un grado de deficiencia. Lo anterior, con base en las valoraciones médico-clínicas previas, el interrogatorio, la exploración física y la aplicación en su caso de pruebas clínicas o instrumentadas que estén a su alcance en el momento de la valoración y que sean aplicables de acuerdo a su experiencia y conocimiento.

La identificación de las deficiencias en las funciones y estructuras corporales no sustituye el proceso de análisis que el personal de salud debe realizar a la persona solicitante del certificado, sino que coadyuva al mismo. Es decir, no excluye ni limita el conocimiento y experiencia médica. Este apartado se valora y registra de acuerdo al Apéndice 3 Sobre la identificación de las deficiencias en las funciones y estructuras corporales de esta Norma.

8. De la ponderación de los apartados de la valoración de la discapacidad

8.1 Una vez concluido el registro de los apartados en la valoración integral de la discapacidad, el SIDIS realiza una ponderación estandarizada de acuerdo a los componentes de CIF, mismos que arrojan el resultado global que determina el porcentaje de discapacidad. Dichos valores corresponden a la siguiente distribución:

COMPONENTES	PONDERACIÓN
Funciones y estructuras corporales	40
Actividad y participación	40
Factores ambientales	20
Factores personales	0
TOTAL	100

8.1.1 El detalle de la cuantificación de los valores de la ponderación de cada componente se encuentran previstos en el Apéndice 4 De la ponderación de los componentes de la CIF de esta Norma.

8.2 La mayor ponderación se centra en los apartados de funciones y estructuras corporales y actividad y participación, porque, de acuerdo al enfoque integrador biopsicosocial de la CIF, es en esa parte donde reside el funcionamiento y la discapacidad.

8.3. Los factores ambientales son parte del contexto en el que vive la persona y que influye en su funcionamiento y discapacidad.

9. De la expedición del Certificado Electrónico de Discapacidad

9.1 Una vez concluido el proceso previsto en los Capítulos 7 y 8 de esta Norma, el SIDIS realiza una ponderación sistematizada y estandarizada de los componentes de CIF, la cual determina el porcentaje de discapacidad que presenta la persona solicitante.

9.2 Si el resultado de la valoración de la discapacidad es igual o mayor de 25, se expide el CEDis, en el cual se certifica que la persona solicitante es una persona con discapacidad. Posterior a ello, se le entrega una representación impresa del CEDis, a la persona solicitante, a su persona de apoyo, asistencia personal tutor o quien ejerce la patria potestad.

9.3 Únicamente las (los) profesionales de la medicina o las personas autorizadas por la autoridad sanitaria expedirán el Certificado Electrónico de Discapacidad.

9.4 Cuando tenga un resultado menor a 25 y en caso de que se requiera de una segunda valoración, se podrá reiniciar el trámite si el solicitante así lo manifiesta.

9.5 Independientemente de los resultados, toda la información derivada de la valoración y sus respectivas ponderaciones quedarán registrados en el SIDIS y se tomarán como referencia para las subsecuentes valoraciones.

9.6 La representación impresa del CEDis debe contener, de manera enunciativa mas no limitativa, los siguientes datos:

- Folio
- CURP
- Nombre, Primer Apellido, Segundo Apellido
- Sexo
- Edad
- Porcentaje alcanzado resultado de la valoración de la discapacidad
- Ayudas técnicas que utiliza
- Tipo de apoyo
- Nombre y firma electrónica del profesional de la medicina o personal autorizado por la autoridad sanitaria que expide el CEDis
- Vigencia del certificado.

9.7 Cuando se expida el CEDis podrá tener una vigencia de 1 a 5 años máximo, contados a partir de su emisión. La temporalidad está determinada por la persona profesional de la medicina o persona autorizada por la autoridad sanitaria que lo expida, quien debe considerar los resultados que se obtengan del proceso de valoración previsto en el capítulo 7 de esta Norma.

10. De la información de discapacidad

10.1 El SIDIS y el CEDis son la fuente oficial de información para la generación de estadísticas de discapacidad que generan los integrantes del SNS. Esta información forma parte del SINAIS.

10.2 La información generada se utiliza para fines epidemiológicos, estadísticos, perfil de funcionamiento / discapacidad de la población, para la planeación y elaboración de políticas públicas, asignación de recursos y la evaluación de los servicios de atención a la salud y de los programas implementados del SNS en favor de las personas con discapacidad, de acuerdo a la CDPC.

10.3 La SS, mediante la DGIS, emite las estadísticas de discapacidad mensualmente de forma preliminar y anualmente de forma definitiva.

10.4 La responsabilidad del correcto registro de la información en el SIDIS le corresponde a los Centros de valoración de la discapacidad y expedición del CEDis.

10.5 La información de discapacidad contenida en el SINAIS a través del SIDIS coadyuva para los fines del Registro Nacional de Población con Discapacidad.

11. Concordancia con normas mexicanas e internacionales

11.1 Esta norma tiene concordancia con los tratados internacionales de los que México forma parte, los cuales son:

11.1.1. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

11.1.2 Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud

12. Bibliografía

- Bickenbach, J. Cieza, A. Rauch, A. Stucki, G. (2012). ICF Core Sets: Manual for clinical practice. Germany: Hogrefe Publishing.
- Cortes, E. Moreno, M. Cárdenas, A. Mena, L. Giraldo, Z. (2013). Estado del arte en certificación de discapacidad. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia.
- Kostanjsek, N. (2011). Use of The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) as a conceptual framework and common language for disability statistics and health information systems. BMC Public Health. 2011.
- Ley 20422 2010. Establece las normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de las personas con discapacidad. 03 de febrero de 2010. Chile.
- Organización Mundial de la Salud y Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2001). Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF). Madrid, España.
- Organización Mundial de la Salud y Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2011). Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF): versión para la infancia y adolescencia. Madrid, España. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/81610/1/9789243547329_spa.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2016). Classifications WHO Disability Assessment Schedule 2.0 (WHODAS 2.0).
- Organización Mundial de la Salud (2016). Lista de ayudas técnicas prioritarias. Ginebra, Suiza.
- Organización de las Naciones Unidas (2008). Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. New York, EUA.
- Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión (CIE-10). (2018). Washington, DC: OPS/OMS.
- World Health Organization (2013) How to use the ICF: A practical manual for using the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Exposure draft for comment. Geneva: WHO.
- Consejo Nacional de Población, (2022) Nota técnico-metodológica Índice de calidad del entorno 2020 disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/784373/Nota_t_cnica_ICE_2020.pdf

13. Vigencia

Esta norma entrará en vigor a los 60 días naturales, contados a partir de la fecha de su publicación en el DOF.

TRANSITORIO

ÚNICO.- Los integrantes del SNS tendrán un plazo de 180 días hábiles contados a partir de la emisión de esta Norma para la asignación y/o designación de los Centros de valoración de la discapacidad y expedición del Certificado Electrónico de Discapacidad.

Ciudad de México, a 24 de marzo de 2023.- El Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública, **Hugo López-Gatell Ramírez.-** Rúbrica.

14. Apéndices

Apéndice 1

Identificación de la limitación en la actividad y la restricción en la participación

Para el componente de actividad y participación, el SIDIS incorpora para la evaluación de los componente de actividad y participación el instrumento Cuestionario para evaluación de la discapacidad 2.0 (WHODAS, por sus siglas en inglés) en su versión de 36 preguntas, el WHODAS 2.0, de evaluación genérica, esto significa que independientemente de la enfermedad, lesión o trastorno, puede obtener una medición común del impacto de cualquier condición de salud en términos del funcionamiento, además esta misma característica, hace que el instrumento no se concentre en una condición de salud específica, por lo que puede utilizarse para comparar la expresión de discapacidad entre diferentes condiciones de salud.

El WHODAS 2.0. tiene además la posibilidad de identificar seis dominios de la vida:

- Dominio 1: Cognición – comprensión y comunicación
- Dominio 2: Movilidad – movilidad y desplazamiento
- Dominio 3: Cuidado personal – cuidado de la propia higiene, posibilidad de vestirse, comer, y quedarse solo
- Dominio 4: Relaciones – interacción con otras personas
- Dominio 5: Actividades cotidianas – responsabilidades domésticas, tiempo libre, trabajo y escuela
- Dominio 6: Participación – participación en actividades comunitarias y en la sociedad

La capacidad de recuerdo se fija en 30 días previos, otra de sus características es que tiene posibilidades de ser auto administrada, administrada por un(a) investigador(a) y también aplicarse por medio de una persona de apoyo o asistencia personal. Para el CEDis se definió la versión de 36 preguntas en su modalidad administrada por un profesional médico, personal de salud o persona autorizada por la autoridad sanitaria al interesado(a) o a través de su persona de apoyo o asistencia personal según fuera el caso. Se estableció la versión de 36 preguntas, por su capacidad de generar puntuaciones para los seis dominios de funcionamiento y calcular una puntuación general.

Para la valoración de actividad y participación en menores de 18 años, la DGIS a través de un grupo de expertos en el tema y el CEMECE, desarrolló el Cuestionario de Actividad y Participación para la Infancia y Adolescencia (CAPIA), que es un instrumento que considera rangos de edad, los cuales tienen compatibilidad con los niveles educativos, a efecto de identificar características ligadas a puntos específicos del neurodesarrollo, educativos y de inicio laboral.

Los grupos de edad que considera el cuestionario son:

- 0 a 2 años
- 2 a 3 años
- 3 a 6 años
- 6 a 12 años
- 12 a 15 años
- 15 a 17 años

Se considera el término de actividad como la posibilidad de realizar acciones y participación el involucramiento en las actividades y el sentido de sí mismo. El cuestionario plantea una pregunta general independiente de la condición de salud, una vez que el objetivo está enfocado a su actividad y participación en comparabilidad con sus pares y en distintos ámbitos (escolar, hogar, entorno, recreación y deportes).

Los ámbitos evaluados, se consideran con base en los capítulos de la CIF, en ese apartado que incluyen

- Aprendizaje y aplicación del conocimiento
- Tareas y demandas generales
- Comunicación
- Movilidad
- Autocuidado
- Vida doméstica

- Interacciones y relaciones interpersonales
- Áreas principales de la vida
- Vida comunitaria, social y cívica

Cuestionario para la evaluación de la discapacidad de la OMS. Versión 36 preguntas. Versión de 36 preguntas, administrada por entrevistador (WHODAS 2.0)

1. Dígame al entrevistado: La entrevista es acerca de las dificultades que tienen las personas debido a las condiciones de salud.
2. Entréguele la tarjeta #1 al entrevistado y dígame: Por “condición de salud” me refiero a una enfermedad u otros problemas de salud de corta o larga duración, lesiones, problemas mentales o emocionales y problemas relacionados con el uso del alcohol o drogas.
3. Le recuerdo que, cuando conteste a las preguntas, piense en todos sus problemas de salud. Cuando le pida que me hable acerca de las dificultades que tiene a la hora de realizar una actividad, por favor, tome en consideración:
4. Señale la tarjeta #1 y explique que “dificultad con una actividad” significa:
 - Aumento del esfuerzo
 - Malestar o dolor
 - Lentitud
 - Cambios en el modo en que realiza la actividad
5. Dígame al entrevistado: Cuando esté respondiendo cada pregunta, me gustaría que pensara en los últimos 30 días. Me gustaría también que respondiera estas preguntas pensando en cuánta dificultad usted ha tenido, en promedio, en los últimos 30 días, al realizar esta actividad como acostumbra a hacerla.
6. Entréguele la tarjeta #2 al entrevistado y dígame: Cuando responda las preguntas, utilice esta escala. Lea la escala en voz alta:
 1. Ninguna, 2. leve, 3 moderada, 4 severa, 5 extrema o no puede hacerlo.
7. Asegúrese de que el entrevistado pueda ver fácilmente las tarjetas #1 y #2 durante toda la entrevista

Tarjeta 1

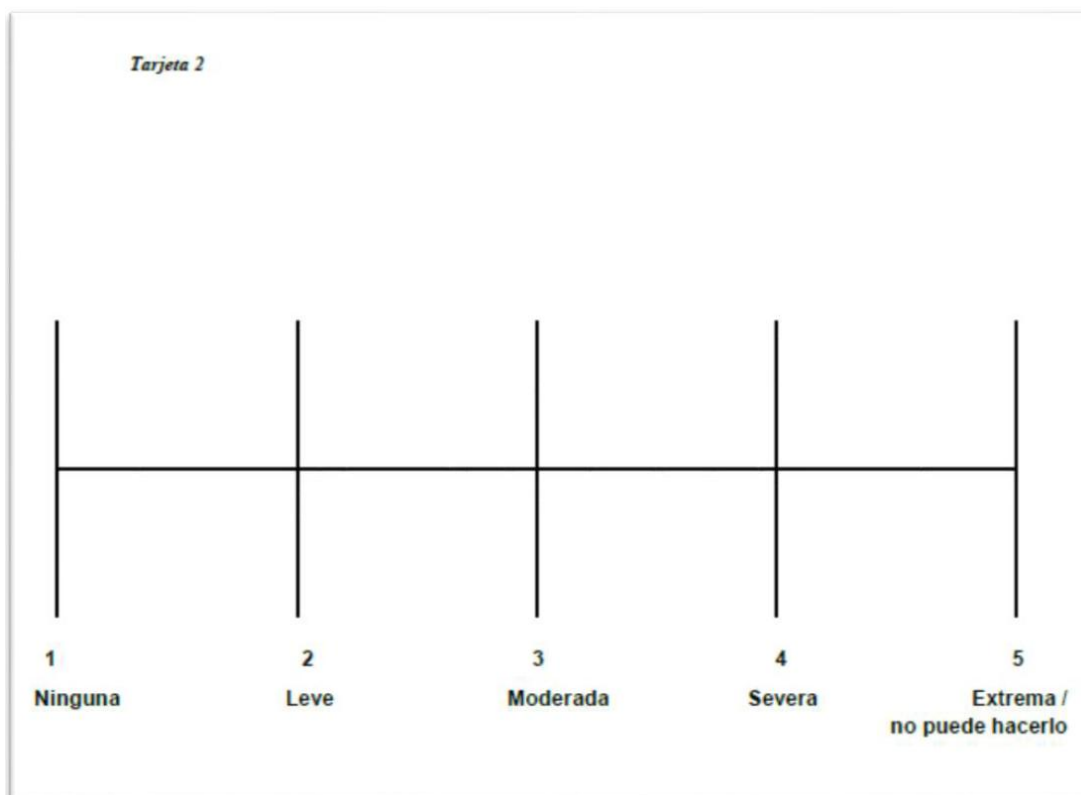
Condiciones de salud:

- **Enfermedad u otros problemas de salud**
- **Heridas, lesiones**
- **Problemas mentales o emocionales**
- **Problemas con el alcohol**
- **Problemas con las drogas**

Tener dificultades con una actividad quiere decir:

- **Mayor esfuerzo**
- **Molestia o dolor**
- **Lentitud**
- **Cambios en la forma en que realiza la actividad**

Tenga en cuenta sólo los últimos 30 días.



Dominio 1. Cognición	
D1.1	Concentrarse en hacer algo durante diez minutos?
D1.2	Recordar las cosas importantes que tiene que hacer?
D1.3	Analizar y encontrar soluciones a los problemas de la vida diaria?
D1.4	Aprender una nueva tarea, por ejemplo, aprender cómo llegar a un nuevo lugar?
D1.5	Entender en general lo que dice la gente?
D1.6	Comenzar y mantener una conversación?
Dominio 2. Movilidad	
D2.1	Estar de pie por largos períodos de tiempo, como por ejemplo 30 minutos?
D2.2	Pararse luego de estar sentado?
D2.3	Moverse adentro de su hogar?
D2.4	Salir de su hogar?
D2.5	Caminar una larga distancia, como un kilómetro [o equivalente]?
Dominio 3. Cuidado Personal	
D3.1	Lavarse todo el cuerpo (bañarse)?
D3.2	Vestirse?
D3.3	Comer?
D3.4	Quedarse solo(a) durante unos días?

Dominio 4. Relacionarse con otras personas	
D4.1	Relacionarse con personas que no conoce?
D4.2	Mantener una amistad?
D4.3	Llevarse bien con personas cercanas a usted?
D4.4	Hacer nuevos amigos?
D4.5	Realizar actividades sexuales?
Dominio 5. Actividades de la vida diaria	
D5.1	Ocuparse de sus responsabilidades domésticas?
D5.2	Realizar bien sus tareas domésticas más importantes?
D5.3	Terminar todo el trabajo doméstico que necesitaba realizar?
D5.4	Terminar las tareas domésticas tan rápido como era necesario?
Si alguna de las preguntas comprendidas entre el D5.1 –D5.4 se puntúa por encima de “1” (ninguna), pregunte:	
D5.01	¿En los últimos 30 días, durante cuántos días disminuyó o dejó de hacer sus tareas domésticas debido a su condición de salud? (anote el número de días)
Si el entrevistado trabaja (remunerado, no remunerado, autónomo) o va a la escuela, complete las preguntas D5.5-D5.10 en la próxima página. De lo contrario vaya al Dominio 6.1	
D5.5	Llevar a cabo su trabajo diario o las actividades escolares diarias?
D5.6	Realizar bien las tareas más importantes de su trabajo o de la escuela?
D5.7	Terminar todo el trabajo que necesitaba realizar?
D5.8	Terminar su trabajo tan rápido como era necesario?
D5.9	Ha tenido que reducir su nivel de trabajo debido a su condición de salud?
D5.10	Ha ganado menos dinero debido a su condición de salud?
Si alguna de las preguntas comprendidas entre el D5.5 –D5.8 se puntúa por encima de “1” (ninguna), pregunte:	
D5.02	¿En los últimos 30 días, durante cuántos días faltó a su trabajo (medio día o más horas) debido a su condición de salud? (anote el número de días)
Dominio 6. Participación en la sociedad	
D6.1	¿Cuánta dificultad ha tenido para participar en actividades de su comunidad (por ejemplo, festividades, actividades religiosas o de otro tipo) de la misma forma que cualquier otra persona?
D6.2	¿Cuánta dificultad ha tenido debido a barreras u obstáculos existentes en el mundo que lo rodea?
D6.3	¿Cuánta dificultad ha tenido para vivir con dignidad debido a las actitudes y acciones de otros?
D6.4	¿Cuánto tiempo dedicó usted a su condición de salud o a sus consecuencias?
D6.5	¿Cuánto ha sido afectado emocionalmente por su condición de salud?
D6.6	¿Qué impacto económico ha tenido para usted o para su familia su condición de salud?
D6.7	¿Cuánta dificultad ha tenido su familia debido a sus problemas de salud?
D6.8	¿Cuánta dificultad ha tenido para realizar por sí mismo(a) cosas que le ayuden a relajarse o disfrutar?
H1	En general, en los últimos 30 días, ¿durante cuántos días ha tenido esas dificultades?
H2	En los últimos 30 días, ¿cuántos días no pudo realizar nada de sus actividades habituales o su trabajo debido a una condición de salud?
H3	En los últimos 30 días, sin contar los días en los que no pudo realizar nada de sus actividades habituales, ¿cuántos días tuvo que recortar o reducir sus actividades habituales o su trabajo por una condición de salud?

Cuestionario de Actividad y Participación para la Infancia y Adolescencia (CAPIA)

Instrucciones:

Asegurar la comparabilidad de conductas o actividades esperadas.

¿Identifica en la escuela, con su familia o con vecinos a niños o adolescentes de la misma edad del o la entrevistada?

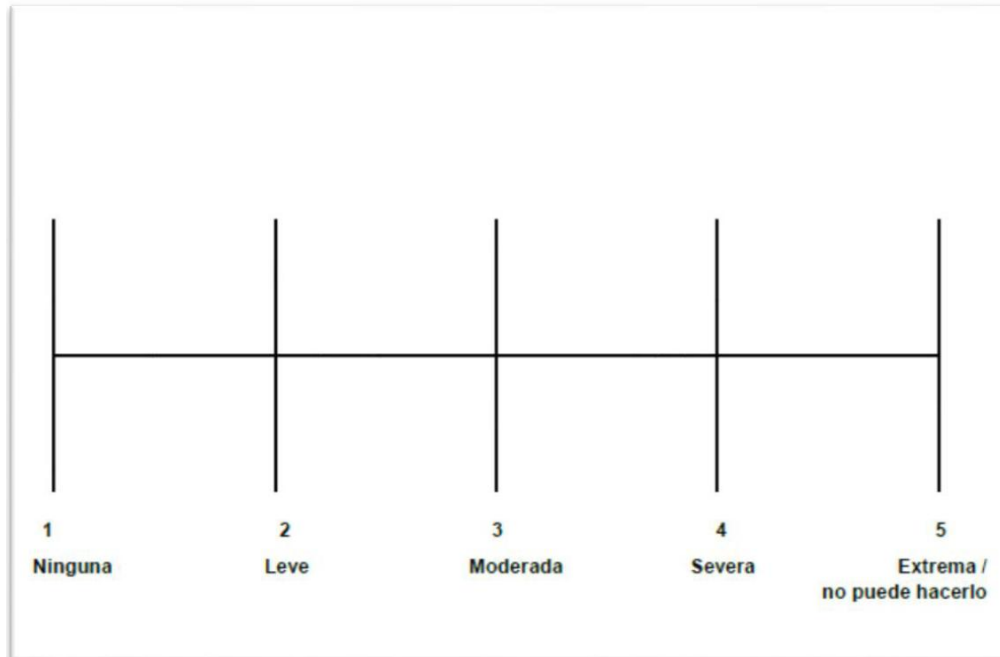
Si la respuesta es sí, realice la pregunta

Comparado con otros niños/adolescentes de su edad, ¿qué tanta dificultad tiene para...?

Si la respuesta es NO, directamente pregunte:

¿qué tanta dificultad tiene para...?

Respuestas:



Comparado con otros niños/adolescentes de su edad, ¿qué tanta dificultad tiene para...?	0 a 1 año	1 a 2 años	2 a 3 años	3 a 6 años	6 a 12 años	12 a 15 años	15 a 17 años
¿... mirar o seguir con la vista los objetos o a las personas?	d110	d110	d110	d110	d110	d110	d110
¿... escuchar sonidos como la radio, voz humana o música?	d115	d115	d115	d115	d115	d115	d115
¿... chupar o meter a su boca objetos para explorarlos?	d1200	d1200	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
¿... explorar los objetos utilizando manos, dedos u otras partes de su cuerpo?	d1201	d1201	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
¿... saborear y masticar alimentos o bebidas para explorarlos?	N/A	d1203	d1203	d1203	d1203	d1203	d1203
¿... imitar o copiar gestos, sonidos o un trazado de letras?	N/A	d130	d130	d130	d130	d130	d130
¿... aprender realizando diversas acciones con uno o varios objetos?	N/A	N/A	d1312	d1312	d1312	N/A	N/A
¿... utilizar objetos para jugar o simular algún juego?	N/A	N/A	d1313	d1313	d1313	d1313	N/A

Comparado con otros niños/adolescentes de su edad, ¿qué tanta dificultad tiene para...?	0 a 1 año	1 a 2 años	2 a 3 años	3 a 6 años	6 a 12 años	12 a 15 años	15 a 17 años
¿... obtener información sobre objetos o personas para obtener información sobre estos?	N/A	N/A	d132	d132	d132	d132	d132
¿... aprender el significado de palabras simples, símbolos o gestos convencionales?	N/A	d1330	d1330	N/A	N/A	N/A	N/A
¿... combinar palabras y formar frases?	N/A	N/A	d1331	d1331	N/A	N/A	N/A
¿...para decir una oración ordenada adecuadamente y que tenga sentido?	N/A	N/A	d1332	d1332	d1332	N/A	N/A
¿...para aprender a expresarse con señas símbolos, pictogramas o gestos comunes?	N/A	d134	d134	d134	d134	N/A	N/A
¿... repetir frases o secuencias, como, por ejemplo: contar del 1 al 10?	N/A	N/A	d135	d135	d135	d135	d135
¿... reconocer las características de objetos, personas o palabras?	N/A	N/A	d137	d137	d137	N/A	N/A
¿...aprender a leer de forma fluida y entonación correcta?	N/A	N/A	N/A	d140	d140	d140	d140
¿... aprender a utilizar símbolos y escribir de forma fluida y con significado?	N/A	N/A	N/A	d145	d145	d145	d145
¿... desarrollar habilidades matemáticas de acuerdo con el grado escolar?	N/A	N/A	N/A	N/A	d150	d150	d150
¿... adquirir habilidades para utilizar herramientas o juguetes dentro de una tarea?	N/A	N/A	N/A	N/A	d155	d155	d155
¿...adquirir las habilidades necesarias para practicar juegos o actividades complejas como el fútbol o ajedrez?	N/A	N/A	N/A	N/A	d1551	d1551	d1551
¿... dirigir su atención a diferentes estímulos visuales y auditivos?	N/A	N/A	d160	d160	d160	d160	d160
¿... mantener la atención hasta finalizar una actividad?	N/A	N/A	N/A	d161	d161	d161	d161
¿... formar ideas en su mente, tales como planear cosas ?	N/A	N/A	N/A	N/A	d163	d163	N/A
¿... comprender lo que lee?	N/A	N/A	N/A	N/A	d166	d166	d166
¿... escribir para transmitir información, como hacer una carta?	N/A	N/A	N/A	N/A	d170	d170	d170
¿... realizar cálculos matemáticos?	N/A	N/A	N/A	N/A	d172	d172	d172
¿... resolver problemas de vida diaria y relación social?	N/A	N/A	N/A	N/A	d175	d175	d175
¿... elegir entre varias opciones de servicios o productos?	N/A	N/A	d177	d177	d177	d177	d177
¿... realizar una tarea por sí solo/a de inicio a fin?	N/A	N/A	N/A	N/A	d210	d210	d210
¿... realizar una tarea o actividad en equipo con otros?	N/A	N/A	N/A	N/A	d2103	d2103	d2103
¿... realizar varias tareas o actividades consecutivas (seguidas una de otra) y/o simultáneas (al mismo tiempo)?	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	d220	d220
¿... realizar las rutinas diarias?	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	d230	d230
¿... realizar y cumplir con responsabilidad sus obligaciones?	N/A	N/A	N/A	N/A	d2400	d2400	d2400
¿... regular su comportamiento según el lugar, personas y/o situaciones?	N/A	N/A	N/A	N/A	d250	d250	d250

Apéndice 2

Sobre la identificación de las barreras en los factores ambientales

En este apartado, se toma como base dos instrumentos para identificar si, desde la experiencia de la persona solicitante, los factores que se cuestionan funcionan como barreras y en qué nivel: leve, moderado, grave, completo. A la par, para la conformación de la ponderación total de este componente, desde la información sociodemográfica, se enlazarán la localidad declarada por la persona solicitante del CEDis para vincularlo con el Índice de Calidad del Entorno (ICE). Para este componente, las tres partes aportan un peso equitativo proporcional, de tal manera que se consideran:

- a. Inventario de Factores Ambientales del Hospital Craig (CHIEF, por sus siglas en inglés)
- b. Encuesta Modelo de Discapacidad (extracto)
- c. Índice de Calidad del Entorno (ICE)

La valoración del componente de factores ambientales, se realiza mediante la identificación de barreras por dos vías: a) Aspectos valorados a partir de la experiencia de vida de la persona, como la posesión y uso de ayudas técnicas, principales necesidades de apoyo, así como la identificación e intensidad de las barreras experimentadas en su entorno de manera cotidiana, y b) mediante el aprovechamiento de la información estadística e indicadores disponibles por la cual sea caracterizada la circunscripción del domicilio geográfico donde la persona manifiesta habitar, para ello el CONAPO ha diseñado el indicador ICE.

a) Aspectos valorados a partir de la experiencia de vida de la persona y su entorno

Los ítems que integran la valoración de estos aspectos, están basados en los siguientes instrumentos: la EMD de la OMS, y el CHIEF. De estas herramientas se aprovecha su probada validez para conocer, la experiencia de vida de las personas y cómo el entorno puede ser favorecedor o limitante, la ponderación del efecto de las barreras en su vida diaria, así como identificar algunos facilitadores como, por ejemplo, sus ayudas técnicas.

La EMD de la OMS, está basada en la CIF y tiene entre otros objetivos:

“Proporcionar información detallada y matizada sobre la vida de las personas con discapacidad.”

Si bien la EMD está diseñada para población en general, permite contar con información sobre la población en distintos aspectos. Para el SIDIS se seleccionaron preguntas que abordan acerca de la necesidad y el uso de ayuda personal y ayudas técnicas.

El CHIEF, fue creado por Whiteneck y colaboradores en el 2001 con la finalidad de medir de forma objetiva los factores ambientales que restringen la participación de las personas con discapacidad. Este cuestionario constituye el primer instrumento que evaluó con qué frecuencia y magnitud las personas mayores de 18 años encontraron barreras ambientales en su vida diaria.

La frecuencia se mide mediante una escala en formato Likert de cero a cuatro (0=nunca, 1=menos que mensualmente, 2=mensualmente, 3=semanalmente, 4=diariamente) y la magnitud de cero a dos (0=ningún problema, la barrera nunca ha sido experimentada, 1=problema pequeño, 2=gran problema). Al finalizar, se hace un análisis del impacto total de la barrera a través del producto de la frecuencia por la magnitud, donde a mayor puntuación mayor es el impacto de la barrera ambiental.

Se toma la base de este mismo instrumento para la identificación de las barreras en las personas menores de edad.

b) Valoración mediante el aprovechamiento de la información estadística e indicadores disponibles

El ICE es una medida-resumen desarrollada por el CONAPO que permite identificar mediante una inferencia estadística la intensidad de la barrera que representa la localidad de residencia de la persona, basado en datos de tres fuentes de información geoestadística: el índice de marginación, el índice de equipamiento urbano y la condición de ubicación geográfica de dicha localidad.

A través del uso del ICE es posible, por ejemplo, valorar la manera en que una pequeña localidad y de difícil acceso, representa un grado mayor de barrera, respecto a otra localidad de mayor tamaño y mejor disponibilidad de servicios como puede serlo la cabecera municipal o las capitales en las Entidades federativas.

Inventario de Factores Ambientales del Hospital Craig (CHIEF)

Se debe seleccionar un favor para la frecuencia:

A diario (4)
Semanalmente (3)
Mensualmente (2)
Menos de una vez al mes (1)
Nunca (0)
No aplica

y para la magnitud del problema

Problema pequeño (1)
Problema grande (2)

Num	Pregunta	Frecuencia en que se presenta la dificultad	Cuando te has encontrado este problema ¿ha sido un problema grande o pequeño?
1	En los últimos meses ¿con qué frecuencia supone un problema para ti la disponibilidad de un medio de transporte?		
2	En los últimos meses ¿con qué frecuencia es difícil hacer lo que quieres o necesitas hacer debido a factores naturales como la temperatura, el terreno o el clima?		
3	En los últimos meses ¿con qué frecuencia es difícil hacer lo que quieres o necesitas hacer debido a otros aspectos de tu entorno como la iluminación, el ruido o la aglomeración de muchas personas, etc.?		
4	En los últimos meses ¿con qué frecuencia no puedes acceder a la información que quieres o necesitas en un formato que puedas utilizar o entender?		
5	En los últimos meses ¿con qué frecuencia es difícil para ti acceder a servicios de salud o médicos?		
6	En los últimos meses ¿con qué frecuencia necesitas la ayuda de otra persona en tu casa, pero no puedes obtenerla fácilmente?		
7	En los últimos meses, ¿con qué frecuencia necesitas la ayuda de otra persona en la escuela o en el trabajo, pero no puedes obtenerla fácilmente?		
8	En los últimos meses ¿con qué frecuencia las actitudes de otras personas hacia ti son un problema en casa?		
9	En los últimos meses ¿con qué frecuencia las actitudes de otras personas hacia ti son un problema en la escuela/facultad o en el trabajo ?		
10	En los últimos meses, ¿con qué frecuencia experimentas prejuicios o discriminación?		
11	En los últimos meses, ¿con qué frecuencia las políticas de las empresas u organizaciones te causan problemas o dificultades?		
12	En los últimos meses, ¿con qué frecuencia las políticas gubernamentales te dificultan hacer lo que quieres o necesitas hacer?		

Extracto de la Encuesta Mundial sobre Discapacidad

No para nada
Muy pocas veces/en algunas actividades
Ocasionalmente/en distintas actividades
Frecuentemente/en la mayoría de las actividades
Sí completamente
No responde/No aplica

1. *¿Tiene usted alguien que lo ayuda con sus actividades diarias dentro o fuera de casa?*
2. *¿Cree que necesitaría ayuda adicional para realizar sus actividades diarias dentro o fuera de casa?*
3. *¿Cree que necesitaría alguien que lo ayude?*
4. *¿Puede tomar sus propias decisiones en relación con su vida diaria? Por ejemplo, a dónde ir, qué hacer, qué comer.*
5. *¿Siente que las demás personas lo respetan? Por ejemplo, ¿siente que lo valoran como persona y que escuchan lo que tiene que decir?*
6. *¿Utiliza actualmente alguno de estos productos asistencia?*
 - 1) Ninguno
 - 2) Bastones o palos
 - 3) Muletas (axilares o codo)
 - 4) Órtesis para miembro inferior, miembro superior o columna vertebral
 - 5) Cojines de alivio de presión
 - 6) Prótesis, miembro inferior
 - 7) Andadores de ruedas
 - 8) Bipedestador (ajustable)
 - 9) Calzado terapéutico; diabético, neuropático, ortopédico
 - 10) Triciclos
 - 11) Andadores
 - 12) Silla de ruedas
 - 13) Gafas, anteojos o lentes para: Baja visión, corta distancia, larga distancia, filtros y protección
 - 14) Bastón blanco
 - 15) Audífonos
 - 16) Otros
7. *¿Usted piensa que necesitaría otros productos asistenciales? ¿Cuáles?*
 - 1) Ninguno
 - 2) Bastones o palos
 - 3) Muletas (axilares o codo)
 - 4) Órtesis para miembro inferior, miembro superior o columna vertebral
 - 5) Cojines de alivio de presión
 - 6) Prótesis, miembro inferior
 - 7) Andadores de ruedas
 - 8) Bipedestador (ajustable)

- 9) Calzado terapéutico; diabético, neuropático, ortopédico
- 10) Triciclos
- 11) Andadores
- 12) Silla de ruedas
- 13) Gafas, anteojos o lentes para: Baja visión, corta distancia, larga distancia, filtros y protección
- 14) Bastón blanco
- 15) Audífonos
- 16) Otros

Apéndice 3

Sobre la identificación de las deficiencias en las funciones y estructuras corporales

Respecto al componente de funciones y estructuras corporales, al igual que la condición de salud, es de uso exclusivo de las(los) profesionales de la medicina y profesionales de la salud, quienes basan su identificación y calificación en los elementos puntuales que contengan las valoraciones médico-clínicas previas, su experiencia y sapiencia y la identificación del o los dominios que se encuentran con afectación.

No es obligatorio que todos los dominios contengan un calificador, pero sí es muy importante que pueda ampliar la información más allá de la correlación directa con la condición de salud; por ejemplo, una condición de ceguera no limita que se pueda reportar deficiencias en funciones digestivas o del dolor.

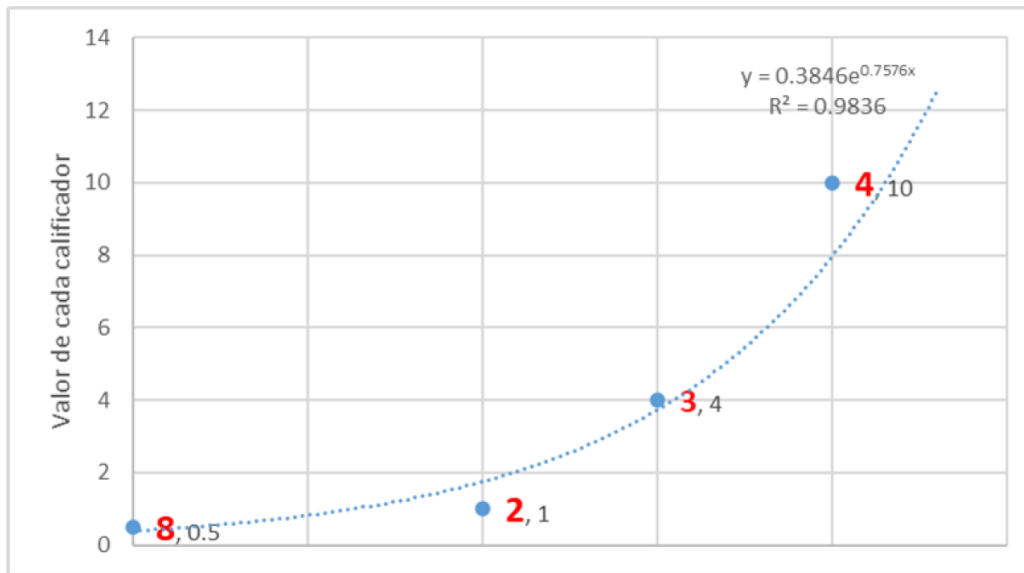
Lo anterior es útil para definir qué dominio o dominios están afectados y en qué grado; no será obligado que se califique todos los dominios, pero sí los más destacables de acuerdo al criterio médico. En esta sección debe tomarse en cuenta como orientativos, los dominios identificados como afectados en el cuestionario utilizado en los componentes de actividad y participación, ya que este instrumento puede proporcionar aspectos que no se manifestaron inicialmente o que incluso pueden no estar relacionados a la condición de salud expresada por la persona solicitante. Además de las categorías del dominio inicial a segundo nivel, se puede registrar hasta un máximo de 5 dominios adicionales que no hayan formado parte de la selección preestablecida.

Este componente se construyó a partir de las recomendaciones y base metodológica del uso de la CIF y sus conjuntos básicos (Bickenbach, et al. 2012), el documento de OMS titulado "How to use the ICF" (WHO, 2013) y el anexo 9 de la misma Clasificación. Esta serie de códigos son los sugeridos como requerimientos mínimos y óptimos, para los sistemas o estudios de información de la Salud, asimismo se incluyeron algunos dominios a partir de las pruebas en campo de la primera versión del SIDIS y la aportación de expertos en el tema. Además, en caso de que no esté una categoría en el cual desee reportar información es posible agregarlo directamente, con hasta 5 espacios a texto libre para su registro.

Para la ponderación del componente de funciones y estructuras corporales, se consideró un crecimiento exponencial, en donde a los calificadores de cada categoría se les asignó un valor de acuerdo a su grado. Tanto funciones como estructuras corporales aportan un puntaje de 20 respectivamente al resultado global de la herramienta que contiene el SIDIS, siendo una aportación máxima de 40 en la interacción completa de los componentes.

Calificador CIF	Valor
0 - NO hay deficiencia	0
1- Deficiencia LIGERA	0
2- Deficiencia MODERADA	1
3 - Deficiencia GRAVE	4
4 - Deficiencia COMPLETA	10
8 - Sin especificar	.5
9 - No Aplicable	0

Cuadro de los valores por calificador en cada categoría de funciones y estructuras corporales, así como su contribución máxima en ese componente.



Gráfica para la corroboración de la determinación exponencial del aporte por calificador CIF en cada categoría de funciones y estructuras corporales.

Apéndice 4

De la ponderación de los componentes de la CIF

Además de la condición de salud y las valoraciones médico-clínicas previas para la identificación de las deficiencias en funciones y estructuras corporales, se consideran integralmente todos los aspectos de los componentes de la CIF y de la CIF-IA para determinar la discapacidad: limitación en la actividad y restricción en la participación, así como los factores ambientales que fungen como barreras.

En el componente de funciones corporales, se tienen previstas 32 categorías preseleccionadas a segundo nivel y se cuenta con cinco espacios adicionales para reportar a texto libre, en caso de que el dominio que quiere reportar quien evalúe no se encuentre disponible. Lo anterior se respalda con la siguiente fórmula:

$$\begin{aligned}
 \text{Aporte } Db = & \sum_{i=1}^{32} + (DCb_i) * 10 + \sum_{i=1}^{32} + (DGb_i) * 4 + \sum_{i=1}^{32} + (DMb_i) * 1 + \sum_{i=1}^{32} \\
 & + (DLb_i) * 0 + \sum_{i=1}^{32} + (DSEb_i) * 0.5
 \end{aligned}$$

Aporte Db = Aporte de deficiencia por dominio en función corporal

DCb_i = Deficiencia completa en dominio (i). Equivale a 10 cada una y se consideran dos para sumar el máximo en ese componente que se integrará a la valoración.

DGb_i = Deficiencia grave en dominio (i). Equivale a 4 cada una y se consideran tres para sumar el máximo en ese componente que se integrará a la valoración.

DMb_i = Deficiencia moderada en dominio (i). Equivale a 1 y se consideran 6 para sumar el máximo en ese componente que se integrará a la valoración.

DLb_i = Deficiencia ligera en dominio (i). Equivale a 0 y no tiene límite de informe.

DSEb_i = Deficiencia sin especificar (i). Equivale a 0.5 y se consideran 4 para sumar el máximo en ese componente que se integrará a la valoración.

Para estructuras corporales es similar al punto anterior. Se cuenta con 20 categorías preseleccionadas a segundo nivel, de igual manera con cinco espacios a texto libre en caso de que el evaluador no identifique lo que quiere reportar en la lista prevista. Lo anterior se respalda con la siguiente fórmula:

$$\begin{aligned} \text{Aporte } Db = & \sum_{i=1}^{20} + (DCS_i) * 10 + \sum_{i=1}^{20} + (DGS_i) * 4 + \sum_{i=1}^{20} + (DMS_i) * 1 + \sum_{i=1}^{20} \\ & + (DLS_i) * 0 + \sum_{i=1}^{20} + (DSES_i) * 0.5 \end{aligned}$$

Aporte Ds = Aporte de deficiencia por dominio en estructura corporal

$DCS_i =$ Deficiencia completa en dominio (i). Equivale a 10 cada una y se consideran dos para sumar el máximo en ese componente que se integrará a la valoración.

$DGS_i =$ Deficiencia grave en dominio (i). Equivale a 4 cada una y se consideran tres para sumar el máximo en ese componente que se integrará a la valoración.

$DMS_i =$ Deficiencia moderada en dominio (i). Equivale a 1 y se consideran 6 para sumar el máximo en ese componente que se integrará a la valoración.

$DLS_i =$ Deficiencia ligera en dominio (i). Equivale a 0 y no tiene límite de informe.

$DSES_i =$ Deficiencia sin especificar (i). Equivale a 0.5 y se consideran 4 para sumar el máximo en ese componente que se integrará a la valoración.

Para el componente de actividad y participación, la valoración será a través del WHO-DAS 2.0 (36 ítems) ya que es la más detallada y permite a los usuarios generar puntuaciones para los seis dominios de funcionamiento y calcular una puntuación general. Se tomó la sintaxis de ese instrumento con los seis dominios correspondientes. Será la versión administrada por el entrevistador y el porcentaje máximo en la identificación de dificultades por dominio será de 40/100 en la interacción completa. Cabe mencionar que el resultado del WHODAS 2.0 es de 0-100 con el cual se determina el factor de discapacidad.

$$\text{Aporte actividad y participación (WHODAS 2.0)} = .4 * \sum_{i=1}^6 + D_i$$

$\sum_{i=1}^6 + D_i =$ Ponderación del instrumento. Escala entre 0-100.

$D_i =$ Dominio de actividad y participación.

Para los factores ambientales, se identifican, califican y suman las barreras respectivas que están presente en la persona que está siendo evaluada, esto se determina con tres instrumentos: la EMD (extracto), el CHIEF y el ICE.

$$\text{Aporte } Be = [(EMDe_i) * .33 + (CHIEFe_i) * .33 + (ICDe_i) * .33] * 20$$

Aporte Be = Aporte de barreras en factores ambientales.

$EMDe_i =$ El resultado se equipara a la parte proporcional con 33.3/100 sobre su aporte de 20.

$CHIEFe_i =$ El resultado se equipara a la parte proporcional con 33.3/100 sobre su aporte 20.

$ICDe_i =$ El resultado se equipara a la parte proporcional con 33.3/100 sobre su aporte 20.

CONVENIO Específico de Colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales con el carácter de subsidios para el Programa Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica G005 para el ejercicio fiscal 2022, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Campeche.

DGCES-CETR-CAMP-G005-2022

CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES CON EL CARÁCTER DE SUBSIDIOS PARA EL PROGRAMA REGULACIÓN Y VIGILANCIA DE ESTABLECIMIENTOS Y SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA G005 PARA EL EJERCICIO FISCAL 2022, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE, EL EJECUTIVO FEDERAL, A TRÁVES DE LA SECRETARÍA DE SALUD, A QUIEN EN ADELANTE SE LE DENOMINARÁ “LA SECRETARÍA”, POR CONDUCTO DEL DR. JOSÉ LUIS GARCÍA CEJA, DIRECTOR GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ “LA DGCES” Y, POR LA OTRA, EL EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE CAMPECHE, AL QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ “LA ENTIDAD”, REPRESENTADO POR LA DRA. LILIANA DE LOS ÁNGELES MONTEJO LEÓN, EN SU CARÁCTER DE SECRETARIA DE SALUD Y DIRECTORA GENERAL DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DESCENTRALIZADOS DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE CAMPECHE, POR JEZRAEL ISAAC LARRACILLA PÉREZ, EN SU CARÁCTER DE SECRETARIO DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DEL ESTADO DE CAMPECHE Y POR LA ABG. MARÍA EUGENIA ENRÍQUEZ REYES, EN SU CARÁCTER DE SECRETARIA DE LA CONTRALORÍA DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE CAMPECHE, A QUIENES CUANDO ACTÚEN DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ “LAS PARTES”, CONFORME A LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

- I. Conforme al artículo 6, fracción I, de la Ley General de Salud, uno de los objetivos del Sistema Nacional de Salud (SNS), es proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en la promoción, implementación e impulso de acciones de atención integrada de carácter preventivo, acorde con la edad, sexo y factores de riesgo de las personas.
- II. El Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de julio de 2019, plantea en su numeral 2 Política Social, rubros, Salud para toda la población, e Instituto Nacional de Salud para el Bienestar, que el Gobierno Federal realizará las acciones necesarias para garantizar que hacia 2024 todas y todos los habitantes de México puedan recibir atención médica y hospitalaria gratuita, incluidos el suministro de medicamentos y materiales de curación y los exámenes clínicos; además de la dignificación de los hospitales públicos.
- III. El Programa Sectorial de Salud 2020-2024, contempla dentro de su Objetivo 2. Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del SNS para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social que garantice los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano.
- IV. Con fecha 17 de julio de 2012, “LAS PARTES” celebraron el ACUERDO Marco de Coordinación 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 de los artículos 9 y 13, apartado B, de la Ley General de Salud, en lo sucesivo “EL ACUERDO MARCO”, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 19 de abril de 2013.
- V. De conformidad con lo estipulado en la Cláusula Segunda de “EL ACUERDO MARCO”, los instrumentos consensuales específicos que “LAS PARTES” suscriban para el desarrollo de las acciones previstas en el mismo, serán formalizados por conducto de los Titulares de las Secretarías de Administración y Finanzas, de la Contraloría y de Salud de la Administración Pública Estatal, por parte de “LA ENTIDAD”, en tanto que por “LA SECRETARÍA”, se efectuará por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.
- VI. El Programa Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica G005 (en adelante, Programa G005), es un programa a cargo de “LA DGCES”, que tiene como objetivo contribuir a la mejora de la calidad y seguridad de la atención en establecimientos beneficiados por el Programa G005, mediante reuniones regionales que permitan el fortalecimiento de la capacitación a profesionales de la salud, favoreciendo el cumplimiento de la regulación en materia de calidad y seguridad del paciente a través de la ejecución de visitas de evaluación.

- VII.** Considerando la alta variabilidad en la calidad y seguridad de la atención médica en los establecimientos que la brindan y con la finalidad de contribuir a la evaluación de ellas, así como fortalecer las competencias de los profesionales de la salud en el país en dichas materias y con ello favorecer el cumplimiento de la normatividad que las regula, el Programa G005, otorgará financiamiento mediante convenios de colaboración para el desarrollo de dos líneas de acción, a saber:
- **Línea de Acción I. Reuniones regionales**
 - **Línea de Acción II. Apoyo para la ejecución de las visitas de evaluación**
- VIII.** La Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, dispone en sus artículos 74 y 75, que el Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, autorizará la ministración de los subsidios y transferencias que con cargo a los presupuestos de las Dependencias se aprueben en el Presupuesto de Egresos de la Federación, mismos que se otorgarán y ejercerán conforme a las disposiciones generales aplicables, y que dichos subsidios y transferencias deberán sujetarse a los criterios de objetividad, equidad, transparencia, publicidad, selectividad y temporalidad que en dicho ordenamiento se señalan.

DECLARACIONES

I. “LA SECRETARÍA” declara que:

- I.1** En términos de lo dispuesto por los artículos 2o, fracción I, y 26, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, es una Dependencia de la Administración Pública Federal, a la cual conforme a lo dispuesto por los artículos 39, fracción I, del citado ordenamiento legal y 7, de la Ley General de Salud, le corresponde establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social, servicios médicos y salubridad general, así como la coordinación del Sistema Nacional de Salud.
- I.2** La DGCES, es una de sus unidades administrativas centralizadas, en términos de lo dispuesto por el artículo 2, literal B, fracción II del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, la cual se encuentra adscrita a la Unidad de Análisis Económico, conforme al artículo Único del Acuerdo por el que se adscriben orgánicamente las unidades administrativas y órganos desconcentrados de la Secretaría de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 19 de agosto de 2020.
- I.3** El Dr. José Luis García Ceja, en su carácter de Director General de Calidad y Educación en Salud, tiene la competencia y legitimidad para suscribir el presente Convenio de conformidad con lo establecido en los artículos 16 fracción XIII y 18 fracciones VII y XVI del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, cargo acreditado mediante nombramiento número C-035/2022 de fecha 16 de mayo de 2022, expedido por el Dr. Jorge Carlos Alcocer Varela, Secretario de Salud.
- I.4** Cuenta con la disponibilidad presupuestaria necesaria para hacer frente a los compromisos derivados de la suscripción del presente Convenio.
- I.5** Cuenta con Registro Federal de Contribuyentes SSA630502CU1.
- I.6** Para todos los efectos jurídicos relacionados con este Convenio señala como su domicilio el ubicado en calle Homero número 213, colonia Chapultepec Morales, Demarcación Territorial Miguel Hidalgo, C.P. 11570, en la Ciudad de México.

II. “LA ENTIDAD” declara que:

- II.1** Forma parte de la Federación, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 43 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 40, 42, fracción I, y 43 de la Constitución Política del Estado de Campeche.
- II.2** La Dra. Lilita de los Ángeles Montejón León, Secretaria de Salud y Directora General del Instituto de Servicios Descentralizados de Salud Pública del Estado de Campeche, acredita tener facultades para suscribir el presente Convenio de Colaboración, de conformidad con los artículos 4, párrafo segundo, 22 apartado A, fracción V y 31 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Campeche, y artículo 9 del Acuerdo del Ejecutivo del Estado publicado en el Periódico Oficial del Estado de Campeche el 09 de septiembre de 1996, cargos que quedan debidamente acreditados con las copias de sus nombramientos de fecha 01 de enero de 2022 y 16 de septiembre de 2021, respectivamente, expedidos por la Lic. Layda Elena Sansores San Román, Gobernadora Constitucional del Estado de Campeche.

- II.3** Jezrael Isaac Larracilla Pérez, Secretario de Administración y Finanzas, acredita tener facultades para suscribir el presente Convenio de Colaboración, de conformidad con los artículos 4, párrafo segundo, 22 apartado A, fracción II y 28 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Campeche, cargo que queda debidamente acreditado con la copia de su nombramiento de fecha 01 de enero de 2022, expedido por la Lic. Layda Elena Sansores San Román, Gobernadora Constitucional del Estado de Campeche.
- II.4** La Abg. María Eugenia Enríquez Reyes, Secretaria de la Contraloría del Poder Ejecutivo del Estado de Campeche, suscribe el presente instrumento, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 72 de la Constitución Política del Estado de Campeche, 1, 3, 4, 13, fracciones IV y VIII, 15, 22, Apartado A, fracción XV, 23 y 41 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Campeche; 2, 4, 14 y 15 del Reglamento Interior de la Secretaría de la Contraloría de la Administración Pública del Estado de Campeche, cargo que acredita con la copia de nombramiento expedido a su favor por la Gobernadora del Estado de Campeche, de fecha 16 de septiembre de 2021, ratificada por el H. Congreso del Estado, el 21 de septiembre de 2021, cuyo nombramiento fue reexpedido el 01 de enero de 2022, en razón de la entrada en vigor de la actual Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Campeche a partir de la fecha en mención.
- II.5** Cuenta con los Registros Federales de Contribuyentes GEC950401659, correspondiente al Poder Ejecutivo del Estado de Campeche, asimismo, el Instituto de Servicios descentralizados de Salud Pública del Estado de Campeche, cuenta con el Registro Federal de Contribuyentes ISD9609109M3.
- II.6** Para todos los efectos jurídicos relacionados con este Convenio de Colaboración señala como su domicilio el ubicado en Palacio de Gobierno, sito en un predio sin número de la calle 8 No. 149, entre calles 61 y 63, Colonia Centro, Código Postal 24000, en la Ciudad de San Francisco de Campeche, Municipio y Estado de Campeche.
- III. "LAS PARTES" declaran que:**
- III.1** Se reconocen mutuamente el carácter y las facultades jurídicas que ostentan para la celebración del presente Convenio.
- III.2** Conocen los alcances de las disposiciones contenidas en el mismo.
- III.3** Es su voluntad celebrar el presente instrumento jurídico, para lo cual están conformes en sujetarse a los términos y condiciones que se estipulan en las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA. OBJETO.- El presente Convenio y sus anexos 1A, 1B, 2, 3 y 4, que firmados y rubricados por "LAS PARTES" forman parte integrante del mismo, tienen por objeto transferir recursos presupuestarios federales a "LA ENTIDAD", con el carácter de subsidios, que le permitan, conforme a los artículos 9 y 13 apartado B, de la Ley General de Salud, coordinar su participación con "LA SECRETARÍA" durante el ejercicio fiscal 2022, a fin de dar cumplimiento al objetivo del Programa G005, de conformidad con los Anexos del presente instrumento jurídico.

Para efecto de lo anterior, "LAS PARTES" convienen en sujetarse expresamente a las estipulaciones de "EL ACUERDO MARCO", cuyo contenido se tiene por reproducido en el presente Convenio como si a la letra se insertasen, así como a las demás disposiciones jurídicas aplicables.

SEGUNDA. TRANSFERENCIA. - Para la realización de las acciones objeto del presente Convenio, "LA SECRETARÍA", por conducto de "LA DGCES", con sujeción a su disponibilidad presupuestaria y a que se cuente con las autorizaciones que, en su caso, correspondan, transferirá a "LA ENTIDAD", con el carácter de subsidios, recursos presupuestarios federales por la cantidad de \$1,747,922.50 (Un millón setecientos cuarenta y siete mil novecientos veintidós pesos 50/100 M.N.), mismos que, para la consecución del objetivo del Programa G005, se aplicarán exclusivamente a las líneas de acción que se detalla en los Anexos 1A y 1B del presente Convenio.

La transferencia a que se refiere la presente Cláusula, se efectuará en una sola exhibición, conforme al periodo de transferencia, capítulo y partida de gasto que se describen en el Anexo 2 del presente Convenio.

Para tal efecto, "LA ENTIDAD", a través de su Secretaría de Administración y Finanzas, procederá a abrir, en forma previa a su radicación, una cuenta bancaria única y específica productiva para este Convenio, en la institución de crédito bancaria que determine, con la finalidad de que los recursos a transferir y sus rendimientos financieros estén debidamente identificados, debiendo informar por escrito a "LA SECRETARÍA" a través de "LA DGCES", los datos de identificación de dicha cuenta.

Una vez radicados los recursos presupuestarios federales en la Secretaría de Administración y Finanzas de "LA ENTIDAD", ésta se obliga a ministrarlos íntegramente, junto con los rendimientos financieros que se generen, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su recepción, al Instituto de Servicios Descentralizados de Salud Pública del Estado de Campeche, que tendrá el carácter de "UNIDAD EJECUTORA" para efectos del presente Convenio.

La "UNIDAD EJECUTORA", deberá informar a "LA SECRETARÍA", a través de "LA DGCES", dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a aquél en que le sean ministrados los recursos presupuestarios federales antes mencionados, el monto, la fecha y el importe de los rendimientos generados que le hayan sido ministrados, debiendo remitir documento en el que se haga constar el acuse de recibo respectivo, al que deberá anexarse copia del estado de cuenta bancario que así lo acredite. Para tal efecto, "LA SECRETARÍA", a través de "LA DGCES", dará aviso a la "UNIDAD EJECUTORA" de esta transferencia.

La "UNIDAD EJECUTORA" deberá, previamente a la ministración de los recursos por parte de la Secretaría de Administración y Finanzas, abrir una cuenta bancaria única y específica para este Convenio.

La no ministración de los recursos por parte de la Secretaría de Administración y Finanzas de "LA ENTIDAD" a la "UNIDAD EJECUTORA" en el plazo establecido en el párrafo cuarto de esta Cláusula, se considerará incumplimiento del presente instrumento jurídico y será causa para solicitar el reintegro de los recursos transferidos, así como el de los rendimientos financieros obtenidos, a la Tesorería de la Federación.

Los recursos federales que se transfieran en los términos de este Convenio se encuentran sujetos a lo dispuesto por los artículos 74 y 75 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria en relación con los numerales 2, fracción XL y 17 de la Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y los Municipios; en tal virtud, no pierden su carácter federal, por lo que su asignación, ejercicio y comprobación deberán sujetarse a las disposiciones jurídicas federales aplicables.

Queda expresamente estipulado, que la transferencia de recursos otorgada en el presente Convenio no es susceptible de presupuestarse en los ejercicios fiscales siguientes, por lo que no implica el compromiso de transferencias posteriores ni en ejercicios fiscales subsecuentes con cargo al Ejecutivo Federal, para el pago de cualquier gasto que pudiera derivar del objeto del mismo.

TERCERA. VERIFICACIÓN DEL DESTINO DE LOS RECURSOS FEDERALES. - Para asegurar la transparencia en la aplicación y comprobación de los recursos federales ministrados, "LAS PARTES" convienen en sujetarse a lo siguiente:

- I. "LA SECRETARÍA", por conducto de "LA DGCES", dentro del marco de sus atribuciones y a través de los mecanismos que esta última implemente para tal fin, verificará por medio de la evaluación del cumplimiento del objetivo del Programa G005, con base en los indicadores y metas a que se refiere la Cláusula Cuarta de este Convenio, que los recursos presupuestarios federales señalados en la Cláusula Segunda del presente instrumento jurídico, sean destinados únicamente para el cumplimiento de su objeto, sin perjuicio de las atribuciones que en la materia correspondan a otras instancias competentes del Ejecutivo Federal.
- II. "LA SECRETARÍA" transferirá los recursos federales a que se refiere la Cláusula Segunda de este Convenio, absteniéndose de 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 mismo, y sin interferir de forma alguna en el procedimiento y, en su caso, mecanismo de supervisión externo que defina "LA ENTIDAD" durante la aplicación de los recursos presupuestarios federales 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".
- III. "LA ENTIDAD", dentro de los primeros diez (10) días hábiles siguientes al término del cuarto trimestre, enviará a "LA DGCES" el informe de actividades por escrito de los avances en el cumplimiento del objeto del presente instrumento jurídico, el reporte de cumplimiento de metas e indicadores de resultados, así como la relación de gastos que sustenten y fundamenten la correcta aplicación de los recursos presupuestarios federales transferidos a "LA ENTIDAD". Dicha información será remitida por "LA ENTIDAD", a través de la "UNIDAD EJECUTORA", conforme a los Anexos 3 y 4 del presente Convenio, a la que deberá acompañarse copia legible de la documentación justificatoria y comprobatoria correspondiente, así como, un medio magnético o dispositivo electrónico que contenga copia digital de dicha documentación, la cual deberá cumplir con las disposiciones fiscales correspondientes.

Adicionalmente, "LA SECRETARÍA" a través de "LA DGCES", podrá en todo momento, verificar en coordinación con "LA ENTIDAD", la documentación que permita observar el ejercicio de los recursos federales transferidos a "LA ENTIDAD", así como sus rendimientos financieros generados, solicitar a esta última, los documentos que justifiquen y comprueben el ejercicio de dichos recursos.

- IV.** "LA SECRETARÍA", a través de "LA DGCES", considerando su disponibilidad de personal y presupuestaria, podrá practicar visitas de verificación, a efecto de observar el cumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente instrumento jurídico, así como que los recursos federales transferidos con motivo del mismo, sean destinados únicamente para el cumplimiento de su objeto.

Además, "LA DGCES" solicitará a la "LA ENTIDAD" designar Evaluadores Estatales para apoyar en la ejecución de las evaluaciones en los establecimientos para la atención médica durante el ejercicio 2022, para tal razón los viáticos se sujetarán a los "Lineamientos por los que se establecen medidas de austeridad en el gasto de operación en las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de febrero de 2016, a los "Lineamientos en materia de Austeridad Republicana de la Administración Pública Federal", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 18 de septiembre de 2020, y demás disposiciones federales aplicables.

Adicionalmente, "LAS PARTES" convienen que el gasto de viaje destinado a la alimentación no excederá de \$750 (Setecientos cincuenta pesos 00/100 M.N.) diarios.

- V.** En caso de presentarse la falta de comprobación de los recursos federales que le hayan sido transferidos a "LA ENTIDAD"; o en su caso no se cumpla con el plazo de entrega del informe y documentación comprobatoria correspondientes, en los términos previstos en el presente Convenio; o cuando los recursos se destinen a otros fines, permanezcan ociosos, o se incumpla cualquiera de las obligaciones contraídas en "EL ACUERDO MARCO" y el presente Convenio Específico, "LA ENTIDAD", se obliga a reintegrar de manera inmediata los recursos transferidos, así como sus rendimientos financieros causados, dentro de los 5 días posteriores a la notificación por parte de la "LA DGCES", en caso de incumplimiento se dará vista los órganos de fiscalización correspondientes, para efectos de su competencia.

CUARTA. INDICADORES Y METAS. - "LAS PARTES" convienen en que para el cumplimiento del objetivo del Programa G005, "LA ENTIDAD" se sujetará a los indicadores y metas que se establecen en el Anexo 4 y se detallan en el Documento Operativo.

QUINTA. APLICACIÓN DE LOS RECURSOS. - Los recursos presupuestarios federales a los que alude la Cláusula Segunda de este instrumento jurídico y sus rendimientos financieros que éstos generen, se destinarán en forma exclusiva para fortalecer la ejecución y desarrollo del "Programa G005", en los términos previstos en el presente Convenio y sus anexos.

Dichos recursos no podrán traspasarse a otros conceptos de gasto diversos al objeto del presente instrumento jurídico y se registrarán conforme a su naturaleza como gasto corriente o de capital, en términos del "Clasificador por Objeto del Gasto para la Administración Pública Federal" vigente.

Los recursos federales que se transfieren, se devengarán conforme a lo establecido en el artículo 175 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; se registrarán por "LA ENTIDAD" en su contabilidad de acuerdo con las disposiciones jurídicas aplicables y se rendirán en su Cuenta Pública.

Los recursos federales transferidos a "LA ENTIDAD", así como los rendimientos financieros generados, que al 31 de diciembre de 2022 no hayan sido devengados, deberán ser reintegrados a la Tesorería de la Federación, en términos del artículo 17, de la Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y los Municipios, debiendo informarlo a "LA SECRETARÍA", a través de la "LA DGCES", de manera escrita y con la documentación soporte correspondiente.

SEXTA. GASTOS ADMINISTRATIVOS. - "LAS PARTES" convienen en que los gastos administrativos, así como cualquier otro, no comprendido en el presente Convenio y sus anexos, deberán ser realizados por "LA ENTIDAD" con cargo a sus recursos propios.

SÉPTIMA. OBLIGACIONES DE “LA ENTIDAD”. - Adicionalmente a los compromisos estipulados en “EL ACUERDO MARCO” y en otras cláusulas del presente Convenio, “LA ENTIDAD” se obliga a:

- I. Vigilar el cumplimiento estricto de las disposiciones jurídicas aplicables al ejercicio del gasto público federal, dando aviso a las instancias respectivas por cualquier anomalía detectada, conforme a lo establecido en la normativa aplicable, por conducto de la Dirección General del Instituto de Servicios Descentralizados de Salud Pública del Estado de Campeche, como “UNIDAD EJECUTORA”, responsable ante “LA SECRETARÍA” del adecuado ejercicio y comprobación de los recursos objeto del presente instrumento jurídico.
- II. Responder por la integración y veracidad de la información técnica y financiera que presenten para el cumplimiento de los compromisos establecidos en el presente instrumento jurídico, particularmente, de aquella generada con motivo de la aplicación, seguimiento, control, rendición de cuentas y transparencia de los recursos federales transferidos, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables.
- III. Remitir por conducto de la Secretaría de Administración y Finanzas de “LA ENTIDAD”, a “LA SECRETARÍA”, a través de “LA DGCES”, en un plazo no mayor a quince (15) días hábiles posteriores a la recepción de los recursos presupuestarios federales que se detallan en el presente Convenio, los comprobantes que acrediten la recepción de dicha transferencia, conforme a la normativa aplicable.

Asimismo, la “UNIDAD EJECUTORA” deberá remitir a “LA SECRETARÍA” a través de “LA DGCES”, en un plazo no mayor a cinco (5) días hábiles posteriores a la recepción de las ministraciones realizadas por parte de la Secretaría de Administración y Finanzas, los comprobantes que acrediten la recepción de dichas ministraciones, conforme a la normativa aplicable.

La documentación comprobatoria a que se refiere los párrafos anteriores deberá ser expedida a nombre de la Secretaría de Salud; precisar el monto de los recursos transferidos, señalar las fechas de emisión y de recepción de los recursos; precisar el nombre del programa institucional y los conceptos relativos a los recursos federales recibidos. Dicha documentación deberá remitirse en archivo electrónico Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI y XML), junto con los estados de cuenta bancarios que acrediten la recepción de dichos recursos.

- IV. Mantener bajo su custodia, a través de la “UNIDAD EJECUTORA”, la documentación comprobatoria original de los recursos presupuestarios federales erogados, hasta en tanto la misma le sea requerida por “LA SECRETARÍA” y, en su caso, por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, así como por los órganos fiscalizadores competentes.
- V. Verificar que la documentación comprobatoria del gasto de los recursos presupuestarios federales objeto de este Convenio, haya sido emitida por la persona física o moral a la que se efectuó el pago correspondiente y cumpla con los requisitos fiscales establecidos en las disposiciones federales aplicables, entre otros, aquéllos que determinan los artículos 29 y 29-A, del Código Fiscal de la Federación, los que deberán expedirse a nombre de “LA ENTIDAD”. Para lo cual, se deberá remitir archivo electrónico CFDI y XML. Así mismo, deberá remitir a “LA SECRETARÍA”, a través de “LA DGCES”, el archivo electrónico con la Verificación de Comprobantes Fiscales Digitales por Internet, emitido por el Servicio de Administración Tributaria (SAT).

En consecuencia, será responsabilidad de la “UNIDAD EJECUTORA” la autenticidad de la documentación justificatoria y comprobatoria de los recursos presupuestarios federales erogados.

- VI. Cancelar la documentación comprobatoria, por conducto de la “UNIDAD EJECUTORA”, con la leyenda “Operado con recursos federales, para el Programa Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica G005 del Ejercicio Fiscal 2022”.
- VII. Reintegrar a la Tesorería de la Federación, por conducto de la Secretaría de Administración y Finanzas o la “UNIDAD EJECUTORA”, según corresponda, dentro de los quince (15) días naturales siguientes en que los requiera “LA SECRETARÍA”, los recursos federales transferidos y sus rendimientos financieros, que después de radicados a Secretaría de Administración y Finanzas de “LA ENTIDAD” no hayan sido ministrados a la “UNIDAD EJECUTORA”, o que una vez ministrados a esta última, se mantengan ociosos o no sean ejercidos en los términos del presente Convenio, o en su caso la totalidad de los mismos de no acreditarse el cumplimiento instrumento jurídico que nos ocupa.

- VIII.** Mantener actualizada, por conducto de la “UNIDAD EJECUTORA” la información relativa a los avances en el ejercicio de los resultados de los recursos transferidos, así como aportar los elementos que resulten necesarios para la evaluación de los resultados que se obtengan con los mismos.
- IX.** Proporcionar, por conducto de la “UNIDAD EJECUTORA”, la información y documentación que “LA SECRETARÍA”, a través de “LA DGCES”, le solicite en las visitas de verificación que ésta última opte por realizar, para observar el cumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente instrumento jurídico, así como que los recursos federales transferidos con motivo del mismo, sean destinados únicamente para el cumplimiento de su objeto.
- X.** Establecer, con base en el seguimiento de los resultados de las evaluaciones realizadas, medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos para los que se destinen los recursos transferidos.
- XI.** Designar por escrito al servidor público que fungirá como enlace para coordinar las acciones correspondientes para la ejecución del objeto del presente Convenio.
- XII.** Informar sobre la suscripción de este Convenio, a los órganos de control y de fiscalización de “LA ENTIDAD” y remitirles copia del mismo.
- XIII.** Difundir el presente Convenio, en la página de Internet de la “UNIDAD EJECUTORA”, así como los conceptos financiados con los recursos federales transferidos en virtud del mismo, incluyendo los avances y resultados físicos y financieros, en los términos de las disposiciones jurídicas aplicables.
- XIV.** Gestionar, por conducto de la “UNIDAD EJECUTORA”, la publicación del presente instrumento jurídico en el órgano de difusión oficial de “LA ENTIDAD”.
- XV.** Cumplir con los criterios que determine “LA SECRETARÍA”, a través de “LA DGCES”, para la ejecución del Programa G005.
- XVI.** Atender todas las indicaciones y recomendaciones que “LA SECRETARÍA” le comunique para el mejor desarrollo del objeto del presente Convenio.

OCTAVA. OBLIGACIONES DE “LA SECRETARÍA”. - Adicionalmente a los compromisos establecidos en “EL ACUERDO MARCO”, “LA SECRETARÍA”, a través de “LA DGCES”, se obliga a:

- I.** Transferir a “LA ENTIDAD”, con el carácter de subsidios, los recursos presupuestarios federales a que se refiere el presente Convenio.
- II.** Verificar que los recursos federales que en virtud de este instrumento jurídico se transfieran, hayan sido aplicados únicamente para la realización del objeto del mismo, sin perjuicio de las atribuciones que en la materia correspondan a otras instancias competentes del Ejecutivo Federal y/o de “LA ENTIDAD”.
- III.** Verificar que el informe del último cuatrimestre a que hace referencia la Cláusula Tercera, fracción III, del presente Convenio, sea rendido por “LA ENTIDAD”, en los términos estipulados en el presente instrumento jurídico.
- IV.** Verificar que la documentación justificatoria y comprobatoria del gasto de los recursos presupuestarios federales transferidos que remita “LA ENTIDAD”, por conducto de la “UNIDAD EJECUTORA”, se ajuste a los términos estipulados en el presente Convenio, así como a lo dispuesto en las disposiciones jurídicas aplicables.
- V.** Solicitar a “LA ENTIDAD” efectúe, dentro de los quince (15) días naturales siguientes, el reintegro a la Tesorería de la Federación, de los recursos federales transferidos y sus rendimientos financieros, que después de radicados a la Secretaría de Administración y Finanzas de “LA ENTIDAD”, no hayan sido ministrados a la “UNIDAD EJECUTORA”, o que una vez ministrados a esta última, se mantengan ociosos o no sean ejercidos en los términos del presente Convenio.
- VI.** Presentar el Informe de la Cuenta de la Hacienda Pública Federal y los demás informes que sean requeridos, sobre la aplicación de los recursos presupuestarios federales transferidos con motivo del presente Convenio.

- VII. Dar seguimiento en coordinación con la "UNIDAD EJECUTORA", al avance en el cumplimiento de la realización de las acciones objeto del presente instrumento jurídico.
- VIII. Establecer medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos para los que se destinen los recursos presupuestarios federales transferidos, con base en el seguimiento de los resultados de las evaluaciones realizadas.
- IX. Designar por escrito al servidor público que fungirá como enlace para coordinar las acciones correspondientes para la ejecución del objeto del presente Convenio.
- X. Brindar asesoría técnica a la "UNIDAD EJECUTORA", a solicitud de ésta, para el desarrollo de las actividades que deriven del cumplimiento del presente Convenio.
- XI. Difundir en su página de Internet el presente Convenio, así como los conceptos financiados con los recursos presupuestarios federales transferidos en virtud del mismo, en términos de las disposiciones aplicables.
- XII. Realizar las gestiones necesarias para la publicación del presente instrumento jurídico en el Diario Oficial de la Federación.
- XIII. Enviar a la "UNIDAD EJECUTORA", el documento operativo que deberá observar para la ejecución del Programa G005 y a efecto de dar cumplimiento al objeto del presente Convenio.

NOVENA. CONTRALORÍA SOCIAL.- Con el propósito de que la ciudadanía, de manera organizada, participe en la verificación del cumplimiento de las metas y la correcta aplicación de los recursos del Programa G005, "LA SECRETARÍA" y "LA ENTIDAD" promoverán su participación, la cual se deberá realizar de conformidad con los "Lineamientos para la promoción y operación de la Contraloría Social en los programas federales de desarrollo social", publicados en el Diario Oficial de la Federación con fecha 28 de octubre de 2016, y demás disposiciones aplicables.

DÉCIMA. ACCIONES DE VERIFICACIÓN, SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN, CONTROL Y FISCALIZACIÓN. - La verificación, seguimiento y evaluación de los recursos presupuestarios federales transferidos por "LA SECRETARÍA" a "LA ENTIDAD" con motivo del presente instrumento jurídico, corresponderá a "LA SECRETARÍA", a través de "LA DGCES".

Cuando los servidores públicos que participen en la ejecución del presente Convenio, detecten que los recursos federales transferidos han permanecido ociosos o han sido utilizados para fines distintos a los que se señalan en el presente Convenio, deberá requerir su reintegro de forma inmediata junto con los rendimientos financieros generados, y deberán hacerlo del conocimiento, en forma inmediata, de la Auditoría Superior de la Federación, de la Secretaría de la Función Pública y, en su caso, del Ministerio Público de la Federación.

Para el adecuado cumplimiento y desarrollo del presente instrumento "LAS PARTES" designan como enlaces para la ejecución de "EL CONVENIO" a los servidores públicos siguientes:

- I.- Por "LA SECRETARÍA", a través de "LA DGCES": al funcionario Titular de la Dirección de Evaluación de la Calidad o a quien tenga facultades para suplir sus atribuciones.
- II.- Por "LA ENTIDAD" a través de la "UNIDAD EJECUTORA": al Dr. Salvador Chacón Ramírez, Director de Innovación y Calidad.

DÉCIMA PRIMERA. - MANEJO DE LA INFORMACIÓN. - El manejo de la información que se presente, obtenga o produzca en virtud del cumplimiento de este instrumento jurídico, será clasificada por "LAS PARTES", atendiendo a los principios de confidencialidad, reserva y protección de datos personales que se desprenden de las disposiciones aplicables en la materia, por lo que "LAS PARTES" se obligan a utilizarla o aprovecharla únicamente para el cumplimiento del objeto del presente Convenio.

Asimismo, "LAS PARTES" se obligan a no revelar, copiar, reproducir, explotar, comercializar, modificar, duplicar, divulgar o difundir a terceros, la información que tenga carácter de confidencial, sin la autorización previa y por escrito del titular de la misma y de "LAS PARTES".

DÉCIMA SEGUNDA. AVISOS, COMUNICACIONES Y NOTIFICACIONES. - "LAS PARTES" convienen en que todos los avisos, comunicaciones y notificaciones que se realicen con motivo del presente instrumento jurídico, se llevarán a cabo por escrito en los domicilios señalados en el apartado de Declaraciones.

Cualquier cambio de domicilio de "LAS PARTES" deberá ser notificado por escrito a la otra, con al menos diez (10) días naturales de anticipación a la fecha en que se pretenda que surta efectos ese cambio. Sin este aviso, todas las comunicaciones se entenderán válidamente hechas en los domicilios señalados por "LAS PARTES".

DÉCIMA TERCERA. RELACIÓN LABORAL. - Queda expresamente estipulado por "LAS PARTES", que el personal contratado, empleado o comisionado por cada una de ellas para dar cumplimiento al presente instrumento jurídico, guardará relación laboral únicamente con aquella que lo contrató, empleó o comisionó, por lo que asumen plena responsabilidad por este concepto, sin que en ningún caso, la otra parte pueda ser considerada como patrón sustituto o solidario, obligándose en consecuencia, cada una de ellas, a sacar a la otra, en paz y a salvo, frente a cualquier reclamación o demanda que su personal pretendiese fincar o entablar en su contra, deslindándose desde ahora de cualquier responsabilidad de carácter laboral, civil, penal, administrativa o de cualquier otra naturaleza jurídica, que en ese sentido se les quiera fincar.

DÉCIMA CUARTA. VIGENCIA. - El presente Convenio comenzará a surtir sus efectos a partir de la fecha de su suscripción y se mantendrá en vigor hasta el 31 de diciembre de 2022, sin perjuicio de las acciones que para la comprobación de los recursos con posterioridad a esta fecha sea necesario, en términos del artículo 17 de la Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y los Municipios y las demás disposiciones aplicables.

DÉCIMA QUINTA. MODIFICACIONES AL CONVENIO ESPECÍFICO. - "LAS PARTES" acuerdan que el presente Convenio podrá modificarse de común acuerdo por escrito, sin alterar su estructura y en estricto apego a las disposiciones jurídicas aplicables. Las modificaciones al Convenio 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 "LA ENTIDAD".

En circunstancias especiales, caso fortuito o de fuerza mayor, para la realización del objeto previsto en este instrumento jurídico, "LAS PARTES" acuerdan tomar las medidas o mecanismos que permitan afrontar dichas eventualidades. En todo caso, las medidas y mecanismos acordados serán formalizados mediante la suscripción del Convenio modificadorio correspondiente.

DÉCIMA SEXTA. CAUSAS DE TERMINACIÓN. - El presente Convenio podrá darse por terminado de manera anticipada en los supuestos estipulados en "EL ACUERDO MARCO".

DÉCIMA SÉPTIMA. CAUSAS DE RESCISIÓN. - El presente Convenio podrá rescindirse por las causas que señala "EL ACUERDO MARCO", o bien por el incumplimiento de cualquiera de las Cláusulas del presente Convenio.

DÉCIMA OCTAVA. INTERPRETACIÓN, JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA. - "LAS PARTES" manifiestan su conformidad para interpretar y resolver, de común acuerdo, todo lo relativo a la ejecución y cumplimiento del presente Convenio, así como en sujetar todo lo no previsto en el mismo a lo dispuesto en las disposiciones jurídicas aplicables.

Asimismo, convienen en que de las controversias que surjan con motivo de la ejecución y cumplimiento del presente Convenio, conocerán los tribunales federales competentes en la Ciudad de México, renunciando "LAS PARTES" a cualquier otra jurisdicción que pudiera corresponderles en razón de su domicilio presente o futuro.

"Este programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este programa deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente".

Estando enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Convenio, lo firman por cuadruplicado a los 10 días del mes de octubre de 2022.- Por la Secretaría: Director General de Calidad y Educación en Salud, Dr. **José Luis García Ceja**.- Rúbrica.- Por la Entidad: Secretaria de Salud y Directora General del Instituto de Servicios Descentralizados de Salud Pública del Estado de Campeche, Dra. **Liliana de los Ángeles Montejo León**.- Rúbrica.- Secretario de Administración y Finanzas del Poder Ejecutivo del Estado de Campeche, **Jezrael Isaac Larracilla Pérez**.- Rúbrica.- Secretaria de la Contraloría del Poder Ejecutivo del Estado de Campeche, Abg. **María Eugenia Enríquez Reyes**.- Rúbrica.

MODELO
ANEXO 1A
DESCRIPCIÓN DE LA LÍNEA DE ACCIÓN

Línea de acción	Objetivo	Alcance
Línea de Acción 1: Reuniones Regionales	Fortalecer en las entidades federativas, la capacitación a profesionales de la salud en materia de calidad y seguridad del paciente, mediante la realización de reuniones regionales a través del Subsidio otorgado.	Profesionales de la salud de las 3 entidades federativas
Breve descripción	Entregables a "LA DGCEs"	Monto Asignado
<p>Tomando en cuenta la heterogeneidad en la calidad de la atención en los establecimientos de atención médica, así como la importancia de fortalecer las competencias de los profesionales de la salud en el país en materia de calidad y seguridad de la atención, se otorgará subsidio para el desarrollo de Reuniones Regionales.</p> <p>El objetivo principal de dichas reuniones es enriquecer los conocimientos mediante la capacitación del personal de las áreas de calidad, a fin de mejorar las competencias de evaluación y supervisión del personal que ejecuta la evaluación de Acreditación en los establecimientos de atención médica.</p> <p>La conformación de los participantes deberá incluir al personal siguiente: Personal Directivo, Responsable Estatal o Institucional de Calidad, Responsable de Acreditación en la entidad o institución, Responsable de Seguridad del Paciente en la entidad o institución, Evaluadores de acreditación, Gestores de Calidad y ponentes.</p> <p>La fecha programada para la realización de las reuniones será posterior a la transferencia de recursos presupuestales y de la confirmación del programa del evento.</p> <p>Cada reunión regional tendrá una duración de 8 horas diarias durante dos días, el monto asignado será proporcional al número de personas participantes.</p>	<p>Las Secretarías de Salud y/o Servicios Estatales de Salud o su equivalente, según corresponda en la entidad federativa de que se trate, deberán conformar una carpeta en formato físico y en medio electrónico, la cual deberá entregarse con los elementos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Copia de la(s) factura(s) que acrediten la erogación de los recursos. • Oficio de solicitud de la entidad federativa sede a las entidades convocadas a la Reunión Regional, incluida la conformación de los participantes del evento. • Lista de asistencia de los participantes, conforme a las disposiciones antes señaladas; además dicho listado deberá ser entregado en formato Excel y en medio electrónico. • Informe del evento impreso en papel bond tamaño carta y en medio electrónico, el cual tenga una extensión de mínimo 30 cuartillas y fotografías del evento. (Formato 4. Informe de la Reunión Regional). • Documentos electrónicos y presentaciones derivadas de las actividades en los talleres, y de ser necesario, memoria fotográfica de carteles y materiales impresos. <p>Para el cumplimiento de lo antes solicitado, el Responsable Estatal de Calidad como enlace para el seguimiento del Programa Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica G005 2022, deberá enviar la documentación solicitada a la DGCEs por correo electrónico a programaG005@salud.gob.mx y por oficio dirigido al Director General de Calidad y Educación en Salud, en un plazo que no exceda los 10 días hábiles posteriores a la realización de la Reunión Regional.</p> <p>Los demás que le requiera la DGCEs para el cumplimiento del objeto del Convenio Específico que al efecto se celebre.</p>	<p>\$1,038,162.50 (Un millón treinta y ocho mil ciento sesenta y dos pesos 50/100 M.N.)</p> <p>Número de profesionales de la salud asistentes a la reunión regional</p> <p>El cálculo de los montos está considerado por el total de entidades que conforman la región</p>

EL PRESENTE ANEXO FORMA PARTE INTEGRANTE DEL CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES CON EL CARÁCTER DE SUBSIDIOS PARA EL PROGRAMA REGULACIÓN Y VIGILANCIA DE ESTABLECIMIENTOS Y SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA G005, QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA DE SALUD, Y POR LA OTRA, EL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE CAMPECHE, REPRESENTADO POR LA SECRETARIA DE SALUD Y DIRECTORA GENERAL DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DESCENTRALIZADOS DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE CAMPECHE, EL SECRETARIO DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DEL ESTADO DE CAMPECHE, Y LA SECRETARIA DE LA CONTRALORÍA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE CAMPECHE, SUSCRITO EL 10 DE OCTUBRE DE 2022.

ANEXO 1B
DESCRIPCIÓN DE LA LÍNEA DE ACCIÓN

Línea de acción	Objetivo	Alcance
Apoyo para la ejecución de las visitas de evaluación con fines de Acreditación a los establecimientos programados en el último cuatrimestre del PAA 2022.	Apoyar a las entidades federativas participantes en el Programa G005 en la ejecución de visitas de evaluación con fines de acreditación a los establecimientos de atención médica incluidos en el último cuatrimestre del Programa Anual de Acreditación 2022 (PAA 2022), a través del Subsidio otorgado.	Establecimientos incluidos en el Programa Anual de Acreditación 2022, durante el último cuatrimestre que serán financiados con el "Programa G005".
Breve descripción	Entregables a "LA DGCES"	Monto Asignado
<p>Las entidades federativas que hayan resultado beneficiarias de la transferencia de los subsidios del Programa G005, apoyarán a la Secretaría de Salud con la participación de evaluadores estatales, quienes, en conjunto con el personal adscrito a la DGCES realizarán las visitas de evaluación con fines de Acreditación a los establecimientos programados en el último cuatrimestre del PAA 2022, seleccionados de entre las entidades federativas que hayan celebrado Convenio Específico de Colaboración en el mismo año.</p> <p>Por lo anterior, los recursos presupuestarios federales que la DGCES determine transferir a las entidades federativas, serán destinados a que éstas, a través de sus Secretarías de Salud y/o Servicios Estatales de Salud o equivalente, según corresponda en la entidad federativa de que se trate, realicen las gestiones administrativas conducentes para cubrir los gastos por concepto de viáticos del personal evaluador que participe en las visitas que la DGCES determine, de conformidad con el PAA 2022, y en apego a los Lineamientos por los que se establecen las medidas de austeridad en el gasto de operación en las dependencias y entidades de la administración pública federal, emitidos por la SHCP, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 22 de febrero del 2016, los Criterios para la Ejecución de Visitas de Evaluación a Establecimientos y Servicios de Atención Médica 2022 y demás disposiciones federales aplicables.</p> <p>Las Secretarías de Salud y/o Servicios Estatales de Salud o su equivalente, según corresponda en la entidad federativa de que se trate, designarán al personal evaluador incluido en el padrón de evaluadores 2022, y notificará a la DGCES mediante oficio dirigido al titular de esta, los nombres y logística del personal evaluador que acudirá a la visita (ver Formato 1. Listado y perfil de evaluadores por comisión).</p>	<p>Para la comprobación de los recursos ejercidos por las Secretarías de Salud y/o Servicios de Salud o su equivalente, según corresponda en la entidad federativa de que se trate, deberán entregar a "LA DGCES" mediante oficio suscrito por el Secretario de Salud de la entidad federativa, al cierre del cuarto trimestre del ejercicio fiscal 2022, una carpeta administrativa en formato físico y en una memoria USB con la siguiente documentación:</p> <p>a. Lista de evaluadores participantes, en la que se identifique:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre • Perfil del evaluador • Establecimiento o lugar de adscripción • Lugar y Fecha de visita en que participó <p>Dicho listado deberá acompañarse con la copia de identificación institucional vigente de cada uno de los evaluadores.</p> <p>b. Para cada visita y por cada evaluador participante, se conformará lo siguiente: Un formato con los montos totales devengados en: pasajes aéreos nacionales, pasajes terrestres nacionales y viáticos; así como, la relación de facturas que justifican los montos de los conceptos antes mencionados (ver Formato 2. Comprobación de la Línea de Acción II). Copias simples de las facturas que sustentan el formato antes descrito, las cuales deberán estar previamente canceladas con la leyenda "Operado con recursos federales, para el Programa G005". Copia simple de factura de transporte aéreo, en caso de que el traslado sea mayor a 450 km, o terrestre en los que el traslado sea menor a la distancia señalada. Copia simple de facturas de viáticos incluye hospedaje y alimentos, este último no deberá exceder \$750.00 (Setecientos cincuenta pesos 00/100 M.N.) diarios. Copia simple de facturas de pasajes terrestres, correspondientes a los traslados en la entidad federativa visitada.</p> <p><u>*Entregar el archivo electrónico en formato Excel con la información requerida para la comprobación de los recursos del Programa G005 que será entregado mediante instructivo.</u></p> <p>c. Los demás que le requiera la DGCES para el cumplimiento del objeto del convenio específico.</p>	<p style="text-align: center;">\$709,760.00 (Setecientos nueve mil setecientos sesenta pesos 00/100 M.N.)</p> <p>Número de evaluadores que participan en la ejecución de las evaluaciones incluidas en el Programa Anual de Acreditación 2022 durante el último cuatrimestre, cuyos viáticos son financiados con recursos del Programa Presupuestario G005, Evaluadoras y Evaluadores.</p> <p>Nota: El cálculo de los montos se determinó en función del total de evaluadores y el número de visitas en las que participan.</p>

EL PRESENTE ANEXO FORMA PARTE INTEGRANTE DEL CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES CON EL CARÁCTER DE SUBSIDIOS PARA EL PROGRAMA REGULACIÓN Y VIGILANCIA DE ESTABLECIMIENTOS Y SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA G005, QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA DE SALUD, Y POR LA OTRA, EL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE CAMPECHE, REPRESENTADO POR LA SECRETARÍA DE SALUD Y DIRECTORA GENERAL DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DESCENTRALIZADOS DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE CAMPECHE, EL SECRETARIO DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DEL ESTADO DE CAMPECHE, Y LA SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE CAMPECHE, SUSCRITO EL 10 DE OCTUBRE DE 2022.

ANEXO 2

TRANSFERENCIA DE RECURSOS

CAPÍTULO DE GASTO Y PARTIDA DE GASTO	LÍNEA DE ACCIÓN	APORTACIÓN FEDERAL	TOTAL
4000 "Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas"	Línea 1	\$1,038,162.50	\$1,038,162.50
4000 "Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas"	Línea 2	\$709,760.00	\$709,760.00
MONTO GLOBAL TRANSFERIDO		\$1,747,922.50	\$1,747,922.50

CALENDARIO DE MINISTRACIÓN DE RECURSOS

CONCEPTO	OCTUBRE – DICIEMBRE	TOTAL
4000 "Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas"	\$1,747,922.50	\$1,747,922.50
43801 "Subsidios a las Entidades Federativas y Municipios"	Monto Global Transferido	Monto Global Transferido

EL PRESENTE ANEXO FORMA PARTE INTEGRANTE DEL CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES CON EL CARÁCTER DE SUBSIDIOS PARA EL PROGRAMA REGULACIÓN Y VIGILANCIA DE ESTABLECIMIENTOS Y SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA G005, QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA DE SALUD, Y POR LA OTRA, EL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE CAMPECHE, REPRESENTADO POR Y DIRECTORA GENERAL DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DESCENTRALIZADOS DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE CAMPECHE, EL SECRETARIO DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DEL ESTADO DE CAMPECHE, LA SECRETARIA DE SALUD Y LA SECRETARIA DE LA CONTRALORÍA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE CAMPECHE, SUSCRITO EL 10 DE OCTUBRE DE 2022.

ANEXO 3

CIERRE PRESUPUESTAL EJERCICIO 2022

Capítulo de gasto	Presupuesto autorizado	Presupuesto modificado	Presupuesto ejercido	Reintegro TESOFE (1)
4000				
Total				

No. Cuenta	Rendimientos generados	Rendimientos ejercidos	Rendimientos reintegrados a TESOFE (2)
No. Cuenta Secretaría de Hacienda			
No. Cuenta Servicios de Salud			
Total			

LA DOCUMENTACIÓN ORIGINAL COMPROBATORIA CORRESPONDIENTE CUMPLE CON LOS REQUISITOS FISCALES, ADMINISTRATIVOS Y NORMATIVOS VIGENTES VINCULADOS AL PROGRAMA, ASIMISMO, SU EJECUCIÓN CUMPLE CON LOS LINEAMIENTOS PARA INFORMAR SOBRE LOS RECURSOS FEDERALES TRANSFERIDOS A LAS ENTIDADES FEDERATIVAS, MUNICIPIOS Y DEMARCACIONES TERRITORIALES DEL DISTRITO FEDERAL, Y DE OPERACIÓN DE LOS RECURSOS DEL RAMO GENERAL 33, PUBLICADOS EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 25 DE ABRIL DE 2013. Y LA DOCUMENTACIÓN SOPORTE SE ENCUENTRA PARA SU GUARDA Y CUSTODIA EN LA UNIDAD EJECUTORA, SECRETARÍA DE HACIENDA, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS.

LIC. PEDRO RAMÓN ARCEO AGUILAR

DIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL INSTITUTO DE
SERVICIOS DESCENTRALIZADOS DE SALUD PÚBLICA
DEL ESTADO DE CAMPECHE

DRA. LILIANA DE LOS ÁNGELES MONTEJO LEÓN

SECRETARIA DE SALUD Y DIRECTORA GENERAL DEL
INSTITUTO DE SERVICIOS DESCENTRALIZADOS DE
SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE CAMPECHE

JEZRAEL ISAAC LARRACILLA PÉREZ

SECRETARIO DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DE
LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE
CAMPECHE

NOTAS:

(1) DEBERÁ ESPECIFICAR EL NÚMERO DE LÍNEA DE CAPTURA TESOFE DE REINTEGRO PRESUPUESTAL, Y ANEXAR COPIA DEL RECIBO DE PAGO CORRESPONDIENTE AL MONTO REINTEGRADO.

(2) DEBERÁ ESPECIFICAR EL NÚMERO DE LÍNEA DE CAPTURA TESOFE DE REINTEGRO DE RENDIMIENTOS FINANCIEROS, Y ANEXAR COPIA DEL RECIBO DE PAGO CORRESPONDIENTE AL MONTO REINTEGRADO.

EL PRESENTE ANEXO FORMA PARTE INTEGRANTE DEL CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES CON EL CARÁCTER DE SUBSIDIOS PARA EL PROGRAMA REGULACIÓN Y VIGILANCIA DE ESTABLECIMIENTOS Y SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA G005, QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA DE SALUD, Y POR LA OTRA, EL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE CAMPECHE, REPRESENTADO POR LA SECRETARIA DE SALUD Y DIRECTORA GENERAL DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DESCENTRALIZADOS DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE CAMPECHE, EL SECRETARIO DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DEL ESTADO DE CAMPECHE, Y LA SECRETARIA DE LA CONTRALORÍA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE CAMPECHE, SUSCRITO EL 10 DE OCTUBRE DE 2022.

ANEXO 4

AVANCE PRESUPUESTAL EJERCICIO 2022

Capítulo de Gasto (2)	Indicador (3)	Meta (4)	Resultado (5)	Cuatrimestre (1)								
				Autorizado (6)	% (7)	Modificado (8)	% (9)	Ejercido (10)	% (11)	Acumulado (12)	% (13)	
4000	Porcentaje de personal asistente a la Reunión Regional											
	Número de evaluadores financiados con recursos del Pp G005											
TOTAL (14)												

DR. SALVADOR CHACÓN RAMÍREZ

DIRECTOR DE INNOVACIÓN Y CALIDAD DEL
INSTITUTO DE SERVICIOS DESCENTRALIZADOS DE
SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE CAMPECHE

LIC. PEDRO RAMÓN ARCEO AGUILAR

DIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL INSTITUTO DE
SERVICIOS DESCENTRALIZADOS DE SALUD
PÚBLICA DEL ESTADO DE CAMPECHE

DRA. LILIANA DE LOS ÁNGELES MONTEJO LEÓN

SECRETARIA DE SALUD Y DIRECTORA GENERAL DEL
INSTITUTO DE SERVICIOS DESCENTRALIZADOS DE
SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE CAMPECHE

LOS OBJETIVOS DE CADA INDICADOR Y METAS QUE SE ENUNCIAN EN ESTE ANEXO ESTAN VINCULADOS CON LO ESTABLECIDO EN EL ANEXO 1A Y 1B DE ESTE CONVENIO, PARA SU DETERMINACIÓN, "LA DGCES" SEÑALÓ EN EL DOCUMENTO OPERATIVO EL PROCESO A SEGUIR PARA ACREDITAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES Y METAS, ASIMISMO LA DOCUMENTACIÓN ORIGINAL COMPROBATORIA CORRESPONDIENTE DEBERÁ CUMPLIR CON LOS REQUISITOS FISCALES, ADMINISTRATIVOS VIGENTES VINCULADOS AL PROGRAMA; SU EJECUCIÓN DEBERÁ CUMPLIR CON LOS LINEAMIENTOS PARA INFORMAR SOBRE LOS RECURSOS FEDERALES TRANSFERIDOS A LAS ENTIDADES FEDERATIVAS, MUNICIPIOS Y DEMARCACIONES TERRITORIALES DEL DISTRITO FEDERAL, Y DE OPERACIÓN DE LOS RECURSOS DEL RAMO GENERAL 33, PUBLICADOS EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 25 DE ABRIL DE 2013. Y LA DOCUMENTACIÓN SOPORTE SE ENCONTRARÁ PARA SU GUARDA Y CUSTODIA EN LA UNIDAD EJECUTORA, SECRETARÍA DE FINANZAS O SU EQUIVALENTE EN ESTA ENTIDAD FEDERATIVA, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS.

Instructivo de llenado:

- (1) Señalar el cuatrimestre al que se refiere.
- (2) Señalar capítulo de gasto conforme a lo autorizado en el Convenio de Colaboración para la Transferencia de Recursos celebrado en el año vigente.
- (3) Señalar el indicador conforme al objeto del Convenio de Colaboración para la Transferencia de Recursos celebrado en el año vigente.
- (4) Señalar la meta conforme al objeto del Convenio de Colaboración para la Transferencia de Recursos celebrado en el año vigente.
- (5) Señalar el resultado alcanzado de acuerdo con la meta conforme al objeto del Convenio de Colaboración para la Transferencia de Recursos celebrado en el año vigente.
- (6) Señalar el monto autorizado conforme a la distribución por capítulo de gasto establecido en el Convenio de Colaboración para la Transferencia de Recursos celebrado en el año vigente.
- (7) Señalar el porcentaje que corresponde al capítulo de gasto conforme al monto total autorizado en el Convenio de Colaboración para la Transferencia de Recursos celebrado en el año vigente.
- (8) Señalar el monto modificado por capítulo de gasto, de ser el caso de que se celebrara un Convenio Modificatorio al Convenio Específico de Colaboración en materia de Transferencia de Recursos celebrado en el año vigente.
- (9) Señalar el porcentaje que corresponde al capítulo de gasto conforme al monto total autorizado, de ser el caso de que se celebrara un Convenio Modificatorio al Convenio Específico de Colaboración en materia de Transferencia de Recursos celebrado en el año vigente.
- (10) Señalar el monto ejercido por capítulo de gasto conforme a la distribución establecida en el Convenio de Colaboración para la Transferencia de Recursos celebrado en el año vigente.
- (11) Señalar el porcentaje que corresponde al monto ejercido en el cuatrimestre con respecto al capítulo de gasto conforme a lo establecido en el Convenio de Colaboración para la Transferencia de Recursos celebrado en el año vigente.
- (12) Señalar el monto ejercido acumulado cuatrimestralmente por capítulo de gasto.
- (13) Señalar el porcentaje que representa el monto ejercido acumulado cuatrimestralmente con respecto del monto total autorizado por capítulo de gasto.
- (14) Señalar los montos totales conforme a cada rubro (autorizado, modificado, ejercido y acumulado), así como el porcentaje de avance respecto al monto total autorizado.

EL PRESENTE ANEXO FORMA PARTE INTEGRANTE DEL CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES CON EL CARÁCTER DE SUBSIDIOS PARA EL PROGRAMA REGULACIÓN Y VIGILANCIA DE ESTABLECIMIENTOS Y SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA G005, QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA DE SALUD, Y POR LA OTRA, EL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE CAMPECHE, REPRESENTADO POR LA SECRETARÍA DE SALUD Y DIRECTORA GENERAL DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DESCENTRALIZADOS DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE CAMPECHE, EL SECRETARIO DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DEL ESTADO DE CAMPECHE, Y LA SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE CAMPECHE, SUSCRITO EL 10 DE OCTUBRE DE 2022.
