

SECRETARIA DE SALUD

RESPUESTAS a los comentarios recibidos respecto del Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-015-SSA3-2018, Para la atención médica integral a personas con discapacidad, publicado el 23 de noviembre de 2018.

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; 3o, fracciones I, II, IV Bis 1, VII y XVII, 13, apartado A, fracciones I y IX, 25, 45, 46, 48, 59, 78, 79, 104, fracción I, 167 y 173 a 180 de la Ley General de Salud; 47, fracciones II y III de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización en relación con el Transitorio Cuarto 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; 4o, 5o, 9o, 18, 21, 26, 28, 94, 136 y 137 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 1, 8, fracción V y 10, fracción VII del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y artículo 5, fracción II 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 expedir y ordenar la publicación en el Diario Oficial de la Federación del documento que contiene las respuestas a los comentarios recibidos respecto del Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-015-SSA3-2018, Para la atención integral a personas con discapacidad, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 23 de noviembre de 2018.

Como resultado del análisis que realizó el Comité Consultivo Nacional de Salud Pública de los comentarios recibidos de los interesados, se consideró dar respuesta a los mismos en los términos siguientes:

INTERESADO	RESPUESTA
<p>1. Dirección General de Información en Salud (DGIS) Prefacio Se solicita se incluya a la DGIS en las instituciones participantes DIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN EN SALUD</p>	<p>Se acepta el comentario, se adiciona en el listado del prefacio, para quedar como sigue: Dirección General de Información en Salud</p>
<p>2. Dirección General de Información en Salud (DGIS) Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA3-2018, Para la atención médica integral a personas con discapacidad. Justificación: Se solicita el cambio de nombre de la Norma Oficial Mexicana, a fin que el título de la norma sea congruente con el contenido y el enfoque propuesto. El contenido de la Norma no se apega a un enfoque integral, ya que del análisis del proyecto solo refiere a la atención médica. Dista de un enfoque integral (biopsicosocial).</p>	<p>Se acepta el comentario, para darle mayor claridad y precisión a la denominación, objeto y campo de aplicación de la norma; para quedar como sigue: Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA-2023, Para la atención médica integral a personas con discapacidad Se conserva el término integral, porque en el ámbito de la atención médica la norma considera la prevención, el tratamiento y la rehabilitación.</p>
<p>3. Dirección General de Información en Salud (DGIS) Introducción En México, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, en la Encuesta Nacional de Dinámica Demográfica 2014 y de acuerdo a la metodología del grupo de Washington sobre estadísticas de Discapacidad, se determinó que: “La prevalencia de la discapacidad en 2014 fue de 6%, esto significa que 7.1 millones de habitantes del país no pueden o tienen mucha dificultad para hacer alguna de las ocho actividades evaluadas: caminar, subir o bajar</p>	<p>Se acepta el comentario, se modifica la redacción del segundo párrafo de la introducción para quedar como sigue: En México, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, en la Encuesta Nacional de Dinámica Demográfica 2014 y de acuerdo a la metodología del grupo de Washington sobre estadísticas de Discapacidad, se determinó que: “La prevalencia de la discapacidad en 2014 fue de 6%, esto significa que 7.1 millones de habitantes del país no pueden o tienen mucha dificultad para hacer alguna de las ocho</p>

<p>usando sus piernas; ver (aun cuando utilice lentes); mover o usar sus brazos o manos; aprender, recordar o concentrarse; escuchar (aun cuando utilice aparato auditivo); bañarse, vestirse o comer; hablar o comunicarse; y problemas emocionales o mentales”.</p> <p>Justificación: Se considera importante señalar como se obtuvieron estos datos.</p>	<p>actividades evaluadas: caminar, subir o bajar usando sus piernas; ver (aun cuando utilice lentes); mover o usar sus brazos o manos; aprender, recordar o concentrarse; escuchar (aun cuando utilice aparato auditivo); bañarse, vestirse o comer; hablar o comunicarse; y problemas emocionales o mentales”.</p>
<p>4. Dirección General de Información en Salud (DGIS)</p> <p>1. Objetivo y campo de aplicación</p> <p>1.1 Esta Norma tiene por objeto establecer los criterios que regulan la prestación de los servicios de Atención médica—integral a las Personas con Discapacidad, en su calidad de pacientes.</p> <p>Justificación: El contenido de la Norma no se apega a un enfoque integral, ya que del análisis del proyecto solo refiere a la atención médica. Dista de un enfoque integral (biopsicosocial).</p> <p>5. Junta de Asistencia Privada del Distrito Federal.</p> <p>Dirección de Programas Asistenciales</p> <p>1. Objetivo y campo de aplicación</p> <p>1.1 Esta Norma tiene por objeto establecer los criterios que regulan la prestación de los servicios de Atención integral a las Personas con Discapacidad cuando presenten algún problema de salud.</p>	<p>No se acepta el comentario, el objeto y campo de aplicación de la Norma es regular exclusivamente la atención médica de las personas con discapacidad en su calidad de pacientes.</p> <p>Se reitera que la atención médica integral, considera el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.</p> <p>Ello no es limitativo de que profesionales en otras áreas del conocimiento, participen en la atención de los factores biopsicosociales de las personas con discapacidad.</p> <p>No se acepta el comentario, el objeto y campo de aplicación de la Norma es regular exclusivamente la atención médica integral de las personas con discapacidad en su calidad de pacientes, ello incluye un estado de salud óptimo o cualquier problema que lo aqueje, no solo en los casos de que presente un problema de salud.</p>
<p>6. Dirección General de Información en Salud (DGIS)</p> <p>Se solicita complementar la definición del proyecto.</p> <p>3. Términos y Definiciones</p> <p>3.1 Actividades de la vida diaria, al conjunto de acciones que realiza toda persona para satisfacer sus necesidades básicas. Es la realización de una tarea o acción por una persona. Representa la perspectiva del individuo respecto al funcionamiento.</p> <p>Justificación: El artículo Segundo Transitorio del Decreto publicado el 12 de julio de 2018 en el Diario Oficial de la Federación (DOF), prevé lo siguiente:</p> <p><i>“Segundo.- El Sector Salud deberá, en un plazo no mayor a un año, a partir de la publicación del presente Decreto en el Diario Oficial de la Federación, 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.”</i></p>	<p>No se acepta el comentario, conforme se establece en el artículo 28, fracción III del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se toma en cuenta la estructuración y redacción de las disposiciones normativas; por lo que el término “Actividades de la vida diaria”, es claro en los términos que se describe, no es necesario puntualizar las acciones específicas que representan la vida diaria. Cabe mencionar que el objeto y campo de aplicación de la Norma es la atención médica integral de la persona con discapacidad, en su calidad de paciente.</p> <p>No obstante, este término se encuentra acorde con lo establecido en el Anexo 1. Cuestiones taxonómicas y terminología de la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad (CIF).</p>

<p>En ese sentido, el texto propuesto se encuentra alineado a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF), refieren las actividades de la vida.</p>	
<p>7. Dirección General de Información en Salud (DGIS)</p> <p>Se solicita incluir esta definición, a fin de complementar el contenido de la norma.</p> <p>3.XX Barreras son todos aquellos factores en el entorno de una persona que cuando están presentes o ausentes, limitan el funcionamiento y generan discapacidad.</p> <p>Justificación: El artículo Segundo Transitorio del Decreto publicado el 12 de julio de 2018 en el Diario Oficial de la Federación (DOF), prevé lo siguiente:</p> <p><i>“Segundo.- El Sector Salud deberá, en un plazo no mayor a un año, a partir de la publicación del presente Decreto en el Diario Oficial de la Federación, 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.”</i></p> <p>En ese sentido, el texto propuesto se encuentra alineado a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF), definen las barreras.</p>	<p>Se acepta el comentario, de adicionar un nuevo inciso en el Capítulo 3. Terminos y definiciones, para quedar como sigue:</p> <p>3.4 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.</p>
<p>8. Dirección General de Información en Salud (DGIS)</p> <p>Se solicita incluir esta definición, a fin de complementar el contenido de la norma</p> <p>3.xx Condición de salud, es un término genérico que incluye enfermedad (aguda o crónica), trastorno, traumatismo y lesión. Una “condición de salud” puede incluir también otras circunstancias como embarazo, envejecimiento, estrés, anomalías congénitas o predisposiciones genéticas.</p> <p>Justificación: El artículo Segundo Transitorio del Decreto publicado el 12 de julio de 2018 en el Diario Oficial de la Federación (DOF), prevé lo siguiente:</p> <p><i>“Segundo. - El Sector Salud deberá, en un plazo no mayor a un año, a partir de la publicación del presente Decreto en el Diario Oficial de la Federación, 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.”</i></p>	<p>Se acepta el comentario, de adicionar un nuevo inciso en el Capítulo 3. Terminos y definiciones, para quedar como sigue:</p> <p>3.6 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.</p>

<p>En ese sentido, el texto propuesto se encuentra alineado a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF), definen la condición de salud.</p> <p>Por ello, se solicita incluir esta definición, a fin de complementar el contenido de la norma.</p>	
<p>9. Dirección General de Información en Salud (DGIS)</p> <p>3.6 Detección temprana, a la identificación de signos y síntomas que evidencian el estado inicial de una deficiencia de tipo sensorial, intelectual, física, mental y/o de función o de estructura corporal.</p> <p>Justificación: Se solicita complementar la definición propuesta de acuerdo a los criterios establecidos en la CIF.</p>	<p>Se acepta el comentario, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>3.8 Detección temprana, a la identificación de signos y síntomas que evidencian el estado inicial de una deficiencia de tipo sensorial, intelectual, física, mental y/o de función o de estructura corporal.</p>
<p>10. Dirección General de Información en Salud (DGIS)</p> <p>Con base en lo antes propuesto, se solicita adoptar la definición propuesta por la DGIS.</p> <p>3.7 Discapacidad, De acuerdo a la CIF, 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 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.</p> <p>Justificación: El artículo Segundo Transitorio del Decreto publicado el 12 de julio de 2018 en el DOF, prevé lo siguiente:</p> <p><i>“Segundo.- El Sector Salud deberá, en un plazo no mayor a un año, a partir de la publicación del presente Decreto en el Diario Oficial de la Federación, 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.”</i></p> <p>En ese sentido, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF), el término de discapacidad se define hasta tener el resultado de las deficiencias y los factores ambientales.</p> <p>Con base en lo antes propuesto, se solicita adoptar la definición propuesta por la DGIS.</p>	<p>Se acepta el comentario, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>3.9 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 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.</p>

<p>11. Dra. Karla Barrera Beltrán Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío. 3.7 Discapacidad. En su definición; si ya existe una definición estandarizada internacional ¿por la OMS por que no se utilizó ésta?</p>	<p>No se acepta el comentario, de utilizar la definición de la OMS, de conformidad con el objeto de la Norma, se considera la definición de Discapacidad establecida en el Anexo 1. Cuestiones taxonómicas y terminología de la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad (CIF).</p>
<p>12. Dirección General de Información Salud (DGIS) Se solicita complementar la definición propuesta de acuerdo a los criterios establecido en la CIF. 3.8 Discapacidad auditiva, deficiencia de las funciones auditivas y vestibulares sensoriales relacionadas con la percepción de los sonidos y la discriminación de su localización, tono, volumen y calidad. Incluye discriminación auditiva, localización de la fuente del sonido, lateralización del sonido, discriminación del habla y deficiencias tales como sordera, deficiencia auditiva y pérdida de audición. Abarca las deficiencias de estructura corporal del oído externo, del oído medio y del oído interno y, que al interactuar con las barreras que le imponen el entorno, pueda impedir su inclusión plena y efectiva, en igualdad de condiciones con los demás. Justificación: El artículo Segundo Transitorio del Decreto publicado el 12 de julio de 2018 en el DOF, prevé lo siguiente: <i>“Segundo.- El Sector Salud deberá, en un plazo no mayor a un año, a partir de la publicación del presente Decreto en el Diario Oficial de la Federación, 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.”</i> En ese sentido, se solicita complementar la definición propuesta de acuerdo a los criterios establecido en la CIF.</p>	<p>Se acepta el comentario, se modifica la redacción para quedar como sigue: 3.10 Discapacidad auditiva, deficiencia de las funciones auditivas y vestibulares sensoriales relacionadas con la percepción de los sonidos y la discriminación de su localización, tono, volumen y calidad. Incluye discriminación auditiva, localización de la fuente del sonido, lateralización del sonido, discriminación del habla y deficiencias tales como sordera, deficiencia auditiva y pérdida de audición. Abarca las deficiencias de estructura corporal del oído externo, del oído medio y del oído interno y, que al interactuar con las barreras que le imponen el entorno, pueda impedir su inclusión plena y efectiva, en igualdad de condiciones con los demás.</p>
<p>13. Dirección General de Información en Salud (DGIS) Se solicita complementar la definición propuesta de acuerdo a los criterios establecido en la CIF. 3.9 Discapacidad física, a las deficiencias o problemas en la función o estructura corporal, tales como una desviación o una pérdida significativa o una afección en el sistema neuromuscular a nivel central o periférico, dando como resultado alteraciones en el control del movimiento y la postura, que al interactuar con las barreras que le impone el entorno social, impida su inclusión plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás.</p>	<p>Se acepta el comentario, se modifica la redacción para quedar como sigue: 3.11 Discapacidad física, a las deficiencias o problemas en la función o estructura corporal, tales como una desviación o una pérdida significativa o una afección en el sistema neuromuscular a nivel central o periférico, dando como resultado alteraciones en el control del movimiento y la postura, que al interactuar con las barreras que le impone el entorno social, impida su inclusión plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás.</p>

<p>Justificación: El artículo Segundo Transitorio del Decreto publicado el 12 de julio de 2018 en el DOF, prevé lo siguiente:</p> <p><i>“Segundo.- El Sector Salud deberá, en un plazo no mayor a un año, a partir de la publicación del presente Decreto en el Diario Oficial de la Federación, 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.”</i></p> <p>En ese sentido, se solicita complementar la definición propuesta de acuerdo a los criterios establecido en la CIF.</p>	
<p>14. Dirección General de Información en Salud (DGIS)</p> <p>Se solicita complementar la definición propuesta de acuerdo a los criterios establecido en la CIF.</p> <p>3.10 Discapacidad intelectual, a las deficiencias tanto en la estructura del pensamiento razonado, como en la conducta adaptativa de la persona, que al interactuar con las barreras que le impone el entorno social, impida su inclusión plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás.</p> <p>Justificación: El artículo Segundo Transitorio del Decreto publicado el 12 de julio de 2018 en el DOF, prevé lo siguiente:</p> <p><i>“Segundo.- El Sector Salud deberá, en un plazo no mayor a un año, a partir de la publicación del presente Decreto en el Diario Oficial de la Federación, 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.”</i></p> <p>En ese sentido, se solicita complementar la definición propuesta de acuerdo a los criterios establecido en la CIF.</p> <p>15. Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad. Servicios de Atención Psiquiátrica.</p> <p>Se recomienda modificar fracción 3.10</p> <p>3.10 Discapacidad intelectual, a la caracterizada por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual, como en la conducta adaptativa de la persona y que al interactuar con las barreras que le impone el entorno social, pueda impedir su inclusión plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás.</p>	<p>Se acepta el comentario, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>3.12 Discapacidad intelectual, a las deficiencias tanto en la estructura del pensamiento razonado, como en la conducta adaptativa de la persona, que al interactuar con las barreras que le impone el entorno social, impida su inclusión plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás.</p> <p>No se acepta el comentario, de modificar la definición de discapacidad intelectual ya que el concepto de funcionamiento intelectual esta implícito en la definición del inciso 3.12.</p>

<p>16. Dirección General de Información en Salud (DGIS)</p> <p>Se solicita complementar la definición propuesta de acuerdo a los criterios establecido en la CIF.</p> <p>3.11 Discapacidad mental, a las deficiencias o alteraciones en el sistema neuronal de una persona, que aunado a una sucesión de hechos que no puede manejar, detona un cambio en su comportamiento que dificulta su pleno desarrollo y participación social, y que al interactuar con las barreras que le impone su entorno, impida su inclusión plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás</p> <p>Justificación: El artículo Segundo Transitorio del Decreto publicado el 12 de julio de 2018 en el DOF, prevé lo siguiente:</p> <p><i>“Segundo.- El Sector Salud deberá, en un plazo no mayor a un año, a partir de la publicación del presente Decreto en el Diario Oficial de la Federación, 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.”</i></p> <p>En ese sentido, se solicita complementar la definición propuesta de acuerdo a los criterios establecido en la CIF.</p> <p>17. Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad. Servicios de Atención Psiquiátrica.</p> <p>Se recomienda modificar fracción 3.11</p> <p>3.11 Discapacidad mental, el deterioro de la funcionalidad y el comportamiento de una persona que es portadora de una disfunción mental y que es directamente proporcional a la severidad y cronicidad de dicha disfunción. Las disfunciones mentales son alteraciones o deficiencias en el sistema neuronal, que aunado a una sucesión de hechos que la persona no puede manejar, detona un cambio en su comportamiento que dificulta su pleno desarrollo y convivencia social, y que al interactuar con las barreras que le impone el entorno social, pueda impedir su inclusión plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás.</p> <p>18. Junta de Asistencia Privada del Distrito Federal. Dirección de Programas Asistenciales 3.11 Discapacidad <u>psicosocial</u>,</p>	<p>Se acepta el comentario, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>3.13 Discapacidad mental, a las deficiencias o alteraciones en el sistema neuronal de una persona, que aunado a una sucesión de hechos que no puede manejar, detona un cambio en su comportamiento que dificulta su pleno desarrollo y participación social, y que al interactuar con las barreras que le impone su entorno, impida su inclusión plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás.</p> <p>No se acepta el comentario, de modificar la definición de discapacidad mental, ya que esta se encuentra acorde con los criterios de la Organización Mundial de la Salud y la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud.</p> <p>No se acepta el comentario, conforme se establece en el artículo 28, fracción III, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización se toma en cuenta la estructuración y redacción de las disposiciones normativas por lo que en el punto 6.3.1, de la Norma Mexicana NMX-Z-013-SCFI-2015, Guía para la estructuración y redacción de Normas, se deberán incluir las definiciones necesarias para la comprensión de ciertos términos usados en la Norma, el término “discapacidad psicosocial” no se menciona en el contenido normativo, por no ser un criterio de atención médica, por lo que, para los fines de la presente Norma, no es necesario incluir dicho termino. Ello no es limitativo, para que en los casos que así lo requieran, se pueda llevar a cabo la atención médica con un enfoque psicosocial o de los componentes psicosociales por otro tipo de personal no médico.</p>
---	--

<p>19. Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad. Servicios de Atención Psiquiátrica.</p> <p>Se recomienda añadir fracción 3.12</p> <p>3.12 Discapacidad psicosocial que se define como “restricción causada por el entorno social y centrada en una deficiencia temporal o permanente de la psique debida a la falta de diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado de las siguientes disfunciones mentales: depresión mayor, trastorno bipolar, trastorno límite de la personalidad, trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno de ansiedad, trastornos generalizados del desarrollo (autismo y Asperger), trastorno por déficit de atención con hiperactividad, trastorno de pánico con estrés post-traumático, trastorno fronterizo esquizofrenia, trastorno esquizoafectivo, trastornos alimentarios (anorexia y bulimia) y trastorno dual (que es una de las disfunciones pero con una o más adicciones).</p>	<p>No se acepta el comentario, conforme se establece en el artículo 28, fracción III del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización se toma en cuenta la estructuración y redacción de las disposiciones normativas por lo que en el punto 6.3.1, de la Norma Mexicana NMX-Z-013-SCFI-2015, Guía para la estructuración y redacción de Normas, se deberán incluir las definiciones necesarias para la comprensión de ciertos términos usados en la Norma, el término “discapacidad psicosocial” no se menciona en el contenido normativo, por no ser un criterio de atención médica, por lo que, para los fines de la presente Norma, no es necesario incluir dicho termino. Ello no es limitativo, para que en los casos que así lo requieran, se pueda llevar a cabo la atención médica con un enfoque psicosocial o de los componentes psicosociales por otro tipo de personal no médico.</p>
<p>20. Dirección General de Información en Salud (DGIS)</p> <p>Se solicita complementar la definición propuesta de acuerdo a los criterios establecido en la CIF.</p> <p>3.12 Discapacidad visual, a las deficiencias de las funciones sensoriales relacionadas con percepción de la presencia de luz, así como sentir la forma, tamaño y color de un estímulo visual. Incluye funciones de la agudeza visual; funciones del campo visual, calidad de la visión, funciones relacionadas con la percepción de luz y color, agudeza visual a larga o corta distancia, visión monocular y binocular; calidad de la imagen visual; deficiencias tales como miopía, hipermetropía, astigmatismo, hemianopsia, ceguera al color, visión en túnel, escotoma central y periférico, diplopía, ceguera nocturna, adaptabilidad y que al interactuar con las barreras que le imponen el entorno, impida su inclusión plena y efectiva, en igualdad de condiciones con los demás.</p> <p>Justificación: El artículo Segundo Transitorio del Decreto publicado el 12 de julio de 2018 en el DOF, prevé lo siguiente:</p> <p><i>“Segundo.- El Sector Salud deberá, en un plazo no mayor a un año, a partir de la publicación del presente Decreto en el Diario Oficial de la Federación, 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.”</i></p> <p>En ese sentido, se solicita complementar la definición propuesta de acuerdo a los criterios establecido en la CIF.</p>	<p>Se acepta el comentario, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>3.14 Discapacidad visual, a las deficiencias de las funciones sensoriales relacionadas con percepción de la presencia de luz, así como sentir la forma, tamaño y color de un estímulo visual. Incluye funciones de la agudeza visual; funciones del campo visual, calidad de la visión, funciones relacionadas con la percepción de luz y color, agudeza visual a larga o corta distancia, visión monocular y binocular; calidad de la imagen visual; deficiencias tales como miopía, hipermetropía, astigmatismo, hemianopsia, ceguera al color, visión en túnel, escotoma central y periférico, diplopía, ceguera nocturna, adaptabilidad y que al interactuar con las barreras que le imponen el entorno, impida su inclusión plena y efectiva, en igualdad de condiciones con los demás.</p>

<p>Justificación: El artículo Segundo Transitorio del Decreto publicado el 12 de julio de 2018 en el DOF, prevé lo siguiente:</p> <p><i>“Segundo.- El Sector Salud deberá, en un plazo no mayor a un año, a partir de la publicación del presente Decreto en el Diario Oficial de la Federación, 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.”</i></p> <p>Por ello, se solicita incluir esta definición, a fin de complementar el contenido de la norma.</p>	<p>un factor puede ser un facilitador, por ejemplo, la ausencia de estigmas o actitudes negativas entre la población. Los facilitadores pueden prevenir que una deficiencia o limitación en la actividad se convierta en una restricción de la participación, puesto que contribuyen a mejorar el rendimiento real de la persona al llevar a cabo una acción.</p>
<p>24.- Dirección General de Información en Salud (DGIS)</p> <p>Se solicita complementar la definición propuesta de acuerdo a los criterios establecido en la CIF.</p> <p>3.16 Habilitación, a los procesos terapéuticos en el ámbito de la atención médica, que permiten la adquisición de capacidades y destrezas a personas que presentan una deficiencia de estructura o función corporal.</p> <p>Justificación: El artículo Segundo Transitorio del Decreto publicado el 12 de julio de 2018 en el DOF, prevé lo siguiente:</p> <p><i>“Segundo.- El Sector Salud deberá, en un plazo no mayor a un año, a partir de la publicación del presente Decreto en el Diario Oficial de la Federación, 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.”</i></p> <p>En ese sentido, se solicita complementar la definición propuesta de acuerdo a los criterios establecido en la CIF.</p>	<p>Se acepta el comentario, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>3.19 Habilitación, a los procesos terapéuticos en el ámbito de la atención médica, que permiten la adquisición de capacidades y destrezas a personas que presentan una deficiencia de estructura o función corporal.</p>
<p>25.- Dirección General de Información en Salud (DGIS)</p> <p>Se solicita el cambio de redacción.</p> <p>3.19 Lenguaje, al Lenguaje oral, lengua de señas y otras formas de Comunicación no verbal.</p>	<p>Se acepta el comentario, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>3.22 Lenguaje, al lenguaje oral, la lengua de señas y otras formas de comunicación no verbal.</p>
<p>26.- Junta de Asistencia Privada del Distrito Federal.</p> <p>Dirección de Programas Asistenciales</p> <p>3.20 Persona con Discapacidad, a toda persona que por razón congénita o adquirida presenta una o más deficiencias de carácter físico, <u>psicosocial</u>, intelectual o sensorial, ya sea permanente o temporal y que al interactuar con las barreras que le impone el entorno social, pueda impedir su inclusión plena y efectiva, en igualdad de condiciones con las demás.</p>	<p>No se acepta el comentario, el termino psicosocial no es un criterio de atención médica, por lo que, para los fines de la presente Norma, no es necesario incluir dicho termino en la definición, toda vez que la atención médica se refiere al conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.</p> <p>Ello no es limitativo, para que en los casos que así lo requieran, se pueda llevar a cabo la atención médica con un enfoque psicosocial o de los componentes psicosociales por otro tipo de personal no médico.</p>

<p>27.- Dirección General de Información en Salud (DGIS)</p> <p>Se solicita el cambio de redacción.</p> <p>3.20 Persona con Discapacidad, a toda persona que por razón congénita o adquirida presenta una o más deficiencias de carácter físico, mental intelectual o sensorial, ya sea permanente o a largo plazo y que al interactuar con las barreras que le impone el entorno social, pueda impedir su inclusión plena y efectiva, en igualdad de condiciones con las demás.</p>	<p>Se acepta el comentario, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>3.23 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.</p>
<p>28.- Dirección General de Información en Salud (DGIS)</p> <p>Se solicita adoptar la definición de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF).</p> <p>3.21 Prevención de Discapacidad, a la adopción de medidas encaminadas a fomentar el óptimo funcionamiento e inclusión social de una persona con deficiencias de funciones o estructuras corporales. Incluye impedir o limitar la presencia de deficiencias físicas, intelectuales, mentales y sensoriales, así como el incremento de facilitadores en los factores ambientales</p> <p>Justificación: El artículo Segundo Transitorio del Decreto publicado el 12 de julio de 2018 en el DOF, prevé lo siguiente:</p> <p><i>“Segundo.- El Sector Salud deberá, en un plazo no mayor a un año, a partir de la publicación del presente Decreto en el Diario Oficial de la Federación, 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.”</i></p> <p>En ese sentido, se solicita adoptar la definición de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF).</p>	<p>Se acepta el comentario, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>3.24 Prevención de discapacidad, a la adopción de medidas encaminadas a fomentar el óptimo funcionamiento e inclusión social de una persona con deficiencias de funciones o estructuras corporales. Incluye impedir o limitar la presencia de deficiencias físicas, intelectuales, mentales y sensoriales, así como el incremento de facilitadores en los factores ambientales.</p>
<p>29.- Junta de Asistencia Privada del Distrito Federal.</p> <p>Dirección de Programas Asistenciales</p> <p>3.21 Prevención de Discapacidad, a la adopción de medidas encaminadas a impedir o limitar la presencia de deficiencias físicas, intelectuales, psicosociales y sensoriales.</p>	<p>No se acepta el comentario, el termino psicosocial no es un criterio de atención médica, por lo que, para los fines de la presente Norma, no es necesario incluir dicho termino en la definición, toda vez que la atención médica se refiere al conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.</p> <p>Ello no es limitativo, para que en los casos que asi lo requieran, se pueda llevar a cabo la atención médica con un enfoque psicosocial o de los componentes psicosociales por otro tipo de personal no médico.</p>

<p>30.- Junta de Asistencia Privada del Distrito Federal. Dirección de Programas Asistenciales 3.22 Rehabilitación, al proceso de duración limitada y con un objetivo definido de orden médico, social y educativo entre otros, encaminado a facilitar que una Persona con Discapacidad alcance un nivel físico, intelectual, psicosocial y sensorial óptimo, que permite compensar la pérdida de una función, así como proporcionarle una mejor inclusión social.</p>	<p>No se acepta el comentario, conforme se establece en el artículo 28, fracción III, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se toma en cuenta la estructura y redacción de las disposiciones normativas la definición del término “Rehabilitación” es claro y acorde con el objeto y campo de aplicación de la presente Norma. Asimismo, es concordante con criterios generales emitidos por la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud, al retomar la palabra clave del término, no es necesario transcribir el texto original, toda vez que estos términos no son materia de la atención médica.</p> <p>Ello no es limitativo, para que, en el proceso de rehabilitación, en los casos que así lo requieran, se pueda llevar a cabo la atención médica con un enfoque psicosocial o de los componentes psicosociales por otro tipo de personal no médico.</p>
<p>31.- Junta de Asistencia Privada del Distrito Federal. Dirección de Programas Asistenciales 4.1.3 Los Establecimientos para la atención médica y los profesionales de la salud deben tener un proceso de actualización permanente y realizar los Ajustes razonables cuando se requieran en casos concretos, para garantizar el efectivo ejercicio del derecho a la protección de la salud de las personas con Discapacidad.</p>	<p>No se acepta el comentario, la presente Norma establece los criterios mínimos para la atención médica integral de las personas con discapacidad en su calidad de pacientes, El inciso 4.1.3 está orientado a los ajustes necesarios en la infraestructura y en los procedimientos, para la mejor atención de los pacientes.</p> <p>El proceso de actualización del personal profesional, no es materia de esta Norma, los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado, definirán de manera particular los criterios para la actualización permanente del personal del área de la salud, de acuerdo con las necesidades del servicio.</p>
<p>32.- Junta de Asistencia Privada del Distrito Federal. Dirección de Programas Asistenciales 4.1.4 Los Establecimientos para la atención médica deben contar con las facilidades necesarias para la Comunicación y transmisión de información en formatos accesibles relacionada con el estado de salud y con los servicios que se presten, a las personas con cualquier tipo de Discapacidad.</p>	<p>Se acepta parcialmente el comentario, los formatos accesibles no pueden ser una obligación, toda vez que los establecimientos de atención médica determinaran de acuerdo al caso sus propios formatos por lo que, el termino propuesto se adiciona al inciso 4.1.4 que es una disposición general que rige para todo el cuerpo normativo, para quedar como sigue:</p> <p>4.1.4 Los establecimientos para la atención médica deben contar con las facilidades necesarias para la comunicación y transmisión de información relacionada con el estado de salud y con los servicios que se presten a las personas con cualquier tipo de discapacidad; en su caso, en formatos accesibles.</p>
<p>33.- Dirección General de Información en Salud (DGIS) 4. Generalidades 4.1.5 A toda persona que lo solicite y posterior a la valoración correspondiente y, siempre y cuando cumpla con los criterios establecidos por la Secretaría de Salud, se le debe expedir un certificado de Discapacidad con validez nacional en los modelos aprobados y publicados en el Diario Oficial de la Federación. Dicho certificado debe contener de manera enunciativa y no limitativa los siguientes datos:</p>	<p>Se acepta parcialmente el comentario, se modifica la redacción del inciso 4.1.5 para quedar como sigue:</p> <p>4.1.5. A toda persona que solicite un certificado de discapacidad y posterior a la valoración médica correspondiente, por los profesionales de la medicina o persona autorizada por la autoridad sanitaria, siempre y cuando cumpla con los requisitos establecidos en los modelos aprobados por la Secretaría de Salud y de conformidad con las disposiciones de carácter general que la misma emita, y sean publicados en el Diario Oficial de la Federación, se le extenderá un certificado de discapacidad.</p>

4.1.5.1 El nombre, domicilio, edad, sexo y Clave Única de Registro de Población de la persona;

4.1.5.2 Discapacidad detectada: por deficiencia física, sensorial, intelectual o mental;

4.1.5.3 Grado de discapacidad de acuerdo a la interacción de los componentes y calificadores de la CIF;

4.1.5.4 Identificación de facilitadores y barreras con los que cuenta la persona;

4.1.5.5 Nombre y firma de los profesionales de la salud que formaron parte del equipo multidisciplinario que, después de la valoración, determinaron si la persona tiene discapacidad para emitir el certificado.

4.1.5.6 Vigencia del certificado.

4.5.2 La integración de la información del Certificado de Discapacidad en su versión impresa y/o electrónica en el Sistema Nacional de Información en Salud, se realizará de conformidad con los términos, procedimientos y protocolos establecidos por la Secretaría de Salud.

Justificación: Si bien es cierto que actualmente el artículo 19 del Reglamento de la Ley General para la Inclusión de Personas con Discapacidad, prevé las variables del proyecto de esta Norma, también lo es que las mismas no se encuentran alineadas en su totalidad a los tratados internacionales de los que México forma parte, ya que al dejar las variables del proyecto, se limitaría a que el Certificado de Discapacidad, sólo de expida exclusivamente bajo el modelo médico de discapacidad, lo cual contraviene a lo que establecen dichos tratados, toda vez que éstos señalan que la valoración funcionamiento/discapacidad se debe apegar al paradigma biopsicosocial.

Asimismo, con la finalidad de que el Certificado de Discapacidad se emita en un lenguaje neutro y estándar a los conceptos que prevé la CIF, se propone la ampliación de los conceptos para la integración de la información con la que contará el Certificado.

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 publicado el 12 de julio de 2018 en el DOF, señalan en sus transitorios Segundo y Tercero lo siguiente:

Segundo.- El Sector Salud deberá, en un plazo no mayor a un año, a partir de la publicación del presente Decreto en el Diario Oficial de la Federación, 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.

<p>Tercero.- El Sector Salud deberá adecuar, en un plazo no mayor a un año, a partir de la publicación del presente Decreto en el Diario Oficial de la Federación, las NOM sobre información en salud y atención a la discapacidad a fin de incluir la certificación de la discapacidad, la reglamentación para su elaboración y las adecuaciones reglamentarias que resulten necesarias en el certificado de nacimiento.</p> <p>Con base en lo anterior, la Norma Oficial Mexicana en materia de Certificación de la Discapacidad, establecerá las variables propuestas, entre otras.</p> <p>Asimismo, el artículo 389 BIS 3, prevé que el responsable de emitir el certificado de discapacidad deberá notificarlo al Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS), para fines del Registro Nacional de Población con Discapacidad y del artículo 104 de esta Ley.</p> <p>En ese sentido, de conformidad con el numeral 6.1 de la Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012 en Materia de Información en Salud establece que la Secretaría, de acuerdo a las disposiciones jurídicas aplicables, es el órgano normativo y rector del SINAIS y del SNIBMS y, dentro sus atribuciones, tiene la facultad de fungir como el concentrador de toda la información que agrupan y difunden dichos Sistemas.</p> <p>La coordinación de dichas funciones se ejerce por conducto de la DGIS.</p> <p>34.- Junta de Asistencia Privada del Distrito Federal.</p> <p>Dirección de Programas Asistenciales</p> <p>4.1.5.2 Tipo de condición de discapacidad detectada: física, sensorial, intelectual o psicosocial;</p> <p>4.1.5.3 Valoración del porcentaje de la discapacidad, conforme a la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF).</p>	<p>No se acepta el comentario, los incisos 4.1.5.2 y 4.1.5.3, son claros y precisos, así como concordantes con el Decreto por el que se reforman 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 publicado el 12 de julio de 2018, con los criterios generales emitidos por la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad y con la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, por lo que, para los fines de la Norma, no es necesario modificar la redacción. Es pertinente señalar, que la valoración del porcentaje de la discapacidad, es un dato estimado por el médico que expide el certificado.</p> <p>Cabe señalar, que el término psicosocial no corresponde a un criterio médico, por lo que no se considera necesaria la inclusión del término en las disposiciones contenidas en la norma.</p> <p>Ello no es limitativo, para que en los casos que así lo requieran, se pueda llevar a cabo la atención médica con un enfoque psicosocial o de los componentes psicosociales por otro tipo de personal no médico.</p>
<p>35.- Dirección General de Información en Salud (DGIS)</p> <p>Se solicita complementar la definición propuesta de acuerdo a los criterios establecidos en la CIF.</p> <p>4.3.3 Evaluación de la Discapacidad para determinar el origen y grado;</p> <p>Justificación: El artículo Segundo Transitorio del Decreto publicado el 12 de julio de 2018 en el DOF, prevé lo siguiente:</p> <p>“Segundo.- El Sector Salud deberá, en un plazo no mayor a un año, a partir de la publicación del presente Decreto en el Diario Oficial de la Federación, 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.”</p>	<p>No se acepta el comentario, la Norma establece los criterios mínimos para la atención médica integral de las personas con discapacidad en su calidad de pacientes, así como para el personal de salud de los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privados, no en indagar el origen causal del tipo de discapacidad, por lo que no es necesario modificar la redacción.</p>

<p>36.- Junta de Asistencia Privada del Distrito Federal. Dirección de Programas Asistenciales 4.3.7 Información y capacitación a las personas con discapacidad y a las familias acerca de la atención y cuidados de la persona con Discapacidad.</p>	<p>No se acepta el comentario, ya que la disposición del inciso 4.3.7 se orienta a brindar información y capacitación a los familiares que tienen a su cargo la atención y cuidados de la persona con discapacidad, no a la persona que la presenta.</p>
<p>37.- Junta de Asistencia Privada del Distrito Federal. Dirección de Programas Asistenciales 4.1.4 Las intervenciones que el personal profesional y técnico del área de la salud lleve a cabo para la Atención médica integral de las Personas con Discapacidad, deben ser registradas en el expediente clínico y, en su caso, se debe recabar la carta de consentimiento informado en formatos accesibles, de conformidad con lo que establece la Norma Oficial Mexicana citada en el inciso 2.1 del Capítulo de Referencias normativas de esta Norma.</p>	<p>Se acepta parcialmente el comentario, las intervenciones del personal profesional y técnico del área de la salud están consideradas en el inciso 4.4 por lo que no es necesario repetirlo. Los formatos accesibles se adicionan en el inciso 4.1.4, por ser una disposición general que rige para todo el cuerpo normativo, para quedar como sigue: 4.1.4 Los establecimientos para la atención médica deben contar con las facilidades necesarias para la comunicación y transmisión de información relacionada con el estado de salud y con los servicios que se presten a las personas con cualquier tipo de discapacidad; en su caso, en formatos accesibles.</p>
<p>38.- Dirección General de Información en Salud (DGIS) Se solicita el cambio, a fin que tenga relación con la definición de “condición de salud” propuesta en el apartado de definiciones. 4.5 Con el objeto de evitar la estructuración de secuelas que afecten o limiten las posibilidades de recuperación y desarrollo de las capacidades que persisten en las personas con Discapacidad, es necesario que la Atención médica integral se inicie lo más pronto posible, como parte de un proceso integral.</p>	<p>Se acepta el comentario, se modifica la redacción del inciso 4.5 para quedar como sigue: 4.5 Con el objeto de evitar la estructuración de secuelas que afecten o limiten las posibilidades de recuperación y desarrollo de las capacidades que persisten en las personas con discapacidad, es necesario que la atención médica integral se inicie lo más pronto posible, como parte de un proceso integral.</p>
<p>39.- Junta de Asistencia Privada del Distrito Federal. Dirección de Programas Asistenciales 4.9 El personal del área de la salud debe ofrecer información en formatos accesibles, orientación y apoyo psicológico, tanto a las personas con Discapacidad como a las familias.</p>	<p>Se acepta parcialmente el comentario, los formatos accesibles se encuentran previstos en el inciso 4.1.4 que es una disposición general que rige para todo el cuerpo normativo, para quedar como sigue: 4.1.4 Los establecimientos para la atención médica deben contar con las facilidades necesarias para la comunicación y transmisión de información relacionada con el estado de salud y con los servicios que se presten a las personas con cualquier tipo de discapacidad; en su caso, en formatos accesibles.</p>
<p>40.- Dirección General de Información en Salud (DGIS) Se solicita el cambio, a fin que tenga relación con la definición de “condición de salud” propuesta en el apartado de definiciones. 4.10.1 Actividades de prevención primaria, tendentes a evitar la aparición de condiciones de salud relacionadas con la Discapacidad: 4.10.1.1 Evaluación del riesgo reproductivo y Consejo genético a personas con enfermedades hereditarias y anomalías congénitas asociadas a Discapacidad;</p>	<p>Se acepta el comentario, se modifica la redacción de los incisos 4.10.1 y 4.10.1.1, para quedar como sigue: 4.10.1 Actividades de prevención primaria, tendentes a evitar la aparición de condiciones de salud relacionadas con la discapacidad: 4.10.1.1 Evaluación del riesgo reproductivo y consejo genético a personas con enfermedades hereditarias y anomalías congénitas asociadas a discapacidad;</p>

<p>41.- Junta de Asistencia Privada del Distrito Federal. Dirección de Programas Asistenciales</p> <p>4.10.1.2 Corroborar que niñas, niños y adolescentes cuenten con esquemas completos de vacunación;</p> <p>4. 10.1.3 Vigilancia del crecimiento y desarrollo de niñas, niños y adolescentes;</p>	<p>No se acepta el comentario, toda vez que las niñas, niños y adolescentes son menores de edad, tal como lo expresan los incisos 4.10.1.2 y 4.10.1.3 de la Norma.</p>
<p>42.- Junta de Asistencia Privada del Distrito Federal. Dirección de Programas Asistenciales</p> <p>4.10.1.4 Educación sobre medidas de higiene y nutrición para todos los grupos etarios, así como de salud sexual y reproductiva; en el caso de niñas, niños y adolescentes, esta última información se debe proporcionar, en presencia de los padres, tutor o quien ejerza la patria potestad y ellos, tendrán la libertad de aceptarla, y</p> <p>43.- Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad. Servicios de Atención Psiquiátrica. Se recomienda modificar fracción 4.10.1.4</p> <p>4.10.1.4 Educación sobre medidas de higiene y nutrición para todos los grupos etarios, así como educación en salud mental y de salud sexual y reproductiva en el caso de menores, esta última información se debe proporcionar en presencia de los padres, tutor o quien ejerza la patria potestad y ellos, tendrán la libertad de aceptarla, y</p>	<p>Se acepta parcialmente el comentario, el término menor de edad, integra al grupo etario de niñas, niños y adolescentes, por lo que se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>4.10.1.4 Educación sobre medidas de higiene y nutrición para todos los grupos etarios, así como de salud sexual y reproductiva; en el caso de menores de edad, esta última información se debe proporcionar, en presencia de los padres, tutor o quien ejerza la patria potestad y ellos, tendrán la libertad de aceptarla, e</p> <p>Se acepta parcialmente la propuesta, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>4.10.1.4 Educación sobre medidas de higiene y nutrición para todos los grupos etarios, así como de salud sexual y reproductiva; en el caso de menores de edad, esta última información se debe proporcionar, en presencia de los padres, tutor o quien ejerza la patria potestad y ellos, tendrán la libertad de aceptarla, e</p>
<p>44.- Junta de Asistencia Privada del Distrito Federal. Dirección de Programas Asistenciales</p> <p>5.3 El personal técnico de las disciplinas de la salud que participe en el tratamiento integral de las personas con Discapacidad, debe contar con diploma expedido y registrado por las autoridades educativas competentes conforme a las disposiciones aplicables; así como un proceso de actualización permanente para conocer el tratamiento integral de las personas con Discapacidad.</p>	<p>No se acepta el comentario, el inciso 5.3 da cumplimiento al Artículo 79, párrafo segundo de la Ley General de Salud; respecto de diplomas correspondientes que hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes, por lo que los criterios de temporalidad para la actualización del personal técnico de las disciplinas de la salud, lo determinará cada establecimiento para la atención médica de los sectores público, social y privado, de acuerdo con las necesidades del servicio, por lo que no es necesario modificar la redacción.</p>
<p>45.- Junta de Asistencia Privada del Distrito Federal. Dirección de Programas Asistenciales</p> <p>5.3.1 Todas las personas que estén involucradas en la atención médica integral, deberán conocer la forma apropiada para informar y otorgar atención a las personas con discapacidad y a las familias.</p>	<p>No se acepta el comentario, de incluir esta nueva disposición, ya que el Artículo 29 del Reglamento de al Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, establece que todo profesional de la salud esta obligado a proporcionar al usuario y, en su caso, a sus familiares, tutor o representante legal, información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento correspondientes; lo que no incluye a todas las personas involucradas en la atención a las personas con discapacidad.</p>

<p>46.- Dirección General de Información en Salud (DGIS)</p> <p>5. Perfil del personal de salud</p> <p>Se solicita complementar la definición propuesta de acuerdo a los criterios establecido en la CIF.</p> <p>5.5 Las disposiciones anteriores no son limitativas para la intervención de otros profesionales de la salud y relacionados con la salud, cuando, derivado de la evaluación del caso en particular, se requiera.</p> <p>Justificación: El artículo Segundo Transitorio del Decreto publicado el 12 de julio de 2018 en el DOF, prevé lo siguiente:</p> <p>“Segundo.- El Sector Salud deberá, en un plazo no mayor a un año, a partir de la publicación del presente Decreto en el Diario Oficial de la Federación, 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.”</p>	<p>No se acepta el comentario, toda vez que el inciso 5.5 es claro, precisa la participación e intervención de otros profesionales de la salud, por lo que no es necesario reiterar que sean relacionados con la salud. Es pertinente mencionar, que los profesionales de la salud se describen en el Artículo 79 de la Ley General de Salud, que establece las actividades profesionales y técnicas, independientemente que su intervención sea directa o indirecta en la atención de las personas con discapacidad.</p>
<p>47.- Dirección General de Información en Salud (DGIS)</p> <p>6. Especificaciones para la Atención médica integral a personas con discapacidad</p> <p>6.1.1 Tratándose de Discapacidad auditiva las actividades que se deben realizar, en los Establecimientos para la atención médica, son:</p> <p>6.1.1.1 El diagnóstico de alteraciones o patologías de origen congénito que conducen a la Discapacidad auditiva, el cual debe realizarse antes de los 3 meses de edad y preferentemente, por un médico especialista en audiología.</p> <p>6.1.1.2 La historia clínica completa, misma que deberá estar dirigida a determinar las causas probables de la deficiencia auditiva y sus repercusiones en el Lenguaje.</p> <p>6.1.1.3 Los estudios o pruebas audiológicas que pueden ser realizados para el diagnóstico y evaluación del Grado de deficiencia en las funciones auditivas son:</p> <p>Justificación: El artículo Segundo Transitorio del Decreto publicado el 12 de julio de 2018 en el DOF, prevé lo siguiente:</p> <p>“Segundo.- El Sector Salud deberá, en un plazo no mayor a un año, a partir de la publicación del presente Decreto en el Diario Oficial de la Federación, 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.”</p> <p>En ese sentido, se solicita complementar la definición propuesta de acuerdo a los criterios establecido en la CIF.</p>	<p>Se acepta el comentario, se modifica la redacción de los incisos 6.1.1, 6.1.1.1, 6.1.1.2 y 6.1.1.3 para quedar como sigue:</p> <p>6.1.1 Tratándose de discapacidad auditiva las actividades que se deben realizar, en los establecimientos para la atención médica, son:</p> <p>6.1.1.1 El diagnóstico de alteraciones o patologías de origen congénito que conducen a la discapacidad auditiva, el cual debe realizarse antes de los 3 meses de edad y preferentemente, por un médico especialista en audiología.</p> <p>6.1.1.2 La historia clínica completa, misma que deberá estar dirigida a determinar las causas probables de la deficiencia auditiva y sus repercusiones en el lenguaje.</p> <p>6.1.1.3 Los estudios o pruebas audiológicas que pueden ser realizados para el diagnóstico y evaluación del grado de deficiencia en las funciones auditivas son:</p>

<p>48.- Dra. Karla Berrera Beltrán Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío.</p> <p>6.1.1.5.2 ...</p> <p>En relación a la atención de personas con discapacidad auditiva: se describe “la aplicación de procedimientos de Rehabilitación específicos, debe ser indicada por un Médico en Rehabilitación o en Comunicación Humana”. Cabe señalar que las especialidades con capacitación para tales efectos son Comunicación Humana y Audiología.</p> <p>Por el contrario, en el numeral:</p> <p>6.4.3.2 En relación para la atención de las personas con Discapacidad Física menciona: “la prescripción de medios físicos, ejercicio terapéutico, adaptación, entrenamiento, seguimiento del uso y funcionalidad de órtesis, prótesis y ayudas funcionales” es campo exclusivo del Médico en Rehabilitación y no lo menciona lo cual es una omisión importante</p>	<p>No se aceptan los comentarios, en un establecimiento para la atención médica de especialidad o de especialidades, de manera genérica los procedimientos para la rehabilitación, deben ser indicados por un médico especialista en la materia, independientemente de la denominación de la especialidad.</p> <p>En otros establecimientos para la atención médica de menor complejidad y poder de resolución, los procedimientos de rehabilitación serán indicados por el personal profesional capacitado y facultado para ello, dentro de la plantilla de personal.</p>
<p>49.- Dirección General de Información en Salud (DGIS)</p> <p>Se solicita complementar la definición propuesta de acuerdo a los criterios establecido en la CIF.</p> <p>6.2 Para la atención de las personas con Discapacidad de origen intelectual.</p> <p>6.2.1 Las actividades que se deben realizar para el diagnóstico temprano de la Discapacidad de origen intelectual, el cual tendrá un enfoque que permita identificar tanto el déficit como las potencialidades de la persona, son:</p> <p>6.2.1.1 Elaboración de historia clínica completa, orientada a establecer si la Discapacidad de origen intelectual está asociada a un evento pre o postnatal.</p> <p>Justificación: El artículo Segundo Transitorio del Decreto publicado el 12 de julio de 2018 en el DOF, prevé lo siguiente:</p> <p>“Segundo.- El Sector Salud deberá, en un plazo no mayor a un año, a partir de la publicación del presente Decreto en el Diario Oficial de la Federación, 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.”</p> <p>50.- Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad. Servicios de Atención Psiquiátrica.</p>	<p>No se aceptan los comentarios, de complementar el término discapacidad “de origen” intelectual, toda vez que el concepto discapacidad intelectual es claro y acorde con el objeto y campo de aplicación de la presente Norma, por lo que no es necesario modificar los incisos 6.2, 6.2.1 y 6.2.1.1.</p>

<p>Se recomienda modificar fracciones 6.2.1 y 6.2.1.1 eliminar fracciones 6.2.1.2, 6.2.1.3 y 6.2.3 y añadir como sigue:</p> <p>6.2. Para la atención de las personas con Discapacidad intelectual.</p> <p>6.2.1 Las actividades que se deben realizar para el diagnóstico temprano de la discapacidad intelectual, el cual tendrá un enfoque que permita identificar las limitaciones y fortalezas de la persona, son:</p> <p>6.2.1.1 Elaboración de historia clínica completa, orientada a establecer si la Discapacidad intelectual está asociada a un evento pre, peri o postnatal</p> <p>6.2.1.2 Realizar una valoración psicológica mediante instrumentos de evaluación estandarizados para población mexicana que evalúen habilidades intelectuales, conducta adaptativa (habilidades sociales y prácticas), participación (interacción, roles sociales), salud (física mental) y contexto (ambiental y cultural)</p> <p>6.2.1.3 Elaborar un perfil de necesidades de apoyo e identificar aquellas que puedan mejorar el funcionamiento en áreas tales como: desarrollo humano, enseñanza, educación, vida en el hogar, vida en la comunidad, empleo, salud y seguridad, conductual, social, protección y defensa.</p>	<p>No se acepta el comentario, toda vez que se trata de criterios generales para la atención médica integral de las personas con discapacidad, en su calidad de pacientes, en los establecimientos con distintos grados de complejidad y poder de resolución; la Norma no pretende constituirse en una guía de práctica clínica en materia de discapacidad intelectual.</p> <p>Ello no es limitativo, de que el personal profesional y especialista del área de la salud, utilicen y apliquen otros criterios nacionales o internacionales más específicos en beneficio del paciente, según corresponda.</p>
<p>51.- Junta de Asistencia Privada del Distrito Federal.</p> <p>Dirección de Programas Asistenciales</p> <p>6.2.3 El proceso de Estimulación temprana y de socialización, durante los primeros años de edad, requiere de la participación de los padres o, en su caso, de las personas que estén a cargo de niñas, niños y adolescentes para su mejor desarrollo y crecimiento.</p>	<p>Se acepta parcialmente el comentario, el término menor de edad, integra al grupo etario de niñas, niños y adolescente, por lo que se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>6.2.3 El proceso de estimulación temprana y de socialización, durante los primeros años de edad, requiere de la participación de los padres o, en su caso, de las personas que estén a cargo del menor de edad, para su mejor desarrollo y crecimiento.</p>
<p>52.- Dirección General de Información en Salud (DGIS)</p> <p>Se solicita complementar la definición propuesta de acuerdo a los criterios establecido en la CIF.</p> <p>6.2.4 La Rehabilitación médica integral en la Discapacidad de origen intelectual debe dirigirse a:</p> <p>6.2.5 En la Discapacidad de origen intelectual que presente comorbilidad clínica, es indispensable establecer una coordinación y seguimiento con el tratamiento farmacológico que prescriba el médico tratante.</p> <p>Justificación: El artículo Segundo Transitorio del Decreto publicado el 12 de julio de 2018 en el DOF, prevé lo siguiente:</p>	<p>No se aceptan los comentarios, de complementar el termino discapacidad "de origen" intelectual, toda vez que, el concepto de discapacidad intelectual es claro y acorde con el objeto y campo de aplicación de la presente Norma, por lo que no es necesario modificar los incisos 6.2.4 y 6.2.5.</p>

<p>55.- Dirección General de Información en Salud (DGIS)</p> <p>Se solicita complementar la definición propuesta de acuerdo a los criterios establecido en la CIF.</p> <p>6.3.2 La Rehabilitación médica integral en la Discapacidad de origen mental debe estar orientada a:</p> <p>Justificación: El artículo Segundo Transitorio del Decreto publicado el 12 de julio de 2018 en el DOF, prevé lo siguiente:</p> <p>“Segundo.- El Sector Salud deberá, en un plazo no mayor a un año, a partir de la publicación del presente Decreto en el Diario Oficial de la Federación, 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.”</p> <p>56.- Junta de Asistencia Privada del Distrito Federal.</p> <p>Dirección de Programas Asistenciales</p> <p>6.3.2 La Rehabilitación médica integral en la Discapacidad psicosocial debe estar orientada a:</p>	<p>No se acepta el comentario, de complementar el temino discapacidad “de origen” mental, toda vez que, el concepto de discapacidad mental es claro y acorde con el objeto y campo de aplicación de la presente Norma, por lo que no es necesario modificar el inciso 6.3.2.</p> <p>No se acepta el comentario, el término “discapacidad psicosocial” no se menciona en el contenido normativo, por no ser un criterio de atención médica, por lo que, para los fines de la presente Norma, no es necesario incluir dicho termino.</p> <p>Ello no es limitativo, para que en los casos que asi lo requieran, se pueda llevar a cabo la atención médica con un enfoque psicosocial o de los componentes psicosociales por otro tipo de personal no médico.</p>
<p>57.- Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad. Servicios de Atención Psiquiátrica.</p> <p>Se recomienda eliminar fracciones 6.3.2.1 a 6.3.2.4 y 6.3.3.1 a 6.3.3.6 y añadir como sigue:</p> <p>6.3.2 La Rehabilitación integral en la Discapacidad mental debe estar orientada a:</p> <p>6.3.2.1 Reducir la sintomatología a través de la farmacología apropiada, tratamientos psicológicos e intervenciones sociales.</p> <p>6.3.2.2. Reducir la iatrogenia disminuyendo y eliminando en la medida de lo posible los efectos físicos y conductuales adversos de las intervenciones anteriores, así como – y especialmente – de la institucionalización prolongada.</p> <p>6.3.2.4 Mejorar la competencia social mejorando las habilidades sociales individuales, la competencia psicológica y el funcionamiento ocupacional.</p> <p>6.3.2.5 Reducir la discriminación y el estigma.</p> <p>6.3.2.6 Apoyo a las familias</p>	<p>No se acepta el comentario, toda vez que se trata de criterios generales para la atención médica integral de las personas con discapacidad en su calidad de pacientes, en los establecimientos para la atención médica con distintos grados de complejidad y poder de resolución; la Norma no pretende constituirse en una guía de práctica clínica en materia de rehabilitación de la discapacidad mental.</p> <p>Ello no es limitativo, de que el personal profesional y técnico, así como los especialistas del área de la salud, utilicen y apliquen otros criterios nacionales o internacionales más específicos en beneficio del paciente, según corresponda.</p>

<p>6.3.2.7 Apoyo social creando y manteniendo sistemas de apoyo a largo plazo, que incluyan al menos las necesidades básicas de alojamiento, empleo, relación social y ocio.</p> <p>6.3.2.8 Habilitar a las personas con discapacidad mental, mejorando su autonomía y de los cuidadores, y la posibilidad de autonomía y protección.</p>	
<p>58.- Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad. Servicios de Atención Psiquiátrica.</p> <p>Se recomienda eliminar fracciones 6.3.2.1 a 6.3.2.4 y 6.3.3.1 a 6.3.3.6 y añadir como sigue:</p> <p>6.3.3.1 Tratamiento Farmacológico en caso necesario para reducir síntomas y prevenir recaídas.</p> <p>6.3.3.2 Preparación para la vida independiente. Intervenciones relacionadas con actividades básicas de la vida diaria y en habilidades sociales, en el contexto de experiencias reales y cotidianas.</p> <p>6.3.3.3 Apoyo psicológico a pacientes y sus familias.</p> <p>6.3.3.4 Rehabilitación vocacional y empleo</p> <p>6.3.3.5 Redes de apoyo social</p> <p>6.3.3.6 Ocio, Acceso y libertad de elección de actividades de ocio adecuadas</p> <p>6.3.4 En los casos en que las intervenciones no estén disponibles, se referirá al paciente a otro Establecimiento para la atención médica en el que, si lo estén, con la finalidad de continuar el proceso de Rehabilitación.</p>	<p>No se acepta el comentario, toda vez que se trata de criterios generales para la atención médica integral de las personas con discapacidad en su calidad de pacientes, en los establecimientos para la atención médica con distintos grados de complejidad y poder de resolución; la Norma no pretende constituirse en una guía de práctica clínica en materia de discapacidad.</p> <p>Ello no es limitativo, de que el personal profesional y técnico, así como los especialistas del área de la salud, utilicen y apliquen otros criterios nacionales o internacionales más específicos en beneficio del paciente, según corresponda.</p>
<p>59.- Junta de Asistencia Privada del Distrito Federal.</p> <p>Dirección de Programas Asistenciales</p> <p>6.3.3.1 Taller de habilidades comunicativas, sociales y vocacionales;</p>	<p>Se acepta el comentario, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>6.3.3.1 Taller de habilidades comunicativas, sociales y vocacionales;</p>
<p>60.- Junta de Asistencia Privada del Distrito Federal.</p> <p>Dirección de Programas Asistenciales</p> <p>6.3.4 En los casos en que las intervenciones no estén disponibles, se referirá de manera inmediata al paciente a otro Establecimiento para la atención médica en el que sí lo estén, con la finalidad de continuar el proceso de Rehabilitación.</p>	<p>No se acepta el comentario, la referencia a otro establecimiento dependerá del criterio del médico que brinda la atención, tomando en cuenta el grado de complejidad y poder de resolución del establecimiento para la atención médica que recibe al paciente, así como de las zonas geográficas de origen y destino, por lo que no necesariamente deberá ser inmediata.</p>

<p>61.- Dirección General de Información en Salud (DGIS)</p> <p>Se solicita complementar la definición propuesta de acuerdo a los criterios establecido en la CIF.</p> <p>6.4 Para la atención de las personas con Discapacidad de origen físico.</p> <p>6.4.2 En la valoración de la Discapacidad de origen físico es necesario realizar, al menos, las siguientes actividades</p> <p>6.4.3 Para el tratamiento integral de la Discapacidad de origen físico se debe:</p> <p>6.4.3.1 Iniciar la Rehabilitación lo antes posible después del diagnóstico o cuando se identifican signos de alarma para riesgo de Discapacidad de origen.</p> <p>Justificación: El artículo Segundo Transitorio del Decreto publicado el 12 de julio de 2018 en el DOF, prevé lo siguiente:</p> <p>“Segundo.- El Sector Salud deberá, en un plazo no mayor a un año, a partir de la publicación del presente Decreto en el Diario Oficial de la Federación, 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.”</p> <p>62.- Junta de Asistencia Privada del Distrito Federal.</p> <p>Dirección de Programas Asistenciales</p> <p>6.4.3.1.3.1. Informar a la persona con discapacidad y a la familia cómo evitar y/o prevenir, contracturas, deformidades, debilidad muscular y úlceras de presión,</p> <p>6.4.3.1.3.2. Educar a la persona con discapacidad y a la familia sobre técnicas de evacuación de vejiga e intestino.</p>	<p>No se aceptan los comentarios, de cambiar el termino discapacidad “de origen” físico en los incisos 6.4, 6.4.2, 6.4.3 y 6.4.3.1 toda vez que, el término “discapacidad física” es claro y acorde con el objeto y campo de aplicación de la presente Norma, por lo que no es necesario modificar la redacción.</p> <p>El término discapacidad física es concordante con la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad (CIF), toda vez que, toma en cuenta las palabras clave y las incorpora a las disposiciones de la Norma en sus diversos componentes, no es necesario transcribir el texto original de la CIF.</p> <p>No se acepta el comentario, en el inciso 6.4.3.1.3 se describen las acciones genéricas que debe realizar el profesional de la salud, orientadas a la atención de la persona con discapacidad, lo que conlleva una interacción directa de intercambio de información entre el médico, el paciente y la familia, por lo que no resulta necesario especificar todas las acciones que debe realizar el profesional de la salud, la norma no pretende constituirse en una guía de práctica clínica en materia de discapacidad.</p> <p>No se acepta el comentario, en los establecimientos para la atención medica, las acciones de educación a la persona con discapacidad física y a la familia no están limitadas a las técnicas de evacuación de vejiga e intestino, sino en todas aquellas que se requieran según cada caso en particular.</p>
<p>63.- Junta de Asistencia Privada del Distrito Federal.</p> <p>Dirección de Programas Asistenciales</p> <p>6.4.4 Realizar valoración psicológica para determinar sus repercusiones en la persona con Discapacidad, en la familia y su entorno social.</p>	<p>Se acepta parcialmente el comentario, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>6.4.4 Realizar valoración psicológica para determinar sus repercusiones en la persona con discapacidad, en la familia y el entorno social.</p>

<p>64.- Dirección General de Información en Salud (DGIS)</p> <p>Se solicita complementar la definición propuesta de acuerdo a los criterios establecido en la CIF.</p> <p>6.5 Para la atención de las personas con Discapacidad de origen visual.</p> <p>Justificación: El artículo Segundo Transitorio del Decreto publicado el 12 de julio de 2018 en el DOF, prevé lo siguiente:</p> <p>“Segundo.- El Sector Salud deberá, en un plazo no mayor a un año, a partir de la publicación del presente Decreto en el Diario Oficial de la Federación, 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.”</p>	<p>No se acepta el comentario, de cambiar el término discapacidad “de origen” visual en el inciso 6.5, toda vez que, el término “discapacidad visual” es claro y acorde con el objeto y campo de aplicación de la presente Norma, no es necesario modificar la redacción.</p> <p>El término discapacidad visual es concordante con la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad (CIF), toda vez que, toma en cuenta las palabras clave y las incorpora a las disposiciones de la Norma en sus diversos componentes, no es necesario transcribir el texto original de la CIF.</p>
<p>65.- Dirección General de Información en Salud (DGIS)</p> <p>Se solicita complementar la definición propuesta de acuerdo a los criterios establecido en la CIF.</p> <p>6.5.1.1 Elaboración de historia clínica completa con énfasis en los antecedentes heredofamiliares de Discapacidad visual y con una exploración oftalmológica completa, orientada a diagnosticar si la persona tiene deficiencias en las funciones visuales.</p> <p>Justificación: El artículo Segundo Transitorio del Decreto publicado el 12 de julio de 2018 en el DOF, prevé lo siguiente:</p> <p>“Segundo.- El Sector Salud deberá, en un plazo no mayor a un año, a partir de la publicación del presente Decreto en el Diario Oficial de la Federación, 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.”</p> <p>En ese sentido, se solicita complementar la definición propuesta de acuerdo a los criterios establecido en la CIF.</p>	<p>Se acepta el comentario, se modifica la redacción del inciso 6.5.1.1 para quedar como sigue:</p> <p>6.5.1.1 Elaboración de historia clínica completa con énfasis en los antecedentes heredofamiliares de discapacidad visual y con una exploración oftalmológica completa, orientada a diagnosticar si la persona tiene deficiencias en las funciones visuales.</p>
<p>66.- Junta de Asistencia Privada del Distrito Federal.</p> <p>Dirección de Programas Asistenciales</p> <p>6.5.1.1 Elaboración de historia clínica completa con énfasis en los antecedentes heredofamiliares de Discapacidad visual y con una exploración oftalmológica completa, orientada a diagnosticar si la persona tiene o no restos visuales o baja visión.</p>	<p>No se acepta el comentario, la baja visión o debilidad visual se refiere a las condiciones caracterizadas por una limitación parcial o total de la visión, la baja visión es resultado de los restos visuales; por lo que no es necesario modificar la redacción del inciso 6.5.1.1.</p>

<p>67.- Dirección General de Información en Salud (DGIS) Se solicita complementar la definición propuesta de acuerdo a los criterios establecido en la CIF. 6.5.1.2 Los estudios auxiliares que pueden ser utilizados para el diagnóstico de la Discapacidad de origen visual son: Justificación: El artículo Segundo Transitorio del Decreto publicado el 12 de julio de 2018 en el DOF, prevé lo siguiente: “Segundo.- El Sector Salud deberá, en un plazo no mayor a un año, a partir de la publicación del presente Decreto en el Diario Oficial de la Federación, 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.”</p>	<p>No se acepta el comentario, de cambiar el termino discapacidad “de origen” visual en el inciso 6.5.1.2 toda vez que, el término “discapacidad visual” es claro y acorde con el objeto y campo de aplicación de la presente Norma, no es necesario modificar la redacción. El término discapacidad visual es concordante con la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad (CIF), toda vez que, toma en cuenta las palabras clave y las incorpora a las disposiciones de la Norma en sus diversos componentes, no es necesario transcribir el texto original de la CIF.</p>
<p>68.- Dirección General de Información en Salud (DGIS) Se solicita complementar la definición propuesta de acuerdo a los criterios establecido en la CIF. 6.5.1.3 La Estimulación temprana para las deficiencias de las funciones visuales, debe instrumentarse desde los primeros meses de edad de los pacientes con Discapacidad visual congénita y adquirida en cualquier etapa de la vida. Justificación: El artículo Segundo Transitorio del Decreto publicado el 12 de julio de 2018 en el DOF, prevé lo siguiente: “Segundo. - El Sector Salud deberá, en un plazo no mayor a un año, a partir de la publicación del presente Decreto en el Diario Oficial de la Federación, 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.” En ese sentido, se solicita complementar la definición propuesta de acuerdo a los criterios establecido en la CIF.</p>	<p>Se acepta el comentario, se modifica la redacción del inciso 6.5.1.3 para quedar como sigue: 6.5.1.3 La estimulación temprana para las deficiencias de las funciones visuales, debe instrumentarse desde los primeros meses de edad de los pacientes con discapacidad visual congénita y adquirida en cualquier etapa de la vida.</p>
<p>69.- Junta de Asistencia Privada del Distrito Federal. Dirección de Programas Asistenciales 6.5.1.3 La Estimulación temprana del remanente visual o baja visión, debe instrumentarse desde los primeros meses de edad de los pacientes con Discapacidad visual congénita y adquirida en cualquier etapa de la vida.</p>	<p>No se aceptan los comentarios, el inciso 6.5 y correlativos, se refieren todos a la discapacidad visual; asimismo, los términos “restos visuales o debilidad visual”, contenidos en este inciso, son de uso común en esta rama de la atención médica; por otra parte, no se aceptó incorporar el origen de la discapacidad.</p>
<p>70.- Dirección General de Información en Salud (DGIS) Se solicita complementar la definición propuesta de acuerdo a los criterios establecido en la CIF. 6.5.1.5 Para la Rehabilitación de la Discapacidad de origen visual, se consideran de utilidad los auxiliares siguientes: Justificación: El artículo Segundo Transitorio del Decreto publicado el 12 de julio de 2018 en el DOF, prevé lo siguiente:</p>	<p>No se acepta el comentario, de cambiar el término discapacidad “de origen” visual en el inciso 6.5.1.5, toda vez que, el término “discapacidad visual” es claro y acorde con el objeto y campo de aplicación de la presente Norma, por lo que no es necesario modificar la redacción.</p>

<p>“Segundo.- El Sector Salud deberá, en un plazo no mayor a un año, a partir de la publicación del presente Decreto en el Diario Oficial de la Federación, 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 de la Discapacidad y la Salud.”</p>	<p>El término discapacidad visual es concordante con la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad (CIF), toda vez que, toma en cuenta las palabras clave y las incorpora a las disposiciones de la Norma en sus diversos componentes, no es necesario transcribir el texto original de la CIF.</p>
<p>71.- Junta de Asistencia Privada del Distrito Federal. Dirección de Programas Asistenciales 6.5.1.5.1 Material didáctico en relieve y materiales didácticos en macrotipo;</p>	<p>No se acepta el comentario, la disposición establece de manera genérica los elementos mínimos de utilidad, para la rehabilitación de las personas con discapacidad visual; ello no es limitativo, de que se puedan utilizar otros materiales, técnicas o tecnología existente.</p>
<p>72.- Junta de Asistencia Privada del Distrito Federal. Dirección de Programas Asistenciales 6.5.1.5.7.1 Capacitación en tecnologías adaptadas; y</p>	<p>No se acepta el comentario, la capacitación en tecnologías adaptadas no es un criterio médico y rebasa el objeto y alcance de la presente Norma; no obstante, de considerarlo necesario se puedan utilizar otros materiales, técnicas o tecnología existente.</p>
<p>73.- Dirección General de Información en Salud (DGIS) 8. Bibliografía 8.x Organización Mundial de la Salud (2001) Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud: (CIF). Ginebra. 8.x Organización Mundial de la Salud (2011) Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud: versión para la infancia y adolescencia: (CIF-IA). Ginebra. Consultado 18 de diciembre de 2018 de http://apps.who.int/iris/handle/10665/81610. 8.X.OMS (1995) Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión (CIE-10).</p>	<p>Se acepta parcialmente el comentario, no se incluyen las URLs que no se citan, toda vez que se encuentra disponible en diversos sitios relacionados con la medicina y la lex artis médica, que cambian de manera acelerada para hacer referencia a documentos actualizados, que son de fácil identificación para el personal del ámbito de la salud, por lo que no es necesaria su inclusión, ya que la misma norma propiciaría la obsolescencia de la URL en muy corto plazo, por ello se modifica la redacción para quedar como sigue: 8. Bibliografía. 8.2 Organización Mundial de la Salud (2001) Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud: (CIF). Ginebra. 8.3 Organización Mundial de la Salud (2011) Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud: versión para la infancia y adolescencia: (CIF-IA). Ginebra. 8.4 OMS (1995) Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión (CIE-10).</p>
<p>74.- Dirección General de Información en Salud (DGIS) Se solicita la eliminación de este numeral en razón de que el Plan Nacional de Desarrollo ha quedado sin vigencia y se adicione el siguiente numeral: 8.3 Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.</p>	<p>Se acepta el comentario, se elimina el inciso, se adiciona el inciso 8.1 y se recorrege la numeración para quedar como sigue: 8.1. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.</p>

Ciudad de México, a 23 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.

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 Hidalgo.

DGCES-CETR- HGO -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 ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE HIDALGO, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ “LA ENTIDAD”, REPRESENTADO POR LA MTRA. MARÍA ESTHER RAMÍREZ VARGAS, EN SU CARÁCTER DE SECRETARIA DE FINANZAS PÚBLICAS Y LA DRA. MARÍA ZORAYDA ROBLES BARRERA, EN SU CARÁCTER DE SECRETARIA DE SALUD Y TITULAR DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD DE HIDALGO, AL QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ “UNIDAD EJECUTORA”, 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 10 de octubre 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 23 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 del Titular de la Secretaría de Finanzas y Administración, hoy Secretaría de Finanzas Públicas y por el Titular de la Secretaría de Salud y Director General de Servicios de Salud de Hidalgo 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 dichas en 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 los artículos 40, 42, fracción I y 43 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 1 de la Constitución Política del estado de Hidalgo.

- II.2** La Mtra. María Esther Ramírez Vargas, en su carácter de Secretaria de Finanzas Públicas, acredita su personalidad con el nombramiento de fecha 5 de septiembre de 2022, expedido a su favor por el Lic. Julio Ramón Menchaca Salazar, Gobernador Constitucional del estado de Hidalgo y cuenta con las facultades suficientes y necesarias para obligarse en los términos del presente Convenio, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 3, 13 fracción II, 19, 25 fracción I y XXXVIII, Primero y Sexto Transitorio del Decreto Número 166, publicado en Alcance Volumen II del Periódico Oficial del estado de Hidalgo de fecha 31 de diciembre de 2016, que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones de la Ley Orgánica de la Administración Pública para el estado de Hidalgo; 1, 6 fracción I, 11, 14 fracción XXXVIII del Reglamento Interior de la Secretaría de Finanzas Públicas.
- II.3** La Dra. María Zorayda Robles Barrera, Secretaria de Salud y Titular de la Dirección General de Servicios de Salud, tiene personalidad para suscribir el presente Convenio, conforme a lo dispuesto en los artículos 13 fracción XII y 35 fracción X de la Ley Orgánica de la Administración Pública para el estado de Hidalgo; 10 fracciones I y X del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud de Hidalgo, las fracciones I y V del artículo 12 del Decreto Gubernamental que Modifica Diversas Disposiciones del que Creó al Organismo Descentralizado Servicios de Salud de Hidalgo, publicado en el Periódico Oficial del estado de Hidalgo de fecha 15 de abril del 2019 y el artículo 18 del Acuerdo que contiene el Estatuto Orgánico de Servicios de Salud de Hidalgo, publicado en Alcance Cuatro del Periódico Oficial del Estado de Hidalgo de fecha 03 de agosto de 2020; cargos que quedan debidamente acreditados con la copia de sus nombramientos de fecha 5 de septiembre de 2022, respectivamente, expedidos por el Lic. Julio Ramón Menchaca Salazar, Gobernador Constitucional del estado de Hidalgo.
- II.4** Cuenta con los Registros Federales de Contribuyentes GEH690116NV7 correspondiente al Gobierno del estado de Hidalgo y SSH9611185F9 correspondiente a Servicios de Salud de Hidalgo.
- II.5** Para todos los efectos jurídicos relacionados con este Convenio señala como su domicilio el ubicado en Boulevard de la Minería, número 130, La Puerta de Hierro, Pachuca de Soto, Hidalgo, Código Postal 42086.
- 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 \$2,865,472.50 (Dos millones ochocientos sesenta y cinco mil cuatrocientos setenta y dos 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 la Secretaría de Finanzas Públicas, 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 Finanzas Públicas 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, a Servicios de Salud de Hidalgo, 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 Finanzas Públicas, abrir una cuenta bancaria única y específica para este Convenio.

La no ministración de los recursos por parte de la Secretaría de Finanzas Públicas 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 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 Titular de la Dirección General de Servicios de Salud de Hidalgo, 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 Finanzas Públicas 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 Finanzas Públicas, 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 “UNIDAD EJECUTORA”, 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 la Secretaría de Finanzas Públicas 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 mismo de no acreditarse el cumplimiento del presente 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 Finanzas Públicas 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 funcionario Titular del área de Calidad o a quien tenga facultades para suplir sus atribuciones.

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 modificatorio 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 Finanzas Públicas, Mtra. **María Esther Ramírez Vargas**.- Rúbrica.- Secretaria de Salud y Titular de la Dirección General de Servicios de Salud de Hidalgo, Dra. **María Zorayda Robles Barrera**.- Rúbrica.

ANEXO 1A
DESCRIPCIÓN DE LAS LÍNEAS 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 style="text-align: center;">\$2,155,712.50 (Dos millones ciento cincuenta y cinco mil setecientos doce pesos 50/100 M.N.)</p> <hr/> <p>Número de profesionales de la salud asistentes a la reunión regional.</p> <hr/> <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 HIDALGO, REPRESENTADO POR LA SECRETARÍA DE FINANZAS PÚBLICAS Y LA SECRETARÍA DE SALUD Y TITULAR DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD DE HIDALGO, SUSCRITO EL 10 DE OCTUBRE DE 2022.

**MODELO
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:</p> <p>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).</p> <p>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".</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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>\$709,760.00 (Setecientos nueve mil ciento 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 HIDALGO, REPRESENTADO POR LA SECRETARÍA DE FINANZAS PÚBLICAS Y LA SECRETARÍA DE SALUD Y TITULAR DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD DE HIDALGO SUSCRITO EL 10 DE OCTUBRE DE 2022.

MODELO

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	\$2,155,712.50	\$2,155,712.50
4000 "Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas"	Línea 2	\$709,760.00	\$709,760.00
MONTO GLOBAL TRANSFERIDO	\$2,865,472.50	\$2,865,472.50	\$2,865,472.50

CALENDARIO DE MINISTRACIÓN DE RECURSOS

CONCEPTO	OCTUBRE – DICIEMBRE	TOTAL
4000 "Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas"	\$2,865,472.50	\$2,865,472.50
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 HIDALGO, REPRESENTADO POR LA SECRETARIA DE FINANZAS PÚBLICAS Y LA SECRETARIA DE SALUD Y TITULAR DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD DE HIDALGO , SUSCRITO EL 10 OCTUBRE DE 2022.

**MODELO
ANEXO 3**

CIERRE PRESUPUESTAL EJERCICIO 2022

Capítulo de gasto	Presupuesto autorizado	Presupuesto modificado	Presupuesto ejercido	Reintegro TESOFE (1)	No. Cuenta	Rendimientos generados	Rendimientos ejercidos	Rendimientos reintegrados a TESOFE (2)
4000					No. Cuenta Secretaría de Hacienda			
					No. Cuenta Servicios de Salud			
Total					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.

(NOMBRE Y FIRMA)

(NOMBRE Y FIRMA)

(NOMBRE Y FIRMA)

(DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS ESTATALES DE SALUD O SU EQUIVALENTE)

(SECRETARIO DE SALUD Y/O DIRECTOR GENERAL, TITULAR DE LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD O SU EQUIVALENTE, SEGÚN CORRESPONDA EN LA ENTIDAD FEDERATIVA)

(DIRECTOR DE FINANZAS DE LA ENTIDAD FEDERATIVA)

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 HIDALGO, REPRESENTADO POR LA SECRETARÍA DE FINANZAS PÚBLICAS Y LA SECRETARÍA DE SALUD Y TITULAR DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD DE HIDALGO, SUSCRITO EL 10 DE OCTUBRE DE 2022.

MODELO 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)												

(NOMBRE Y FIRMA)

RESPONSABLE ESTATAL DE CALIDAD

(NOMBRE Y FIRMA)

DIRECTOR ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

(NOMBRE Y FIRMA)

SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL TITULAR DE LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD O SU EQUIVALENTE SEGÚN CORRESPONDA EN LA ENTIDAD FEDERATIVA

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 HIDALGO, REPRESENTADO POR LA SECRETARÍA DE FINANZAS PÚBLICAS Y LA SECRETARÍA DE SALUD Y TITULAR DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD DE HIDALGO, SUSCRITO EL 10 DE OCTUBRE DE 2022.