



Manual Operacional del Programa de Atención Médica Integral de Rehabilitación y Discapacidad en las Fuerzas Armadas Mexicanas

ISSFAM
SEDENA-SEMAR CARE

Edición 2023



Índice de Contenido

I. Introducción	2
II. Marco Jurídico.....	4
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.....	4
Normativa Internacional.....	4
Leyes.....	4
Normas Oficiales Mexicanas.....	4
Reglamentos.....	4
Acuerdos.....	4
Normatividad Interna.....	4
Convenios ISSFAM.....	4
III. Justificación.....	7
IV. Antecedentes y Situación Actual.....	9
Situación Actual.....	13
Militares Lesionados.....	14
Infraestructura.....	15
Profesionales de la Salud.....	15
Atención Médica en Rehabilitación.....	17
Accesibilidad a Unidades Médicas.....	18
Servicios de Atención Médica Subrogada.....	20
Capacitación.....	21
Atención COVID-19.....	21
V. Objetivos.....	22
Objetivo General.....	22
Objetivos Específicos.....	22
VI. Marco Conceptual y Estructura.....	24
A.Marco Conceptual.....	24
B.Estructura.....	25
Responsabilidades.....	25
Organización.....	26
Participantes.....	26
VII. Funciones por Nivel Técnico.....	28
VIII. Procedimientos.....	31
IX. Indicadores y Metas del Programa.....	33
X. Difusión de la Información.....	35
XI. Referencias bibliográficas.....	36
XII. Anexos.....	38

I. Introducción

La mayor parte de los problemas de salud están vinculados de una u otra manera a las condiciones socio económicas de la población que los padece.

El nivel de salud de una población no depende sólo de los recursos sanitarios de que se disponga, sino también de factores sociales que lo determinan, como la clase social a la que se pertenece, el trabajo desempeñado, el entorno en el que se habita, si se es hombre o mujer o indígena, si se vive en una zona rural o urbana con alta marginación y carente de los servicios básicos tales como agua, drenaje, luz, pavimentación y transporte público. Para conseguir el más alto nivel de salud para la población, la visión economicista de la salud y la derivación de mayores recursos hacia los servicios curativos debe replantearse nuevamente.¹

El 25 de septiembre de 2015, los líderes mundiales adoptaron un conjunto de objetivos globales para erradicar la pobreza, proteger el planeta y asegurar la prosperidad para todos como parte de una nueva agenda de desarrollo sostenible. Cada objetivo tiene metas específicas que deben alcanzarse en los próximos 15 años y es en este punto donde el presente programa cobra vital importancia para contribuir al cumplimiento de la meta 10.2: "De aquí a 2030, potenciar y promover la inclusión social, económica y política de todas las personas independientemente de su edad, sexo, discapacidad, raza etnia, origen, religión o situación económica u otra condición".²

Derivado de lo anterior, las Fuerzas Armadas en colaboración con su Instituto de Seguridad Social, han desarrollado este "Manual Operacional del Programa de Atención Médica Integral de Discapacidad y Rehabilitación en las Fuerzas Armadas Mexicanas", el cual, tiene la finalidad de ser un programa líder de cooperación entre los sistemas de salud Militar y Naval, para dar respuesta a las necesidades y la inclusión de las personas con discapacidad; proponiendo un Modelo Operativo de Atención Integral en Rehabilitación y Discapacidad, cuyo objetivo es el fortalecimiento de la atención médica para las personas con discapacidad, abarcando la promoción de la equidad en materia de salud, con sistemas accesibles, que promuevan el desarrollo de la rehabilitación como medio de empoderamiento para las personas con discapacidad y sus comunidades, promoviendo el goce pleno de sus derechos en igualdad de condiciones con los demás. De esta manera, se plantean tres niveles de acción como objetivos de los servicios de rehabilitación: las encaminadas a la prevención de enfermedades que puedan causar discapacidad (prevención primaria), las encaminadas a la detección y tratamiento temprano de enfermedades discapacitantes (prevención secundaria) y las encaminadas a la disminución del impacto de enfermedades discapacitantes (prevención terciaria).³

¹ Urbina, M, González M (2012) La importancia de los determinantes sociales de la salud en las políticas públicas, Instituto Nacional de Salud Pública, México

² ONU, 2023. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>

³ ONU (2017) Rehabilitación in health systems, Ginebra, Suiza.



Considerando que, la rehabilitación es un conjunto de intervenciones diseñadas para optimizar el funcionamiento de las personas con deficiencias⁴ y reducir la discapacidad⁵ en individuos al interactuar con su entorno,⁶ tenemos que una persona con discapacidad es mayormente vulnerable a las carencias que se presenten en los servicios de salud, dados los obstáculos y barreras que deben enfrentar en el entorno (por ejemplo, la falta de accesibilidad en los establecimientos de salud, falta de capacitación y sensibilización en el tema, falta de personal adecuado para su atención, aunado a las barreras de la comunicación e información en formatos accesibles) para acceder a ellos, afectando la calidad de los servicios de salud que se brindan a esta población.

Finalmente, el proceso de rehabilitación resulta de gran importancia para contribuir a su autonomía y derribar barreras, además de favorecer como una inversión que aporta beneficios en términos de costos, tanto a quien la precisa como a la sociedad en conjunto, puede ayudar a evitar hospitalizaciones costosas, reducir la duración de éstas y evitar los reingresos, siendo una parte esencial de la cobertura sanitaria universal⁷, junto con la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el tratamiento y cuidados paliativos.⁸

⁴ Una deficiencia es una alteración en el funcionamiento o anatomía del organismo debido a alguna enfermedad o trauma,

⁵ "La discapacidad es un concepto que evoluciona y 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 e igualdad de condiciones con los demás." Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, ONU, 2006.

⁶ OMS (2021) <https://www.paho.org/es/temas/rehabilitacion>

⁷ Ley General de Salud última reforma DOF 16/05/2022. Artículo 3º Fracción XVII.

⁸ Idem



II. Marco Jurídico

El impacto de la rehabilitación y la discapacidad, a nivel internacional y nacional, persigue la evolución de la definición de este tema, con la visión de mejorar las políticas y prácticas en relación con la inclusión y la participación de las personas con discapacidad sustentado en el marco jurídico nacional e internacional:

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (DOF 08/05/2020).

Normativa Internacional.

- Convenio de Ginebra para aliviar la suerte que corren los heridos y los enfermos de las fuerzas armadas en campaña, (1949).
- Convenio de Ginebra para aliviar la suerte que corren los heridos, los enfermos y los náufragos de las fuerzas armadas en el mar, (1949).
- Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación hacia las Personas con Discapacidad de la Organización de Estados Americanos, (1999).
- Clasificación del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, Organización Mundial de la Salud, (2001).
- Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la Organización de las Naciones Unidas, (2006).

Leyes.

- Ley General de Salud.
- Ley General de Inclusión para las Personas con Discapacidad.
- Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación.
- Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas.
- Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes.
- Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.
- Ley General de Igualdad.
- Ley Nacional sobre el uso de la Fuerza.
- Ley Orgánica de la Armada de México.
- Ley Orgánica del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos.
- Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.



Normas Oficiales Mexicanas.

- NOM-046-SSA2-2005, Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.
- NOM-005-SSA3-2010, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 16 de agosto de 2010.
- NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico.
- NOM-015-SSA3-2012, Atención Integral a personas con discapacidad.
- NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 8 de enero de 2013.
- NOM-030-SSA3-2013, Que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos de atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.
- NOM-025-SSA2-2014, Para la atención integral médico-psiquiátrica en hospitales e instituciones de salud.
- NOM-008-SEGOB-2015, Personas con discapacidad: Acciones de protección civil para personas con discapacidad en casos de emergencia o desastre.
- NMX-025-SCFI-2015, Para la igualdad laboral y no discriminación.
- NMX-034-STPS-2016, Condiciones de seguridad en el trabajo para las personas con discapacidad.
- NMX-035-STPS-2018, Factores de riesgo psicosocial en el trabajo-Identificación, análisis y prevención.
- NMX-R-099-SCFI-2018, Requisitos de accesibilidad de productos y servicios de tecnologías de la información y la comunicación (TIC) aplicables a la contratación pública en México.

Reglamentos.

- Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
- Reglamento Interior de la Secretaría de la Defensa Nacional.



- Reglamento Interior de la Secretaría de Marina.
- Reglamento Interior del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas.

Acuerdos.

- Acuerdo por el que se emiten los criterios y especificaciones técnicas para la accesibilidad de las Personas con Discapacidad a los inmuebles de la administración pública federal, (DOF 10/01/2022).
- Acuerdo por el que se establecen las Disposiciones Generales de Accesibilidad Web que deben observar las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal y las empresas productivas del Estado, (DOF 03/12/2015).

Normatividad Interna.

- Manual del Uso de la Fuerza.

CONVENIOS ISSFAM

- Convenio para la Prestación de Servicios de Atención Médica Subrogada ISSFAM-SEDENA 2019-2024.
- Convenio para la Prestación de Servicios de Atención Médica Subrogada ISSFAM-SEMAR 2019-2024.

SEDENA

- Reglamento General para el Servicio de Sanidad Militar.
- Manual de Derechos Humanos para el Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos.
- Política de Igualdad Laboral y no Discriminación de la Secretaría de la Defensa Nacional.

SEMAR

- Política de Igualdad Laboral y No Discriminación de la Secretaría de Marina.
- Directiva para la Atención Integral de las Personas con Discapacidad (OFLMAY 30/03/2022).

III. Justificación

Según la Organización Mundial de la Salud al 2020 más de 1000 millones de personas viven en todo el mundo con algún tipo de discapacidad, siendo alrededor del 15% de la población mundial.⁹

Actualmente en nuestro país hay 20,838,138 millones de personas con alguna discapacidad, que representan el 16.5% de la población en México.

De las cuales un 47% tiene dificultades para subir o bajar escaleras, un 43.5% tiene dificultades para ver, aun usando lentes, un 21.9% las tiene para oír, aun usando aparato auditivo, un 18.9% tiene las dificultades para bañarse, vestirse o comer, otro 18.6% tiene dificultades para recordar o concentrarse y finalmente un 15.3% las tiene para hablar o comunicarse. En cuanto a la población con Discapacidad mental se reportó que constituye un total de 1,590,283, representando al 1.3%.

Según datos del Consejo Nacional de Población, para el año 2050 la población con discapacidad se incrementará a 22 millones, debido a que el número de personas mayores se habrá duplicado, así como el número de personas que viven con enfermedades crónicas tales como diabetes, hipertensión o cáncer.¹⁰

La composición por sexo muestra que entre las personas con discapacidad hay más mujeres 11,111,237 que corresponde a un 53%, respecto de los hombres 9,726,871 que conforman el 47 por ciento¹¹.

La discapacidad es considerada por la Organización de las Naciones Unidas como un gasto catastrófico¹², de acuerdo con la Secretaría de Salud: "Un hogar con gastos catastróficos por motivos de salud se define como todo aquel que está destinando más del 30% de su capacidad de pago al financiamiento de la salud de sus miembros. En el gasto en salud se incluyen: el gasto de bolsillo, las contribuciones a la seguridad social y el gasto gubernamental en salud transferido a los hogares. La capacidad de pago se define como el excedente de recursos efectivos del hogar, el cual se mide descontando del gasto total de los hogares el gasto de subsistencia, medido a través del gasto en alimentación o una línea de pobreza, y el gasto en salud financiado por impuestos"¹³.

Derivado de lo anterior, la carga económica de un paciente con discapacidad representa, para un sistema de salud pública y para el gasto de los hogares, un riesgo,

⁹ Ídem

¹⁰ CONAPO (2016) Proyecciones de la población de México y de las Entidades Federativas, 2016-2050 y Conciliación Demográfica de México, 1950 -2015. <https://www.gob.mx/conapo/acciones-y-programas/conciliacion-demografica-de-mexico-1950-2015-y-proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-y-de-las-entidades-federativas-2016-2050>

¹¹ INEGI (2020) Censo de Población y Vivienda 2020.

¹² Gasto Catastrófico: "Aquellas enfermedades definidas y priorizadas por el Consejo de Salubridad General por su alto costo y los gastos que se derivan de sus tratamientos y medicamentos asociados, debido a su grado de complejidad y la baja frecuencia con la que ocurren", Tomado de: <https://www.gob.mx/salud/7Cseguropopular/articulos/que-es-el-fondo-de-proteccion-contra-gastos-catastrofos#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20una%20Enfermedad%20considerada,baja%20frecuencia%20con%20que%20ocurren.>

¹³ Sesma Vázquez, S, Pérez R, Sosa C, Gómez O (2005)



tanto para la sustentabilidad de dicho sistema como para los mismos hogares, por lo que la prevención, detección, intervención temprana, oportuna y eficiente con el fin de disminución de la discapacidad cobra relevante importancia en la atención de la salud.

En México y en la población del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas (Derechohabientes, Militares Retirados y Pensionistas), no se cuenta con estudios de prevalencia de discapacidad que permita apreciar la magnitud de citado problema de salud. Aunque, es importante saber que México es uno de los países donde las personas con discapacidad se encuentran con una alta incidencia de rechazo, falta de empatía y/o ausencia de programas sociales que promuevan y contribuyan a una cultura de inclusión.¹⁴

Derivado de lo anterior, los servicios de rehabilitación pueden maximizar las habilidades de la persona en su vida cotidiana, su trabajo, para el desarrollo de su potencial, evidencias sugieren que la rehabilitación puede reducir las dificultades funcionales asociadas con el envejecimiento, mejorar la calidad de vida de las personas así como coadyuvar a facilitar la independencia de la persona, permitiendo la participación en actividades educativas, laborales o recreativas, a través de la mejora del funcionamiento de la persona, apoyándola para que supere las deficiencias motoras, visuales, auditivas, intelectuales, mentales/psicosociales o del lenguaje.¹⁵ Además de materializarse como un derecho de acuerdo a lo manifestado en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en su Artículo 26.

Como parte del Sistema Nacional de Salud, las Fuerzas Armadas Mexicanas (SEDENA y SEMAR) brindan atención médica integral a sus usuarias/os, con discapacidad, a través de servicios especializados en rehabilitación, sin embargo, es necesario establecer criterios que homologuen la atención entre ambas instituciones y fortalezcan los servicios médicos de rehabilitación para estar en posibilidades de intervenir eficazmente en la calidad de vida de los pacientes y sus familias.

¹⁴ CONAPRED (2017) Encuesta Nacional de Discriminación, Secretaría de Gobernación, México.

¹⁵ OMS (2021) Rehabilitation Competency Framework, Ginebra, Suiza.



IV. Antecedentes y Situación Actual.

Antecedentes

En cuanto a la atención a personas con discapacidad a nivel nacional, la medicina de rehabilitación tuvo un gran impulso en los años 50, a partir de la necesidad de atención que tenían las y los niñas/os con poliomielitis.¹⁶

Los primeros terapeutas físicos y médicos en rehabilitación fueron formados en 1951 por parte del Hospital Infantil de México, un año después se funda el Centro de Rehabilitación del Sistema Músculo Esquelético, el cual se transformó en 1976 en el Instituto Nacional de Medicina de Rehabilitación de la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA).¹⁷

Para 1961, se crea el Instituto Nacional de Protección a la Infancia (INPI) y en 1968 se constituye la Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez (IMAN), que fue precursor de la creación del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF), creado en 1977, cuyo objetivo es brindar asistencia social en beneficio de las poblaciones en situación vulnerable, entre las que se encuentran las personas con alguna discapacidad.¹⁸

Para la década de los años ochenta, se crea el Programa de Rehabilitación (1987) con servicios de atención al sistema neuro-musculoesquelético, a la comunicación humana, a la ceguera o debilidad visual, así como a trastornos que afecten la salud mental. El Sistema DIF crea el programa de asistencia a minusválidos de 1988 a 1994, que proporcionó asistencia social a personas con alguna discapacidad, con el propósito de lograr su integración social.

En 1991 se constituye el Consejo Nacional Ciudadano de Personas con Discapacidad A.C. producto de una lucha de esta población por sus derechos humanos, logrando la constitución de 32 Consejos, uno por Entidad Federativa. A partir de las propuestas de dichos Consejos, se incorpora por primera vez en el Plan Nacional de Desarrollo en 1995 el "Programa Nacional para el Bienestar e Incorporación al Desarrollo Integral de las Personas con Discapacidad (CONVIVE)" coordinado por el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, considerando las Normas Uniformes para la Igualdad de Oportunidades de la ONU, con el propósito de producir una mayor atención de la población con discapacidad y transformar el modelo médico-asistencial en un modelo social y de derechos.¹⁹

Para el año 2000, el Gobierno Federal crea la Oficina de Representación para la Promoción e Integración Social de las Personas con Discapacidad

¹⁶ INEGI (2012) Las personas con discapacidad: una visión al 2012.

¹⁷ Idem

¹⁸ Idem

¹⁹ CONADIS (2014)



(ORPIS), que impulsó la creación de la Ley General de Inclusión para las Personas con Discapacidad en 2005, la cual estipulaba la creación de un Secretariado Técnico del Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad.²⁰

Con la publicación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en 2006, ratificada por el Senado Mexicano en 2008, se promueve un nuevo enfoque de derechos para las personas con discapacidad.

En 2007 el citado Secretariado como parte de la Secretaría de Salud crea el Programa Nacional para el Desarrollo de las Personas con Discapacidad (PRONADIS) operado principalmente por la Secretaría de Salud.

En la Secretaría de la Defensa Nacional, la población infantil derechohabiente que ameritaba rehabilitación, era atendida en el Hospital Central Militar, mismo lugar que la población adulta, sin embargo, la rehabilitación Infantil necesitaba de atención médica especializada tanto de personal de profesionales de la salud como de equipo y tecnología específica, por lo que ante esta problemática, el 14 de marzo del 2008 se inicia la obra de construcción del primer Centro de Rehabilitación Infantil, ubicado en el Campo Militar 1-A, siendo inaugurado el 17 de septiembre de 2008 por el Secretario de la Defensa Nacional, Gral. Srío. Guillermo Galván Galván, contando con áreas de consultorios, terapias y jardín terapéutico.

En 2011 se crearon áreas complementarias, como alojamiento para pacientes del interior de la República, Ludoteca, Laboratorio de marcha ortesis y prótesis, Rehabilitación Pulmonar audiología y equinoterapia, en 2013 un área de psicopedagogía.

En 2014, se crea el Programa Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad (PNDIPD 2014-2018), por parte del Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad (CONADIS) el cual fue publicado en el Diario Oficial de la Federación, con un total de 311 líneas de acción, e incorporando por primera vez a todas las Dependencias de la Administración Pública Federal, así como sus órganos desconcentrados.

Con la participación de las Fuerzas Armadas en el citado programa, la Secretaría de la Defensa Nacional, capacitó a 875 elementos del servicio de sanidad mediante pláticas en materia de discapacidad, realizadas con la colaboración del CONADIS. Así mismo, efectuó adaptaciones en sus Unidades Médicas para dar cumplimiento a la normativa en materia de accesibilidad.

La Secretaría de la Defensa Nacional se encuentra certificada en la NMX-025-R-SCFI-2015, en Igualdad Laboral y No Discriminación, la cual contempla la accesibilidad, el trato digno y la sensibilización en el trato a poblaciones en situación vulnerable como son las personas con discapacidad.

²⁰ Idem.



Por su parte, la Secretaría de Marina en colaboración con el CONADIS realizó 03 cápsulas sobre información en materia de discapacidad ("Derechos de las Personas con Discapacidad", "Derechos Sexuales de las Personas con Discapacidad" y "¿Cómo ayudar a una persona con discapacidad en casos de emergencias y desastres?"), las tres fueron difundidas en redes sociales de SEMAR y cuentan con traducción en lengua de señas mexicanas. De igual forma, la Secretaría de Marina también con la colaboración del CONADIS realizó pláticas de sensibilización en materia de discapacidad, capacitando a 2250 elementos.

En 2017, SEMAR, nombrado por el "Grupo de Trabajo para dar cumplimiento y seguimiento a las Recomendaciones del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU", coordinó la conformación del segundo y tercer informe de Recomendaciones de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en materia de Salud, mismo en el que participó la Secretaría de la Defensa Nacional, que se remitió a la Secretaría de Relaciones Exteriores en agosto de ese año.

En 2018, la SEMAR participó en el Foro de Derechos Sexuales del Instituto Nacional de las Mujeres, dentro del cual se propuso la creación de una Cartilla de Derechos Sexuales de las Personas con Discapacidad, la cual se publicó en octubre de 2018 en la página de INMUJERES y fue difundida por esta Secretaría en 2019 y 2020, Así mismo, la SEMAR obtuvo en 2018 el Distintivo Empresa Incluyente "Gilberto Rincón Gallardo" de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, por las acciones realizadas en materia de inclusión a la población en situación vulnerable.

Así mismo, con la creación del nuevo Centro Médico Naval se incluyó una ampliación en el área de rehabilitación.

Posteriormente, ambas Secretarías continuaron trabajando en materia de rehabilitación y discapacidad:

Secretaría de la Defensa Nacional.

Actualmente, en la Secretaría de la Defensa Nacional, se encuentran en operación y funcionamiento otros Centros de Rehabilitación Infantil (CRI) en Monterrey y Guadalajara; con alojamiento para pacientes del interior de la República, Ludoteca, Laboratorio de marcha órtesis y prótesis, rehabilitación pulmonar, audiología, equinoterapia y un área de psicopedagogía. Un CRI se encuentra en proceso de inauguración en Mazatlán, y dos más en inicio de obra en Puebla y Mérida.

Así mismo, el Secretario de la Defensa Nacional, General Luis Crescencio Sandoval Gonzalez creó el Centro de Atención a Militares con Discapacidad (CADMIL), ubicado en la Ciudad de México, como un acto de moral hacia el personal de militares retirados que adquirieron discapacidad derivada de actos del servicio u otros, iniciando funciones en marzo del 2022. Fig. No. 1

Figura 1. Línea del tiempo sobre las acciones en beneficio de las Personas con Discapacidad.



Fuente: Elaboración propia, a partir de los datos proporcionados por la DN-11, 2023.

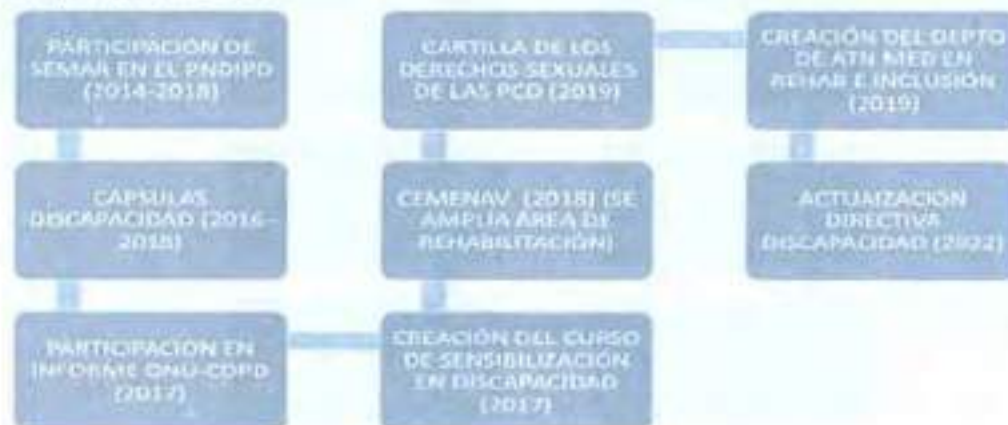
Secretaría de Marina.

En la Secretaría de Marina se creó el "Curso-Taller de Sensibilización en materia de Discapacidad" en 2017, avalado por la Universidad Naval, el cual sigue otorgándose en todas las Unidades de la Secretaría a fin de crear una cultura de inclusión en beneficio de la población con discapacidad, capacitando también a otras Dependencias tales como el Banco Nacional del Ejército, Fuerza Aérea y Armada S.N.C. (485 elementos) y el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas (30 elementos).

La Dirección General Adjunta de Sanidad Naval creó el Departamento de Rehabilitación y Atención a la Discapacidad en 2019, en la Subdirección Médica, en 2022 cambiando de denominación a "Departamento de Atención Médica en Rehabilitación e Inclusión", encargado de la creación y seguimiento de los lineamientos internos para la inclusión en salud en materia de discapacidad y otras poblaciones en situación vulnerable.

El 30 de marzo de 2022 entro en vigor la actualización de la "Directiva para la Atención Integral de las Personas con Discapacidad" en la Secretaría de Marina. Fig. No. 2.

Figura 2. Línea del tiempo sobre las acciones realizadas en beneficio de la población con discapacidad en SEMAR.



Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por DIGASAN, 2023.

Situación actual.

Las Fuerzas Armadas Mexicanas como parte del Sistema Nacional de Salud cuentan con servicios de Atención Médica Integral en materia de rehabilitación, a continuación, se detalla la situación actual de los Servicios de Sanidad.

La Secretaría de la Defensa Nacional en 2021 atendió a 50,259 pacientes con alguna discapacidad durante el periodo de junio 2020 a junio 2021. De los cuales 19,310 tenían discapacidad motora, 3,334 tenían discapacidad auditiva, 24,023 tenían discapacidad visual, 1,755 tenían discapacidad mental/psicosocial y 1,837 tenían alguna discapacidad intelectual. Fig. No. 3

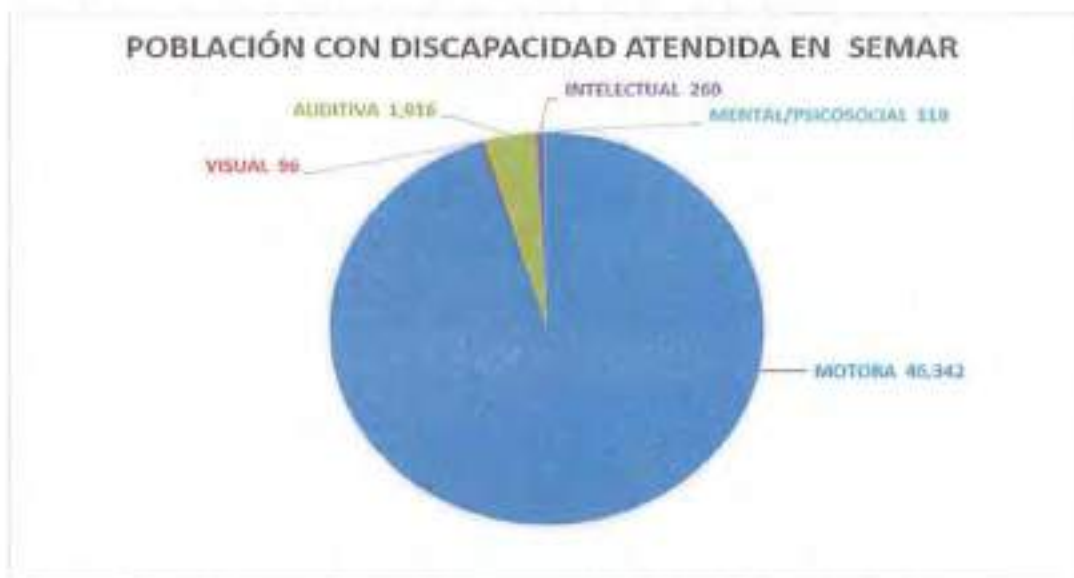
Figura 3. Población con discapacidad atendida en SEDENA en 2021.



Fuente: Elaboración propia con información proporcionada por DN-11, 2022.

La Secretaría de Marina de junio 2020 a junio 2021 se atendió a un total de 48,732 personas con discapacidad (17.41% de la población total), de las cuales 46,342 personas presentan discapacidad motora, 1,916 discapacidad auditiva, 96 discapacidad visual, 118 discapacidad mental o psicosocial y 260 personas con discapacidad intelectual. Fig. No. 4.

Figura 4. Población con discapacidad atendida en SEMAR en 2021.



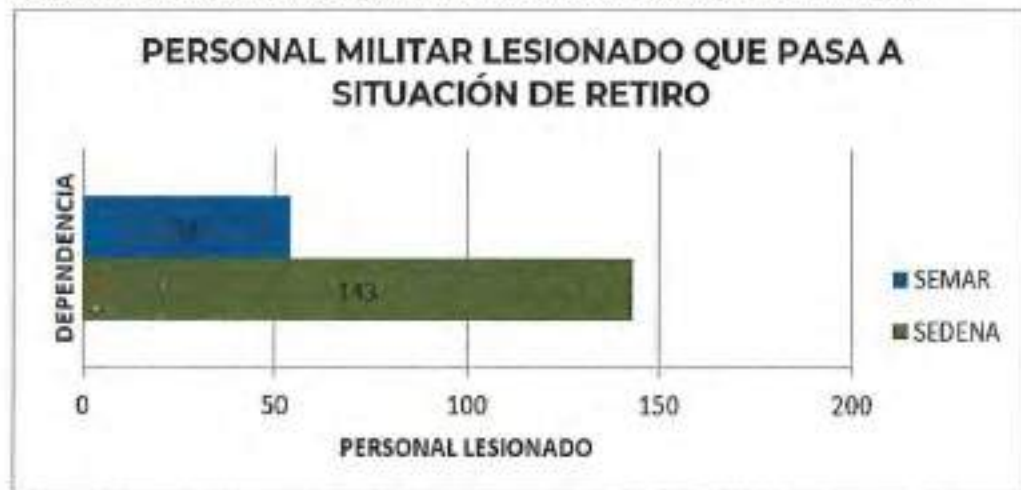
Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por la DIGASAN, 2022.

La discapacidad es considerada un problema de salud pública a nivel mundial, conforme a las estadísticas reportadas por ambas instituciones SEDENA-SEMAR, esta última reporta mayor población con discapacidad, siendo que la población derechohabiente de SEMAR es dos veces menor que la población que se atiende en SEDENA, esto podría deberse a que en los reportes que se emiten, sólo se toma información del área de rehabilitación y no de los demás servicios que dependen de la Dirección General de Sanidad por lo que las estimaciones finales podrían presentar sesgos.

Militares lesionados.

De junio 2020 a junio 2021 se tuvo un total de 143 militares lesionados, de la Secretaría de la Defensa Nacional, por su parte, en la Secretaría de Marina hubo un total de 54 militares lesionados durante el mismo periodo, que al no poder continuar en servicio activo pasaron a situación de retiro. Fig. No. 5.

Figura 5 Población con discapacidad atendida en SEMAR y SEDENA en 2021.



Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por la DIGASAN y DN-II, 2022.

Infraestructura

Por parte de la Secretaría de la Defensa Nacional, se cuenta con 38 Escalones Sanitarios, 6 son Hospitales Militares de Especialidades de 3er Nivel, 32 son de zona, de los cuales 24 Escalones Sanitarios cuentan con servicio de rehabilitación, además de 4 Centros de Rehabilitación en Ciudad de México; Guadalajara, Jalisco; Monterrey, Nuevo León y Mazatlán; Sinaloa, así como el CADMIL en Ciudad de México, para la atención de militares con alguna discapacidad.

Por parte de la Secretaría de Marina, el Sistema de Sanidad Naval cuenta con 39 Establecimientos de Sanidad Naval, de los cuales 10 son clínicas, 26 Hospitales de Segundo Nivel y 03 Establecimientos de Tercer Nivel. Sin embargo, se cuenta solo con 18 Establecimientos que cuentan con servicios de rehabilitación. (15 Establecimientos de Segundo Nivel y 03 de Tercer Nivel).

Profesionales de Salud.

La Secretaría de la Defensa Nacional, del mes de junio 2020 al mes de junio 2021 contó con personal médico especialistas en Rehabilitación 49, en Audiología, Foniatría y Comunicación Humana 6, en Oftalmología 49, en Otorrinolaringología 39, en Psiquiatría 30, en Neurología 12, personal con licenciaturas en Terapia Física 152, en Terapia Ocupacional 8, en Psicología 3 en áreas de rehabilitación, Ingeniería Biomédica 1, especialistas en Enfermería de Rehabilitación 1 y protesistas 3. Fig. No. 6.

Fig. 6 Profesionales de SEDENA en los servicios de rehabilitación durante 2021.



Fuente: Elaboración propia con información proporcionada por DN-11, 2022.

La Secretaría de Marina, durante el periodo de Junio 2020 a junio 2021 contó con personal médico especialistas en Rehabilitación 22, en Audiología, Foniatría y Comunicación Humana 3, en Oftalmología 9, en Otorrinolaringología 8, en Psiquiatría 12, en Neurología 9, personal con licenciatura en Terapia Física 55, en Terapia Ocupacional 1, en Terapia Pulmonar 20, en Psicología 80, en Ingeniería Biomédica 27, especialistas en Enfermería de Rehabilitación 5. Fig. No. 7.

Figura 7. Personal de Sanidad en servicios de rehabilitación en SEMAR en 2021.



Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por la DIGASAN, 2022.

Atención Médica en Rehabilitación

La Secretaría de la Defensa Nacional en el periodo del mes de junio 2020 al mes junio 2021, brindó 82,529 sesiones de rehabilitación cardiaca, 447,730 sesiones de terapia física, 47,741 sesiones de terapia de comunicación humana y 18,772 sesiones de estimulación temprana. Fig. No. 8.

Figura 8. Atención Médica en Rehabilitación proporcionada por SEDENA en 2021



Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por la DN-1, 2022.

En los Establecimientos de Sanidad Naval, en el periodo de junio 2020 a junio 2021 se llevaron a cabo en coordinación con los médicos especialistas en Rehabilitación y Especialidades a fines un total de 42,604 sesiones de rehabilitación, 138 sesiones de rehabilitación cardiaca y 30, 411 sesiones de rehabilitación física. Se llevaron a cabo un total de 176,433 sesiones de terapia física, 14,132 sesiones de terapia ocupacional, 27,360 sesiones de terapia en comunicación humana y 07 sesiones de apoyo pedagógico. Fig. No. 9.

Figura 9. Atención Médica proporcionada en los servicios de rehabilitación en la SEMAR en 2021



Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por la DICASAN, 2022.

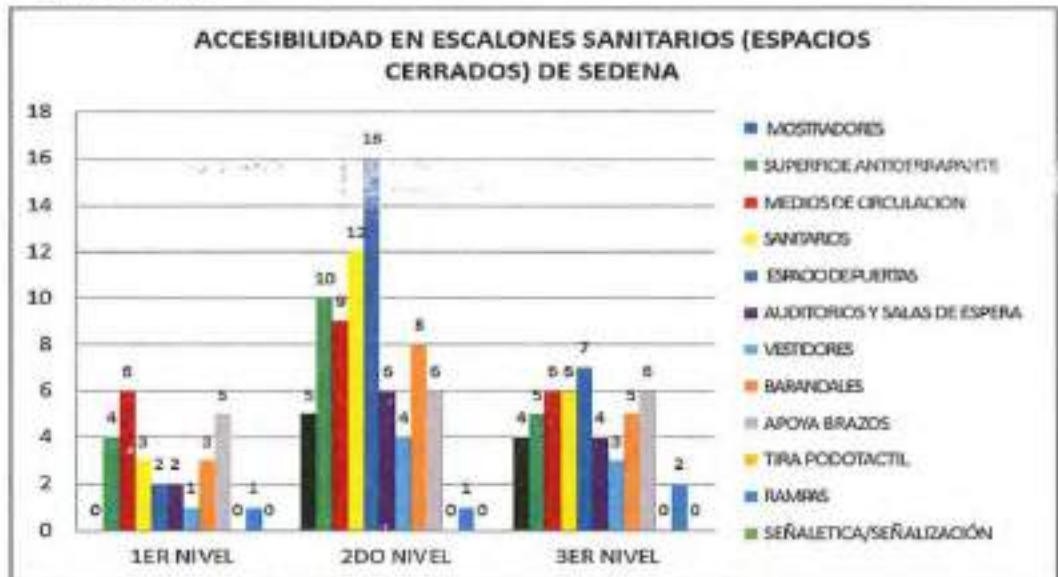
Accesibilidad en Unidades Médicas

Accesibilidad en Escalones Sanitarios de la SEDENA.

De conformidad con la NOM-030-SSA3-2013 para el tránsito, desplazamiento, uso y permanencia de las personas con alguna discapacidad en los Escalones Sanitarios, la Secretaría de la Defensa Nacional en sus diferentes niveles de atención, pese a que la mayoría se encuentran en planta baja, es necesario realizar ajustes razonables en las rutas accesibles exteriores, revisar la pendiente de algunas rampas, e incorporar barandales exteriores, superficies antiderrapantes y estacionamientos, ya que no cumplen con la normativa en materia.

En las rutas interiores se detectó la necesidad de realizar ajustes razonables en los mostradores, ya que deben considerar la altura de la silla de ruedas, vestidores amplios que consideren las medidas mínimas y máximas para la movilidad de personas con ayudas técnicas, aunque se cuenta con pasillos amplios y algunos sanitarios con las medidas correctas, así como barandales y agarraderas para la seguridad de las personas con discapacidad. Fig. No. 10

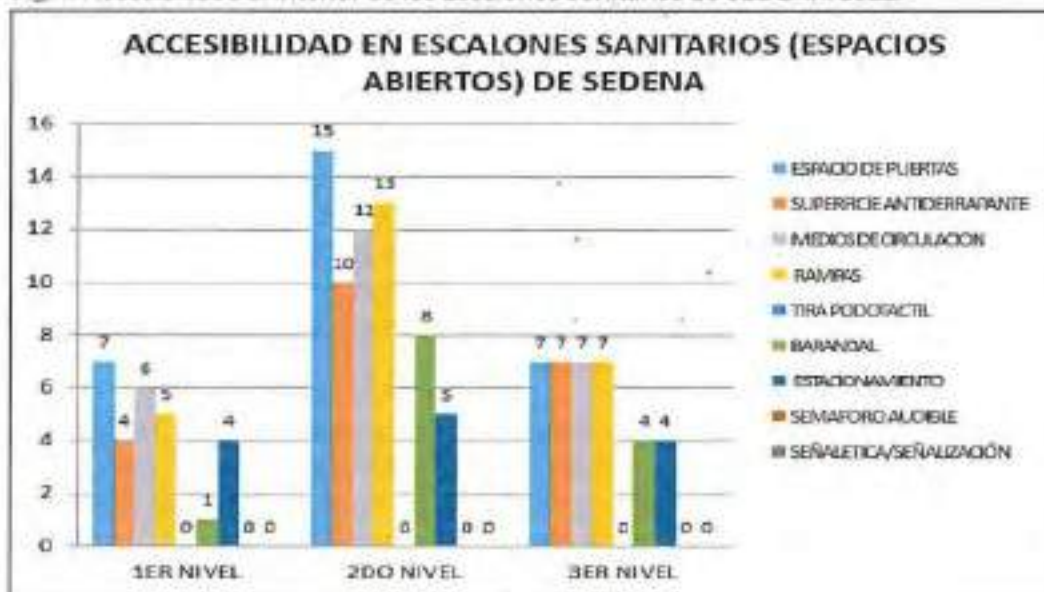
Figura 10. Accesibilidad en espacios abiertos, comprende la ruta desde la calle al ingreso al Escalón Sanitario.



Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por DN-11, 2022.

En la gran mayoría de Escalones Sanitarios no se cuenta con señalética en sistema braille ni tira podotáctil para el desplazamiento de personas con discapacidad visual, así mismo, pese a que se cuenta con un programa para la atención en protección civil y la señalética correspondiente en colores contrastantes que facilitan la lectura para personas con discapacidad visual, éste no considera la atención especializada para personas con alguna discapacidad, por lo que es urgente establecer acciones respecto al tema para garantizar una ruta accesible para la evacuación de esta población en casos de emergencia o desastre. Fig. No. 11.

Fig. 11 Accesibilidad al interior de los Escalones Sanitarios de SEDENA, 2022.



Fuente: Elaboración propia con datos de la DN-11, 2022.

Accesibilidad en Establecimientos de Sanidad de la SEMAR.

En la Secretaría de Marina el 50% de los Establecimientos de tercer nivel necesitan algún ajuste razonable en sus instalaciones, al igual que el 31% de Establecimientos de segundo y primer nivel. Fig. No. 12.

Fig. 12 Accesibilidad por nivel de atención en Establecimientos de Sanidad Naval de SEMAR, 2021.



Fuente: Elaboración propia con datos de la DIGASAN, 2022.

En establecimientos de primer nivel, se requiere realizar algunos ajustes razonables tales como ampliación de sanitarios y vestidores, en cuanto al segundo nivel, se han ido realizando adecuaciones en mostradores, aunque aún se requieren en algunos medios



de circulación, anchos de puertas y superficies antiderrapantes, así como la colocación de señalética en sistema braille y tira podotáctil²¹ en la mayoría de ellos. En cuanto al tercer nivel, uno de los establecimientos requiere adecuaciones en baños, vestidores y medios de circulación.

Así mismo, se tomó en cuenta si el Establecimiento contaba con personal capacitado en lengua de señas mexicana (LSM), arrojando que el 50% de Establecimientos de tercer nivel tiene personal capacitado, 23% de Establecimientos de Segundo nivel cuentan con personal capacitado en Lengua de Señas Mexicana, en tanto que para el primer nivel solo el 10%.

Es importante destacar que en la totalidad de los proyectos de infraestructura de Sanidad Naval se está considerando la accesibilidad en los Establecimientos de Sanidad Naval, actualmente el Departamento de Atención Médica en Rehabilitación e Inclusión participa como asesor en materia de infraestructura y accesibilidad, emitiendo recomendaciones para la correcta atención de las personas con discapacidad en toda la Secretaría de Marina.

Servicios de Atención Médica Subrogada

Cabe recalcar el número de servicios subrogados en materia de rehabilitación, con un total de 2534 servicios en el periodo de junio 2020 a junio 2021²² que van desde sesiones de terapia por los diferentes profesionales que integran el equipo médico en rehabilitación, hasta ayudas técnicas como prótesis, órtesis, auxiliares auditivos, etc., mismos que podrían disminuir si se contempla una unidad básica de rehabilitación en los Establecimientos de Sanidad Naval de primer y segundo nivel.

Así mismo, la Secretaría de la Defensa Nacional y la Secretaría de Marina, a fin de ampliar la cobertura de servicios de rehabilitación han realizado convenios con el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF), el cual cuenta con 1509 Unidades Básicas de Rehabilitación (UBR), 77 Centros de Rehabilitación Infantil (CRI) y 30 Centros de Rehabilitación y Educación Especial (CREE), así como con la Fundación TELETON, la cual cuenta con 21 Centros de rehabilitación infantil (CRIT), debido a la necesidad de ampliar la cobertura de servicios de rehabilitación en otros lugares de la República. Sin embargo, durante la Pandemia COVID-19 TELETON suspendió operaciones, al igual que los CRI, CREE y UBR del SNDIF.

Capacitación

Así mismo y a fin de emitir los certificados médicos de discapacidad, en la Secretaría de Marina se actualizó el formato del citado certificado y se capacitó a 10 elementos de Sanidad Naval en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Salud y la

²¹ Tira podotáctil: La tira podotáctil sirven para alertar a las personas con deficiencias visuales que están al borde de una zona de peligro, como puede ser un obstáculo o cambios en el camino a seguir. se trata de placas de concreto o plástico de 30 x 30 cm que se colocan en el piso para el uso del bastón blanco.

²² SEMAR (2021). Departamento de Atención Médica en Rehabilitación e Inclusión.



Discapacidad en octubre de 2020 vía virtual por parte del Instituto Nacional de Rehabilitación.

Para fomentar el trato digno hacia las personas con discapacidad, la Dirección General Adjunta de Sanidad Naval (DIGASAN) creó el "Curso-Taller de sensibilización en materia de discapacidad para el Personal Naval" en 2017, avalado por la Universidad Naval, en 2021 se capacitó a 156 elementos de 30 unidades de SEMAR a fin de concientizar en el trato que se brinda a las personas con discapacidad.

Atención COVID-19

En la Secretaría de la Defensa Nacional se llevaron a cabo 5875 atenciones médicas en áreas COVID, 8770 sesiones de terapia física y pulmonar a pacientes en áreas COVID. Así mismo se realizaron 8475 acciones de Atención Post-COVID (sesiones de terapia pulmonar y física) en las áreas de consulta externa y 4735 sesiones de terapia pulmonar post COVID en las áreas de consulta externa durante el periodo de junio 2020 a junio 2021.

Asimismo, del mes de junio 2020 al mes de junio 2021 en la Secretaría de la Defensa Nacional, se atendió a 5,748 derechohabientes de militares en activo, 1,123 derechohabientes de militares retirados, 2,789 militares en activo, 78 militares, 1,218 militares retirados y 74 pensionistas.

La atención integral de pacientes con enfermedades que afectan al sistema cardiorrespiratorio ha tomado vital importancia durante la contingencia sanitaria por Covid-19, llevándose a cabo 25,445 sesiones de terapia pulmonar durante el periodo antes mencionado en los Establecimientos de Sanidad Naval.



V. Objetivos

A. Objetivo General.

Contribuir al acceso integral a servicios de rehabilitación dentro de los servicios de salud en las Fuerzas Armadas.

B. Objetivos Específicos:

1. Detectar oportunamente enfermedades que puedan originar discapacidad, mediante el uso de pruebas diagnósticas.

Actividad: El personal de todos los niveles de salud, de acuerdo a sus competencias, realizarán las pruebas diagnósticas necesarias, con el objetivo de obtener un diagnóstico que permita brindar tratamiento oportuno de las deficiencias que puedan ocasionar discapacidad.

2. Promover el uso clínico y médico legal de la Clasificación del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud para la certificación de la Discapacidad.

Actividad: El personal de las Direcciones de Sanidad Militar y Adjunta de Sanidad Naval gestionarán ante la autoridad competente la capacitación en la Clasificación del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud, necesaria para la certificación médica de la Discapacidad y emitirán la convocatoria correspondiente para el personal de salud involucrado en la atención a personas con discapacidad.

3. Identificar las necesidades de la población con discapacidad en los servicios de salud, a fin de monitorear la calidad de los servicios ofrecidos.

Actividad: El personal de salud de las Unidades Médicas Militares y Navales de todos los niveles que se encuentre involucrado en la atención de la población con alguna discapacidad, deberá aplicar la Encuesta de Servicios de Salud y Discapacidad, a fin de identificar sus necesidades y realizar acciones de mejora en sus servicios.

Así mismo, deberán realizar las gestiones ante la autoridad competente para la capacitación y sensibilización de su personal, a fin de otorgar un mejor servicio a esta población.

4. Fomentar el tratamiento oportuno de enfermedades que ocasionan discapacidad.

Actividad: El personal de salud, al detectar una posible deficiencia deberá realizar interconsultas, a fin de brindar un tratamiento oportuno y si es posible, reducir la deficiencia o eliminarla. Si fuere necesario, el personal de salud deberá realizar el trámite de ayudas técnicas, servicios subrogados, o solicitar a la autoridad competente la gestión de Convenios con otras Instituciones en caso de no contar con el servicio que requiera la persona con discapacidad en la Unidad Médica.



5. Disminuir el impacto de las enfermedades que puedan ocasionar alguna discapacidad.

Actividad: El equipo interdisciplinario de rehabilitación llevará a cabo las Sesiones terapéuticas de rehabilitación y si fuere el caso, deberá realizar el trámite de ayudas técnicas, servicios subrogados, o solicitar a la autoridad competente la gestión de Convenios con otras Instituciones en caso de no contar con el servicio que requiera la persona con discapacidad en la Unidad Médica.

6. Mejorar las condiciones de accesibilidad mediante la implementación y estandarización de criterios técnicos, especialmente para personas con discapacidad en todas las unidades médicas de SEDENA y SEMAR.

Actividad: A fin de determinar las necesidades en materia de accesibilidad y protección civil para la población con discapacidad que acude a la Unidad Médica, el personal de la Unidad Médica Militar y Naval deberá realizar planes de accesibilidad y de protección civil para personas con discapacidad y realizar las gestiones con la autoridad competente que permitan garantizar la seguridad de la población con discapacidad en su desplazamiento y permanencia dentro la Unidad Médica.

7. Capacitar y sensibilizar al personal de sanidad y administrativo en materia de discapacidad, a fin de mejorar el trato que se brinda a las personas con discapacidad en las Unidades Médicas de SEDENA y SEMAR.

Actividad: El personal de la Unidad Médica Militar y Naval deberá solicitar a la autoridad competente la capacitación y sensibilización de personal de sanidad y administrativo en materia de discapacidad, a fin de ofrecer un mejor servicio y detectar oportunidades de mejora.

8. Promover la capacitación y educación al binomio (persona cuidadora y persona con discapacidad), a fin de ayudar a la contención y manejo psicológico, para un funcionamiento integral y mejorar la calidad de vida.

Actividad: El equipo interdisciplinario de rehabilitación deberá otorgar capacitación a la persona cuidadora y a la persona con discapacidad a fin de realizar actividades en casa que promuevan su pronta recuperación.

Así mismo, se deberá ofrecer a la persona cuidadora el acceso a servicios de atención psicológica, a fin de brindar contención y manejo en caso de detectar agotamiento crónico o cualquier otra deficiencia que afecte su calidad de vida.



VI. Marco Conceptual y Estructura

A. Marco Conceptual

La atención de las personas con discapacidad en los sistemas de salud militares y navales deberá enfocarse a la superación de barreras y obstáculos que les impone el entorno social, para el goce del más alto nivel de salud.

Es por ello que, a fin de darle un enfoque de derechos, se requiere precisar los siguientes conceptos:

Discapacidad: 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 e igualdad de condiciones con las demás.

Deficiencia: Alteración en el funcionamiento o la anatomía de una persona.

Prevención: Adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, intelectuales, mentales y sensoriales.

Promoción de la Salud: Proponer medidas para crear entornos favorables y accesibles, promover la rehabilitación, habilitación y el uso de ayudas técnicas, asegurar una adecuada protección social, crear programas en beneficio de las personas con discapacidad.

Rehabilitación: Es un proceso encaminado a lograr que las personas con discapacidad estén en condiciones de alcanzar y mantener un estado funcional óptimo desde el punto de vista físico, sensorial, intelectual, psíquico o social, de manera que cuenten con los medios para modificar su propia vida y ser más independiente. La rehabilitación puede abarcar medidas para proporcionar o restablecer funciones o para compensar la pérdida o la falta de una función o una limitación funcional. El proceso de rehabilitación no supone la prestación de atención médica preliminar. Abarca una amplia variedad de medidas y actividades, desde la rehabilitación más básica y general hasta las actividades de orientación específica, como por ejemplo la rehabilitación profesional.

Habilitación: Supone la adquisición de conocimientos que permitan a la persona con discapacidad funcionar en la sociedad.

Clasificación: La Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF) de la Organización Mundial de la Salud.

Ajustes Razonables: Modificaciones y adaptaciones necesarias al entorno físico o tecnológico, que no impongan una carga desproporcionada o indebida, para garantizar a las personas con discapacidad el acceso a los servicios.

Ayudas Técnicas o Funcionales: Dispositivos tecnológicos y materiales que permiten habilitar, rehabilitar o compensar una o más limitaciones funcionales, motrices,



sensoriales o intelectuales de las personas con discapacidad. (Ejemplos: bastones, sillas de ruedas, muletas, sillas especiales, auxiliares auditivos.)

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

Formatos accesibles: Los formatos diferentes al escrito en los que se puede difundir información a la población derechohabiente, militar o pensionista que tenga alguna discapacidad, fin de que sea entendida correctamente. Los formatos accesibles pueden incluir sistema de lectura Braille, macrotipos, interpretación en Lengua de Señas Mexicana, grabaciones de audio y formatos electrónicos que cumplan con estándares internacionales de accesibilidad.

B. Estructura.

Responsables

La coordinación e implementación del presente programa quedará a cargo de las Secretarías de la Defensa Nacional y la Secretaría de Marina a través de su Dirección General de Sanidad (DN-11) y la Dirección General Adjunta de Sanidad Naval (DIGASAN) respectivamente.



Se deberá administrar a las Unidades Médicas Militares y Navales, materiales e insumos necesarios para llevar a cabo el programa.

Ambas Secretarías deberán integrar el reporte correspondiente conforme al formato descrito en anexos, y remitirlo de manera semestral al Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas.



En la Secretaría de Marina, serán responsables la Dirección General Adjunta de Sanidad Naval, la cual se encargará de la supervisión de las acciones de este programa, a través de la Dirección de Servicios Médicos y la Subdirección Médica darán revisión a los reportes emitidos por el Departamento de Atención Médica en Rehabilitación e Inclusión, quien será el encargado de recopilar información procedente de las Unidades Médicas de la SEMAR y monitorear las acciones del presente Manual Operacional en las citadas Unidades Médicas.

En la Secretaría de la Defensa Nacional, serán responsables la Dirección General de Sanidad, a través de la Sección de Medicina Asistencial, donde actualmente no existe una Subsección específica en materia de rehabilitación y discapacidad.

Por lo que, es recomendable la creación de la citada área administrativa, a fin de que se coordinen las acciones de este Manual Operativo en las Unidades Médicas de la Secretaría de Defensa Nacional, teniendo las siguientes funciones:

- a. Elaborar, implementar, monitorear y asesorar el diseño de políticas, programas y/o estrategias para la atención médica en rehabilitación.
- b. Impulsar el acceso del personal militar lesionado a servicios de salud y otros que coadyuven en su proceso de rehabilitación e inclusión.
- c. Promover el uso de la Clasificación del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) para la correcta determinación y certificación médica de la discapacidad, tanto para el personal militar y sus derechohabientes.
- d. Fomentar y realizar acciones para la mejora de la accesibilidad y la protección civil para las personas con discapacidad y/o en situación vulnerable de las Unidades Médicas de la SEDENA.
- e. Promover el trato digno en la atención médica integral para las personas en situación vulnerable por parte del personal de sanidad y administrativos de todas las Unidades Médicas de SEDENA.
- f. Participar en Comités, grupos de trabajo intra e interinstitucionales de rehabilitación e inclusión.

El área administrativa responsable tendrá la función de realizar los lineamientos internos para la Atención Médica Integral de la población con discapacidad.

Organización

Límites.

- a. Tiempo. Se deberá actualizar conforme a las innovaciones en materia de salud, normativa nacional e internacional.



- b. De espacio. Se llevará a cabo en todas las Unidades Médicas de SEDENA y SEMAR en las que se brinde atención médica integral a personas con discapacidad.
- c. Población. Totalidad de derechohabientes, militares retirados, pensionados del ISSFAM.

ACTIVIDADES	MESES											
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
APROBACIÓN DEL PROGRAMA												
DIFUSIÓN E IMPLEMENTACIÓN EN UNIDADES MÉDICAS MILITARES Y NAVALES												
REPORTE DE ACTIVIDADES												

Participantes.

- a. Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas Mexicanas
- b. Secretaría de la Defensa Nacional
- c. Secretaría de Marina



VII. Funciones por Nivel Técnico

El equipo médico de rehabilitación se conforma por profesionales de salud cuya intervención provee de herramientas al paciente que ayudan a mejorar la calidad de vida y a reintegrarse social, familiar y laboralmente. El recurso humano en una unidad básica de rehabilitación se conforma por personal Médico Especialista en Medicina de Rehabilitación, terapeuta físico (fisioterapeuta) y ocupacional.

En la tabla 1, se puede observar el recurso humano que conforma el equipo y sus funciones principales:

Tabla No. 1 Funciones por Nivel Técnico de las diferentes especialidades.

SERVICIO	FUNCIONES
Medicina de Rehabilitación	Prevenir, detectar tempranamente, realizar diagnósticos médicos y funcionales, determinar los planes de tratamiento de las enfermedades que producen discapacidad, así como reducir sus secuelas. Coordina al equipo de profesionales en la salud que interviene en el proceso de rehabilitación e inclusión familiar, social y laboral. Emite los documentos médico-legales en materia de discapacidad.
Audiología, Foniatría y Comunicación Humana	Prevenir, diagnosticar y determinar los planes de tratamiento de las patologías en relación con la comunicación humana y sus sistemas anatomofuncionales asociados, de igual forma, ayuda a reducir las secuelas de estas. Coordina al equipo de profesionales en la salud que interviene en el proceso de rehabilitación en materia de comunicación humana. Emite los documentos médico-legales en materia de discapacidad relacionada con la comunicación humana.
Especialidades Médicas afines con relación a la patología que causa la discapacidad	Prevenir, diagnosticar y tratar enfermedades relacionadas con la discapacidad visual, psicosocial e intelectual. Coordina al equipo de profesionales en la salud que interviene en el proceso de rehabilitación e inclusión familiar, social y laboral. Emite los documentos médico-legales en materia de discapacidad afines a la especialidad.
Terapia Física	Aplicar adecuadamente los agentes físicos, ejercicios terapéuticos y técnicas específicas en el marco de la tecnología actual, prescritos por el personal médico especialista dentro del campo de la Rehabilitación, para integrar al individuo a su esfera biopsicosocial.
Terapia Ocupacional	Incorporar a la persona con discapacidad a su esfera familiar, social y laboral, por medio de actividades prescritas y diseñadas específicamente al tipo de patología que presente mediante la utilización terapéutica de las actividades de auto cuidado, trabajo y lúdicas para incrementar la función independiente, mejorar el desarrollo y prevenir la discapacidad.



		Puede incluir la adaptación de las tareas o el ambiente para lograr la máxima independencia y mejorar la calidad de vida.
Terapeutas comunicación humana	en	En coordinación con el equipo multidisciplinario, rehabilita los procesos y patologías de la Comunicación Humana en sus cuatro esferas: 1. Audición, 2. Lenguaje, 3. Aprendizaje, 4. Voz, habla y deglución, mediante material didáctico y lúdico.
Enfermería Rehabilitación	de	En coordinación con el equipo de rehabilitación, brinda servicios de apoyo, soporte y asistencia, así mismo, propone estrategias para promover y generar modelos de cuidados para las personas con discapacidad, enfatizando en la prevención. Optimiza recursos y requerimientos durante el proceso de habilitación y/o rehabilitación.
Psicología		Evaluar, tratar, apoyar y contener los padecimientos en materia de salud mental para las personas con discapacidad y su familia y/o cuidadores. Orientar al personal de médicos especialistas para la emisión de documentos médico-legales en materia de discapacidad intelectual y mental – psicosocial.
Trabajo Social		Apoya en la detección de problemas para la inclusión familiar, social y laboral mediante la investigación social, de igual forma, diseña, promueve y aplica estrategias para solventar dichos problemas en coordinación con la atención de rehabilitación médica integral.
Ingeniería Biomédica		Participar en la selección, diseño, instalación, operación y mantenimiento de equipos médicos en el área de rehabilitación para satisfacer las demandas de la población con discapacidad.
Ortesistas y Protésistas		Participa en el diseño, fabricación y adaptación de órtesis y prótesis, para coadyuvar a que las personas con discapacidad se reintegren a su rol familiar, social y laboral.

Profesionales del Servicio de Salud Mental

SERVICIO	FUNCIONES
Psiquiatría	Prevenir, detectar tempranamente, realizar diagnósticos médicos y funcionales, determinar los planes de tratamiento de las enfermedades que producen discapacidad mental/psicosocial o intelectual, así como reducir sus secuelas. Coordina al equipo de profesionales en la salud mental que interviene en el proceso de rehabilitación e inclusión familiar, social y laboral. Emite los documentos médico-legales en materia de salud mental.
Psicología	Evaluar, tratar, apoyar y contener los padecimientos en materia de salud mental para las personas con discapacidad y su familia y/o cuidadores. Orientar al personal de médicos especialistas para la emisión de documentos médico-legales en materia de discapacidad intelectual y mental – psicosocial.

Modelo Operativo para la Atención Integral en Rehabilitación y Discapacidad

La elaboración e instrumentación de todos los planes en esta materia deberán contener acciones de prevención, atención oportuna, rehabilitación y habilitación integral de los diferentes tipos de discapacidad, tomando en cuenta la accesibilidad y protección civil para las personas con discapacidad.

En este modelo de atención se deberá contar con una participación multidisciplinaria para la operación de este.

Todas las Unidades Médicas Militares y Navales deberán realizar un diagnóstico situacional y posteriormente, capacitar a todo su personal en materia de trato digno a personas con discapacidad (personal de salud y administrativos). A fin de garantizar la seguridad y el desplazamiento, de las personas con discapacidad en sus Unidades Médicas, ambas Secretarías deberán realizar un diagnóstico de la accesibilidad. (Anexo VI. Guía para el Diagnóstico de la Accesibilidad).

Este **Modelo Operativo de Atención Integral en Rehabilitación y Discapacidad** tiene como objetivo fortalecer la atención médica para las personas con discapacidad, mediante estrategias destinadas a la prevención de la discapacidad, atención médica oportuna, rehabilitación y habilitación integral, implementación de acciones en beneficio de esta población, mejora del recurso humano y del acceso a los servicios de salud, así como la generación de datos estadísticos en materia, todo ello alineado a la normativa en materia de discapacidad. (Anexo IV Formato de reporte e instructivos de llenado de SEDENA y SEMAR).

Así mismo, de conformidad con el Artículo 10 de la Ley General de Inclusión para las Personas con Discapacidad, si la derechohabiente lo solicita, el personal de médicos especialistas del equipo de rehabilitación deberá emitir un certificado médico de discapacidad (Anexo III. Personal Médico Especialista Autorizado para la Emisión de Certificados Médicos de Discapacidad) para coadyuvar a la derechohabiente en el ejercicio de algún derecho.





VIII. Procedimientos

En la siguiente tabla se enlistan los procedimientos a realizar por parte de las Unidades Médicas de SEDENA y SEMAR para la Atención Integral en Rehabilitación y Discapacidad. (Anexo I. Flujogramas de Procedimientos A, B y C).

Procedimientos del Modelo Operativo para la Atención Integral en Rehabilitación y Discapacidad		
PREVENCIÓN PRIMARIA	PREVENCIÓN SECUNDARIA	PREVENCIÓN TERCIARIA
Actividades encaminadas a evitar o eliminar las causas de enfermedades discapacitantes.	Actividades encaminadas a la detección y tratamiento temprano de enfermedades discapacitantes.	Actividades encaminadas a la disminución del impacto enfermedades discapacitantes.
PROCEDIMIENTOS (Flujogramas A)	PROCEDIMIENTOS (Flujogramas B)	PROCEDIMIENTOS (Flujogramas C)
1. Procedimiento para la coordinación y difusión de medidas de seguridad y salud en el trabajo que puedan producir discapacidad.	1. Procedimiento para la determinación de la discapacidad (CIF).	1. Procedimiento para el Acompañamiento del Personal Militar Lesionado en los procesos de Rehabilitación e Inclusión.
2. Procedimiento para la Capacitación y Sensibilización en materia de discapacidad del personal de sanidad y administrativo de las Unidades Médicas Militares y Navales.	2. Procedimiento para la emisión del Certificado Médico de Discapacidad.	2. Procedimiento para la Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva de Personas con Discapacidad.
3. Procedimiento para el Diagnóstico de Accesibilidad en las Unidades Médicas Militares y Navales.	3. Procedimiento para la Promoción de la Salud Mental en personas cuidadoras de personas con discapacidad.	3. Procedimiento para la Evaluación sobre el trato brindado a Personas con Discapacidad en las Unidades Médicas Militares y Navales.
4. Procedimiento para la Identificación y Prevención de Riesgos de Protección Civil para Personas con Discapacidad en Unidades Médicas Militares y Navales.	4. Procedimiento para el trámite de ayudas técnicas para personas con discapacidad.	4. Procedimiento para la Promoción de la Atención Odontológica de Personas con Discapacidad.
5. Procedimiento para la difusión de medidas preventivas de discapacidades.	5. Procedimiento para brindar atención médica a través de servicios subrogados.	
6. Procedimiento para el reporte estadístico en materia de discapacidad.		

Las Unidades Médicas Militares y Navales en todos los Niveles de Atención deberán llevar a cabo los procedimientos del presente Manual Operacional, de acuerdo con el nivel de atención como se ilustra en la siguiente tabla. Así como



las actividades registradas en el Anexo I. Actividades que conforman los diversos tipos de prevención de discapacidades en los diferentes niveles de atención.

PROCEDIMIENTOS POR NIVEL DE ATENCIÓN

No.	1er. NIVEL	2do NIVEL	3er. NIVEL
1	DIFUSIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO QUE PRODUZCAN DISCAPACIDAD (A-1)		
2	CAPACITACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN DEL PERSONAL DE SANIDAD Y ADMINISTRATIVO EN MATERIA DE DISCAPACIDAD (A-2)		
3	DIAGNÓSTICO DE ACCESIBILIDAD EN LAS UNIDADES MÉDICAS MILITARES Y NAVALES (A-3)		
4	IDENTIFICACIÓN Y PREVENCIÓN DE RIESGOS DE PROTECCIÓN CIVIL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LAS UNIDADES MÉDICAS MILITARES Y NAVALES (A-4)		
5	DIFUSIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE DISCAPACIDADES (A-5)		
6	PROCEDIMIENTO PARA EL REPORTE ESTADÍSTICO EN MATERIA DE DISCAPACIDAD (A-6)		
7	ACCIONES PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD (C-2)		
8	EVALUACIÓN SOBRE EL TRATO BRINDADO A POBLACIÓN CON ALGUNA DISCAPACIDAD (C-3)		
9	ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD (C-4)		
10		DETERMINACIÓN DE LA DISCAPACIDAD (B-1)	
11		EMISIÓN DEL CERTIFICADO MÉDICO DE DISCAPACIDAD (B-2)	
12		PROCEDIMIENTO PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL EN PERSONAS CUIDADORAS DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD (B-3)	
13		PROCEDIMIENTO PARA EL TRÁMITE DE AYUDAS TÉCNICAS (B-4)	
14		PROCEDIMIENTO PARA BRINDAR ATENCIÓN MÉDICA A TRAVÉS DE SERVICIOS SUBROGADOS (B-5)	
15		PROCEDIMIENTO PARA EL ACOMPAÑAMIENTO DEL PERSONAL MILITAR LESIONADO EN LOS PROCESOS DE REHABILITACIÓN E INCLUSIÓN (C-1)	



IX. Indicadores y Metas del Programa

Indicador Prevención Primaria

Elemento	Características
Objetivo	Fortalecer la atención médica integral para las personas con discapacidad
Indicador	Porcentaje de acciones realizadas para la prevención primaria de la discapacidad.
Descripción General	Mide el porcentaje total de acciones realizadas para la prevención de discapacidades.
Método de calculo	Acciones realizadas para la prevención primaria de la discapacidad/Número total de acciones del Modelo Operativo para la Atención Integral en Rehabilitación y Discapacidad * 100
Periodicidad	Semestral
Fuente	Informes de: Dirección General de Sanidad y Dirección General Adjunta de Sanidad Naval

Indicador Prevención Secundaria

Elemento	Características
Objetivo	Fortalecer la atención médica integral para las personas con discapacidad
Indicador	Porcentaje de acciones realizadas para la prevención secundaria de discapacidades
Descripción General	Mide el número de acciones para la detección y tratamiento oportuno de discapacidades.
Método de calculo	Número de Acciones realizadas para la prevención secundaria de la discapacidad/Número total de acciones del Modelo Operativo para la Atención Integral en Rehabilitación y Discapacidad * 100
Periodicidad	Semestral
Fuente	Informes de: Dirección General de Sanidad y Dirección General Adjunta de Sanidad Naval.



Indicador Prevención Terciaria

Elemento	Características
Objetivo	Fortalecer la atención médica integral para las personas con discapacidad
Indicador	Porcentaje de acciones realizadas para la prevención terciaria de discapacidades
Descripción General	Mide el número de acciones para la reducción del impacto de la discapacidad.
Método de calculo	Número de acciones realizadas para la prevención terciaria de discapacidades/Número total de acciones del Modelo Operativo para la Atención Integral en Rehabilitación y Discapacidad * 100
Periodicidad	Semestral
Fuente	Informes de: Dirección General de Sanidad y Dirección General Adjunta de Sanidad Naval.

Fichas Técnicas de Indicadores **Anexo IX**

Debido a que es la primera vez que se establecerán las acciones de este Manual, se tomará como línea base la información estadística generada de 2 años a partir de la fecha de implementación de este Manual, para posteriormente establecer una meta.



X. Difusión de la Información

El citado programa será difundido en todas las Unidades Médicas Militares y Navales para su ejecución y reporte a la Dirección General de Sanidad de la Secretaría de la Defensa Nacional y a la Dirección General Adjunta de Sanidad Naval de la Secretaría de Marina.

Las Direcciones Generales de Sanidad y Adjunta de Sanidad Naval remitirán el reporte semestral al Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas.



XI. Referencias bibliográficas

1. CONAPRED (2016) Discurso de Alejandra Haas Paciuc. Presidenta de CONAPRED en la celebración del Décimo Aniversario de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad el 03 de diciembre de 2016.
2. CONAPRED (2017) Encuesta Nacional de Discriminación, Secretaría de Gobernación, México.
3. CONAPO (2016) Proyecciones de la población de México y de las Entidades Federativas, 2016-2050 y Conciliación Demográfica de México, 1950 -2015. <https://www.gob.mx/conapo/acciones-y-programas/conciliacion-demografica-de-mexico-1950-2015-y-proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-y-de-las-entidades-federativas-2016-2050>.
4. Handbook of Applied Disability and Rehabilitation Research.
5. INEGI (2012) Discapacidad: "Las personas con discapacidad en México, una visión al 2010".
6. INEGI (2016) Discapacidad: "Las personas con discapacidad en México, una visión al 2014".
7. Ley General de Salud.
8. Ley General de Inclusión para las Personas con Discapacidad.
9. Marco de Competencias para la Rehabilitación.
10. SEDUVI (2001) Manual Técnico de Accesibilidad. Gobierno del Distrito Federal, México.
11. NOM-005-SSA3-2010, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 16 de agosto de 2010.
12. NOM-015-SSA3-2012 Atención Integral a personas con discapacidad.
13. NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 8 de enero de 2013.
14. NOM-030-SSA3-2013 Que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos de atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.



15. NOM-008-SEGOB-2015 Personas con discapacidad: Acciones de protección civil para personas con discapacidad en casos de emergencia o desastre.
16. OMS (2001) Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud.
17. OMS (2021) Rehabilitation Competency Framework, Ginebra, Suiza.
18. OMS (2012) Mental Health and Psychosocial Support in Disaster Situations in the Caribbean. OPS, Washington, DC.
19. ONU (2006) Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.
20. ONU (2011) Informe Mundial sobre discapacidad, Ginebra Suiza.
21. ONU (2017) Rehabilitation in health systems, Ginebra, Suiza.
22. Programa Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad 2014-2018.
23. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Salud.
24. SEDESOL (2015) Informe de logros CONADIS.
25. SEDESOL (2016) Informe de logros CONADIS.
26. SEDESOL (2017) Informe de logros CONADIS.
27. SEMAR (2022) Directiva para la Atención Integral de las Personas con Discapacidad.
28. Sesma Vázquez, S, Pérez R, Sosa C, Gómez O (2005) Gastos Catastróficos por motivos de salud en México: magnitud, distribución y determinantes. Salud Pública Mex, V. 47 Supl. 1 p. 537-546.
29. Urbina, M, González M (2012) La importancia de los determinantes sociales de la salud en las políticas públicas, Instituto Nacional de Salud Pública, México.



XII. Anexos

Anexo I. Acciones que conforman los diversos tipos de prevención de discapacidades en los diferentes niveles de atención. Formato en Excel.

Anexo II. Flujogramas de procedimientos A, B y C.

Anexo III. Personal Médico Especialista Autorizado para la Emisión de Certificados Médicos de Discapacidad.

Anexo IV. Instructivos del Reporte de Acciones que conforman los diversos tipos de prevención de discapacidades en los diferentes niveles de atención de SEDENA y SEMAR.

Anexo V. Certificado Médico de Discapacidad.

Anexo VI. Guía para Evaluación de la Accesibilidad.

Anexo VII. Encuesta sobre Atención a Personas con Discapacidad.

Anexo VIII. Formato para reporte de Encuestas de trato a Personas con Discapacidad.

Anexo IX. Fichas Técnicas de los Indicadores.



ANEXO I

ACCIONES QUE CONFORMAN LOS DIVERSOS TIPOS DE PREVENCIÓN DE DISCAPACIDADES (SE ANEXA FORMATO EN EXCEL)

PREVENCIÓN PRIMARIA		PREVENCIÓN SECUNDARIA		PREVENCIÓN TERCIARIA	
No.	TIPO DE ACCIÓN	No.	TIPO DE ACCIÓN	No.	TIPO DE ACCIÓN
a1	INTERCONSULTAS POR FACTORES DE RIESGO DE DISCAPACIDAD	b1	CERTIFICADOS MÉDICOS DE DISCAPACIDAD EMITIDOS	c1	PERSONAL MILITAR LESIONADO AL QUE SE LE BRINDÓ ACOMPAÑAMIENTO
a2	CAPACITACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN DE PERSONAL	b2	NÚMERO DE LAS CUIDADORAS Y LOS CUIDADORES REFERIDOS A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL	c2	ACCIONES PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
a3	ESTABLECIMIENTOS ACCESIBLES	b3	TRÁMITES DE AYUDAS TÉCNICAS	c3	ENCUESTAS DE SERVICIOS DE SALUD Y DISCAPACIDAD
a4	PRUEBAS DE DETECCIÓN	b4	TRÁMITES DE SERVICIOS SUBROGADOS	c4	CONSULTAS ODONTOLÓGICAS
a5	DIFUSIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS	b5	CONVENIOS	c5	SESIONES TERAPEUTICAS DE REHABILITACIÓN
a5.1	PLATICAS	b6	INFORMACIÓN ACCESIBLE	c5.1	FISICA
a5.2	ACCIONES PARA LA SEGURIDAD EN EL TRABAJO	b7	SEGUIMIENTO DEL PERSONAL MILITAR LESIONADO	c5.2	CARDIACA
a5.3	NUTRICIÓN	b8	EVALUACIÓN DEL NEURODESARROLLO	c5.3	PULMONAR
a6	PLANES DE PROTECCIÓN CIVIL PARA PCD EN LAS UNIDADES MEDICAS MILITARES Y NAVALES.	b9	ATENCIÓN MÉDICA A PACIENTES CON DISCAPACIDAD HOSPITALIZADOS EN SEGUNDO NIVEL	c5.4	TERAPIA DE LENGUAJE
a7	ATENCIÓN MEDICA A PACIENTES HOSPITALIZADOS CON DISCAPACIDAD EN PRIMER NIVEL	b10	CONSULTA DE ATENCIÓN MÉDICA (TODAS LAS ESPECIALIDADES) A PACIENTES CON DISCAPACIDAD EN SEGUNDO NIVEL	c5.5	TERAPIA OCUPACIONAL
a8	CONSULTA DE ATENCIÓN MÉDICA PACIENTES CON DISCAPACIDAD EN PRIMER NIVEL			c5.6	PSICOTERAPIA
				c5.7	REHABILITACIÓN INTERVENCIONISTA



				c6	EGRESOS DE CONSULTA DONDE SE ATIENDAN PACIENTES CON DISCAPACIDAD
				c7	ATENCIÓN MÉDICA A PACIENTES CON DISCAPACIDAD HOSPITALIZADOS EN TERCER NIVEL
				c8	ESTUDIOS REALIZADOS (DE PREVENCIÓN Y DETECCIÓN)
				c9	CONSULTA DE ATENCIÓN MÉDICA (TODAS LAS ESPECIALIDADES) A PACIENTES CON DISCAPACIDAD EN TERCER NIVEL

***Anexo I (Formato en Excel al final).

ANEXO II

FLUJOGRAMAS DE PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN A, B Y C.

Flujograma A-1

Procedimientos para la coordinación y difusión de medidas de seguridad y salud en el trabajo que puedan producir discapacidad





ANEXO II

FLUJOGRAMAS DE PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN A, B Y C.

Flujograma A-2

Procedimiento para la capacitación y sensibilización en materia de discapacidad del personal de sanidad y administrativo en Unidades Médicas Militares y Navales



ANEXO II

FLUJOGRAMAS DE PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN A, B Y C.

Flujograma A-3
 Procedimiento para el diagnóstico de accesibilidad en Unidades Médicas Militares y Navales





ANEXO II

FLUJOGRAMAS DE PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN A, B Y C.

Flujograma A-4

Procedimiento para la identificación y prevención de riesgos de Protección Civil para Personas con Discapacidad en las Unidades Médicas Militares y Navales.



ANEXO II

FLUJOGRAMAS DE PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN A, B Y C.

Flujograma A-5
Procedimiento para la difusión de medidas preventivas de
Discapacidades en las Unidades Médicas Militares y Navales.





ANEXO II

FLUJOGRAMAS DE PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN A, B Y C.

Flujograma A-6
Procedimiento para el reporte estadístico en materia de discapacidad





ANEXO II

FLUJOGRAMAS DE PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN A, B Y C.



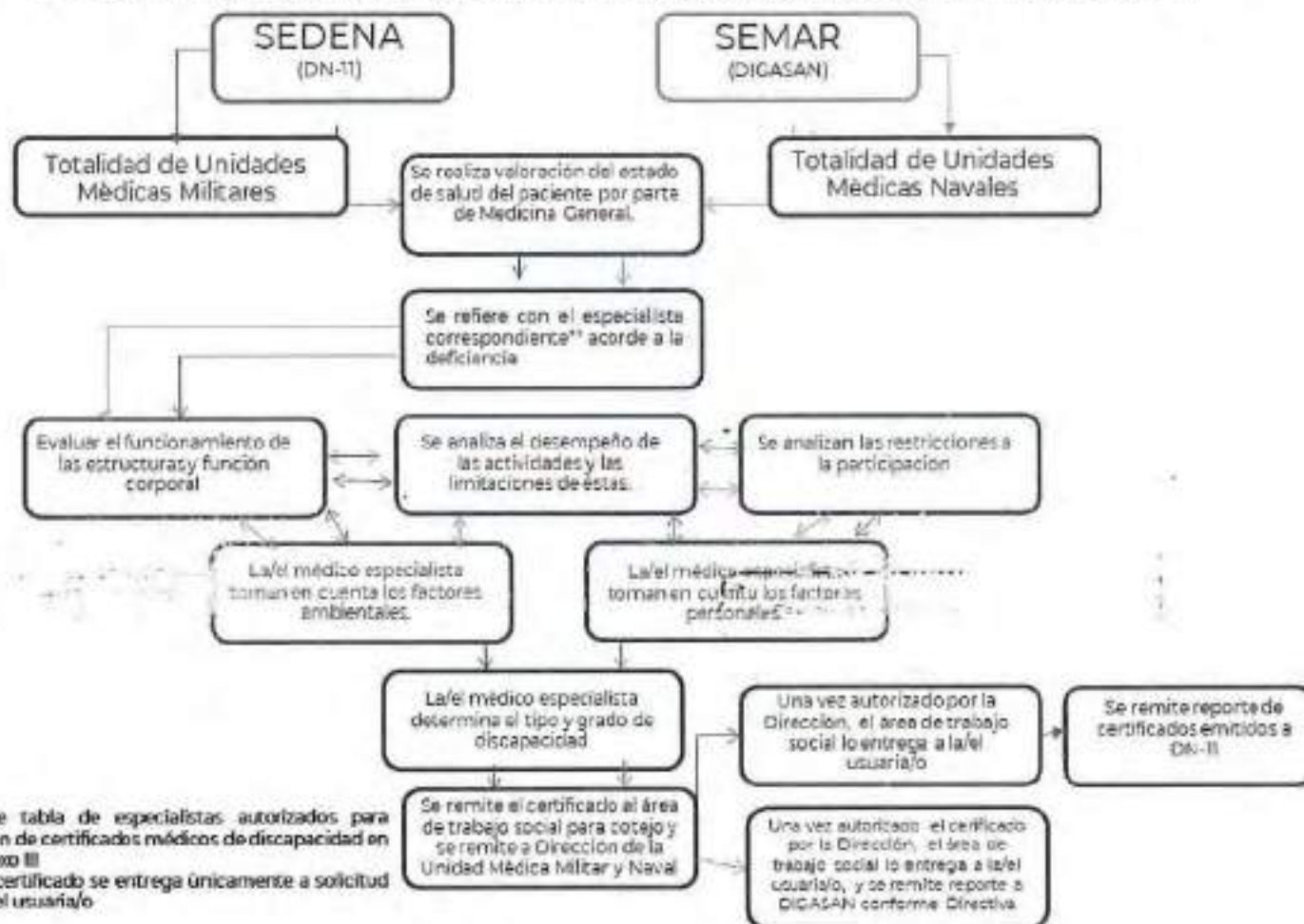


ANEXO II

FLUJOGRAMAS DE PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN A, B Y C

Flujograma B-2

Procedimientos para la emisión del Certificado Médico de Discapacidad



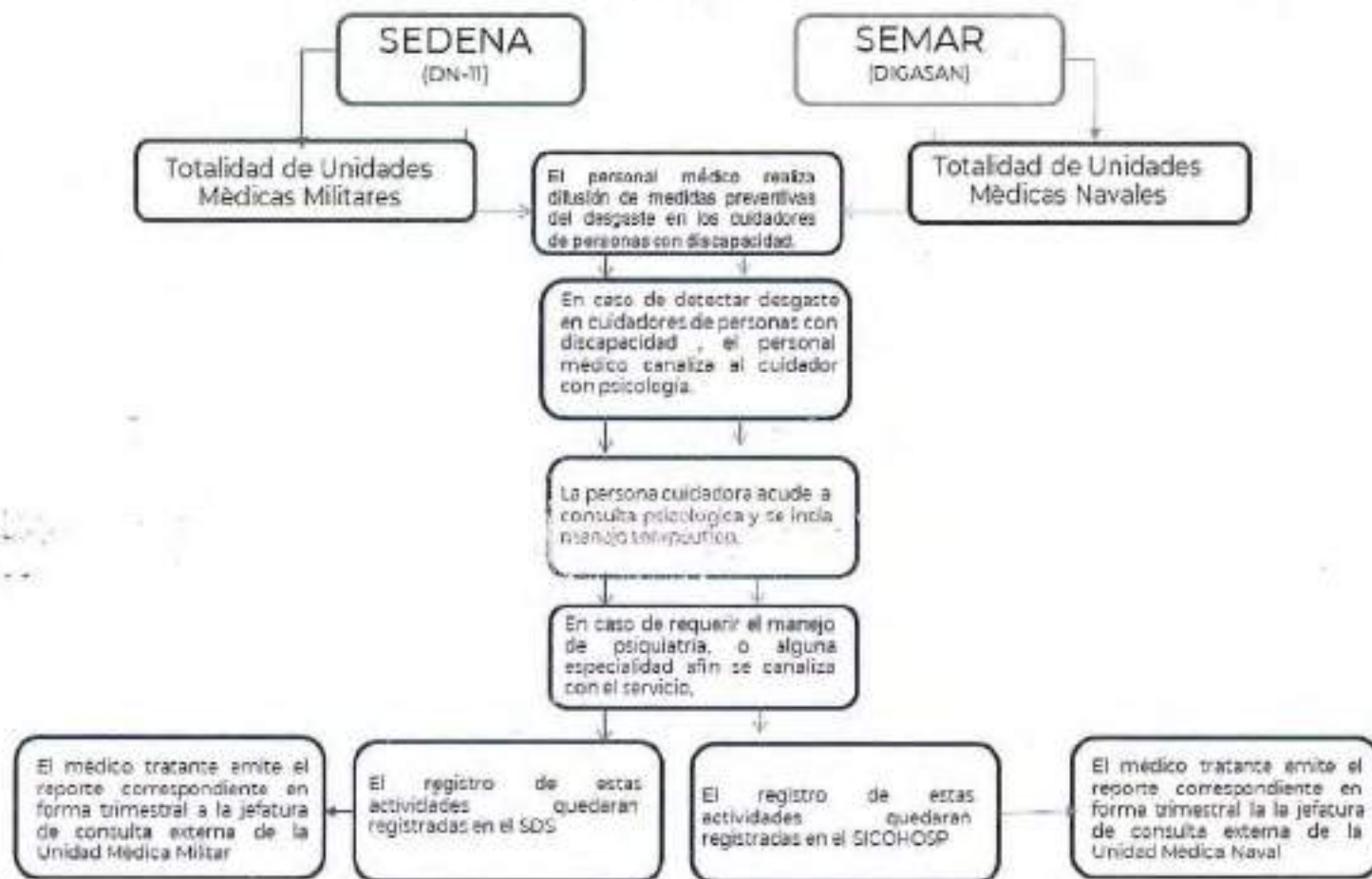


ANEXO II

FLUJOGRAMAS DE PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN A, B Y C

Flujograma B-3

Procedimiento para la Promoción de la Salud Mental en personas cuidadoras de personas con discapacidad





ANEXO II

FLUJOGRAMAS DE PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN A, B Y C

Flujograma B-4
 Procedimiento para el trámite de ayudas técnicas para personas con discapacidad



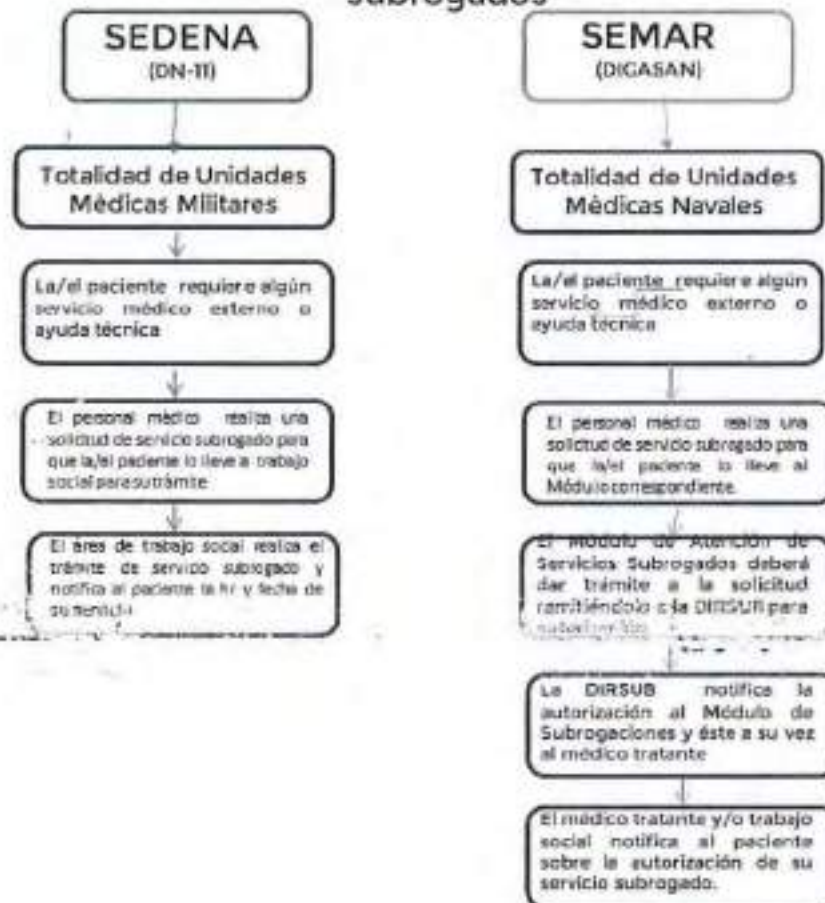


ANEXO II

FLUJOGRAMAS DE PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN A, B Y C

Flujograma B-5

Procedimiento para brindar atención médica a través de servicios subrogados





ANEXO II

FLUJOGRAMAS DE PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN A, B Y C

Flujograma C-1

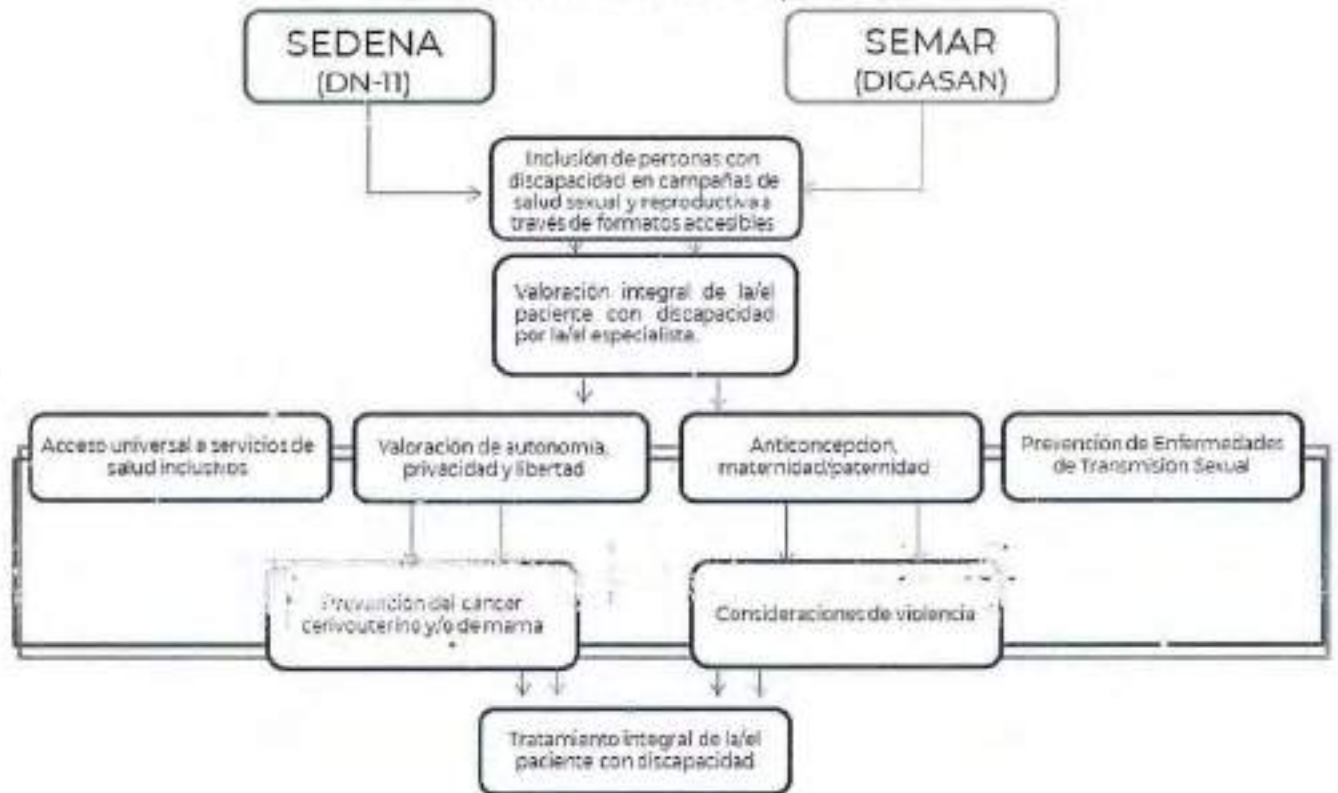
Procedimiento para el Acompañamiento del Personal Militar lesionado en los Procesos de Rehabilitación e Inclusión



ANEXO II

FLUJOGRAMAS DE PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN A, B Y C

Flujograma C-2
 Procedimiento para la Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva de las
 Personas con Discapacidad

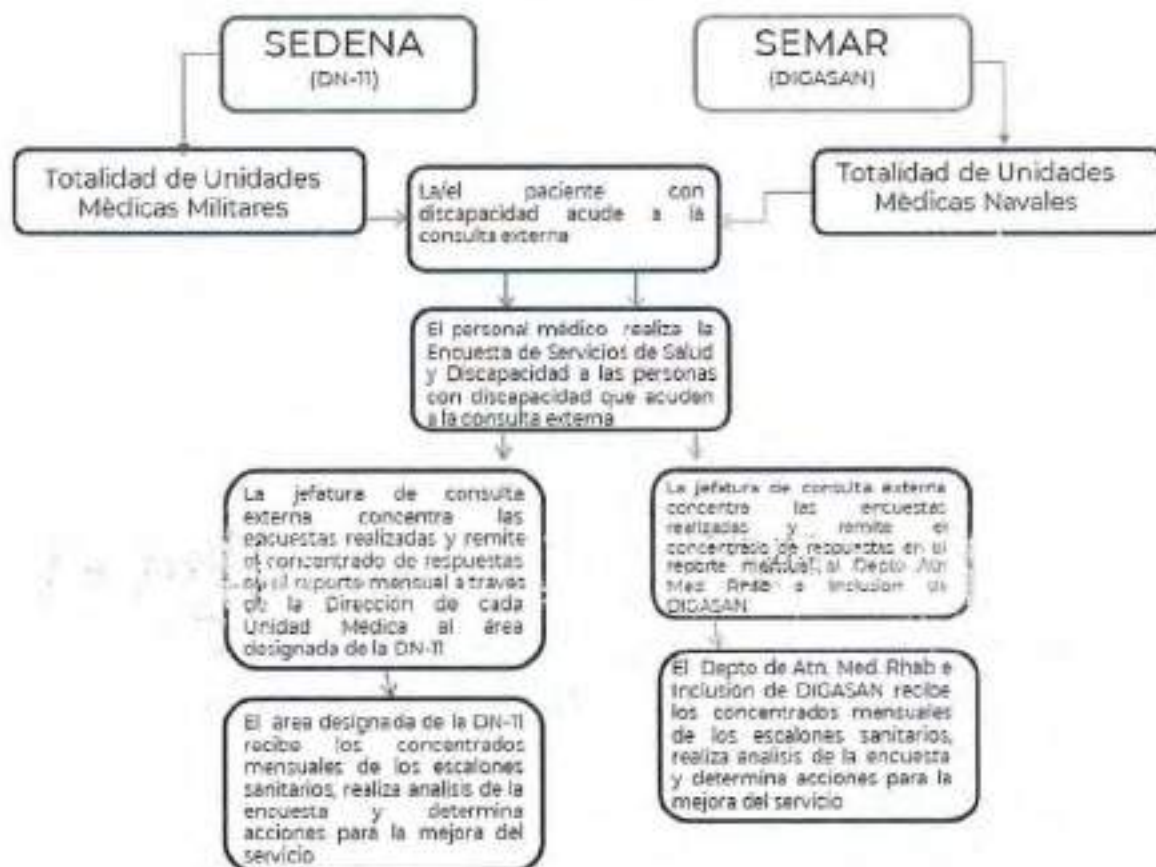




ANEXO II

FLUJOGRAMAS DE PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN A, B Y C

Flujograma C-3
 Procedimiento para la Evaluación sobre el trato brindado a personas con discapacidad en la Unidad Médica Military y Naval

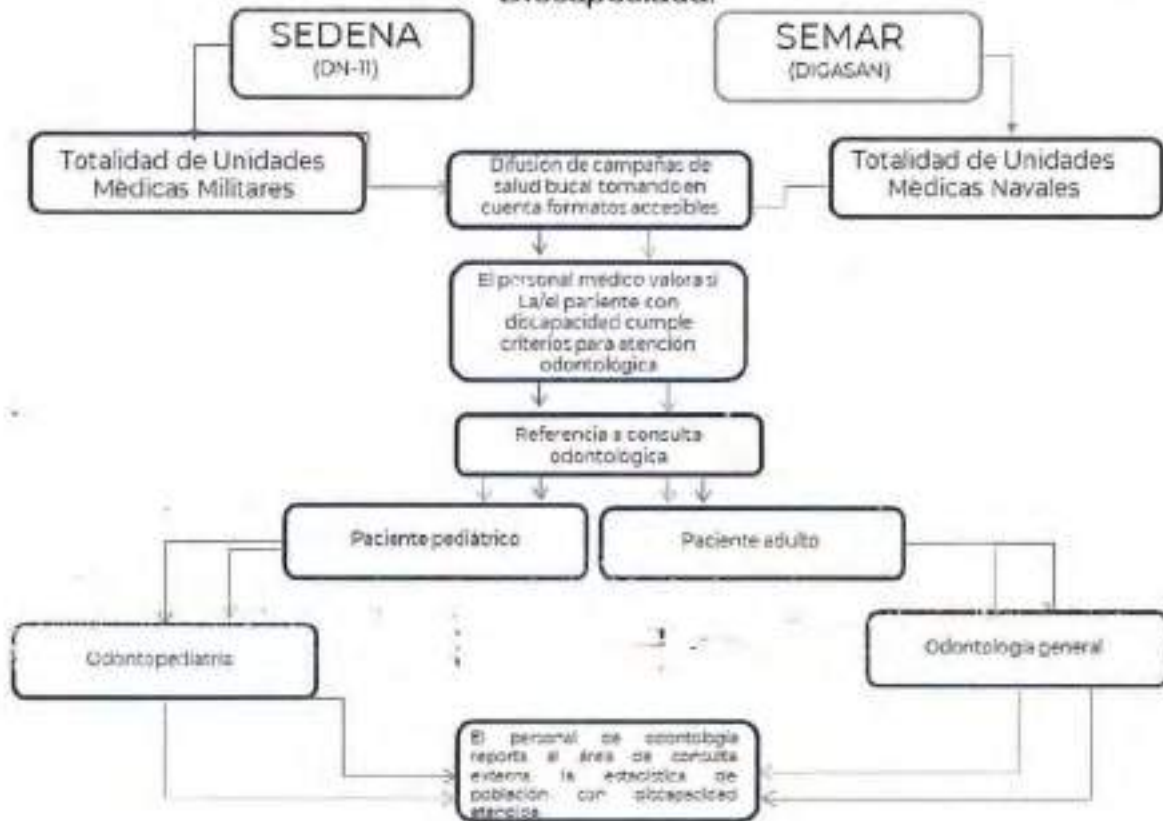




ANEXO II

FLUJOGRAMAS DE PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN A, B Y C

Flujograma C-4
 Procedimiento para la Promoción a la Atención Odontológica de Personas con Discapacidad.





ANEXO III

PERSONAL MÉDICO ESPECIALISTA AUTORIZADO PARA LA EMISIÓN DE CERTIFICADO MÉDICO DE DISCAPACIDAD

Con fundamento en lo dispuesto en el Artículo 10 de la Ley General de Inclusión para las Personas con Discapacidad, esta población puede solicitar a la emisión de un certificado médico que avale la existencia de una discapacidad, para el ejercicio de algún derecho, el cual tendrá una vigencia de 03 años a partir de la fecha de expedición.

El personal que expida citado Certificado (véase Anexo V) deberá estar capacitado en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y la Salud (CIF), de la Organización Mundial de la Salud.

Tomando en cuenta los diferentes grupos de discapacidades (motora, visual, auditiva, intelectual y mental/psicosocial) a continuación se enlista el personal médico especialista autorizado para la emisión del Certificado Médico de Discapacidad:

TIPO DE DISCAPACIDAD	ESPECIALIDADES MÉDICAS AUTORIZADAS PARA EMITIR CERTIFICADOS MÉDICOS DE DISCAPACIDAD
MOTRIZ	MEDICINA DE REHABILITACIÓN NEUROLOGÍA PEDIATRÍA
AUDITIVA	AUDIOLOGÍA, FONIATRÍA Y COMUNICACIÓN HUMANA, OTORRINOLARINGOLOGÍA MEDICINA DE REHABILITACIÓN PEDIATRÍA
VISUAL	OFTALMOLOGÍA MEDICINA DE REHABILITACIÓN PEDIATRÍA
INTELECTUAL	NEUROLOGÍA PSIQUIATRÍA MEDICINA DE REHABILITACIÓN PEDIATRÍA
MENTAL O PSICOSOCIAL	NEUROLOGÍA PSIQUIATRÍA MEDICINA DE REHABILITACIÓN PEDIATRÍA



ANEXO IV

INSTRUCTIVOS

SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL

Instructivo de llenado del Reporte de Acciones del Manual Operacional del Programa de Atención Médica Integral de Rehabilitación y Discapacidad en las Fuerzas Armadas Mexicanas.

Este programa se realizó con el fin de incluir el registro global de la totalidad de la población con alguna DISCAPACIDAD, que acuda a atención médica en todos los Escalones Sanitarios y que incluye todas las especialidades.

1. TITULO DEL CUADRO DE REGISTRO: "ACCIONES EN LA PREVENCIÓN PRIMARIA, SECUNDARIA Y TERCIARIA".

REGISTRO Y CONTROL EN CADA ESCALON SANITARIO:

Temporalidad: MENSUAL.

Se realizará el registro y control de FORMA INTERNA, por EL PERSONAL RESPONSABLE DE LA CONSULTA EXTERNA en cada escalón sanitario (incluir la consulta de TODAS las especialidades y áreas donde se brinde atención médica a personas con discapacidad).

COMO SE REGISTRA:

Se registrarán en el formato anexo, las acciones mensuales de Rehabilitación y Discapacidad, que se realizan en cada escalón sanitario (Anexo I), que incluyen todas las especialidades (Medicina General, Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, Ortopedia, Neurología, Neurocirugía, Cirugía General, Cirugía Vascular, Urología, Neumología, Medicina de Rehabilitación, Cardiología, Audiología, Oftalmología, Cirugía reconstructiva, Ginecología y Obstetricia, Psiquiatría, Otorrinolaringología, Odontología, Psicología, etc.).

Se llevará a cabo un registro y control interno en cada escalón sanitario, para que de forma MENSUAL se contabilice y registre el TOTAL DE ACCIONES POR ESCALON SANITARIO realizadas respecto a la prevención primaria (a1-a8), secundaria (b1-b11) y terciaria (c1-c9) en Rehabilitación y Discapacidad. (Véase Tabla 1).



2. TITULO DEL CUADRO: INDICADORES.

TEMPORALIDAD DEL REGISTRO: Semestral.

COMO SE REGISTRA:

Se analizarán las actividades de Rehabilitación y Discapacidad, que se recibirán de los reportes estadísticos de todos los Escalones Sanitarios.

En los meses de enero y julio, la Sección de Medicina Asistencial realizará la suma del total de acciones realizadas respecto a la prevención primaria (a1-a8), secundaria (b1-b11) y terciaria (c1-c9) de forma global. (Véase Tabla 3).

Reporte de Mediciones del Nivel de Atención del Programa de Atención Médica Integral de Rehabilitación y Discapacidad en las Fuerzas Armadas Mexicanas									
PROGRAMA DE ATENCIÓN									
N.º	E.S.	TIPO DE ACCIÓN	TOTAL	E.S.	TIPO DE ACCIÓN	TOTAL	E.S.	TIPO DE ACCIÓN	TOTAL
1	a1	ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN PRIMARIA (EVALUACIÓN)		a1	ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN PRIMARIA (EVALUACIÓN)		a1	ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN PRIMARIA (EVALUACIÓN)	
2	a2	CONSEJO Y TUTORÍA DEL PERSONAL MILITAR		a2	CONSEJO Y TUTORÍA DEL PERSONAL MILITAR		a2	CONSEJO Y TUTORÍA DEL PERSONAL MILITAR	
3	a3	ENTRENAMIENTO DE ACCIONES		a3	ENTRENAMIENTO DE ACCIONES		a3	ENTRENAMIENTO DE ACCIONES	
4	a4	CONSEJO Y TUTORÍA DEL PERSONAL MILITAR		a4	CONSEJO Y TUTORÍA DEL PERSONAL MILITAR		a4	CONSEJO Y TUTORÍA DEL PERSONAL MILITAR	
5	a5	CONSEJO Y TUTORÍA DEL PERSONAL MILITAR (EVALUACIÓN)		a5	CONSEJO Y TUTORÍA DEL PERSONAL MILITAR (EVALUACIÓN)		a5	CONSEJO Y TUTORÍA DEL PERSONAL MILITAR (EVALUACIÓN)	
6	a6	ENTRENAMIENTO DE ACCIONES		a6	ENTRENAMIENTO DE ACCIONES		a6	ENTRENAMIENTO DE ACCIONES	
7	a7	CONSEJO Y TUTORÍA DEL PERSONAL MILITAR		a7	CONSEJO Y TUTORÍA DEL PERSONAL MILITAR		a7	CONSEJO Y TUTORÍA DEL PERSONAL MILITAR	
8	a8	CONSEJO Y TUTORÍA DEL PERSONAL MILITAR (EVALUACIÓN)		a8	CONSEJO Y TUTORÍA DEL PERSONAL MILITAR (EVALUACIÓN)		a8	CONSEJO Y TUTORÍA DEL PERSONAL MILITAR (EVALUACIÓN)	
9	b1	PREVENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD SECUNDARIA		b1	PREVENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD SECUNDARIA		b1	PREVENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD SECUNDARIA	
10	b2	PREVENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD SECUNDARIA		b2	PREVENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD SECUNDARIA		b2	PREVENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD SECUNDARIA	
11	b3	PREVENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD SECUNDARIA		b3	PREVENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD SECUNDARIA		b3	PREVENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD SECUNDARIA	
12	b4	PREVENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD SECUNDARIA		b4	PREVENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD SECUNDARIA		b4	PREVENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD SECUNDARIA	
13	b5	PREVENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD SECUNDARIA		b5	PREVENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD SECUNDARIA		b5	PREVENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD SECUNDARIA	
14	b6	PREVENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD SECUNDARIA		b6	PREVENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD SECUNDARIA		b6	PREVENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD SECUNDARIA	
15	b7	PREVENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD SECUNDARIA		b7	PREVENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD SECUNDARIA		b7	PREVENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD SECUNDARIA	
16	b8	PREVENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD SECUNDARIA		b8	PREVENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD SECUNDARIA		b8	PREVENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD SECUNDARIA	
17	b9	PREVENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD SECUNDARIA		b9	PREVENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD SECUNDARIA		b9	PREVENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD SECUNDARIA	
18	b10	PREVENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD SECUNDARIA		b10	PREVENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD SECUNDARIA		b10	PREVENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD SECUNDARIA	
19	b11	PREVENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD SECUNDARIA		b11	PREVENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD SECUNDARIA		b11	PREVENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD SECUNDARIA	
20	c1	PREVENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD TERCIARIA		c1	PREVENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD TERCIARIA		c1	PREVENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD TERCIARIA	
21	c2	PREVENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD TERCIARIA		c2	PREVENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD TERCIARIA		c2	PREVENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD TERCIARIA	
22	c3	PREVENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD TERCIARIA		c3	PREVENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD TERCIARIA		c3	PREVENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD TERCIARIA	
23	c4	PREVENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD TERCIARIA		c4	PREVENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD TERCIARIA		c4	PREVENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD TERCIARIA	
24	c5	PREVENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD TERCIARIA		c5	PREVENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD TERCIARIA		c5	PREVENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD TERCIARIA	
25	c6	PREVENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD TERCIARIA		c6	PREVENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD TERCIARIA		c6	PREVENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD TERCIARIA	
26	c7	PREVENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD TERCIARIA		c7	PREVENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD TERCIARIA		c7	PREVENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD TERCIARIA	
27	c8	PREVENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD TERCIARIA		c8	PREVENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD TERCIARIA		c8	PREVENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD TERCIARIA	
28	c9	PREVENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD TERCIARIA		c9	PREVENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD TERCIARIA		c9	PREVENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD TERCIARIA	
29		TOTAL DE ACCIONES			TOTAL DE ACCIONES			TOTAL DE ACCIONES	
30		TOTAL DE ACCIONES DE PREVENCIÓN PRIMARIA, SECUNDARIA Y TERCIARIA (AGREGADAS EN BASES DE REGISTRO)			TOTAL DE ACCIONES DE PREVENCIÓN PRIMARIA, SECUNDARIA Y TERCIARIA (AGREGADAS EN BASES DE REGISTRO)			TOTAL DE ACCIONES DE PREVENCIÓN PRIMARIA, SECUNDARIA Y TERCIARIA (AGREGADAS EN BASES DE REGISTRO)	

Tabla 3. Acciones de Prevención de la Discapacidad.

QUIEN LO REALIZA:

Dirección General de Sanidad, Sección de Medicina Asistencial.

REMISION DE INFORMACION A ISSFAM:

Temporalidad: Semestral.

Destinatario: Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas.

Se enviará la suma de los registros semestrales de TODOS LOS ESCALONES SANITARIOS (primer, segundo y tercer nivel) para generar la totalidad de las acciones de forma global.



PERIODO PARA REPORTAR	FECHA DE ENVÍO DEL REPORTE
ENERO A JUNIO	15 DE JULIO
JULIO A DICIEMBRE	15 DE ENERO

La Dirección General de Sanidad realizará el cálculo de INDICADORES, de acuerdo con el porcentaje de acciones para la prevención en cada nivel (primaria, secundaria y terciaria) con las siguientes formulas:

INDICADORES	11.-Porcentaje de acciones realizadas para la prevención primaria de la discapacidad. Acciones realizadas para la prevención primaria de la discapacidad*100/ Número total de acciones del Modelo Operativo para la Atención Integral en Rehabilitación y Discapacidad
	12.-Porcentaje de acciones realizadas para la prevención secundaria de discapacidades Número de Acciones realizadas para la prevención secundaria de la discapacidad*100/ Número total de acciones del Modelo Operativo para la Atención Integral en Rehabilitación y Discapacidad
	13.-Porcentaje de acciones realizadas para la prevención terciaria de discapacidades Número de acciones realizadas para la prevención terciaria de discapacidades*100/ Número total de acciones del Modelo Operativo para la Atención Integral en Rehabilitación y Discapacidad



SECRETARÍA DE MARINA

Instructivo de llenado del Reporte de Acciones del Manual Operacional del Programa de Atención Médica Integral de Rehabilitación y Discapacidad en las Fuerzas Armadas Mexicanas.

Este programa se realizó con el fin de incluir el registro global de la totalidad de la población con alguna DISCAPACIDAD, que acuda a atención médica en todos los Establecimientos de Sanidad Naval y que incluye todas las especialidades.

1. TITULO DEL CUADRO DE REGISTRO: "ACCIONES EN LA PREVENCIÓN PRIMARIA, SECUNDARIA Y TERCIARIA".

REGISTRO Y CONTROL EN CADA ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD NAVAL:

Temporalidad: MENSUAL

Se realizará el registro y control de FORMA INTERNA, por el PERSONAL RESPONSABLE DE LA CONSULTA EXTERNA en cada establecimiento de sanidad naval (incluir la consulta de TODAS las especialidades y áreas donde se brinde atención médica a personas con discapacidad).

COMO SE REGISTRA:

Se analizarán las acciones de Rehabilitación y Discapacidad, que se realizan en cada escalón sanitario. (Anexo I), que incluyen todas las especialidades (Medicina General, Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, Ortopedia, Neurología, Neurocirugía, Cirugía General, Cirugía Vascular, Urología, Neumología, Medicina de Rehabilitación, Cardiología, Audiología, Oftalmología, Cirugía reconstructiva, Ginecología y Obstetricia, Psiquiatría, Otorrinolaringología, Oncología, Nefrología, Psicología, Odontología, etc.).

Se llevará a cabo un registro y control interno en cada Establecimiento de Sanidad Naval, para que de forma MENSUAL se contabilice y registre el TOTAL DE ACCIONES POR ESTABLECIMIENTO realizadas respecto a la prevención primaria (a1-a8), secundaria (b1-b11) y terciaria (c1-c9) en Rehabilitación y Discapacidad. (Véase Tabla 1):



REMISION DE INFORMACION A DIGASAN:

Temporalidad: MENSUAL.

Destinatario: **DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN MÉDICA EN REHABILITACIÓN E INCLUSIÓN**, al mismo correo que se remite el reporte mensual de la Directiva para la Atención Integral de las Personas con Discapacidad los primeros 05 días de cada mes, junto con citado reporte.

2. TITULO DEL CUADRO: INDICADORES.

TEMPORALIDAD DEL REGISTRO:

Semestral.

COMO SE REGISTRA:

Se analizarán las actividades de Rehabilitación y Discapacidad, que se recibirán de los reportes estadísticos de todos los Establecimientos de Sanidad Naval.

De forma SEMESTRAL se contabilizará, sumará y registrará el **TOTAL DE ACCIONES EN MATERIA DE REHABILITACION Y DISCAPACIDAD EN LA DIGASAN**, realizadas respecto a la prevención primaria (a1-a8), secundaria (b1-b11) y terciaria (c1-c9) de forma global. (Véase Tabla 3).

Tabla 3. Acciones de Prevención de la Discapacidad

PROGRAMA DE ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL DE REHABILITACIÓN Y DISCAPACIDAD EN LAS FUERZAS ARMADAS MEXICANAS						
PREVENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD						
C.A.P.	INDICADOR DE ACCIONES	UNIDAD	C.A.P.	INDICADOR DE ACCIONES	UNIDAD	INDICADOR DE ACCIONES
C.A.P.	UNIDAD	C.A.P.	UNIDAD	C.A.P.	UNIDAD	TOTAL
a1	PREVENCIÓN DE LESIONES POR CAÍDAS DEBIDO A DISCAPACIDAD	SENA	b1	CONSEJO CONSULTIVO DE REHABILITACIÓN Y DISCAPACIDAD	SENA	
a2	PREVENCIÓN DE LESIONES POR CAÍDAS DEBIDO A DISCAPACIDAD	SENA	b2	SEVICIOS DE REHABILITACIÓN Y DISCAPACIDAD	SENA	
a3	PREVENCIÓN DE LESIONES POR CAÍDAS DEBIDO A DISCAPACIDAD	SENA	b3	PREVENCIÓN DE LESIONES POR CAÍDAS DEBIDO A DISCAPACIDAD	SENA	
a4	PREVENCIÓN DE LESIONES POR CAÍDAS DEBIDO A DISCAPACIDAD	SENA	b4	TRATAMIENTO DE LESIONES POR CAÍDAS DEBIDO A DISCAPACIDAD	SENA	
a5	PREVENCIÓN DE LESIONES POR CAÍDAS DEBIDO A DISCAPACIDAD	SENA	b5	TRATAMIENTO DE LESIONES POR CAÍDAS DEBIDO A DISCAPACIDAD	SENA	
a6	PREVENCIÓN DE LESIONES POR CAÍDAS DEBIDO A DISCAPACIDAD	SENA	b6	TRATAMIENTO DE LESIONES POR CAÍDAS DEBIDO A DISCAPACIDAD	SENA	
a7	PREVENCIÓN DE LESIONES POR CAÍDAS DEBIDO A DISCAPACIDAD	SENA	b7	TRATAMIENTO DE LESIONES POR CAÍDAS DEBIDO A DISCAPACIDAD	SENA	
a8	PREVENCIÓN DE LESIONES POR CAÍDAS DEBIDO A DISCAPACIDAD	SENA	b8	TRATAMIENTO DE LESIONES POR CAÍDAS DEBIDO A DISCAPACIDAD	SENA	
a9	PREVENCIÓN DE LESIONES POR CAÍDAS DEBIDO A DISCAPACIDAD	SENA	b9	TRATAMIENTO DE LESIONES POR CAÍDAS DEBIDO A DISCAPACIDAD	SENA	
a10	PREVENCIÓN DE LESIONES POR CAÍDAS DEBIDO A DISCAPACIDAD	SENA	b10	TRATAMIENTO DE LESIONES POR CAÍDAS DEBIDO A DISCAPACIDAD	SENA	
a11	PREVENCIÓN DE LESIONES POR CAÍDAS DEBIDO A DISCAPACIDAD	SENA	b11	TRATAMIENTO DE LESIONES POR CAÍDAS DEBIDO A DISCAPACIDAD	SENA	
c1	PREVENCIÓN DE LESIONES POR CAÍDAS DEBIDO A DISCAPACIDAD	SENA	c2	PREVENCIÓN DE LESIONES POR CAÍDAS DEBIDO A DISCAPACIDAD	SENA	
c3	PREVENCIÓN DE LESIONES POR CAÍDAS DEBIDO A DISCAPACIDAD	SENA	c4	PREVENCIÓN DE LESIONES POR CAÍDAS DEBIDO A DISCAPACIDAD	SENA	
c5	PREVENCIÓN DE LESIONES POR CAÍDAS DEBIDO A DISCAPACIDAD	SENA	c6	PREVENCIÓN DE LESIONES POR CAÍDAS DEBIDO A DISCAPACIDAD	SENA	
c7	PREVENCIÓN DE LESIONES POR CAÍDAS DEBIDO A DISCAPACIDAD	SENA	c8	PREVENCIÓN DE LESIONES POR CAÍDAS DEBIDO A DISCAPACIDAD	SENA	
c9	PREVENCIÓN DE LESIONES POR CAÍDAS DEBIDO A DISCAPACIDAD	SENA	c10	PREVENCIÓN DE LESIONES POR CAÍDAS DEBIDO A DISCAPACIDAD	SENA	
TOTAL DE ACCIONES			TOTAL DE ACCIONES			
TOTAL DE ACCIONES DE PREVENCIÓN PRIMARIA, SECUNDARIA Y TERCIARIA DE LA DISCAPACIDAD EN LA DIGASAN			TOTAL DE ACCIONES DE PREVENCIÓN PRIMARIA, SECUNDARIA Y TERCIARIA DE LA DISCAPACIDAD EN LA DIGASAN			



QUIEN LO REALIZA:

Departamento de Atención Médica en Rehabilitación e Inclusión, Dirección General Adjunta de Sanidad Naval.

REMISION DE INFORMACION A ISSFAM:

Temporalidad: Semestral.

Destinatario: Instituto de Seguridad Social para la Fuerzas Armadas Mexicanas.

Se enviará la suma de los registros semestrales de **TODOS LOS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD NAVAL** (primer, segundo y tercer nivel) para generar la totalidad de las acciones de forma global.

PERIODO PARA REPORTAR	FECHA DE ENVÍO DEL REPORTE
ENERO A JUNIO	15 DE JULIO
JULIO A DICIEMBRE	15 DE ENERO

El Departamento de Atención Médica en Rehabilitación e Inclusión de la Dirección General Adjunta de Sanidad Naval realizará el cálculo de **INDICADORES**, de acuerdo al porcentaje de acciones para la prevención en cada nivel (primaria, secundaria y terciaria) con las siguientes formulas:

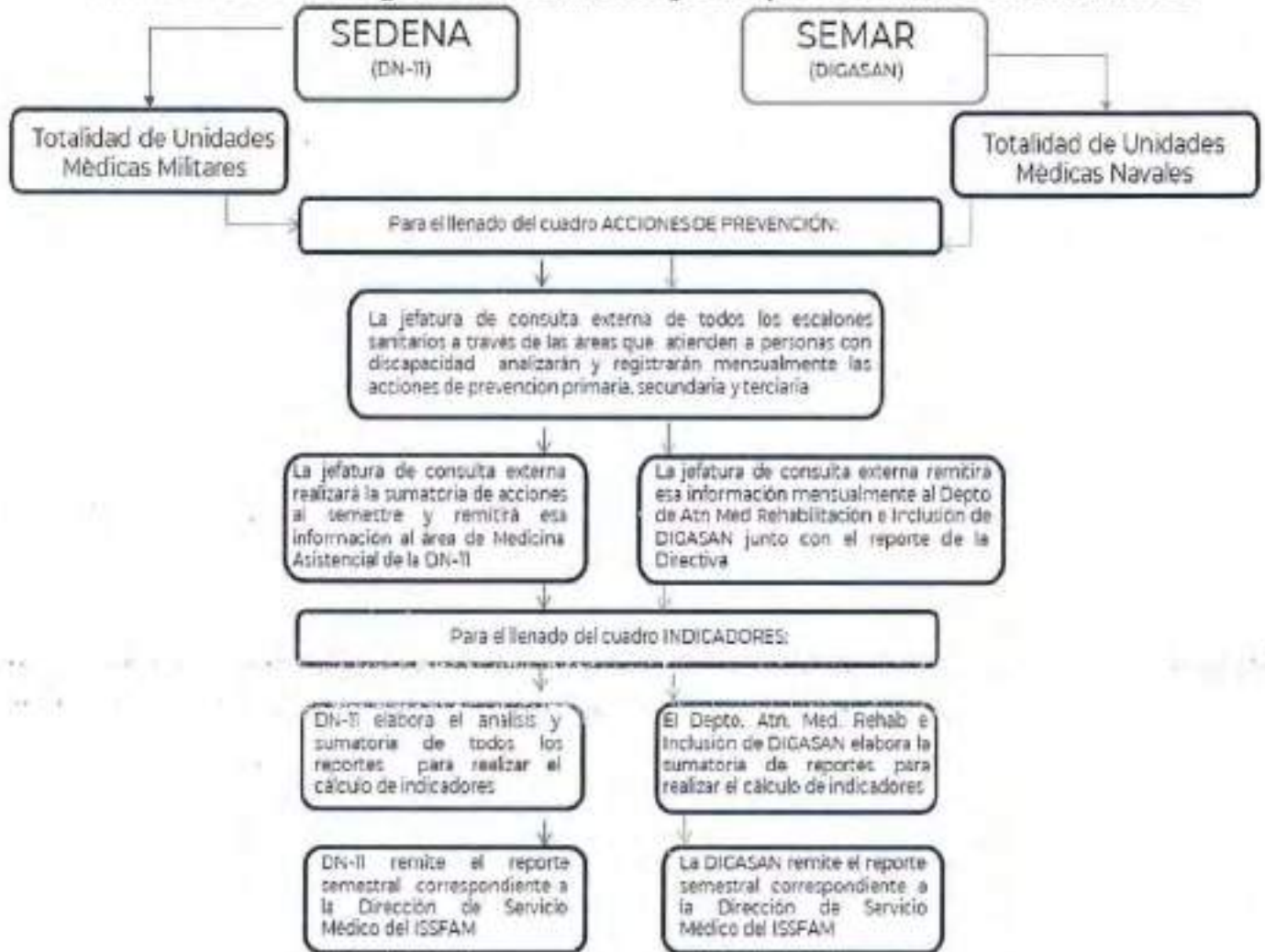
***Nota:** la Dirección General Adjunta de Sanidad Naval cuenta con un lineamiento interno para la emisión de los reportes **MENSUALES** de la Atención Integral a las Personas con Discapacidad, por lo que las acciones de este programa se agregarán al reporte mensual ya estipulado.

INDICADORES	<p>I.-Porcentaje de acciones realizadas para la prevención primaria de la discapacidad. Acciones realizadas para la prevención primaria de la discapacidad*100/ Número total de acciones del Modelo Operativo para la Atención Integral en Rehabilitación y Discapacidad</p>	
	<p>II.-Porcentaje de acciones realizadas para la prevención secundaria de discapacidades Número de Acciones realizadas para la prevención secundaria de la discapacidad*100/ Número total de acciones del Modelo Operativo para la Atención Integral en Rehabilitación y Discapacidad</p>	
	<p>III.-Porcentaje de acciones realizadas para la prevención terciaria de discapacidades Número de acciones realizadas para la prevención terciaria de discapacidades*100/ Número total de acciones del Modelo Operativo para la Atención Integral en Rehabilitación y Discapacidad</p>	



Flujograma

Procedimiento para el llenado del Reporte de Acciones del Manual Operacional de Atención Médica Integral de Rehabilitación y Discapacidad en las Fuerzas Armadas






ANEXO V FORMATOS DEL CERTIFICADO MÉDICO DE DISCAPACIDAD SEDENA- SEMAR

SEDENA <small>SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL</small>		<small>SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD</small>			
ANEXO V CERTIFICADO MÉDICO DE DISCAPACIDAD					
01 FOTO	02 LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN			03 FECH	
	04 ESCUELA/S			05 CURS	
	06 CLASE	07 EDAD <small>A</small> <small>M</small>	08 SEXO	09 FUMADOR ()	10 MASCULINO ()
11 NOMBRE (S)		12 APELLIDO PATERNO		13 APELLIDO MATERNO	
14 TELÉFONO	15 FECHA DE NACIMIENTO		16 TIPO DE AFILIACIÓN		
17 POSICIÓN		18 CIVIL ()	19 CASADO ()	20 VIUDO ()	21 PENSIONADO ()
22 BRANCO (S)		23 NACIONALIDAD			
24 DOMICILIO					
25 ESTADO		26 NOMBRE			
27 DIAGNÓSTICO (S)		28 CÓDIGO ICD	29 TIPO DE LA DISCAPACIDAD		
30 APARATOS/TECNICAS QUE UTILIZA		31 FECHA DE EMISIÓN		32 INHIBIDA ()	33 RENOVACIÓN ()
34 TIPOLOGÍA DE LA DISCAPACIDAD CON BASE EN EL OICDH					
35 MÓVIL ()	36 AUDITIVA ()	37 VISUAL ()	38 FÍSICA ()	39 PSÍQUICA ()	40 MÚLTIPLE ()
41 CAUSAS DE LA DISCAPACIDAD		42 OCUPACIÓN ACTUAL	43 NIVEL DE REALIZACIÓN ECONÓMICA		44 SI ()
4. RESUMEN MÉDICO.					
5. COMPONENTES DE LA CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE FUNCIONAMIENTO, DE LA DISCAPACIDAD Y DE LA SALUD					
5.1 COMPONENTE CP	5.2 NO HAY DISCAPACIDAD	5.3 DISCAPACIDAD LEVE	5.4 DISCAPACIDAD MODERADA	5.5 DISCAPACIDAD GRAVE	5.6 DISCAPACIDAD COMPLETA
6.1 FUNCIONES Y ESTRUCTURAS CORPORALES (ESPECÍFICO)					
6.2 ACTIVIDAD (ESPECÍFICO)					
6.3 PARTICIPACIÓN (ESPECÍFICO)					
6.4 FACTORES AMBIENTALES (ESPECÍFICO)	6.5 BARRERAS (ESPECÍFICO)		6.6 FACILITADORES (ESPECÍFICO)		
6.5 FACTORES PERSONALES (ESPECÍFICO)	6.5 BARRERAS (ESPECÍFICO)		6.6 FACILITADORES (ESPECÍFICO)		
6.7 AMBIENTE DE TRABAJO PEDAGÓGICO	SI ()	NO ()	6.8 TIPO DE APOYO		
PERSONAL DE SALUD QUE REALIZA					
6.9 CL	6.10 NOMBRE		6.11 ESPECIALIDAD	6.12 ESTADO	
1					
2					
3					
MÉDICO ESPECIALISTA NOMBRE (MAYÚSCULA)			VI. SELLO Y FIRMA DEL MÉDICO NOMBRE (MAYÚSCULA)		

Solo válido con sellos Institucionales



 SECRETARÍA DE MARINA OFICINA MAJOR DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE SANIDAD NAVAL					
ANEXO VI					
CERTIFICADO MÉDICO DE DISCAPACIDAD					
FOTO	1.1 LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN			1.3 POLJO	
	1.2 ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD NAVAL			1.1 CURP	
1.4 CUBRE		1.2 EDAD ----- A -----	1.3 SEXO	FEMENINO ()	MASCULINO ()
2.4 NOMBRE (S)		APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO	
2.5 TELÉFONO	2.6 FECHA DE NACIMIENTO		2.7 TIPO DE AFECCIÓN		
2.8 ESCOLARIDAD		MILITAR ACTIVO ()	MILITAR RETIRADO ()	DERECHO HABIENTE ()	PENSIÓNISTA ()
2.9 ESTADO CIVIL		2.10 NACIONALIDAD			
2.11 DOMICILIO					
2.12 GRADO		NOMBRE			
3.1 DIAGNÓSTICO (B)		3.2 CÓDIGO CIE	3.3 GRADO DE LA DISCAPACIDAD		
3.4 AYUDAS TÉCNICAS QUE UTILIZA			3.6 FECHA DE EXHIBICIÓN	3.5.1 PRIMERA VEZ ()	RENOVACIÓN ()
3.8 TIPOLOGÍA DE LA DISCAPACIDAD CON BASE EN EL ORDEN					
MOTORA ()	AUDITIVA - LENGUAJE ()	VISUAL ()	MIXTA - PSICOSOCIAL ()	INTELLECTUAL ()	
3.7 ORIGEN DE LA DISCAPACIDAD		3.6 OCUPACIÓN ACTUAL	3.9 RECIBE REMUNERACIÓN ECONÓMICA	SI ()	NO ()
4. RESUMEN MÉDICO					
5. COMPONENTES DE LA CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DEL FUNCIONAMIENTO, DE LA DISCAPACIDAD Y DE LA SALUD					
2. COORDINACIÓN CP	3. NO INDEPENDENCIA	1. DEFICIENCIA LEVE	2. DEFICIENCIA MODERADA	3. DEFICIENCIA GRAVE	4. DEFICIENCIA COMPLETA
5.1 FUNCIONES Y ESTRUCTURAS CORPORALES (ESPECIFIQUE)					
5.2 ACTIVIDAD (ESPECIFIQUE)					
5.3 PARTICIPACIÓN (ESPECIFIQUE)					
5.4 FACTORES AMBIENTALES (ESPECIFIQUE)	BARRERAS (ESPECIFIQUE)		FACILITADORES (ESPECIFIQUE)		
5.5 FACTORES PERSONALES (ESPECIFIQUE)	BARRERAS (ESPECIFIQUE)		FACILITADORES (ESPECIFIQUE)		
6. AMBITO DE APOYO PEDAGÓGICO	SI ()	NO ()	6.1 TIPO DE APOYO:		
PERSONAL DE SALUD QUE EVALUÓ					
N.º	GRADO Y NOMBRE		EPECIALIDAD	SERVICIO	
1					
2					
3					
(FE DEL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL GRADO NOMBRE (MATERIA))		MÉDICO ESPECIALISTA GRADO NOMBRE (MATERIA)		VO. SO. DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD NAVAL GRADO NOMBRE (MATERIA)	

Solo válido con sellos Institucionales

NOTA: ANEXO VI CONFORME A LA DIRECTIVA INTERNA DE DIGASAN.



ANEXO VI

SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL

INSTRUCTIVO PARA LA EVALUACIÓN DE ACCESIBILIDAD EN LOS ESCALONES SANITARIOS

Identificar las zonas de mayor afluencia de personas que acuden al escalón sanitario a recibir atención médica.

Deberá realizar un **recorrido en las mismas condiciones que una persona con discapacidad**, en el escalón sanitario, con el fin de identificar las barreras a las que se encuentra expuesta esta población, deberá **designar a tres personas** como simuladores en 3 situaciones ficticias:

- En silla de ruedas
- A ciegas
- Con Tapones auditivos

Realizar recorrido para pacientes con discapacidad tomando en cuenta las siguientes rutas:

Ruta exterior: Incluye recorrido desde el ingreso al hospital (calle) hasta donde se brindan los servicios de salud.

Ruta interior: Incluye la movilidad dentro del hospital.

Deberá tomar en cuenta las medidas mínimas y máximas, corresponden al espacio necesario y confortable para que cualquier persona pueda circular y usar libremente el espacio dentro del Escalón Sanitario.

Estas son:

ANCHO: El ancho total se relaciona con el espacio necesario requerido por una silla de ruedas en zonas de circulación, en especial el paso por vanos y puertas.

Ancho promedio de una silla de ruedas: 80 cm.

Ancho mínimo de paso en vano o pasillo: 80 cm.

ALTURA: Se relaciona con la medida mínima de visión y de circulación.

ALTURA DEL ASIENTO: Está relacionada con la altura de los elementos que el usuario necesita para realizar transferencias laterales hacia la cama, inodoro, ducha, etc.

TRANSFERENCIA: Movimiento para sentarse o salir de la silla de ruedas.



LONGITUD: La longitud total se relaciona con el espacio necesario para el giro de la silla o de la persona con ayuda técnica.

GIRO: Maniobra de cambio de dirección en movimiento.

ALCANCES: Se refiere a las posibilidades de llegar a objetos y percibir sensaciones. Se afectan principalmente los usuarios de sillas de ruedas y las personas con discapacidades sensoriales. Se distinguen tres clases de alcance: Manual, Visual y Auditivo.

Así mismo, deberá tomar en cuenta los siguientes elementos:

Señalética Braille: Es aquella que permite a las personas con discapacidad visual leer en forma táctil las rutas a seguir dentro del establecimiento, debe estar ubicada a una altura de entre 90 a 120 cm del nivel del piso.

Apoya Brazos: Sirven para el acercamiento de las y los usuarios a determinados elementos del mobiliario, como los sanitarios, éstos deberán tener una altura de 90 a 105 cm; un diámetro entre 3.5 a 4.5 cm; una separación de 3.5 a 4.5 cm del muro o elemento constructivo.

Rampas con pendiente correcta: Las rampas deben tener un ancho mínimo de 1.20 m y una pendiente de 10% cuando sea menor de 3 m, en caso de que la rampa sea de 6 m de largo, la pendiente deberá ser del 8%.

Tira podotáctil: Es un itinerario accesible señalizado en el pavimento, a través de cambios de texturas, el cual brinda información a las personas con discapacidad visual sobre las rutas a seguir a través del bastón blanco de movilidad.

Barandales a ambos lados del andador: Los barandales deben tener entre 90 y 110 cm de altura y 3 a 5 cm de diámetro.

Estacionamiento para personas con discapacidad/adultos mayores/mujeres embarazadas: La ubicación debe ser cercana o adyacente a la entrada accesible. El cajón de estacionamiento debe tener un ancho mínimo de 3.80 m por 5.00 m de longitud.

Semáforo Audible: Se utilizan para indicar cruces peatonales a personas con discapacidad visual.

Mostradores a la altura de la silla de ruedas: Los puntos de información o recepción deben contar con la altura correcta para el alcance de las personas con silla de ruedas, así como personas de talla baja.

Medios de circulación: Los medios de circulación (pasillos, escaleras, rampas) deberán tener un ancho igual o mayor de 120 cm. El espacio libre para maniobrar con sillas de ruedas deberá ser al menos de 150 cm de diámetro.



Sanitarios para personas con discapacidad: Cuando el inodoro esté confinado, el espacio físico debe contar con dimensiones mínimas de 1.70 m de fondo por 1.80 m de frente, deberá incluir apoyabrazos colocados a 0.50 m del lado del inodoro, mismo que debe tener una altura de 0.50 m. Así mismo, el lavamanos debe estar colocado a una altura de 0.70 m, considerando también la jabonera a la misma altura, así como ganchos para colgar pertenencias que queden a una altura que pueda alcanzar la persona desde la silla de ruedas o si tiene talla baja.

Espacio de las puertas: Las puertas de acceso deben tener un ancho mínimo de 90 cm. La manija debe estar situada a 95 cm de altura.

Auditorios y Salas de espera: Se debe considerar una rampa de acceso a personas con discapacidad en caso de ser oradores, así mismo deberán ser ubicados cerca de las salidas de emergencia.

Vestidores en áreas de estudios de imagenología, gabinete y atención ginecológica: Cuando el vestidor para pacientes esté confinado, el espacio físico debe contar con dimensiones mínimas de 1.50 m de ancho por 1.50 m de largo; una banca, preferentemente abatible de material rígido, con dimensiones mínimas de 0.40 m de ancho por 0.60 m de largo y a una altura de 0.50 m; y así mismo, debe contar con una barra de apoyo horizontal de 0.90 m de longitud, colocada adyacente a la banca, a una altura de 0.90 m.

Tomar fotografías o video durante el recorrido y registrar la información en la Ficha para Evaluación de la Accesibilidad con fotografías legibles, reales y de buena calidad, que deberá incluir en el apartado "Imagen muestra". Véase la siguiente ficha de evaluación:



**SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD**

**FICHA PARA EVALUACIÓN DE LA ACCESIBILIDAD Y PROTECCIÓN CIVIL
PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN ESCALONES SANITARIOS.**

ESCALÓN SANITARIO:

ELEMENTO	IMAGEN MUESTRA	CUMPLIMIENTO	NIVEL DE PRIORIDAD	ACCIÓN A REALIZAR
ACCESIBILIDAD EN ESPACIOS ABIERTOS				
SUPERFICIE ANTIDERRAPANTE				
ACCESO PRINCIPAL				
RAMPAS				
TIRA PODOTACTIL				
BARANDAL				
ESTACIONAMIENTO				
SEMAFORO AUDIBLE				
SEÑALETICA BRAILLE				
ACCESIBILIDAD EN ESPACIOS CERRADOS				
MOSTRADORES				
MEDIOS DE CIRCULACION (PASILLOS AMPLIOS, QUE PERMITAN EL GIRO Y DESPLAZAMIENTO DE PERSONAS CON AYUDAS TÉCNICAS)				
SANITARIOS (ESPACIOS AMPLIOS, QUE PERMITAN EL GIRO Y DESPLAZAMIENTO DE PERSONAS CON AYUDAS TÉCNICAS)				
ESPACIO DE PUERTAS				
AUDITORIOS Y SALAS DE ESPERA (CONSIDERAR ESPACIOS PARA CIRCULACIÓN DE SILLAS DE RUEDAS, SEÑALETICA BRAILLE)				
VESTIDORES (ESPACIOS AMPLIOS, QUE PERMITAN EL GIRO Y DESPLAZAMIENTO DE PERSONAS CON AYUDAS TÉCNICAS)				
APOYA BRAZOS				
TIRA PODOTACTIL				
RAMPAS				
SEÑALETICA BRAILLE				
PROTECCIÓN CIVIL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD				
PLAN DE EMERGENCIAS QUE INCLUYE A POBLACIÓN EN SITUACIÓN VULNERABLE				
SEÑALETICA/SEÑALIZACIÓN DE PROTECCIÓN CIVIL				
ACCESIBILIDAD EN EL ESPACIO DE TRABAJO				
ANÁLISIS DE COMPATIBILIDAD DEL PERSONAL CON DISCAPACIDAD				



En el rubro cumplimiento solo colocar cumple o no cumple.

En el rubro nivel de prioridad se establecen 3 tipos de nivel:

- **Bajo:** La característica de accesibilidad no necesita corrección.
- **Moderado:** La característica de accesibilidad necesita un reajuste o adecuación.
- **Alto:** Es **indispensable** que se gestione la corrección de la característica de accesibilidad o anexar estructuras de acceso.

En el rubro acción a realizar se deberá registrar la gestión ante quien corresponda para la realización de las modificaciones necesarias en caso de que algún elemento no cumpla con las características adecuadas de accesibilidad con el fin de garantizar el acceso, tránsito, movilidad y permanencia de las personas con discapacidad a los Escalones Sanitarios.

Durante el recorrido deberá registrar si es necesario realizar adaptaciones de protección civil de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-008-SEGOB-2015, Personas con Discapacidad. -Acciones de prevención y condiciones de seguridad en materia de protección civil en situación de emergencia o desastre.

Deberá remitir la Ficha para la Evaluación de Accesibilidad y Protección Civil para Personas con Discapacidad a la Dirección General de Sanidad para que ésta realice el análisis y gestión con las áreas correspondientes para llevar a cabo las modificaciones que se requieran.

La revisión de la accesibilidad de los Escalones Sanitarios se realizará cada 03 años.



SECRETARÍA DE MARINA

INSTRUCTIVO PARA LA EVALUACIÓN DE ACCESIBILIDAD EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD NAVAL

Identificar las zonas de mayor afluencia de personas que acuden al escalón sanitario a recibir atención médica.

Deberá realizar un **recorrido en las mismas condiciones que una persona con discapacidad**, en los Establecimientos de Sanidad Naval, con el fin de identificar las barreras a las que se encuentra expuesta esta población, deberá **designar a tres elementos** que simulen 3 condiciones:

En silla de ruedas
A ciegas
Con taponos auditivos

Realizar recorrido para pacientes con discapacidad tomando en cuenta las siguientes rutas:

Ruta exterior: Incluye recorrido desde el ingreso al hospital (calle) hasta donde se brindan los servicios de salud.

Ruta interior: Incluye la movilidad dentro del hospital.

Deberá tomar en cuenta las medidas mínimas y máximas, corresponden al espacio necesario y confortable para que cualquier persona pueda circular y usar libremente el espacio dentro de los Establecimientos de Sanidad Naval.

Estas son:

ANCHO: El ancho total se relaciona con el espacio necesario requerido por una silla de ruedas en zonas de circulación, en especial el paso por vanos y puertas.

Ancho promedio de una silla de ruedas: 80 cm.

Ancho mínimo de paso en vano o pasillo: 80 cm.

ALTURA: Se relaciona con la medida mínima de visión y de circulación.

LONGITUD: La longitud total se relaciona con el espacio necesario para el giro de la silla o de la persona con ayuda técnica.

ALTURA DEL ASIENTO: Está relacionada con la altura de los elementos que el usuario necesita para realizar transferencias laterales hacia la cama, inodoro, ducha, etc.

GIRO: Maniobra de cambio de dirección en movimiento.

TRANSFERENCIA: Movimiento para sentarse o salir de la silla de ruedas.



ALCANCES: Se refiere a las posibilidades de llegar a objetos y percibir sensaciones. Se afectan principalmente los usuarios de sillas de ruedas y las personas con discapacidades sensoriales. Se distinguen tres clases de alcance: Manual, Visual y Auditivo.

Así mismo, deberá tomar en cuenta los siguientes elementos:

Señalética Braille: Es aquella que permite a las personas con discapacidad visual leer en forma táctil las rutas a seguir dentro del establecimiento, debe estar ubicada a una altura de entre 90 a 120 cm del nivel del piso.

Apoya Brazos: Sirven para el acercamiento de las y los usuarios a determinados elementos del mobiliario, como los sanitarios, éstos deberán tener una altura de 90 a 105 cm; un diámetro entre 3.5 a 4.5 cm; una separación de 3.5 a 4.5 cm del muro o elemento constructivo.

Rampas con pendiente correcta: Las rampas deben tener un ancho mínimo de 1.20 m y una pendiente de 10% cuando sea menor de 3 m, en caso de que la rampa sea de 6 m de largo, la pendiente deberá ser del 8%.

Tira podotáctil: Es un itinerario accesible señalizado en el pavimento, a través de cambios de texturas, el cual brinda información a las personas con discapacidad visual sobre las rutas a seguir a través del bastón blanco de movilidad.

Barandales a ambos lados del andador: Los barandales deben tener entre 90 y 110 cm de altura y 3 a 5 cm de diámetro.

Estacionamiento para personas con discapacidad/adultos mayores/mujeres embarazadas: La ubicación debe ser cercana o adyacente a la entrada accesible. El cajón de estacionamiento debe tener un ancho mínimo de 3.80 m por 5.00 m de longitud.

Semáforo Audible: Se utilizan para indicar cruces peatonales a personas con discapacidad visual.

Mostradores a la altura de la silla de ruedas: Los puntos de información o recepción deben contar con la altura correcta para el alcance de las personas con silla de ruedas, así como personas de talla baja.

Medios de circulación: Los medios de circulación (pasillos, escaleras, rampas) deberán tener un ancho igual o mayor de 120 cm. El espacio libre para maniobrar con sillas de ruedas deberá ser al menos de 150 cm de diámetro.

Sanitarios para personas con discapacidad: Cuando el inodoro esté confinado, el espacio físico debe contar con dimensiones mínimas de 1.70 m de fondo por 1.80 m de frente, deberá incluir apoyabrazos colocados a 0.50 cm del lado del inodoro, mismo que debe tener una altura de 0.50 cm. Así mismo, el lavamanos debe estar colocado a una altura de 0.70 cm, considerando también la jabonera a la misma altura, así como



ganchos para colgar pertenencias que queden a una altura que pueda alcanzar la persona desde la silla de ruedas o si tiene talla baja.

Espacio de las puertas: Las puertas de acceso deben tener un ancho mínimo de 90 cm. La manija debe estar situada a 95 cm de altura.

Auditorios y Salas de espera: Se debe considerar una rampa de acceso a personas con discapacidad en caso de ser oradores, así mismo deberán ser ubicados cerca de las salidas de emergencia.

Vestidores en áreas de estudios de imagenología, gabinete y atención ginecológica: Cuando el vestidor para pacientes esté confinado, el espacio físico debe contar con dimensiones mínimas de 1.50 m de ancho por 1.50 m de largo; una banca, preferentemente abatible de material rígido, con dimensiones mínimas de 0.40 m de ancho por 0.60 m de largo y a una altura de 0.50 m; y así mismo, debe contar con una barra de apoyo horizontal de 0.90 m de longitud, colocada adyacente a la banca, a una altura de 0.90 m.

Tomar fotografías o video durante el recorrido y registrar la información en la Ficha para Evaluación de la Accesibilidad con fotografías legibles, reales y de buena calidad, que deberá incluir en el apartado "Imagen muestra". Véase la siguiente ficha de evaluación:



SECRETARÍA DE MARINA DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE SANIDAD NAVAL DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN MÉDICA EN REHABILITACIÓN E INCLUSIÓN. FICHA PARA EVALUACIÓN DE LA ACCESIBILIDAD Y PROTECCIÓN CIVIL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD NAVAL.				
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD NAVAL:				
ELEMENTO	IMAGEN MUESTRA	CUMPLIMIENTO	NIVEL DE PRIORIDAD	ACCIÓN A REALIZAR
ACCESIBILIDAD EN ESPACIOS ABIERTOS				
SUPERFICIE ANTIDERRAPANTE				
ACCESO PRINCIPAL				
RAMPAS				
TIRA PODOTACTIL				
BARANDAL				
ESTACIONAMIENTO				
SEMAFORO AUDIBLE				
SEÑALETICA BRAILLE				
ACCESIBILIDAD EN ESPACIOS CERRADOS				
MOSTRADORES				
MEDIOS DE CIRCULACION (PASILLOS AMPLIOS, QUE PERMITAN EL GIRO Y DESPLAZAMIENTO DE PERSONAS CON AYUDAS TÉCNICAS)				
SANITARIOS (ESPACIOS AMPLIOS, QUE PERMITAN EL GIRO Y DESPLAZAMIENTO DE PERSONAS CON AYUDAS TÉCNICAS)				
ESPACIO DE PUERTAS				
AUDITORIOS Y SALAS DE ESPERA (CONSIDERAR ESPACIOS PARA CIRCULACIÓN DE SILLAS DE RUEDAS, SEÑALETICA BRAILLE)				
VESTIDORES (ESPACIOS AMPLIOS, QUE PERMITAN EL GIRO Y DESPLAZAMIENTO DE PERSONAS CON AYUDAS TÉCNICAS)				
APOYA BRAZOS				
TIRA PODOTACTIL				
RAMPAS				
SEÑALETICA BRAILLE				
PROTECCIÓN CIVIL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD				
PLAN DE EMERGENCIAS QUE INCLUYE A POBLACIÓN EN SITUACIÓN VULNERABLE				
SEÑALETICA/SEÑALIZACIÓN DE PROTECCIÓN CIVIL				
ACCESIBILIDAD EN EL ESPACIO DE TRABAJO				
ANÁLISIS DE COMPATIBILIDAD DEL PERSONAL CON DISCAPACIDAD				



En el rubro cumplimiento solo colocar cumple o no cumple.

En el rubro nivel de prioridad se establecen 3 tipos de nivel:

Bajo: La característica de accesibilidad no necesita corrección.

Moderado: La característica de accesibilidad necesita un reajuste o adecuación.

Alto: Es **indispensable** que se gestione la corrección de la característica de accesibilidad o anexar estructuras de acceso.

En el rubro acción a realizar se deberá registrar la gestión ante quien corresponda para la realización de las modificaciones necesarias en caso de que algún elemento no cumpla con las características adecuadas de accesibilidad con el fin de garantizar el acceso, tránsito, movilidad y permanencia de las personas con discapacidad a los Establecimientos de Sanidad Naval.

Durante el recorrido deberá registrar si es necesario realizar adaptaciones de protección civil de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-008-SEGOB-2015, Personas con Discapacidad. -Acciones de prevención y condiciones de seguridad en materia de protección civil en situación de emergencia o desastre.

Deberá remitir la Ficha para la Evaluación de Accesibilidad y Protección Civil para Personas con Discapacidad al Departamento de Atención Médica en Rehabilitación e Inclusión de la Dirección General Adjunta de Sanidad Naval, para que ésta realice el análisis correspondiente. Así mismo, los Establecimientos de Sanidad Naval que se encuentran en proceso de remodelación o construcción, deberán reportar mensualmente el porcentaje de avance. La revisión de la accesibilidad se realizará cada 03 años.



**ANEXO VII:
Encuesta sobre Atención a Personas con Discapacidad**



SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD

ANEXO VII

Nombre del Escalón Sanitario: _____

Edad: _____		Fecha: _____			
Sexo: _____		Responsable de la aplicación de la encuesta: _____			
Por favor marque con una "X" según corresponda.					
Militar Activo ()		Militar Retirado ()		Derechohabiente ()	
Pensionista ()					
Soy una persona con Discapacidad			Soy familiar de la persona con discapacidad		
Por algún problema de nacimiento o de salud, Usted o su familiar presenta alguna dificultad para:					
	No puede hacerlo	Lo hace con mucha dificultad	Lo hace con moderada dificultad	Lo hace con poca dificultad	Puede hacerlo sin dificultad
subir, subir o bajar escaleras usando sus piernas?	1	2	3	4	5
mover y/o usar brazos o manos?	1	2	3	4	5
respirar de forma adecuada?	1	2	3	4	5
ver (aunque sea lento)?	1	2	3	4	5
hablar o comunicarse? (entender o ser entendido por otros)	1	2	3	4	5
escuchar (aunque use aparato auditivo)?	1	2	3	4	5
aprender, recordar o concentrarse?	1	2	3	4	5
Por problemas emocionales, ¿Cuánta dificultad tiene Usted para relacionarse con otras personas?	1	2	3	4	5
La dificultades mencionadas son causadas por: <input type="checkbox"/> MALTRATOS O UNA "X"					
<input type="checkbox"/> una enfermedad ()	<input type="checkbox"/> accidente ()	<input type="checkbox"/> nacimiento ()	<input type="checkbox"/> enfermedad ()	<input type="checkbox"/> enfermedad ()	<input type="checkbox"/> enfermedad ()
otra causa (especifique): _____					
2. ¿Considera Usted que es fácil acceder a las diferentes áreas del Establecimiento de Sanidad Naval con su ayuda funcional (bastón, andadera, silla de ruedas, muletas, ortesis, etc)?					
Sí ()			No ()		No aplica ()
En caso negativo, seleccione alguna de las siguientes opciones, según convenga.					
No hay estacionamiento, o no es accesible para personas con discapacidad					()
No hay rampas de acceso, o las rampas no son accesibles para personas con discapacidad					()
No hay barandales para el desplazamiento seguro					()
No hay señalética braille					()
No me puedo comunicar fácilmente porque no hay un intérprete					()
Otro (especifique que le dificulta su acceso): _____					()
3. ¿Cómo considera la atención del Hospital/Clinica Naval con respecto a su discapacidad?					
1. Muy Buena ()		2. Buena ()		3. Ni buena ni mala ()	
4. Mala ()		5. Muy mala ()			
4. De acuerdo a la atención que ha recibido ¿A qué personal considera Usted con mayor sensibilidad para la atención de su discapacidad?					
Odontólogo/a ()		Enfermera/o ()		Médico ()	
Psicólogo ()		Trabajador/a Social ()			
Personal Administrativo ()		Personal de la Entrada ()		Ninguno ()	
5. De acuerdo a la atención que ha recibido, ¿Considera Usted que el personal que le atiende en el hospital/clínica menos sensibilizado en cuanto a su discapacidad es...?					
Odontólogo/a ()		Enfermera/o ()		Médico ()	
Psicólogo ()		Trabajador/a Social ()			
Personal Administrativo ()		Personal de la Entrada ()		Ninguno ()	
¿Tiene alguna sugerencia para mejorar el servicio?					

GRACIAS POR SU ATENCIÓN



MARINA

DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE SANIDAD NAVAL
 DIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS
 SUBDIRECCIÓN MÉDICA
 DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN MÉDICA EN REHABILITACIÓN E INCLUSIÓN
 ANEXO III

Nombre del Establecimiento de Sanidad Naval: _____

Edad: _____	Fecha: _____
Sexo: _____	Responsable de la aplicación de la encuesta: _____

Por favor marque con una "X" según corresponda.

Militar Activo ()	Militar Retirado ()	Derechohabiente ()	Pensionista ()
Soy una persona con Discapacidad		Soy familiar de la persona con discapacidad	

Por algún problema de nacimiento o de salud, Usted o su familiar presenta alguna dificultad para...	No puede hacerlo	Lo hace con mucha dificultad	Lo hace con moderada dificultad	Lo hace con poca dificultad	Puede hacerlo sin dificultad
caminar, subir o bajar escaleras usando sus piernas?	1	2	3	4	5
mover y/o usar brazos o manos?	1	2	3	4	5
respirar de forma adecuada?	1	2	3	4	5
ver (aunque use lentes)?	1	2	3	4	5
hablar o comunicarse? (entender o ser entendido por otros)	1	2	3	4	5
escuchar (aunque use aparato auditivo)?	1	2	3	4	5
aprender, recordar o concentrarse?	1	2	3	4	5
Por problemas emocionales, ¿Cuál es la dificultad que tiene Usted para relacionarse con otras personas?	1	2	3	4	5

Las dificultades marcadas son causadas por: MARQUE CON UNA "X"

una enfermedad ()	accidente ()	al nacer ()	violencia ()
--------------------	---------------	--------------	---------------

¿Considera Usted que es fácil acceder a las diferentes áreas del Establecimiento de Sanidad Naval con su ayuda funcional (bastón, andadera, silla de ruedas, muletas, ortesis, etc)?

Si ()	No ()	No aplica ()
--------	--------	---------------

En caso negativo, seleccione alguna de las siguientes opciones, según convenga.

- No hay estacionamiento, o no es accesible para personas con discapacidad ()
- No hay rampas de acceso, o las rampas no son accesibles para personas con discapacidad ()
- No hay barandales para el desplazamiento seguro ()
- No hay señalética braille ()
- No me puedo comunicar fácilmente porque no hay un intérprete ()
- Otro (especifique que le dificultó el acceso) _____ ()

3. ¿Cómo considera la atención del Hospital/Clinica Naval con respecto a su discapacidad?

1. Muy Buena ()	2. Buena ()	3. Ni buena ni mala ()	4. Mala ()	5. Muy mala ()
------------------	--------------	-------------------------	-------------	-----------------

4. De acuerdo a la atención que ha recibido ¿A qué personal considera Usted con mayor sensibilidad para la atención de su discapacidad?

Odentólogo/a ()	Enfermera/o ()	Médico ()	Psicólogo ()	Trabajador/a Social ()
Personal Administrativo ()	Personal de la Entrada ()		Ninguno ()	

5. De acuerdo a la atención que ha recibido, ¿Considera Usted que el personal que le atiende en el hospital/clinica menos sensibilizado en cuanto a su discapacidad es...?

Odentólogo/a ()	Enfermera/o ()	Médico ()	Psicólogo ()	Trabajador/a Social ()
Personal Administrativo ()	Personal de la Entrada ()		Ninguno ()	

¿Tiene alguna sugerencia para mejorar el servicio?

GRACIAS POR SU ATENCIÓN

NOTA: ANEXO III CONFORME A LA DIRECTIVA DE DIGASAN.



SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL

INSTRUCTIVO DE REGISTRO DE ENCUESTAS EN FORMATO.

La presente encuesta tiene como objetivo vigilar la atención brindada a las personas con discapacidad en los Escalones Sanitarios, a fin de detectar mejoras y promover la capacitación en materia de discapacidad para el personal de sanidad que se encuentra en atención directa de las personas con alguna discapacidad. **(Véase Flujograma C3 del Anexo II).**

REGISTRO Y CONTROL EN CADA ESCALON SANITARIO:

Temporalidad: MENSUAL.

El personal médico será el responsable de proporcionar la Encuesta a las personas con discapacidad que asistan a Consulta. En caso de que la persona con discapacidad sea menor de edad, la/el familiar deberá responderla.

El personal responsable de la Consulta Externa concentrara en forma mensual las Encuestas realizadas a las personas con discapacidad.

Se realizará el registro por el responsable de la consulta externa en cada Escalón Sanitario incluyendo la consulta de TODAS las especialidades y áreas donde se brinde atención a personas con discapacidad (Medicina General, Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, Ortopedia, Neurología, Neurocirugía, Cirugía General, Cirugía Vascular, Urología, Neumología, Medicina de Rehabilitación, Cardiología, Audiología, Oftalmología, Cirugía reconstructiva, Ginecología y Obstetricia, Psiquiatría, Otorrinolaringología, Odontología, Psicología, etc.).

COMO SE REGISTRA:

Se registrarán las respuestas de las Encuestas en el **FORMATO DE REGISTRO DE ENCUESTAS (Anexo VIII)**, en el cual deberá concentrar los siguientes datos:

Edad de las personas encuestadas. (Véase Tabla No. 1).

Tipo de población: Número de personas con discapacidad encuestadas marcando con una "X" por el tipo de afiliación. (Véase Tabla No. 1).

EDAD	TIPO DE POBLACIÓN							
	MA		MR		DH		PENSIONISTAS	
	FEMENNO	MA SCULNO	FEMENNO	MA SCULNO	FEMENNO	MA SCULNO	FEMENNO	MA SCULNO

Tabla 1: Edad y tipo de afiliación de las personas con discapacidad encuestadas.

Tipo de discapacidad: se deberá registrar marcando con una "X" el tipo de discapacidad. (Véase Tabla No. 2).



TIPO DE DISCAPACIDAD				
MOTORA	AUDITIVA	VISUAL	INTELECTUAL	MENTAL/ PSICOSOCIAL

Tabla 2. Tipo de discapacidad.

Origen de la Discapacidad: se deberá registrar marcando con una "X", el origen de la discapacidad de la persona encuestada. (Véase Tabla No. 3).

ORIGEN DISCAPACIDAD				
ENFERMEDAD	ACCIDENTE	NACIMIENTO	VIOLENCIA	OTRA

Tabla 3. Origen de la discapacidad.

Evaluación sobre accesibilidad (el Escalón Sanitario es accesible): en este apartado deberán concentrarse las respuestas de las personas con discapacidad con respecto a la accesibilidad del Escalón Sanitario, (marcar SI/NO con una "X"). (Véase Tabla No. 4).

ELEMENTOS ACCESIBLE:										
ESTACIONAMIENTO		RAMPAS		BARANDALES		SEÑALÉTICA		COMUNICACIÓN		OTRO (ESPECIFIQUE)
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	

Tabla 4: Evaluación de la accesibilidad del Escalón Sanitario.

Calificación de la atención a la discapacidad: en este rubro se registrará el puntaje de acuerdo a la calificación otorgada por la persona con discapacidad otorgada del 1 al 5. (Véase Tabla No. 5).

Personal más sensibilizado: en este rubro se registra el personal más sensibilizado para la atención de las personas con discapacidad (médico, enfermería, psicología, administrativo). (Véase Tabla No. 5).

Personal menos sensibilizado: en este rubro se registra el personal menos sensibilizado para la atención de las personas con discapacidad (médico, enfermería, psicología, administrativo). (Véase Tabla No. 5).



ESCRIBA NÚMERO DEL 1 AL 5	ESCRIBA EL PERSONAL SELECCIONADO	ESCRIBA EL PERSONAL SELECCIONADO
CALIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD (1-5)	PERSONAL MÁS SENSIBILIZADO	PERSONAL MENOS SENSIBILIZADO

Tabla 5. Calificación de la atención a la discapacidad, Personal sensibilizado.

QUIEN LO REALIZA:

Escalones Sanitarios de primer nivel (aplicar las acciones y procesos de acuerdo con cuadro de procedimiento por nivel de atención establecido en el Manual Operacional del Programa de Atención Médica Integral de Rehabilitación y Discapacidad en las Fuerzas Armadas Mexicanas, aunque NO se cuente con la especialidad de Rehabilitación, incluye la totalidad de los servicios que atienden a personas con discapacidad.

Escalones Sanitarios de segundo nivel. Incluye la totalidad de los servicios que atienden a personas con discapacidad.

Escalones Sanitarios de tercer nivel. Incluye la totalidad de los servicios que atienden a personas con discapacidad.

REMISION DE INFORMACION A DN-TI y al ISSFAM:

Temporalidad: MENSUAL los primeros 05 días de cada mes

Destinatario: Dirección General de Sanidad, SECCIÓN DE MEDICINA ASISTENCIAL en el caso de la Secretaría de la Defensa Nacional.

La Sección de Medicina Asistencial de la Dirección General de Sanidad, realizará la sumatoria de registros mensuales, remitiendo la sumatoria semestral al ISSFAM,

PERIODO QUE REPORTA	FECHA DE ENVÍO DEL REPORTE
ENERO A JUNIO	15 DE JULIO
JULIO A DICIEMBRE	15 DE ENERO



SECRETARÍA DE MARINA

INSTRUCTIVO DE REGISTRO DE ENCUESTAS EN FORMATO.

La presente encuesta tiene como objetivo vigilar la atención brindada a las personas con discapacidad en los Establecimiento de Sanidad Naval, a fin de detectar mejoras y promover la capacitación en materia de discapacidad para el personal de sanidad que se encuentra en atención directa de las personas con alguna discapacidad. (Véase **Flujograma C3 del Anexo II**).

REGISTRO Y CONTROL EN CADA ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD NAVAL:

Temporalidad: MENSUAL.

El personal médico será el responsable de proporcionar la Encuesta a las personas con discapacidad que asistan a Consulta. En caso de que la persona con discapacidad sea menor de edad, la/el familiar deberá responderla.

El personal responsable de la Consulta Externa concentrara en forma mensual las Encuestas realizadas a las personas con discapacidad.

Se realizará el registro por el responsable de la consulta externa en cada Establecimiento de Sanidad Naval incluyendo la consulta de TODAS las especialidades y áreas donde se brinde atención a personas con discapacidad (Medicina General, Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, Ortopedia, Neurología, Neurocirugía, Cirugía General, Cirugía Vascular, Urología, Neumología, Medicina de Rehabilitación, Cardiología, Audiología, Oftalmología, Cirugía reconstructiva, Ginecología y Obstetricia, Psiquiatría, Otorrinolaringología, Odontología, Psicología, etc.).

COMO SE REGISTRA:

Se registrarán en el **FORMATO DE REGISTRO DE ENCUESTAS (Anexo III)** conforme a la directiva), las respuestas en el cual deberá concentrar los siguientes datos:

Edad de las personas encuestadas. (Véase Tabla No. 1).

Tipo de población: Número de personas con discapacidad encuestadas marcando con una "X" por el tipo de afiliación. (Véase Tabla No. 1).

EDAD	TIPO DE POBLACIÓN							
	MA		NR		DH		PERSONAS	
	FEMENINO	MASCULINO	FEMENINO	MASCULINO	FEMENINO	MASCULINO	FEMENINO	MASCULINO

Tabla 1: Edad y tipo de afiliación de las personas con discapacidad encuestadas

Tipo de discapacidad: se deberá registrar marcando con una "X" el tipo de discapacidad. (Véase Tabla No. 2).



TIPO DE DISCAPACIDAD				
MOTORA	AUDITIVA	VISUAL	INTELECTUAL	MENTAL/ PSICOSOCIAL

Tabla 2. Tipo de discapacidad.

Origen de la Discapacidad: se deberá registrar marcando con una "X", el origen de la discapacidad de la persona encuestada. (Véase Tabla No. 3).

ORIGEN DISCAPACIDAD				
ENFERMEDAD	ACCIDENTE	NACIMIENTO	VIOLENCIA	OTRA

Tabla 3. Origen de la discapacidad.

Evaluación sobre accesibilidad (el Establecimiento de Sanidad Naval es accesible): en este apartado deberán concentrarse las respuestas de las personas con discapacidad con respecto a la accesibilidad del Establecimiento de Sanidad Naval, (marcar SI/NO con una "X"). (Véase Tabla No. 4).

EL EJES ES ACCESIBLE:										
ESTACIONAMIENTO		RAMPAS		BARANDALES		SEÑALÉTICA		COMUNICACIÓN		OTRO (ESPECIFIQUE)
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	

Tabla 4: Evaluación de la accesibilidad del Escalón Sanitario.

Calificación de la atención a la discapacidad: en este rubro se registrará el puntaje de acuerdo con la calificación otorgada por la persona con discapacidad otorgada del 1 al 5. (Véase Tabla No. 5).

Personal más sensibilizado: en este rubro se registra el personal más sensibilizado para la atención de las personas con discapacidad (médico, enfermería, psicología, administrativo). (Véase Tabla No. 5).

Personal menos sensibilizado: en este rubro se registra el personal menos sensibilizado para la atención de las personas con discapacidad (médico, enfermería, psicología, administrativo). (Véase Tabla No. 5).



ESCRIBA NÚMERO DEL 1 AL 5	ESCRIBA EL PERSONAL SELECCIONADO	ESCRIBA EL PERSONAL SELECCIONADO
CALIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD (1-5)	PERSONAL MÁS SENSIBILIZADO	PERSONAL MENOS SENSIBILIZADO

Tabla 5. Calificación de la atención a la discapacidad, Personal sensibilizado.

QUIEN LO REALIZA:

Establecimiento de Sanidad Naval de primer nivel (aplicar las acciones y procesos de acuerdo con cuadro de procedimiento por nivel de atención establecido en el Manual Operacional del Programa de Atención Médica Integral de Rehabilitación y Discapacidad en las Fuerzas Armadas Mexicanas, aunque NO se cuente con la especialidad de Rehabilitación, incluye la totalidad de los servicios que atienden a personas con discapacidad.

Establecimiento de Sanidad Naval de segundo nivel. Incluye la totalidad de los servicios que atienden a personas con discapacidad.

Establecimiento de Sanidad Naval de tercer nivel. Incluye la totalidad de los servicios que atienden a personas con discapacidad.

REMISION DE INFORMACION A DIGASAN y al ISSFAM:


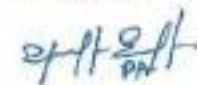
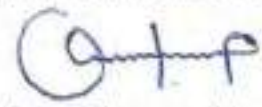



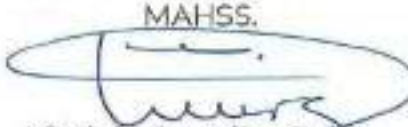

Temporalidad: MENSUAL los primeros 05 días de cada mes

Destinatario: Dirección General Adjunta de Sanidad Naval, Departamento de Atención Médica en Rehabilitación e Inclusión, dentro del reporte mensual de la Directiva para la Atención Integral de las Personas con Discapacidad.

El Departamento de Atención Médica en Rehabilitación e Inclusión, realizará la sumatoria de registros mensuales, remitiendo la sumatoria semestral al ISSFAM.

PERIODO QUE REPORTA	FECHA DE ENVÍO DEL REPORTE
ENERO A JUNIO	15 DE JULIO
JULIO A DICIEMBRE	15 DE ENERO



Elaboración en coordinación:	
SEDENA	SEMAR
Mayor M.C. Esp. Med. de Rehab.  Jessica Vergara Guzmán. (A-10030653)	Tte. Nav. SSN. MC. N. EMRHAB. Jefe Depto. Atención Médica en Rehabilitación e Inclusión.  Ernesto Javier Aguilar Sánchez. (C-9324423)
Mayor M.C. Esp. Med. de Rehab.  Nadya Stefany Olamendi Lagunes. (A-10028480)	Maestra en Defensa y Promoción Der. Hum.  Aridahi Cristina Quijada Alva.
Coordinación ISSFAM	
Dirección de Prestaciones Sociales y de Salud. Cap. 1/o. Enfra. Esp. Salud Pública.  Rosa Ivette Tsuchiya Lozano. (A-10016491)	Dirección de Prestaciones Sociales y de Salud. Tte. Nav. SSN. MC. N.  Angelica Ariles Guadarrama. (M-58289)
Revisó	
Dirección de Prestaciones Sociales y de Salud Jefa del Departamento de Servicio Médico. MAHSS.  Virginia González Rojas.	
Supervisó:	Vo. Bo.
Subdirector de Salud. Tte. Cor. M.C.  Marcos Castro Lizárraga. (B-9836489)	Director de Prestaciones Sociales y de Salud. Gral. Bng. C.D. Ret.  Ernesto Ignacio Villalobos Domínguez. (10528658)



Autorizado:	
SEDENA	SEMAR
Gral. Bgda. M.C Director General de Sanidad.  Guadalupe Maza de la Torre. (9728859)	Cap. Nav. SSN. MCN. Hernat. Ped. Director General Adjunto de Sanidad Naval.  Roberto Mar Aldana. (B-8074146)
Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas	
Gral. Div. D.E.M. Ret. Director General del ISSFAM.  Dagoberto Espinosa Rodríguez. (9123586)	

Lomas de Sotelo, Marzo 2023.