

SECRETARIA DE SALUD

RESPUESTA a los comentarios recibidos respecto del Proyecto de Modificación de la Norma Oficial Mexicana NOM-233-SSA1-2003, Que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos de atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud, para quedar como PROY-NOM-030-SSA3-2011, Que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud, publicado el 21 de febrero de 2012.

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

LUIS RUBÉN DURÁN FONTES, Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 39, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4, de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 3o, fracción XI, 38, fracción II, 40, fracciones III y XI, 41, 43, 47, fracciones II y III, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 3o, fracciones I, II y VII, 13, apartado A, fracciones I y IX, 45 y 46, de la Ley General de Salud; 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 1o., 4o., 5o., 7o., 8o., 9o., 10, fracción I, 21 y 26, del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica; 2, apartado A, fracción I, 8, fracción V y 9, fracción IV Bis, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, he tenido a bien ordenar la publicación en el Diario Oficial de la Federación de la respuesta a los comentarios recibidos respecto del Proyecto de Modificación de la Norma Oficial Mexicana NOM-233-SSA1-2003, Que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos de atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud, para quedar como PROY-NOM-030-SSA3-2011, Que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 21 de febrero de 2012.

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

PROMOVENTE	RESPUESTA
<p>1. Universidad Iberoamericana - Libre Acceso, A.C.</p> <p>Introducción</p> <p>Se debe corregir el porcentaje de estimación del 10%, ya que la Organización Mundial de la Salud emitió un nuevo resultado que manifiesta que es del 15%.</p>	<p>Se acepta la propuesta, se actualiza el porcentaje de estimación de la población mundial con discapacidad, de conformidad con el Informe Mundial sobre la Discapacidad de la Organización Mundial de la Salud de 2011, para quedar como sigue:</p> <p>0. Introducción.</p> <p>La Organización Mundial de la Salud estima que el 15% de la población mundial, presenta algún grado de discapacidad.</p>
<p>2. Ing. Eliblané Espinosa Ramírez, Jefe del Sistema de Calidad de Clínicas Fresenius Medical Care.</p> <p>Incluir en el punto 2 Campo de aplicación:</p> <p>Esta norma es de observancia obligatoria para:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Construcción, ampliación, remodelación, rehabilitación y acondicionamiento de los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud. • Edificaciones que no estén en proceso de construcción, ampliación, remodelación, rehabilitación y acondicionamiento; deberán realizar las adecuaciones a la infraestructura, cuando esto sea factible; y en caso contrario mediante recursos humanos se deberá facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad. 	<p>No se acepta la propuesta, el texto actual del campo de aplicación de esta norma, se encuentra en concordancia con el artículo 224, fracción I, del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica y con el formato de permiso sanitario de construcción inscrito en el registro de trámites y servicios de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.</p> <p>El segundo párrafo no es necesario, toda vez que las adecuaciones a la infraestructura son parte del acondicionamiento.</p>

<p>3. Ing. Eliblané Espinosa Ramírez, Jefe del Sistema de Calidad de Clínicas Fresenius Medical Care</p> <p>Incluir las siguientes referencias:</p> <p>3.3 NOM-173-SSA1-1998, Para la atención integral a personas con discapacidad.</p> <p>3.4 NMX-R-050-SCFI-2006, Accesibilidad de las personas con discapacidad a espacios construidos de servicio al público-Especificaciones de seguridad.</p> <p>3.5 NOM-001-STPS-2008, Edificios, locales, instalaciones y áreas en los centros de trabajo- Condiciones de seguridad.</p> <p>3.6 NOM-178-SSA1-1998, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.</p>	<p>No se aceptan las propuestas, de conformidad con el numeral 5.3.1.4, de la Revisión de la Norma Oficial Mexicana NOM-Z-13, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Oficiales Mexicanas, sólo deberán referirse documentos normativos que sean indispensables para la correcta interpretación y aplicación de la norma, por haber sido citados en el texto de la misma; el objeto y alcance de la Norma Oficial Mexicana NOM-173-SSA1-1998 es exclusivamente la regulación de la forma en que se proporcionan los servicios de atención médica a las personas con discapacidad y no se relaciona con esta norma, ya que esta última se refiere únicamente a la regulación de las características arquitectónicas de los establecimientos donde se proporcione atención médica ambulatoria y hospitalaria, a las personas con discapacidad.</p> <p>Por otro lado, de conformidad con el artículo 3o. fracciones X y XI, de la Ley Federal de Metrología y Normalización, así como con el numeral 5.3.1.4, de la Revisión de la Norma Oficial Mexicana NOM-Z-13 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Oficiales Mexicanas, en el cuerpo de la NOM, sólo debe hacerse referencia a documentos normativos "NOM"; la Norma Mexicana NMX-R-050-SCFI-2006 al ser una Norma Mexicana, que no es de observancia obligatoria, no es pertinente su inclusión en el apartado de referencias, no obstante la Norma Mexicana NMX-R-050-SCFI-2006, se incluye en el apartado de bibliografía, para quedar como sigue:</p> <p>8.5 Norma Mexicana NMX-R-050-SCFI-2006, Accesibilidad de las personas con discapacidad a espacios construidos de servicio al público-Especificaciones de seguridad.</p> <p>Respecto de la Norma Oficial Mexicana NOM-001-STPS-2008, Edificios, locales, instalaciones y áreas en los centros de trabajo-Condiciones de Seguridad, de conformidad con el numeral 5.3.1.4, de la Revisión de la Norma Oficial Mexicana NOM-Z-13, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Oficiales Mexicanas, sólo deberán referirse documentos normativos que sean indispensables para la correcta interpretación y aplicación de la norma, por haber sido citados en el texto de la misma. Al realizar la revisión de esta norma, no se identifica un numeral donde se establezcan condiciones de seguridad de manera genérica, para incluir la NOM propuesta en el apartado de referencias, no obstante la Norma Oficial Mexicana NOM-001-STPS-2008, se incluye en el apartado de bibliografía, para quedar como sigue:</p> <p>8.4 Norma Oficial Mexicana NOM-001-STPS-2008, Edificios, locales, instalaciones y áreas en los centros de trabajo-Condiciones de seguridad.</p> <p>Es preciso aclarar que la Norma Oficial Mexicana NOM-178-SSA1-1998 fue cancelada al publicarse en el DOF, la Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2011, la cual está incluida en el numeral 3.1 del apartado de referencias de esta norma.</p>
---	---

<p>4. Arq. Janett Jiménez Santos, Consultoría en Accesibilidad-Personas con Discapacidad.</p> <p>Mencionar Norma Mexicana para hacer referencia al inciso 3.3</p> <p>3 Referencias</p> <p>Para la correcta interpretación y aplicación de esta norma, es necesario consultar las siguientes Normas Oficiales Mexicanas y Norma Mexicana o las que las sustituyan:</p> <p>3.3 NMX-R-050-SCFI-2006, Accesibilidad de las personas con discapacidad a espacios construidos de servicio al público - Especificaciones de seguridad.</p>	<p>No se acepta la propuesta, de conformidad con el artículo 3o. fracciones X y XI de la Ley Federal de Metrología y Normalización, así como con el numeral 5.3.1.4, de la Revisión de la Norma Oficial Mexicana NOM-Z-13, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Oficiales Mexicanas, en el cuerpo de la NOM, sólo debe hacerse referencia a documentos normativos "NOM"; la Norma Mexicana NMX-R-050-SCFI-2006 al ser una Norma Mexicana, que no es de observancia obligatoria, no es pertinente su inclusión en el apartado de referencias, no obstante la NMX-R-050-SCFI-2006, se incluye en el apartado de bibliografía, para quedar como sigue:</p> <p>8.5 Norma Mexicana NMX-R-050-SCFI-2006, Accesibilidad de las personas con discapacidad a espacios construidos de servicio al público. Especificaciones de seguridad.</p>
<p>5. Universidad Iberoamericana – Libre Acceso, A.C.</p> <p>Definiciones y Abreviaturas</p> <p>La definición de accesibilidad que se estipula en el numeral 4.1 debe ser acorde a lo que enuncia el Artículo 9 de la Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, ya que se debe incluir las cuestiones de información y comunicaciones en este precepto.</p> <p>6. Arq. Janett Jiménez Santos, Consultoría en Accesibilidad-Personas con Discapacidad, Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad.</p> <p>Homologar con la definición de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad</p> <p>4.1 Definición de acuerdo a la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, Artículo 2, I. Accesibilidad, DOF 30/05/2011.</p> <p>Definiciones y Abreviaturas</p> <p>4.1 Accesibilidad, a 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;</p>	<p>Se aceptan parcialmente las propuestas, para evitar sobreregulación, se elimina la definición de accesibilidad, ya que este término se encuentra definido en el artículo 2, fracción I, de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad. En consecuencia se reenumera el apartado de definiciones.</p>

<p>7. Ing. Eliblané Espinosa Ramírez, Jefe del Sistema de Calidad de Clínicas Fresenius Medical Care</p> <p>Incluir los siguientes conceptos:</p> <p>4.10 Nivel: Piso ó Planta</p> <p>4.11 Desnivel: Diferencia de altura entre un punto y otro, en el mismo nivel ó piso.</p> <p>4.12 Rampa: Superficie inclinada del piso que sirve para salvar un desnivel.</p>	<p>No se aceptan las propuestas, los conceptos propuestos son de naturaleza técnica específica y no es pertinente su inclusión de acuerdo con el numeral 5.3.2.1, de la Revisión de la Norma Oficial Mexicana NOM-Z-13, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Oficiales Mexicanas, la que establece que sólo serán incluidas las definiciones necesarias para la debida comprensión de todos o de algunos de los términos utilizados en la misma.</p> <p>Lo anterior, con fundamento en el artículo 38, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.</p>
<p>8. Arq. Janett Jiménez Santos, Consultoría en Accesibilidad-Personas con Discapacidad.</p> <p>4.6 Definición de acuerdo a la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, Artículo 2, XXI. Persona con Discapacidad, DOF 30/05/2011.</p> <p>4.6 Persona con discapacidad, toda persona que por razón congénita o adquirida presenta una o más deficiencias de carácter físico, mental, intelectual o sensorial, ya sea permanente o temporal y que al interactuar con las barreras que le impone el entorno social, pueda impedir su inclusión plena y efectiva, en igualdad de condiciones con los demás;</p>	<p>Se acepta parcialmente la propuesta, para evitar sobrerregulación, se elimina la definición de persona con discapacidad, ya que este término se encuentra definido en el artículo 2, fracción XXI, de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad. En consecuencia se reenumera el apartado de definiciones.</p>
<p>9. Arq. Janett Jiménez Santos, Consultoría en Accesibilidad-Personas con Discapacidad,</p> <p>La definición de "Accesibilidad" de ésta norma se repite con la de "Ruta accesible". La propuesta es combinar éstas dos, en el orden de los términos como marca el inciso "1 Objetivo".</p> <p>Modificar el término "sin barreras arquitectónicas" por "libre de obstáculos" para abarcar más elementos. Por ejemplo, un objeto colgante no es un elemento arquitectónico pero si puede ser una barrera en la circulación.</p> <p>4.7 Ruta accesible, a la circulación horizontal o vertical, o la combinación de ambas que por estar libre de obstáculos, permite a las personas con discapacidad, el acceso, tránsito, uso y permanencia de forma libre, segura y autónoma en los espacios y elementos arquitectónicos de manera itinerante o continua en un establecimiento para la atención médica ambulatoria u hospitalaria.</p> <p>10. Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad (CONADIS)</p> <p>4.7 Ruta accesible, el camino de circulación, horizontal y vertical, o la combinación de ambos, que por estar libre de obstáculos y ser el más corto y sin barreras arquitectónicas, permite a las personas con discapacidad, el acceso, uso, desplazamiento y permanencia de forma libre, segura y autónoma en un establecimiento para la atención médica ambulatoria u hospitalaria.</p>	<p>Se aceptan parcialmente las propuestas, se modifica la redacción, para quedar como sigue:</p> <p>4.1.4 Ruta accesible, a la circulación horizontal y vertical o la combinación de ambas, que por estar libre de obstáculos, barreras arquitectónicas y ser la más corta, permite a las personas con discapacidad, el acceso, uso y desplazamiento de manera itinerante o continua en un establecimiento para la atención médica ambulatoria u hospitalaria.</p>

<p>11. Arq. Janett Jiménez Santos, Consultoría en Accesibilidad-Personas con Discapacidad.</p> <p>Acotar que se refiere al acceso accesible.</p> <p>5.2 Los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria, deben contar con rutas accesibles para que las personas con discapacidad puedan llegar, desde los accesos principales y accesibles, hasta las áreas donde se brindan los servicios de atención médica.</p>	<p>No se acepta la propuesta, el texto propuesto no contribuye a mejorar la comprensión del numeral, la definición de ruta accesible ya considera que el acceso también debe ser accesible.</p> <p>Lo anterior, con fundamento en el artículo 38, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.</p>
<p>12. Universidad Iberoamericana – Libre Acceso, A.C.</p> <p>5.3 “otro tipo de elementos colgantes” se presta a confusión y no incluye a los elementos que sobresalen siendo más adecuado con el sentido de la especificación “cualquier elemento colgante y/o sobresaliente de los paramentos”</p> <p>“deberán mantenerse a una altura mínima de 2.20 m” no refleja el espíritu de altura libre necesaria y supone una medida fija cuando que se debe referir a un mínimo, por otro lado no indica desde donde se toma la medida por lo que sería más adecuado “deberán permitir el paso con una altura libre mínima de 2.20 m. desde el nivel del piso terminado”</p>	<p>Se aceptan parcialmente las propuestas, se modifica la redacción, para quedar como sigue:</p> <p>5.3 El equipamiento urbano y otro tipo de elementos colgantes sobresalientes de los paramentos, así como el follaje de árboles que se encuentren en las rutas accesibles, deberán mantenerse a una altura mínima de 2.20 m. desde el nivel del piso terminado.</p>
<p>13. Universidad Iberoamericana – Libre Acceso, A.C.</p> <p>5.4 “La ruta accesible debe estar señalizada” presupone una única ruta accesible por lo que debiera manejarse en plural, “Las rutas accesibles deben estar señalizadas”</p>	<p>Se acepta la propuesta, se modifica la redacción, para quedar como sigue:</p> <p>5.4 Las rutas accesibles deben estar señalizadas con el símbolo internacional de accesibilidad, según se ilustra en la Figura A.13, del Apéndice A (Informativo), de esta norma, excepto cuando coincida con las rutas naturales de desplazamiento de todos los demás usuarios.</p>
<p>14. Universidad Iberoamericana – Libre Acceso, A.C.</p> <p>Al igual que en el comentario anterior y por los mismos motivos “La ruta accesible” debiera manejarse en plural, “Las rutas accesibles”, asimismo tomar en consideración cuando las mismas son de doble circulación la medida que se requiere (1.60 m mínimo)</p>	<p>Se acepta parcialmente la propuesta, se modifica la redacción, para quedar como sigue:</p> <p>5.5 Las rutas accesibles en el exterior e interior del establecimiento, deberán tener como mínimo 1.20 m. de ancho libre.</p>
<p>15. Universidad Iberoamericana – Libre Acceso, A.C.</p> <p>5.6 Al abarcar la condición de interior y exterior debería incluir consideraciones de intemperie, “en el exterior e interior del establecimiento, se encuentren secas o húmedas”</p> <p>Debiera incluirse una especificación sobre las pendientes hidráulicas para evitar encharcamientos en los exteriores, “deberán contar con pendientes hidráulicas del 2% para evitar encharcamientos”</p>	<p>No se acepta la propuesta, la especificación sobre las pendientes hidráulicas en exteriores, ya se encuentra establecida en el numeral 6.3.3.2, de esta norma.</p> <p>Lo anterior, con fundamento en el artículo 38, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.</p>

<p>La especificación “firme, uniforme y antiderrapante” siendo correcta, debe de incluir una explicación de cada uno de los tres conceptos siendo el más complejo el de “antiderrapante” toda vez que en México no existe un índice normalizado para lo antiderrapante de los pisos y su medición y/o verificación es compleja.</p> <p>16. Arq. Janett Jiménez Santos, Consultoría en Accesibilidad-Personas con Discapacidad, Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad.</p> <p>5.6 La palabra antiderrapante no existe en el diccionario, sino antideslizante.</p> <p>5.6 La superficie de los pisos y pavimentos de la ruta accesible, en el exterior e interior del establecimiento, deben tener un acabado firme, uniforme y antideslizante.</p>	<p>No se aceptan las propuestas, el término “antiderrapante”, no requiere sustituirse por el término “antideslizante”, ya que es plenamente conocido y aplicado con toda propiedad por el personal profesional y técnico de la construcción y del público en general, de conformidad con el glosario del “Informe mundial sobre prevención de los traumatismos causados por el tránsito”, publicado por la Organización Mundial de la Salud.</p> <p>Lo anterior, con fundamento en el artículo 38, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.</p>
<p>17. Universidad Iberoamericana – Libre Acceso, A.C.</p> <p>5.7 “Tendrán un ancho mínimo de 0.90 m.” requiere de la aclaración de ser libre, “tendrán un ancho libre mínimo de 0.90 m.”</p> <p>“En relación con su entorno inmediato” es una definición incorrecta en términos arquitectónicos y se presta a confusión, debiera ser “en relación al paramento donde se ubiquen”</p>	<p>Se aceptan las propuestas, se modifica la redacción, para quedar como sigue:</p> <p>5.7 Las puertas y vanos de acceso e intercomunicación, tendrán un ancho libre mínimo de 0.90 m. y deberán ser de colores contrastantes, en relación con el paramento donde se ubiquen.</p>
<p>18. Universidad Iberoamericana – Libre Acceso, A.C.</p> <p>5.8 “Que cuenten con dos o más pisos” es una definición incorrecta en términos arquitectónicos y se presta a confusión, debiera ser “que cuenten con dos o más niveles”</p> <p>19. Ing. Eliblané Espinosa Ramírez, Jefe del Sistema de Calidad de Clínicas Fresenius Medical Care</p> <p>Dividir e incluir en el punto 5.8 los siguientes puntos</p> <p>5.8 Los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria, que cuenten con dos o más pisos, deben tener escaleras, además de elementos mecánicos destinados a posibilitar la circulación vertical de las personas con discapacidad.</p> <p>5.8.2 Los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria, que cuenten con desniveles en un solo nivel deben contar con rampas, y posibilitar la circulación vertical de las personas con discapacidad.</p>	<p>No se acepta la propuesta, el término “piso”, es un término que no requiere sustituirse por el término “nivel”, ya que es plenamente conocido y aplicado con toda propiedad por el personal profesional y técnico de la construcción y del público en general.</p> <p>Lo anterior, con fundamento en el artículo 38, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.</p> <p>No se acepta la propuesta, la división del numeral, no contribuye a mejorar la comprensión de la disposición ya que los contenidos de las propuestas se encuentran establecidos en los numerales 5.8 y 5.10, de esta norma.</p> <p>Lo anterior, con fundamento en el artículo 38, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.</p>

<p>5.8.3 Los establecimientos que cuenten con elementos mecánicos, deben establecer un plan de contingencia donde se establezcan las acciones a seguir cuando estos elementos mecánicos están en mantenimiento correctivo, preventivo ó fuera de operación por otra circunstancia.</p>	
<p>20. Universidad Iberoamericana – Libre Acceso, A.C.</p> <p>5.9 La especificación debe incluir una altura máxima pudiendo ser “colocada a una altura mínima de 1.70 m. y una altura máxima de 2.40 m.”</p> <p>21. Arq. Janett Jiménez Santos, Consultoría en Accesibilidad-Personas con Discapacidad.</p> <p>Quitar “dicha señalización deberá tener las dimensiones mínimas de 0.40 m. de ancho por 0.60 m. de largo y colocada a una altura mínima de 1.70 m.” El tamaño de la señalización y su distancia de observación debe ser de acuerdo a la NOM-003-SEGOB-2011, DOF 23/12/2011.</p> <p>5.9 Se deberá colocar señalización específica para personas con discapacidad con la finalidad de identificar: accesos, estacionamientos, rutas accesibles, rutas de evacuación y servicios, así como lo referente a seguridad y prevención;...</p>	<p>Se aceptan parcialmente las propuestas, se modifica la redacción, para quedar como sigue:</p> <p>5.9 Se deberá colocar señalización específica para personas con discapacidad con la finalidad de identificar: accesos, estacionamientos, rutas accesibles, rutas de evacuación y servicios, así como lo referente a seguridad y prevención, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables.</p>
<p>22. Universidad Iberoamericana – Libre Acceso, A.C</p> <p>5.10 La especificación “por el ancho de los elementos” es confusa y debiera ser “por una longitud mínima igual a la del elemento”</p> <p>23. Arq. Janett Jiménez Santos, Consultoría en Accesibilidad-Personas con Discapacidad, Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad.</p> <p>Homologar terminología tal como aparece en el inciso 6.2.1.5 de ésta norma.</p> <p>En el caso de escaleras y rampas el cambio de textura se coloca a 0.30 m antes del cambio de nivel (ver propuesta de Figura A.4 de ésta norma). Ver incisos 4.1.3 V c) y 4.1.4 en Norma Técnica Complementaria para el Proyecto Arquitectónico, Gaceta Oficial del Distrito Federal 08/02/2011.</p> <p>5.10 Para indicar la proximidad de desniveles en el piso, al inicio y al final de las rampas y escaleras a 0.30 m antes del cambio de nivel, así como en la proximidad de las puertas de los elevadores, debe existir una franja con cambio de textura y color contrastante, respecto del predominante, de 0.30 m. de longitud, por el ancho de los elementos.</p>	<p>Se aceptan las propuestas, se modifica la redacción, para quedar como sigue:</p> <p>5.10 Para indicar la proximidad de desniveles en el piso, al inicio y al final de las rampas y escaleras, así como en la proximidad de las puertas de los elevadores, debe existir una franja con cambio de textura y color contrastante, respecto del predominante de 0.30 m. de ancho por una longitud igual a la de los elementos y dicha franja estar colocada a 0.30 m. antes del cambio de nivel.</p>

<p>24. Universidad Iberoamericana – Libre Acceso, A.C.</p> <p>6.1.1.1 La dotación del mínimo de 4% de cajones de estacionamiento para personas con discapacidad sobre el total, es la misma que indica el Reglamento de Construcciones para el D.F. en cualquier edificación, por tanto en edificaciones vinculadas con el sistema hospitalario es necesaria una proporción mayor de cuando menos el 6%.</p> <p>La redacción de “o al menos un cajón, cuando el porcentaje no alcance este mínimo requerido” requiere de la aclaración de cuál es el mínimo requerido</p>	<p>No se acepta la propuesta, la disposición es clara, al establecer el mínimo indispensable del número de cajones de conformidad con el Reglamento de Construcciones para el Distrito Federal.</p> <p>Lo anterior, con fundamento en el artículo 38, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.</p>
<p>25. Universidad Iberoamericana – Libre Acceso, A.C.</p> <p>6.1.1.2 La redacción “así como adyacentes a una ruta accesible” es confusa pudiendo ser “próximas a las entradas del establecimiento y vinculadas a una ruta accesible”</p>	<p>Se acepta parcialmente la propuesta, se modifica la redacción, para quedar como sigue:</p> <p>6.1.1.2 Los cajones reservados, deben estar ubicados lo más cerca posible de la entrada al establecimiento, así como vinculados a una ruta accesible;</p>
<p>26. Universidad Iberoamericana – Libre Acceso, A.C.</p> <p>6.1.1.4 “Con dimensiones de 1.60 m. de ancho por 1.44 m. de largo” y la de “dimensiones mínimas de 0.30 m. de ancho por 0.45 m. de alto” son incorrectas toda vez que sugiere una proporción rectangular cuando que el símbolo de la accesibilidad es de proporción cuadrada 1:1 tal y como se ve en la figura A.1</p> <p>27. Arq. Janett Jiménez Santos, Consultoría en Accesibilidad-Personas con Discapacidad.</p> <p>El PROY-NOM-034-SCT2-2010, DOF 16/02/2011, en la figura 17 marca una altura de 2 m para el símbolo internacional de accesibilidad (SIA) en el piso. El símbolo SIA en la señalización vertical debe estar a una altura en la que aun cuando un vehículo este estacionado, se identifique el cajón accesible. La altura de las camionetas al toldo están en un rango entre 1.70 y 1.95 m. La NOM-003-SEGOB-2011, DOF 23/12/2011, en el inciso 5.1 marca la leyenda “uso exclusivo” en el símbolo internacional de accesibilidad.</p> <p>6.1.1.4 En los cajones de estacionamiento, así como en las zonas de maniobras para ascenso y descenso de personas con discapacidad, debe colocarse centrada en el piso el símbolo internacional de accesibilidad, con una altura de 2m, así como un señalamiento vertical, con el mismo símbolo, a una altura entre 1.70 m. y 2.20 m. sobre el nivel del piso al centro del símbolo y con la leyenda abajo del símbolo “USO EXCLUSIVO” o “EXCLUSIVO” en un renglón, con dimensiones mínimas de 0.30 m. de ancho por 0.45 m. de alto, tomando como referencia la figura A.1 del Apéndice informativo;</p>	<p>Se aceptan parcialmente las propuestas, Se aclara que la aplicación del Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-034-SCT-2010, es para carreteras y vialidades urbanas federales, municipales y estatales de conformidad con lo que establece su campo de aplicación y no para establecimientos que presten servicios de atención médica; el numeral 6.1.1.4, de esta norma, especifica claramente que la altura mínima debe de ser de 1.70 m., es decir, no menor, por lo tanto los establecimientos que coloquen la señalización vertical a dos metros en los cajones de estacionamiento no estarían incumpliendo esta norma, no obstante se modifica la redacción, para quedar como sigue:</p> <p>6.1.1.4 En los cajones de estacionamiento, así como en las zonas de maniobras para ascenso y descenso de personas con discapacidad, debe colocarse centrado en el piso el símbolo internacional de accesibilidad, con dimensiones de 1.60 m. de ancho por 1.44 m. de largo, debajo del símbolo, deberá tener la leyenda USO EXCLUSIVO, así como un señalamiento vertical a una altura mínima de 1.70 m. y máxima de 2.40 m. sobre el nivel del piso, con el mismo símbolo y con dimensiones mínimas de 0.30 m. de ancho por 0.45 m. de alto, tomando como referencia la Figura A.1, del Apéndice A (Informativo), de esta norma;</p>

<p>28. Universidad Iberoamericana – Libre Acceso, A.C.</p> <p>6.1.1.5 A la especificación le falta la consideración sobre la pendiente hidráulica mínima del 2% para evitar encharcamientos</p> <p>29. Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad.</p> <p>6.1.1.5 Debe considerarse para estos espacios, pavimento firme, antideslizante y uniforme.</p>	<p>Se acepta la propuesta, se modifica la redacción, para quedar como sigue:</p> <p>6.1.1.5 Debe considerarse para estos espacios, pavimento firme, antiderrapante, así como lo establecido en el numeral 6.3.3.2, de esta norma.</p> <p>No se acepta la propuesta, el término “antiderrapante”, no requiere sustituirse por el término “antideslizante”, ya que es plenamente conocido y aplicado con toda propiedad por el personal profesional y técnico de la construcción y del público en general, de conformidad con el glosario del “Informe mundial sobre prevención de los traumatismos causados por el tránsito”, publicado por la Organización Mundial de la Salud.</p> <p>Lo anterior, con fundamento en el artículo 38, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.</p>
<p>30. Universidad Iberoamericana – Libre Acceso, A.C.</p> <p>6.1.2.1 La redacción “deben compensarse con rampas” es confusa, debiendo ser “contarán con rampas en cada cruce...”</p>	<p>Se acepta la propuesta, se modifica la redacción, para quedar como sigue:</p> <p>6.1.2.1 En circulaciones exteriores, las banquetas deben contar con rampas, ubicadas en cruces peatonales, mismas que deberán cumplir con las características señaladas en el numeral 6.2.1.3, de esta norma;</p>
<p>31. Arq. Janett Jiménez Santos, Consultoría en Accesibilidad-Personas con Discapacidad.</p> <p>6.1.2.2 Quitar inciso. Ya se incluye en el inciso 5.4 de ésta norma.</p> <p>32. Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad.</p> <p>Las rampas no deben contar con una señalización específica, adyacente a ellas. Si la ruta accesible está señalizada, tal como se especifica en el numeral 5.9, no es necesario señalar cada uno de los elementos accesibles a lo largo de su recorrido</p> <p>La señalización de las rampas de banqueta se ha omitido en los manuales y normas de accesibilidad que están siendo revisado o desarrollados por este Consejo. Esta señalización es innecesaria, a la vez que encarece este elemento, ya que usualmente se coloca un letrero con poste metálico.</p> <p>La señalización de una rampa solamente es necesaria cuando por necesidades constructivas o del diseño, no puede quedar en el mismo lugar que el cruce peatonal.</p>	<p>Se aceptan parcialmente las propuestas, se modifica la redacción, para quedar como sigue:</p> <p>6.1.2.2 Las rampas deberán contar con señalamientos para su localización cuando se requieran, por necesidades constructivas o del diseño.</p>

<p>33. Universidad Iberoamericana – Libre Acceso, A.C.</p> <p>6.1.3 En ninguno de los puntos subsecuentes queda claro cuál es el ancho mínimo requerido para los pasillos siendo uno de los datos más importantes</p> <p>En ninguno de los puntos subsecuentes se hace la referencia a las propiedades que deben tener los pisos de estos pasillos y bastaría referirlo al punto 6.1.1.5</p> <p>34. Arq. Janett Jiménez Santos, Consultoría en Accesibilidad-Personas con Discapacidad.</p> <p>No todos los pasillos horizontales necesitan pasamanos, por eso acotar que a partir de una pendiente del 4%.</p> <p>6.1.3.1 Deberán colocarse pasamanos a partir de una pendiente del 4%, conforme lo señalan los numerales 6.3.4.1 y 6.3.4.3, de esta norma;</p> <p>35. Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad.</p> <p>Las personas con discapacidad requieren pasamanos en pasillos que excedan una pendiente longitudinal del 4 %, sin embargo, su colocación si es recomendable en las zonas de camas de los hospitales, así como en la de urgencias y consulta externa únicamente. Otros tipos de pasillos no requieren de la colocación de pasamanos</p> <p>6.1.3.1 En áreas de consulta y las zonas de camas y urgencias, deberán colocarse pasamanos conforme lo señalan los numerales 6.3.4.1 y 6.3.4.3, de esta norma;</p>	<p>Se aceptan parcialmente las propuestas, se modifica la redacción, para quedar como sigue:</p> <p>6.1.3.1 Cumplir con lo establecido en los numerales 5.5 y 6.3.3.1, de esta norma y a partir de una pendiente de 4%, deberán colocarse pasamanos conforme lo señalan los numerales 6.3.4.1 y 6.3.4.3, de esta norma;</p>
<p>36. Universidad Iberoamericana – Libre Acceso, A.C.</p> <p>6.1.3.2 Esta especificación no debiera ser parte del numeral de "Pasillos para circulación del público", 6.1.3, pues los sistemas de alarma no se ubican únicamente en los pasillos, tal vez conviniera hacer un apartado que concentre todas las disposiciones de seguridad de acuerdo a las normas de Protección Civil</p>	<p>No se acepta la propuesta, en el numeral 6.1.3.2, de esta norma la palabra "en su caso" se utiliza para establecer opcionalmente, que en los pasillos de circulación del público deberán contar con el sistema de alarma de emergencia, por lo tanto, no es pertinente hacer un apartado de disposiciones de seguridad de acuerdo con las normas de Protección Civil, ya que no corresponde al objeto de esta norma.</p> <p>Lo anterior, con fundamento en el artículo 38, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.</p>
<p>37. Universidad Iberoamericana – Libre Acceso, A.C.</p> <p>6.2.1.3 El término peralte se identifica generalmente con escalones y la redacción resulta confusa, sugiero cambiar la palabra peralte por desnivel pudiendo quedar "Pendiente no mayor al 8.0% para desniveles de hasta 0.16 m. y del 6.0% para desniveles mayores"</p>	<p>Se acepta la propuesta, se modifica la redacción, para quedar como sigue:</p> <p>6.2.1.3 Pendiente no mayor de: 8.0% para desniveles de 0.16 m. y de 6.0% para desniveles de 0.32 m. o mayores;</p>

<p>38. Universidad Iberoamericana – Libre Acceso, A.C.</p> <p>6.2.1.5 La especificación está incompleta pues no se indican las características de esas áreas de aproximación como en el 6.2.3.1</p>	<p>Se acepta la propuesta, se modifica la redacción, para quedar como sigue:</p> <p>6.2.1.5 Al inicio y al final de la rampa, se deberá disponer de un área de aproximación libre de obstáculos de 1.20 m. de ancho por 1.50 m. de largo como mínimo;</p>
<p>39. Universidad Iberoamericana – Libre Acceso, A.C.</p> <p>6.2.1.6 Falta aclarar que los sardineles únicamente se solicitan en los costados de los rampas no confinados por pretilas o muros</p>	<p>Se acepta la propuesta, se modifica la redacción, para quedar como sigue:</p> <p>6.2.1.6 Deben tener protección lateral con sardineles de 0.05 m. de altura como mínimo, cuando no estén confinadas por pretilas o muros;</p>
<p>40. Arq. Janett Jiménez Santos, Consultoría en Accesibilidad-Personas con Discapacidad, Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad.</p> <p>La palabra antiderrapante no existe en el diccionario, sino antideslizante.</p> <p>6.2.2.6.2 Superficie firme, nivelada y antideslizante.</p>	<p>No se aceptan las propuestas, el término “antiderrapante”, no requiere sustituirse por el término “antideslizante”, ya que es plenamente conocido y aplicado con toda propiedad por el personal profesional y técnico de la construcción y del público en general, de conformidad con el glosario del “Informe mundial sobre prevención de los traumatismos causados por el tránsito”, publicado por la Organización Mundial de la Salud.</p> <p>Lo anterior, con fundamento en el artículo 38, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.</p>
<p>41. Universidad Iberoamericana – Libre Acceso, A.C.</p> <p>6.2.2.6.3 La especificación no es precisa, en realidad no es la arista la que debe ser antiderrapante y en color contrastante sino una tira próxima a la arista sobre la huella</p> <p>42. Arq. Janett Jiménez Santos, Consultoría en Accesibilidad-Personas con Discapacidad, Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad.</p> <p>La palabra antiderrapante no existe en el diccionario, sino antideslizante.</p> <p>6.2.2.6.3 La arista entre huella y peralte de los escalones, debe ser antideslizante en color contrastante y boleada;</p>	<p>Se acepta la propuesta, se modifica la redacción, para quedar como sigue:</p> <p>6.2.2.6.3 La arista entre huella y peralte de los escalones, debe tener una tira antiderrapante en color contrastante y boleada;</p> <p>No se acepta la propuesta, el término “antiderrapante”, no requiere sustituirse por el término “antideslizante”, ya que es plenamente conocido y aplicado con toda propiedad por el personal profesional y técnico de la construcción y del público en general, de conformidad con el glosario del “Informe mundial sobre prevención de los traumatismos causados por el tránsito”, publicado por la Organización Mundial de la Salud.</p> <p>Lo anterior, con fundamento en el artículo 38, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.</p>

<p>43. Arq. Janett Jiménez Santos, Consultoría en Accesibilidad-Personas con Discapacidad.</p> <p>Acotar que se refiere al acceso accesible (igual que el inciso 5.2).</p> <p>6.2.3.1 Ubicación cercana a la entrada principal y accesible, con un área de aproximación libre de obstáculos, de 1.20 m. de ancho por 1.50 m. de largo como mínimo;</p> <p>44. Consejo Nacional para la el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad.</p> <p>Se considera importante señalar que la ruta de acceso al elevador sea una ruta accesible, conforme a lo estipulado en el numeral 4.7 de esta norma</p> <p>6.2.3.1 Ubicación cercana a la entrada principal, y conectado a una ruta accesible, con un área de aproximación libre de obstáculos, de 1.20 m. de ancho por 1.50 m. de largo como mínimo;</p> <p>45. Universidad Iberoamericana – Libre Acceso, A.C.</p> <p>6.2.3.1 El concepto de "área de aproximación" debiera incluirse en el apartado de definiciones</p>	<p>Se aceptan parcialmente las propuestas, se modifica la redacción, para quedar como sigue:</p> <p>6.2.3.1 Ubicación cercana a la entrada principal, con un área de aproximación libre de obstáculos, de 1.20 m. de ancho por 1.50 m. de largo como mínimo, así como vinculadas a una ruta accesible;</p> <p>No se acepta la propuesta, en virtud de que el comentario no contiene una propuesta de redacción alterna, que modifique el numeral.</p> <p>Lo anterior, con fundamento en el artículo 38, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.</p>
<p>46. Arq. Janett Jiménez Santos, Consultoría en Accesibilidad-Personas con Discapacidad, Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad</p> <p>Aclarar que es en alto relieve y no en bajo relieve. Personas ciegas no detectan el bajo relieve.</p> <p>6.2.3.2 Señalización clara para su localización, con número de piso en alto relieve y sistema Braille, colocado en el marco de la puerta de acceso al elevador, a una altura de 1.20 m. del nivel del piso;</p>	<p>Se acepta la propuesta, se modifica la redacción, para quedar como sigue:</p> <p>6.2.3.2 Señalización clara para su localización, con número de piso en alto relieve y Sistema Braille colocado en el marco de la puerta de acceso al elevador, a una altura de 1.20 m. del nivel del piso;</p>
<p>47. Universidad Iberoamericana – Libre Acceso, A.C.</p> <p>6.2.3.4 Es conveniente aclarar en la especificación que se trata del área interior de la cabina o caseta para evitar confusiones con el cubo del elevador</p>	<p>Se acepta la propuesta, se modifica la redacción, para quedar como sigue:</p> <p>6.2.3.4 La cabina, debe tener un área interior libre mínima de 1.20 m. de ancho por 1.50 m. de largo;</p>
<p>48. Arq. Janett Jiménez Santos, Consultoría en Accesibilidad-Personas con Discapacidad, Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad.</p> <p>En los incisos a los que se hace referencia no especifica la altura de colocación. La NMX-R-050-SCFI-2006, DOF 09/01/2007, en el inciso 6.4.4.4 lo especifica.</p> <p>6.2.3.5 Deberán colocarse pasamanos interiores, de acuerdo con lo señalado en los numerales 6.3.4.1 y 6.3.4.3 de esta norma a una altura de 0.90 m;</p>	<p>Se acepta la propuesta, se modifica la redacción, para quedar como sigue:</p> <p>6.2.3.5 Deberán colocarse pasamanos interiores, a una altura de 0.90 m. de acuerdo con lo señalado en los numerales 6.3.4.1 y 6.3.4.3, de esta norma;</p>

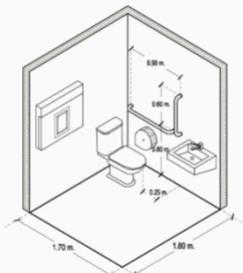
<p>49. Universidad Iberoamericana – Libre Acceso, A.C.</p> <p>6.2.3.5 Es conveniente aclarar en cuantos de los costados del interior de la cabina para evitar que se interprete que con uno basta, la sugerencia es “Deberán colocarse pasamanos interiores en tres de los costados de la cabina...”</p>	<p>No se acepta la propuesta, la disposición de esta norma, es genérica en función de que el diseño del elevador depende del fabricante, así como de las necesidades del establecimiento.</p> <p>Lo anterior, con fundamento en el artículo 38, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.</p>
<p>50. Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad</p> <p>Aun cuando existan otras normas o manuales en el país que especifican un tiempo de 15 para activación de las puertas en los elevadores, se desconoce el origen de esta especificación. Al consultar un estudio de mejores prácticas internacionales sobre accesibilidad, se señala como mejor práctica un tiempo de 8 segundos.</p> <p>6.2.3.8 Los mecanismos automáticos de cierre de puertas, deben de operarse con un mínimo de 8 segundos para su activación;</p> <p>51. Universidad Iberoamericana – Libre Acceso, A.C.</p> <p>6.2.3.8 Completar la especificación con la exigencia de cuando menos dos dispositivos de apertura de la puerta, uno a 0.2 m. de altura y otro a 0.7 m. de altura</p>	<p>Se acepta la propuesta, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>6.2.3.8 Los mecanismos automáticos de cierre de puertas, deben de operarse con un mínimo de 8 segundos para su activación;</p> <p>No se acepta la propuesta, la disposición de esta norma, es genérica en función de que el diseño del elevador depende del fabricante, así como de las necesidades del establecimiento.</p> <p>Lo anterior, con fundamento en el artículo 38, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.</p>
<p>52. Ing. Eliblané Espinosa Ramírez, Jefe del Sistema de Calidad de Clínicas Fresenius Medical Care</p> <p>Incluir:</p> <p>6.2.3.13 En caso de que el modelo del elevador no permita esta opción debe existir personal que maneje el elevador ó un camillero que este al pendiente de los pacientes ó personas con alguna capacidad diferente.</p>	<p>No se acepta la propuesta, no es pertinente incluir en un instrumento normativo el contenido de la propuesta, ya que si el modelo del elevador no permite esta opción, se entiende que el personal del área de la salud encargado de la atención a los pacientes o a las personas con discapacidad auxiliará al desplazamiento o uso de dicho elemento, para la circulación vertical.</p> <p>Lo anterior, con fundamento en el artículo 38, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.</p>
<p>53. Universidad Iberoamericana – Libre Acceso, A.C.</p> <p>6.3.1.1 Cambiar “deberá ser hacia fuera” por el más claro y correcto “hacia el exterior del espacio”.</p>	<p>Se acepta la propuesta, se modifica la redacción, para quedar como sigue:</p> <p>6.3.1.1 En espacios confinados o reducidos, así como en salidas de emergencia, el abatimiento de puertas deberá ser hacia el exterior del espacio, con un ancho mínimo de 0.90 m.;</p>

<p>54. Ing. Eliblané Espinosa Ramírez, Jefe del Sistema de Calidad de Clínicas Fresenius Medical Care</p> <p>Eliminar en el punto 6.3.1.2: Estar pintadas de color contrastante y solo dejar:</p> <p>6.3.1.2 Las puertas de emergencia, deberán estar señalizadas.</p> <p>55. Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad.</p> <p>No es necesario que las puertas estén “pintadas” para ser contrastantes. El contraste de color puede obtenerse directamente con el material que se utilice para su fabricación, o si son prefabricadas, estar imbuido desde hechura.</p> <p>6.3.1.2 Las puertas de emergencia, deberán estar señalizadas y estas ser de color contrastante;</p> <p>56. Universidad Iberoamericana – Libre Acceso, A.C.</p> <p>6.3.1.2 Referir la especificación al Reglamento de la Ley de Protección Civil y cambiar “estar pintadas de color contrastante” por “deberán ser de un color contrastante con el paramento en que se ubiquen” toda vez que de otra manera no queda claro con qué elemento contrastar y no necesariamente están pintadas.</p>	<p>Se aceptan las propuestas, se modifica la redacción, para quedar como sigue:</p> <p>6.3.1.2 Las puertas de emergencia, deberán estar señalizadas y éstas ser de color contrastante con el paramento en que se ubiquen;</p> <p>Se acepta parcialmente la propuesta, de conformidad con el numeral 5.3.1.4, de la Revisión de la Norma Oficial Mexicana NOM-Z-13, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Oficiales Mexicanas, dice que sólo debe hacerse referencia a documentos normativos, por lo tanto no es pertinente referir en el cuerpo de la norma al Reglamento de la Ley de Protección Civil, por otra parte la propuesta de cambiar “estar pintadas de color contrastante” por “deberán ser de un color contrastante con el paramento en que se ubiquen”, no obstante se modifica la redacción, para quedar como sigue:</p> <p>6.3.1.2 Las puertas de emergencia, deberán estar señalizadas y éstas ser de color contrastante con el paramento en que se ubiquen;</p>
<p>57. Universidad Iberoamericana – Libre Acceso, A.C.</p> <p>6.3.1.3 Referir la especificación al Reglamento de la Ley de Protección Civil.</p>	<p>No se acepta la propuesta, de conformidad con el numeral 5.3.1.4, de la Revisión de la Norma Oficial Mexicana NOM-Z-13, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Oficiales Mexicanas, sólo debe hacerse referencia a documentos normativos, por lo tanto no es pertinente referir en el cuerpo de la norma al Reglamento de la Ley de Protección Civil.</p> <p>Lo anterior, con fundamento en el artículo 38, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.</p>
<p>58. Universidad Iberoamericana – Libre Acceso, A.C.</p> <p>Hacer mención de la colocación de Guía táctil al menos del acceso al módulo de información.</p>	<p>Se acepta parcialmente la propuesta, se modifica la redacción, para quedar como sigue:</p> <p>6.3.2.1 Debe estar en espacios amplios y de acceso directo con la señalización correspondiente;</p>

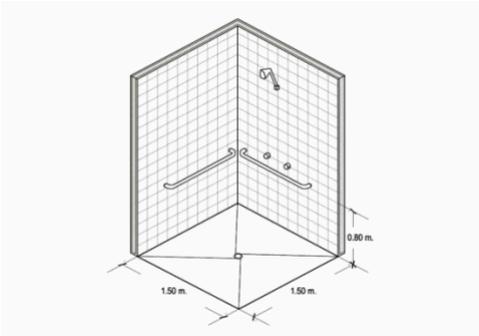
<p>59. Arq. Janett Jiménez Santos, Consultoría en Accesibilidad-Personas con Discapacidad. Para el ancho de una persona sobre silla de ruedas se hace referencia a la NMX-R-050-SCFI-2006, DOF 09/01/2007, en el inciso 6.5.4.3.1. Así mismo se debe especificar la altura máxima para que pueda ser utilizado por una persona sobre silla de ruedas. 6.3.2.2 Debe contar con un espacio de 0.90 m. en sentido horizontal, con altura mínima de 0.70 m. entre el piso y la parte inferior de la cubierta, con una altura de máximo 0.80 m entre el piso y la parte superior de la cubierta y remetimiento inferior de 0.40 m. para alojar rodillas.</p> <p>60. Universidad Iberoamericana- Libre Acceso, A.C. En el caso de los escritorios renovar el diseño de los mismos tanto en el texto como en el croquis, ya que debe atenderse ambas caras o lados del citado mobiliario, esto considerando a algún empleado que sea persona con discapacidad usuaria de silla de ruedas.</p> <p>61. Universidad Iberoamericana – Libre Acceso, A.C. 6.3.2.2 De acuerdo con las especificaciones internacionales la altura libre mínima entre el piso terminado y la parte inferior de la cubierta no es de 0.7 m. sino de 0.73 m.</p>	<p>Se aceptan parcialmente las propuestas, se modifica la redacción, para quedar como sigue: 6.3.2.2 Debe contar con un espacio de 1.00 m. en sentido horizontal, con una altura mínima libre de 0.70 m. y de 0.80 m. máximo, entre el piso y la parte superior de la cubierta y remetimiento inferior de 0.40 m. para alojar rodillas;</p> <p>No se acepta la propuesta, de acuerdo con las reuniones que se llevaron a cabo con el Grupo Técnico Interinstitucional (GTI), en la revisión del anteproyecto de norma, donde estuvo presente el promovente, se acordó redondear la altura mínima entre el piso y la parte inferior de la cubierta del mobiliario de atención al público. Es pertinente aclarar que la altura mínima será de 0.70 m. y no menor. Los establecimientos que consideren dejar el espacio de 0.73 m. no tendrán ningún problema, ni estarían incumpliendo con esta norma. Lo anterior, con fundamento en el artículo 38, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.</p>
<p>62. Arq. Janett Jiménez Santos, Consultoría en Accesibilidad-Personas con Discapacidad. La palabra antiderrapante no existe en el diccionario, sino antideslizante. 6.3.3.1 Los pavimentos y pisos deben ser: uniformes, firmes y antideslizantes, evitando acumulación de agua;</p> <p>63. Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad 6.3.3.1 Los pavimentos y pisos deben ser: uniformes, firmes y antideslizantes, evitando acumulación de agua;</p>	<p>No se aceptan las propuestas, el término "antiderrapante", no requiere sustituirse por el término "antideslizante", ya que es plenamente conocido y aplicado con toda propiedad por el personal profesional y técnico de la construcción y del público en general, de conformidad con el glosario del "Informe mundial sobre prevención de los traumatismos causados por el tránsito", publicado por la Organización Mundial de la Salud. Lo anterior, con fundamento en el artículo 38, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.</p>
<p>64. Arq. Janett Jiménez Santos, Consultoría en Accesibilidad-Personas con Discapacidad, Consejo 62. Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad Esta especificación no se refiere al sentido longitudinal, ya que se permiten rampas de hasta el 8%. Ver inciso 6.2.1.3 de ésta norma, se refiere a la transversal. 6.3.3.2 En exteriores, considerar pendiente transversal en piso no mayor al 2% para canalizar escurrimientos y evitar acumulación de agua;</p>	<p>Se acepta la propuesta, se modifica la redacción, para quedar como sigue: 6.3.3.2 En exteriores, considerar pendiente transversal en piso, no mayor al 2% para canalizar escurrimientos y evitar acumulación de agua;</p>

<p>65. Universidad Iberoamericana – Libre Acceso, A.C.</p> <p>6.3.3.4 La redacción es muy confusa pudiendo quedar “la separación máxima entre los elementos de las rejillas captoras de agua en los pisos será de 0.013 m.”</p>	<p>Se acepta la propuesta, se modifica la redacción, para quedar como sigue:</p> <p>6.3.3.4 En circulaciones donde sea necesaria la utilización de rejillas captadoras de agua con tapas de tipo perfil de ángulo o solera metálica, la separación máxima entre los elementos de dichas rejillas en los pisos, debe ser de 0.013 m. en sentido diagonal o perpendicular;</p>
<p>66. Universidad Iberoamericana – Libre Acceso, A.C.</p> <p>6.3.4.1 Aclarar que el requerimiento de “color contrastante” aplica únicamente cuando están adosados a un paramento y que el contraste es contra el paramento.</p>	<p>Se acepta la propuesta, se modifica la redacción, para quedar como sigue:</p> <p>6.3.4.1 De perfil tubular, de material rígido, resistente, de color contrastante con el paramento en que se ubiquen, liso y libre de asperezas, que permitan el deslizamiento de las manos sin interrupción y con un diámetro exterior de 0.032 m. a 0.038 m.;</p>
<p>67. Arq. Janett Jiménez Santos, Consultoría en Accesibilidad-Personas con Discapacidad, Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad.</p> <p>Homologar terminología tal como aparece en el inciso 6.2.1.5 de ésta norma.</p> <p>6.3.4.4 Para rampas y escaleras en el inicio y final, deben de prolongarse como mínimo 0.30 m., con remate curvo y anclaje firme a piso o a muro, que permita un apoyo seguro;</p>	<p>Se acepta la propuesta, se modifica la redacción, para quedar como sigue:</p> <p>6.3.4.4 Para rampas y escaleras al inicio y al final, deben de prolongarse como mínimo 0.30 m., con remate curvo y anclaje firme al piso o a un muro, que permita un apoyo seguro;</p>
<p>68. Universidad Iberoamericana – Libre Acceso, A.C.</p> <p>6.3.5.2 No tiene sentido restringir al uso de taquetes cuando que existen otras formas confiables como los empotres</p>	<p>Se acepta parcialmente la propuesta, el numeral actual no restringe el uso exclusivo de taquetes, los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado, en función de sus recursos utilizarán otras formas confiables para fijar las barras de apoyo a pisos o a muros firmes, no obstante, se modifica la redacción, para quedar como sigue:</p> <p>6.3.5.2 Deberán fijarse a pisos o a muros firmes, a base de taquetes expansivos u otra forma de fijación confiable, diseñados y fabricados para resistir un esfuerzo de tracción mínima de 500.00 kg.</p>
<p>69. Arq. Janett Jiménez Santos, Consultoría en Accesibilidad-Personas con Discapacidad.</p> <p>En la NMX-R-050-SCFI-2006, DOF 09/01/2007, en el inciso 6.5.6 especifica un ancho mínimo de 0.90 m. Sin embargo, para la longitud, vale la pena considerar a personas sobre silla de ruedas eléctricas o “scooters”, tal como aparece en la Figura A.9 de ésta norma.</p> <p>6.4.1 En salas de espera, los espacios para personas con discapacidad en silla de ruedas, deben estar adyacentes a una ruta accesible y estar señalizadas. Estos espacios tendrán como mínimo 0.90 m. de ancho por 1.30 m. de largo;</p>	<p>Se aceptan parcialmente las propuestas, se modifica la redacción, para quedar como sigue:</p> <p>6.4.1 En salas de espera, los espacios para personas con discapacidad en silla de ruedas, tendrán como mínimo 1.00 m. de ancho por 1.40 m. de largo, deben estar señalizados y adyacentes a una ruta accesible;</p>

<p>70. Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad.</p> <p>En manuales que están siendo desarrollados por este Consejo, o en los que se han actualizados, previos a la consulta pública de esta Norma, se ha modificado el espacio solicitado para las sillas de ruedas, para permitir el acomodo de sillas de ruedas eléctricas, que tienen una longitud mayor.</p> <p>6.4.1 En salas de espera, los espacios para personas con discapacidad en silla de ruedas, deben estar adyacentes a una ruta accesible y estar señalizadas. Estos espacios tendrán como mínimo 0.90 m. de ancho por 1.40 m. de largo;</p>	
<p>71. Arq. Janett Jiménez Santos, Consultoría en Accesibilidad-Personas con Discapacidad.</p> <p>En la NMX-R-050-SCFI-2006, DOF 09/01/2007, en el inciso 6.5.5.1.2 especifica un ancho mínimo de 0.90 m. Sin embargo, para la longitud, vale la pena considerar a personas sobre silla de ruedas eléctricas o tipo “scooters”, tal como aparece en la Figura A.9 de esta norma.</p> <p>6.4.2 En auditorios, los espacios para personas con discapacidad en silla de ruedas, deben estar adyacentes a una ruta accesible, tendrán como mínimo 0.90 m. de ancho por 1.30 m. de largo, estar señalizados y preferentemente, con una condición de igualdad en cuanto al diseño de isóptica del público en general;</p> <p>72. Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad.</p> <p>Este es el mismo caso del numeral 6.4.1, en el cual esta dimensión se ha actualizado para acomodar sillas de ruedas eléctricas con longitud mayor.</p> <p>6.4.2 En auditorios, los espacios para personas con discapacidad en silla de ruedas, deben estar adyacentes a una ruta accesible, tendrán como mínimo 0.90 m. de ancho por 1.40 m. de largo, estar señalizados y preferentemente, con una condición de igualdad en cuanto al diseño de isóptica del público en general;</p>	<p>Se aceptan parcialmente las propuestas, se modifica la redacción, para quedar como sigue:</p> <p>6.4.2 En auditorios, los espacios para personas con discapacidad en silla de ruedas, tendrán como mínimo 1.00 m. de ancho por 1.40 m. de largo, deben estar señalizados, adyacentes a una ruta accesible y preferentemente, con una condición de igualdad en cuanto al diseño de isóptica del público en general;</p>
<p>73. Arq. Janett Jiménez Santos, Consultoría en Accesibilidad-Personas con Discapacidad.</p> <p>Se debe especificar la altura máxima de las mesas para que pueda ser utilizado por una persona sobre silla de ruedas, con el mismo criterio de la propuesta del inciso 6.3.2.2 de ésta norma.</p> <p>6.4.4 En comedores, se deben destinar mesas con espacio inferior libre mínimo de 0.70 m. de alto por 0.30 m. de profundidad y una altura de máximo 0.80 m a la parte superior de la cubierta, y asientos móviles.</p>	<p>Se aceptan parcialmente las propuestas, se modifica la redacción, para quedar como sigue:</p> <p>6.4.4 En comedores, se deben destinar mesas con una altura mínima libre de 0.70 m. y de 0.80 m. máximo entre el piso y la parte superior de la cubierta, así como asientos móviles;</p>

<p>74. Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad</p> <p>Es necesario especificar la altura máxima a la cubierta de la mesa, de otra forma, se puede proporcionar mobiliario que no se ajuste a la ergonomía de una persona en silla de ruedas. Esta medida se homologa con la del 6.3.2.2 de esta norma.</p> <p>6.4.4 En comedores, se deben destinar mesas con espacio inferior libre de 0.70 m. de alto por 0.30 m. de profundidad, como mínimo y una altura máxima de 0.80 m a la parte superior de la cubierta, así como asientos móviles.</p> <p>75. Universidad Iberoamericana – Libre Acceso, A.C.</p> <p>6.4.4. De acuerdo con las especificaciones internacionales la altura libre mínima entre el piso terminado y la parte inferior de la mesa no es de 0.70 m. sino de 0.73 m.</p> <p>“Por 0.30 m. de profundidad” es inconsistente con la especificación de mobiliario 6.3.2.2. que indica 0.4 m. como mínimo</p>	<p>No se acepta la propuesta, de acuerdo con las reuniones que se llevaron a cabo con el Grupo Técnico Interinstitucional (GTI), en la revisión del anteproyecto de norma, donde estuvo presente el promovente, se acordó redondear la altura mínima entre el piso y la parte inferior de la cubierta del mobiliario de atención al público. Es pertinente aclarar que la altura mínima será de 0.70 m. y no menor. Los establecimientos que consideren dejar el espacio de 0.73 m. no tendrán ningún problema, ni estarían incumpliendo con esta norma.</p> <p>Por otro lado, para homogeneizar “las dimensiones de profundidad de la mesa y ser consistente con el numeral 6.3.2.2, de esta norma”, no obstante se modifica la redacción, para quedar como sigue:</p> <p>6.4.4 En comedores, se deben destinar mesas con una altura mínima libre de 0.70 m. y de 0.80 m. máximo entre el piso y la parte superior de la cubierta, así como asientos móviles;</p> <p>Lo anterior, con fundamento en el artículo 38, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.</p>
<p>76. Universidad Iberoamericana – Libre Acceso, A.C.</p> <p>6.4.6.3.1.5 La redacción de la especificación la hace incomprensible, sugiero modificarla y apoyarla con un gráfico toda vez que el que existe no incluye las cotas para las barras de apoyo.</p>	<p>Se acepta parcialmente la propuesta, para mayor comprensión del numeral 6.4.6.3.1.5, de esta norma, se modifica la Figura A.10, del Apéndice A (Informativo), de esta norma para quedar como sigue:</p> <p>Figura A.10 Esquema del espacio confinado en un sanitario con inodoro y lavabo.</p> 

<p>77. Arq. Janett Jiménez Santos, Consultoría en Accesibilidad-Personas con Discapacidad.</p> <p>La especificación se encuentra en la Norma Técnica Complementaria para el Proyecto Arquitectónico, Gaceta Oficial del Distrito Federal 08/02/2011.</p> <p>6.4.6.3.2.3 Debe contar con dos barras de apoyo verticales de 0.90 m. de longitud, ubicadas sobre la pared por ambos lados del mingitorio, a una distancia máximo de 0.40 m. con relación al eje del mueble, una separación de 0.20 m. de la pared donde estén fijadas y colocadas a partir de una altura sobre el nivel del piso de 0.60 m. en su parte inferior, con las mismas características señaladas en los numerales 6.3.5.1 y 6.3.5.2, de esta norma.</p> <p>78. Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad.</p> <p>No existe a medida comercial de 0.70 m de longitud para barras de apoyo, esta especificación requeriría una fabricación especial o en obra. La medida de 090 es la más indicada ya que permite una mayor distancia para sujetar la barra.</p> <p>6.4.6.3.2.3 Debe contar con dos barras de apoyo verticales de 0.90 m. de longitud, ubicadas sobre la pared por ambos lados del mingitorio, a una distancia máxima de 0.40 m. con relación al eje del mueble, una separación de 0.20 m. de la pared donde estén fijadas y colocadas a partir de una altura sobre el nivel del piso de 0.90 m. en su parte inferior, con las mismas características señaladas en los numerales 6.3.5.1 y 6.3.5.2, de esta norma.</p>	<p>Se aceptan parcialmente las propuestas, se modifica la redacción, para quedar como sigue:</p> <p>6.4.6.3.2.3 Debe contar con dos barras de apoyo verticales de 0.90 m. de longitud, ubicadas sobre la pared por ambos lados del mingitorio, a una distancia máxima de 0.40 m. con relación al eje del mueble, una separación de 0.20 m. de la pared donde estén fijadas y colocadas a partir de una altura sobre el nivel del piso de 0.90 m. en su parte inferior, con las mismas características señaladas en los numerales 6.3.5.1 y 6.3.5.2, de esta norma.</p>
<p>79. Arq. Janett Jiménez Santos, Consultoría en Accesibilidad-Personas con Discapacidad.</p> <p>Se debe especificar la altura máxima para que pueda ser utilizado por una persona sobre silla de ruedas, con el mismo criterio de la propuesta del inciso 6.3.2.2 y 6.4.4 de ésta norma.</p> <p>6.4.6.3.3.1 Se debe colocar a 0.75 m. de altura libre al borde inferior del lavabo y una altura de máximo 0.80 m a la parte superior de la cubierta;</p> <p>80. Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad</p> <p>Es necesario especificar la altura máxima, de otra forma, se pueden colocar muebles que no sean adecuados para su uso desde una silla de ruedas.</p> <p>6.4.6.3.3.1 Se debe colocar a 0.75 m. de altura libre al borde inferior del lavabo y una altura máxima de 0.80 m a la parte superior de la cubierta;</p>	<p>Se aceptan parcialmente las propuestas, se modifica la redacción, para quedar como sigue:</p> <p>6.4.6.3.3.1 Se debe colocar a una altura mínima libre de 0.70 m. y de 0.80 m. máximo entre el piso y la cubierta superior del lavabo;</p>

<p>81. Ing. Eliblané Espinosa Ramírez, Jefe del Sistema de Calidad de Clínicas Fresenius Medical Care</p> <p>Eliminar en el punto 6.4.6.3.3: “Para soportar un peso de hasta 100.00 kg.;</p> <p>Incluir en el punto:</p> <p>Colocar un brazo de apoyo a un lado del lavamanos.</p>	<p>No se acepta la propuesta, la especificación es necesaria para evitar que el mueble sea fijado de manera inadecuada y en consecuencia se provoque algún tipo de accidente, asimismo es pertinente señalar que este numeral únicamente se refiere al soporte del mueble.</p> <p>Lo anterior, con fundamento en el artículo 38, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.</p>
<p>82. Universidad Iberoamericana – Libre Acceso, A.C.</p> <p>6.4.7.1.2 El piso no debe estar a nivel pues requiere de pendientes hidráulicas, otra cosa son los sardineles que sí deben evitarse</p>	<p>Se acepta la propuesta, se modifica la redacción, para quedar como sigue:</p> <p>6.4.7.1.2 El piso debe estar sin sardineles y perfiles metálicos de mamparas;</p>
<p>83. Universidad Iberoamericana – Libre Acceso, A.C.</p> <p>6.4.7.1.3 Modificar la redacción de “Espacio físico mínimo” por “área libre” o “dimensiones mínimas”</p>	<p>Se acepta la propuesta, se modifica la redacción, para quedar como sigue:</p> <p>6.4.7.1.3 Espacio físico con dimensiones mínimas libres de 1.50 m. de ancho por 1.50 m. de largo;</p>
<p>84. Arq. Janett Jiménez Santos, Consultoría en Accesibilidad-Personas con Discapacidad.</p> <p>Aclarar para no confundir entre el espacio de la regadera y la salida de agua de la regadera.</p> <p>6.4.7.1.5 Debe contar con dos barras de apoyo horizontales anguladas de 0.90 m. de longitud, colocadas en las esquinas más cercanas a la salida de la regadera, a una altura de 0.80 m. sobre el nivel del piso, separadas a 0.05 m. del muro, con las características físicas señaladas en los numerales 6.3.5.1 y 6.3.5.2, de esta norma.</p> <p>85. Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad</p> <p>6.4.7.1.5 Debe contar con dos barras de apoyo horizontales anguladas de 0.90 m. de longitud, colocadas en las esquinas más cercanas a la salida del espacio para la regadera, a una altura de 0.80 m. sobre el nivel del piso, separadas a 0.05 m. del muro, con las características físicas señaladas en los numerales 6.3.5.1 y 6.3.5.2, de esta norma.</p> <p>86. Universidad Iberoamericana – Libre Acceso, A.C.</p> <p>6.4.7.1.5 La redacción de la especificación la hace incomprensible, sugiero modificarla y apoyarla con un gráfico</p>	<p>Se aceptan parcialmente las propuestas, se adiciona la Figura A.12 en el Apéndice A (Informativo), para la mejor comprensión del numeral 6.4.7.1.5 y se modifica la redacción, para quedar como sigue:</p> <p>6.4.7.1.5 Debe contar con dos barras de apoyo horizontales anguladas de 0.90 m. de longitud, colocadas en el interior del área de la regadera, a una altura de 0.80 m. sobre el nivel del piso, separadas a 0.05 m. del muro, con las características físicas señaladas en los numerales 6.3.5.1 y 6.3.5.2, de esta norma, tomando como referencia la Figura A.12, del Apéndice A (Informativo), de esta norma.</p> <p>Figura A.12 Esquema de las barras de apoyo en el interior del área de la regadera.</p> 

<p>87. Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las personas con Discapacidad</p> <p>La especificación propuesta se homologa con la de la NMX-R-050-SCFI-2006</p> <p>6.4.7.2.2 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.;</p> <p>88. Arq. Janett Jiménez Santos, Consultoría en Accesibilidad-Personas con Discapacidad.</p> <p>Mejorar redacción y ancho mínimo como en la NMX-R-050-SCFI-2006, DOF 09/01/2007, en el inciso 6.5.3.1.</p> <p>6.4.7.2.2 Banca, preferentemente abatible de material rígido, con dimensiones mínimas de 0.60 m. de ancho por 0.40 m. de profundidad y a una altura de 0.50 m.;</p>	<p>Se aceptan las propuestas, se modifica la redacción, para quedar como sigue:</p> <p>6.4.7.2.2 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.;</p>
<p>89. Arq. Janett Jiménez Santos, Consultoría en Accesibilidad-Personas con Discapacidad.</p> <p>Tiene mayor prioridad la barra de apoyo horizontal que la vertical. Ver NMX-R- 050-SCFI 2006, DOF 09/01/2007, en el inciso 6.5.3.1.</p> <p>6.4.7.2.3 Debe contar con mínimo una barra de apoyo horizontal con una longitud de 0.90 m. a 0.80 m. de altura adyacente a la banca con las características de acuerdo con los numerales 6.3.5.1 y 6.3.5.2 de esta norma;</p> <p>90. Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad</p> <p>Es preferible contar como mínimo con la barra horizontal. Esta especificación se ha utilizado en otros manuales de desarrollo reciente</p> <p>6.4.7.2.3 Debe contar como mínimo con una barra de apoyo horizontal con longitud de 0.90 m, a una altura de 0.80 m, adyacente a la banca, con las características de acuerdo con los numerales 6.3.5.1 y 6.3.5.2 de esta norma;</p>	<p>Se aceptan parcialmente las propuestas, se modifica la redacción, para quedar como sigue:</p> <p>6.4.7.2.3 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., con las características de acuerdo con los numerales 6.3.5.1 y 6.3.5.2, de esta norma;</p>
<p>91. Arq. Janett Jiménez Santos, Consultoría en Accesibilidad-Personas con Discapacidad.</p> <p>Se requiere de mínimo dos ganchos a diferentes alturas y no cuatro ganchos en total: dos ganchos dobles.</p> <p>6.4.7.2.4 Cada vestidor deberá contar con dos ganchos, uno a una altura de 1.20 m. y otro a 1.50 m., con desfase horizontal de 0.20 m.;</p> <p>92. Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad.</p> <p>Es necesario contar con ganchos a diferente altura, pero no necesitan ser ganchos dobles</p> <p>6.4.7.2.4 Cada vestidor deberá contar con un gancho a una altura de 1.20 m. y otro a una altura de 1.50 m., con desfase horizontal de 0.20 m.;</p>	<p>Se acepta la propuesta, se modifica la redacción, para quedar como sigue:</p> <p>6.4.7.2.4 Cada vestidor deberá contar con dos ganchos, uno a una altura de 1.20 m. y otro a 1.50 m., con desfase horizontal de 0.20 m.;</p>

<p>93. Arq. Janett Jiménez Santos, Consultoría en Accesibilidad-Personas con Discapacidad.</p> <p>Se requiere especificar la altura mínima, ya que demasiado abajo no es funcional ni para una persona de pie ni para una persona sobre silla de ruedas.</p> <p>6.4.7.2.5 Cuando los toalleros, jaboneras y secador de manos se encuentren instalados en un paramento, deben estar colocados a una altura entre 0.90 m. y 1.20 m. al dispositivo de accionamiento; los espejos se colocarán a partir de 0.90 m. de altura;</p>	<p>Se acepta parcialmente la propuesta, se modifica la redacción, para quedar como sigue:</p> <p>6.4.7.2.5 Cuando los toalleros, jaboneras y secador de manos se encuentren instalados en un paramento, deben estar colocados a una altura mínima de 0.90 m. y de 1.20 m. como máxima al dispositivo de accionamiento; los espejos se colocarán a partir de 0.90 m. de altura;</p>
<p>94. Arq. Janett Jiménez Santos, Consultoría en Accesibilidad-Personas con Discapacidad.</p> <p>Esta especificación ya la contempla la Norma Técnica Complementaria para el Proyecto Arquitectónico, Gaceta Oficial del Distrito Federal 08/02/2011 en el inciso 3.2.2 II c), para el alcance de una persona sobre silla de ruedas.</p> <p>6.4.7.2.6 Si los toalleros, jaboneras y secador de manos están colocados dentro del área del lavabo, el dispositivo de accionamiento, no deberá encontrarse a una distancia mayor de 0.40 m. al borde frontal del mismo y a una altura entre 0.90 m. y 1.00 m.</p>	<p>Se acepta parcialmente la propuesta, se modifica la redacción, para quedar como sigue:</p> <p>6.4.7.2.6 Si los toalleros, jaboneras y secador de manos están colocados dentro del área del lavabo, el dispositivo de accionamiento, no deberá encontrarse a una distancia mayor de 0.40 m. al borde frontal del mismo y debe estar a una altura de 0.90 m.</p>
<p>95. Arq. Janett Jiménez Santos, Consultoría en Accesibilidad-Personas con Discapacidad.</p> <p>Letreros contienen letras, la señalización es más amplio: también contiene pictogramas. Homologar el término de alto relieve y sistema Braille en todo el documento, tal cual el inciso 6.2.3.2.</p> <p>6.5.1.4 Los mensajes en la señalización, deben ser simples y cortos. Se deben preferir pictogramas, contrastantes con el fondo y usar letras en alto relieve, junto con el sistema Braille localizados directamente debajo del texto;</p> <p>96. Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad</p> <p>Este Consejo sugiere aplicar el término señalización, ya que abarca tanto letreros como pictogramas.</p> <p>6.5.1.4 Los mensajes en la señalización, deben ser simples y cortos. Se deben preferir pictogramas,</p> <p>contrastantes con el fondo y usar letras realzadas, junto con caracteres en Braille localizados directamente debajo del texto;</p>	<p>Se aceptan las propuestas, se modifica la redacción, para quedar como sigue:</p> <p>6.5.1.4 Los mensajes en la señalización, deben ser simples y cortos. Se deben preferir pictogramas, contrastantes con el fondo y usar letras en alto relieve junto con el Sistema Braille localizados directamente debajo del texto;</p>

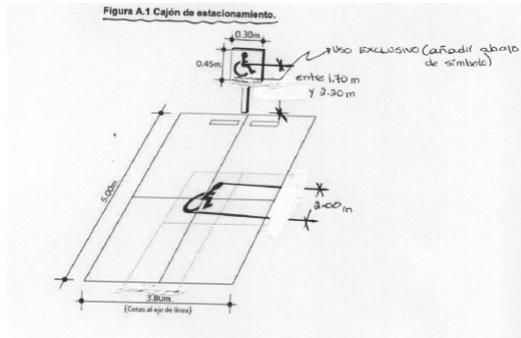
<p>97. Ing. Eliblané Espinosa Ramírez, Jefe del Sistema de Calidad de Clínicas Fresenius Medical Care</p> <p>Incluir:</p> <p>6.5.1.4.1 En caso de que no cuente con letreros con braille, debe existir personal ó un camillero que esté al pendiente de los pacientes ó personas con alguna capacidad diferente.</p>	<p>No se acepta la propuesta, esta norma no es el instrumento idóneo para establecer la obligación de que los establecimientos para la atención médica deban ofrecer los servicios en la forma en que se propone, ya que, debe tenerse en consideración que los establecimientos de los sectores público, social y privado, tienen diferente ubicación geográfica y capacidades económicas, que les limitan la posibilidad de contar con el personal que se señala, además de no tener sustento jurídico dicha obligación.</p> <p>Lo anterior, con fundamento en el artículo 38, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.</p>
<p>98. Arq. Janett Jiménez Santos, Consultoría en Accesibilidad-Personas con Discapacidad.</p> <p>Letreros contienen letras, la señalización es más amplio: también contiene pictogramas.</p> <p>6.5.1.5 La señalización con el símbolo internacional de accesibilidad, colocados en el interior del establecimiento, deberán tener dimensiones mínimas de 0.12 por 0.12 m. según se ilustra en la figura A.12 del Apéndice informativo;</p> <p>99. Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad</p> <p>Este Consejo sugiere aplicar el término señalización, ya que abarca tanto letreros como pictogramas</p> <p>6.5.1.5 La señalización con el símbolo internacional de accesibilidad, colocados en el interior del establecimiento, deberán tener dimensiones mínimas de 0.12 por 0.12 m. según se ilustra en la figura A.12 del Apéndice informativo;</p>	<p>Se aceptan las propuestas, se modifica la redacción, para quedar como sigue:</p> <p>6.5.1.5 La señalización con el símbolo internacional de accesibilidad, colocada en el interior del establecimiento, deberá tener dimensiones mínimas de 0.12 m. por 0.12 m. según se ilustra en la Figura A.13, del Apéndice A (Informativo), de esta norma;</p>
<p>100. Arq. Janett Jiménez Santos, Consultoría en Accesibilidad-Personas con Discapacidad.</p> <p>Acotar que se refiere a la señalización informativa y no la de emergencia, precaución, prohibitivas o de obligación de acuerdo a la NOM 003-SEGOB-2011, DOF 23/12/2011, en el inciso 5. Establecer la altura para que una persona ciega o una persona sobre silla de ruedas la pueda leer.</p> <p>6.5.1.6 La señalización informativa en interiores deben estar localizados del lado de la cerradura de las puertas. La señalización debe estar colocada dentro de una altura entre 1.20 m y 1.75 m del nivel del piso, con dimensiones mínimas de 0.12 por 0.12 m.;</p> <p>101. Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad</p> <p>Esta especificación hace referencia a señalización que incluye el Sistema Braille y por lo tanto se debe diferenciar de la señalización de emergencia. La altura especificada es la recomendada para que personas ciegas lo puedan utilizar</p> <p>6.5.1.6 La señalización informativa debe estar localizados del lado de la cerradura de las puertas. El centro del letrero debe estar colocado a una entre 1.20 y 1.75m. del nivel del piso, con dimensiones mínimas de 0.12 por 0.12 m.;</p>	<p>Se aceptan parcialmente las propuestas, se modifica la redacción, para quedar como sigue:</p> <p>6.5.1.6 La señalización informativa en interiores debe estar localizada del lado de la cerradura de las puertas. El centro de dicha señalización, debe estar colocado a una altura de 1.40 m. del nivel del piso, con dimensiones mínimas de 0.12 m. por 0.12 m.;</p>

<p>102. Arq. Janett Jiménez Santos, Consultoría en Accesibilidad-Personas con Discapacidad.</p> <p>Letreros contienen letras, la señalización es más amplio: también contiene pictogramas.</p> <p>6.5.1.7 Cuando existan normas de identidad institucional, que no permitan modificar el color de la señalización, se debe colocar un borde contrastante alrededor de la señalización;</p>	<p>Se acepta la propuesta, se modifica la redacción, para quedar como sigue:</p> <p>6.5.1.7 Cuando existan normas de identidad institucional, que no permitan modificar el color de la señalización, se debe colocar un borde contrastante alrededor de dicha señalización;</p>
<p>103. Arq. Janett Jiménez Santos, Consultoría en Accesibilidad-Personas con Discapacidad.</p> <p>Homologar el término de alto relieve en todo el documento, tal cual propuesta para el inciso 6.2.3.2.</p> <p>6.5.1.8 Cuando se utilicen flechas como parte de los pictogramas en alto relieve, deben colocarse en el extremo del letrero, la dirección de las flechas tiene que ser congruente con la dirección que señalan. Esto es, si una flecha dirige a las personas hacia la izquierda, debe estar en el extremo izquierdo del letrero.</p> <p>104. Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad</p> <p>El término correcto y que se debe utilizar en toda la norma es "alto relieve"</p> <p>6.5.1.8 Cuando se utilicen flechas como parte de los pictogramas en alto relieve, deben colocarse en el extremo del letrero, la dirección de las flechas tiene que ser congruente con la dirección que señalan. Esto es, si una flecha dirige a las personas hacia la izquierda, debe estar en el extremo izquierdo del letrero.</p>	<p>Se acepta la propuesta, se modifica la redacción, para quedar como sigue:</p> <p>6.5.1.8 Cuando se utilicen flechas como parte de los pictogramas en alto relieve, deben colocarse en el extremo de la señalización, la dirección de las flechas tiene que ser congruente con la dirección que señalan. Esto es, si una flecha dirige a las personas hacia la izquierda, debe estar en el extremo izquierdo de dicha señalización.</p>
<p>105. Universidad Iberoamericana – Libre Acceso, A.C.</p> <p>En el caso de la Bibliografía anotar la fecha de publicación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y de la Ley General para la Inclusión y Desarrollo de las Personas con Discapacidad.</p>	<p>No se acepta la propuesta, en ordenamientos jurídicos que se modifican constantemente, sólo es necesario citar el título correcto de los mismos, no obstante se modifica la redacción, para quedar como sigue:</p> <p>8.1 Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.</p> <p>8.3 Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.</p>
<p>106. Arq. Janett Jiménez Santos, Consultoría En Accesibilidad-Personas Con Discapacidad.</p> <p>Título De La Ley Actual DOF 30/05/2011.</p> <p>8.3 Ley General Para La Inclusión De Las Personas Con Discapacidad.</p> <p>107. Consejo Nacional Para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad</p> <p>La Ley a que hace referencia el inciso 8.3 fue derogada con la publicación en mayo de 2011 de la nueva Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad</p> <p>8.3 Ley General para la inclusión de las personas con discapacidad.</p>	<p>No se aceptan las propuestas, en ordenamientos jurídicos que se modifican constantemente, sólo es necesario citar el título correcto de los mismos, no obstante se modifica la redacción, para quedar como sigue:</p> <p>8.3 Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.</p>

108. Arq. Janett Jiménez Santos, Consultoría En Accesibilidad-Personas Con Discapacidad.

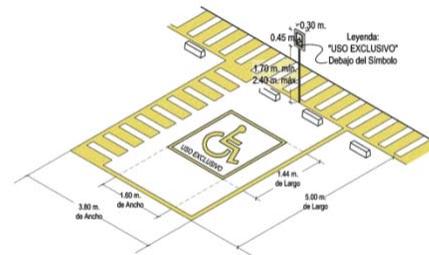
Apéndice A (Informativo)

Figura A.1 Cajón de estacionamiento.



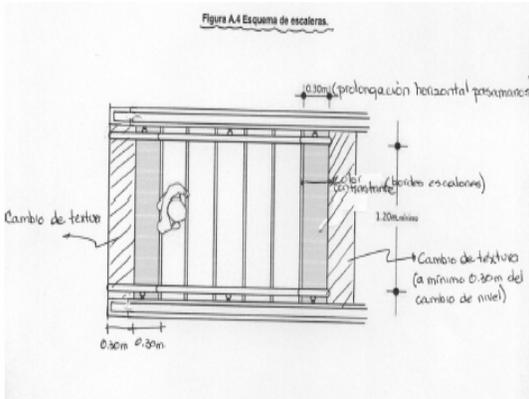
Se acepta parcialmente la propuesta, se modifica la Figura A.1, del Apéndice A (Informativo) de esta norma, para quedar como sigue:

Figura A.1 Cajón de estacionamiento.



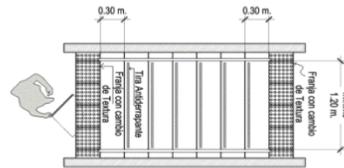
109. Arq. Janett Jiménez Santos, Consultoría En Accesibilidad-Personas Con Discapacidad.

Figura A.4 Esquema de escaleras.



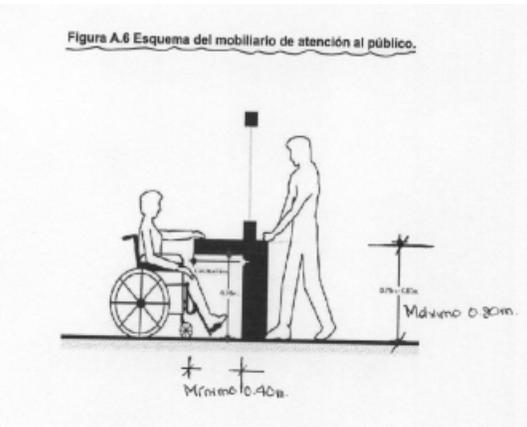
Se acepta la propuesta, se modifica la Figura A.4, del Apéndice A (Informativo), de esta norma, para quedar como sigue:

Figura A.4 Esquema de escaleras.



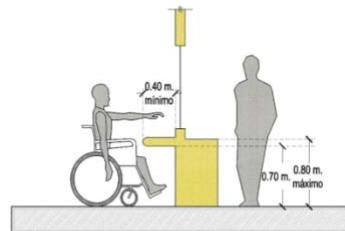
110. Arq. Janett Jiménez Santos, Consultoría En Accesibilidad-Personas Con Discapacidad.

Figura A.6 Esquema del mobiliario de atención al público.



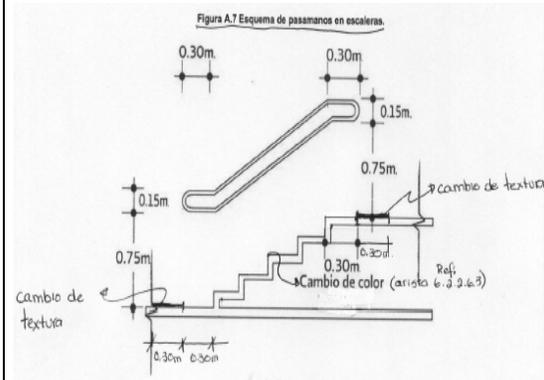
Se acepta la propuesta, se modifica la Figura A.6, del Apéndice A (Informativo), de esta norma para quedar como sigue:

Figura A.6 Esquema del mobiliario de atención al público.



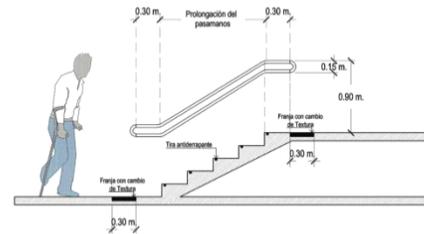
111. Arq. Janett Jiménez Santos, Consultoría En Accesibilidad-Personas Con Discapacidad.

Figura A.7 Esquema de pasamanos en escaleras.



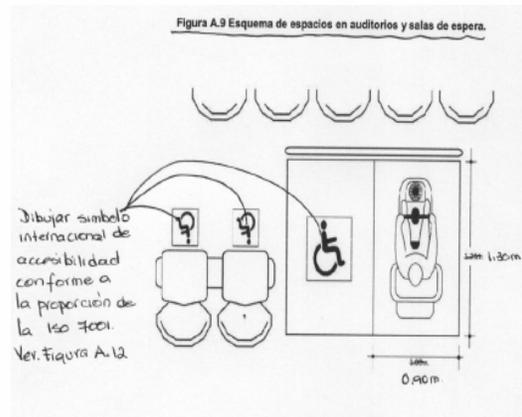
Se acepta parcialmente la propuesta, se modifica la Figura A.7, del Apéndice A (Informativo), de esta norma para quedar como sigue:

Figura A.7 Esquema de pasamanos en escaleras.



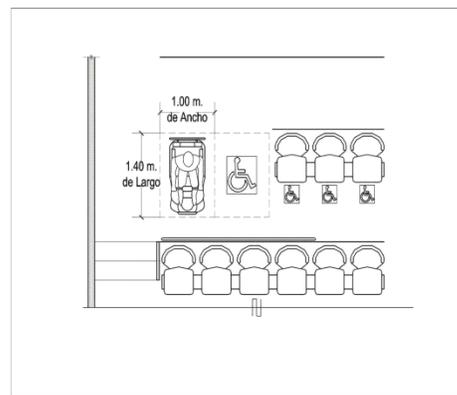
112. Arq. Janett Jiménez Santos, Consultoría En Accesibilidad-Personas Con Discapacidad.

Figura A.9 Esquema de espacios en auditorios y salas de espera.



Se acepta la propuesta, se modifica la Figura A.9, del Apéndice A (Informativo), de esta norma para quedar como sigue:

Figura A.9 Esquema de espacios en auditorios y salas de espera.



113. Universidad Iberoamericana – Libre Acceso, A.C.

En el esquema de sanitarios colocar cotas

Se acepta la propuesta, se modifica la Figura A.10, del Apéndice A (Informativo), de esta norma, para quedar como sigue:

114. Arq. Janett Jiménez Santos, Consultoría En Accesibilidad-Personas Con Discapacidad.
Figura A.10 Esquema del espacio confinado en un sanitario con inodoro y lavabo.

Figura A.10 Esquema del espacio confinado en un sanitario con inodoro y lavabo.

Figura A.10 Esquema del espacio confinado en un sanitario con inodoro y lavabo.

Se acepta parcialmente la propuesta, se modifica la Figura A.10, del Apéndice A (Informativo), de esta norma, para quedar como sigue:
Figura A.10 Esquema del espacio confinado en un sanitario con inodoro y lavabo.

115. Arq. Janett Jiménez Santos, Consultoría En Accesibilidad-Personas Con Discapacidad.
Figura A.11 Esquema de lavabos.

Figura A.11 Esquema de lavabos.

Se acepta la propuesta, se modifica la Figura A.11, del Apéndice A (Informativo), de esta norma, para quedar como sigue:
Figura A.11 Esquema de lavabos.

Sufragio Efectivo. No Reelección.

México, D.F., a 18 de julio de 2013.- El Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud, **Luis Rubén Durán Fontes**.- Rúbrica.

CONVENIO de Colaboración en materia de transferencia de recursos para la ejecución del Programa Seguro Médico Siglo XXI, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Guerrero, con el objeto de fortalecer la estrategia de apoyo económico para el pago de intervenciones cubiertas por el SMSXXI.

CONVENIO DE COLABORACION EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PARA LA EJECUCION DEL PROGRAMA SEGURO MEDICO SIGLO XXI QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARIA DE SALUD A LA QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARA "LA SECRETARIA", REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL C. COMISIONADO NACIONAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD, DR. GABRIEL JAIME O'SHEA CUEVAS, ASISTIDO POR EL DIRECTOR GENERAL DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD, DR. JAVIER LOZANO HERRERA Y POR EL DIRECTOR GENERAL DE FINANCIAMIENTO, M. EN C. ANTONIO CHEMOR RUIZ, Y POR LA OTRA PARTE EL EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE GUERRERO, AL QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARA "LA ENTIDAD", REPRESENTADO POR EL C.P. JORGE SILVERIO SALGADO LEYVA, EN SU CARACTER DE SECRETARIO DE FINANZAS Y ADMINISTRACION Y EL DR. LAZARO MAZON ALONSO, SECRETARIO DE SALUD Y TITULAR DE LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD, CONFORME A LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLAUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

1. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece, en su artículo 4o., el derecho de las personas a la protección de la salud, disponiendo que la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general; así como el derecho que tienen los niños y las niñas a la satisfacción de sus necesidades de salud.
2. La promoción de la salud de los niños representa un objetivo estratégico para todo Estado que pretenda construir una sociedad sana, justa y desarrollada. La condición de salud de los niños afecta de manera importante el rendimiento educativo de los escolares, y éste, a su vez, tiene un efecto significativo en la salud y la capacidad productiva en la edad adulta, es decir, la salud de los primeros años, determina las condiciones futuras de esa generación.

El objetivo del Programa Seguro Médico Siglo XXI y del reforzamiento de las acciones de los otros programas dirigidos a la población beneficiaria, menor de cinco años, es asegurar el financiamiento de la atención médica y preventiva para lograr las mejores condiciones posibles de salud y las mayores oportunidades para que una nueva generación esté más capacitada, preparada y activa.

3. Para llevar a cabo el objetivo general del Seguro Médico Siglo XXI, se realizará la transferencia de recursos a las entidades federativas, de conformidad con lo que establece la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, que dispone en sus artículos 74 y 75, que el Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, autorizará la ministración de los subsidios y transferencias con cargo los presupuestos de las dependencias, mismos que se otorgarán y ejercerán conforme a las disposiciones generales aplicables. Dichas transferencias y subsidios deberán sujetarse a los criterios de objetividad, equidad, transparencia, publicidad, selectividad y temporalidad que en ella se señalan.

DECLARACIONES

I. "LA SECRETARIA" declara:

- I.1. Que es una dependencia de la Administración Pública Federal Centralizada, en términos de lo dispuesto en los artículos 2, 26 y 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, a la cual le corresponde, entre otras atribuciones, la de establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social y servicios médicos y salubridad general.
- I.2. Que la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud en términos de los artículos 77 bis 35 de la Ley General de Salud; 2 literal C, fracción XII del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y 3 del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, por lo que cuenta con autonomía técnica, administrativa y operativa.

- I.3. Que el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud tiene la competencia y legitimación para suscribir el presente Convenio, según se desprende de lo previsto en los artículos 38, fracción V del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y 6 fracción I del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, cargo que se acredita con nombramiento de fecha 11 de diciembre de 2012 expedido por el licenciado Enrique Peña Nieto, Presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos (ANEXO I, LETRA A).
- I.4. Que dentro de las facultades de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, se encuentran las de instrumentar la política de protección social en salud; impulsar la coordinación y vinculación de acciones del Sistema de Protección Social en Salud con las de otros programas sociales para la atención a grupos indígenas, marginados, rurales y en general a cualquier grupo vulnerable desde una perspectiva intercultural que promueva el respeto a la persona y su cultura, así como sus derechos humanos en salud; administrar los recursos financieros que en el marco del Sistema le suministre la Secretaría de Salud y efectuar las transferencias que correspondan a los Estados y al Distrito Federal, acorde a lo establecido en el artículo 4 fracciones I, VI y XIII del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
- I.5. Que corresponde a la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud entre otros: **(i)** proponer la incorporación gradual y jerarquizada de los servicios de salud y de las intervenciones clínicas al Sistema, así como su secuencia y alcance con el fin de lograr la cobertura universal de los servicios; **(ii)** estimar los costos derivados de las intervenciones médicas y de la provisión de nuevos servicios, con base en los protocolos clínicos y terapéuticos previendo su impacto económico en el Sistema y, **(iii)** coadyuvar en la determinación de las cédulas de evaluación del Sistema, que se utilicen en el proceso de acreditación, en coordinación con las unidades administrativas competentes de la Secretaría de Salud, conforme a lo establecido en el artículo 10, fracciones I, II y III BIS 3 Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
- I.6. Que corresponde a la Dirección General de Financiamiento entre otros: **(i)** diseñar y proponer en coordinación con las unidades administrativas competentes de la Secretaría de Salud, los esquemas y mecanismos financieros que sean necesarios para el funcionamiento del Sistema de Protección Social en Salud, incluyendo el desarrollo de programas de salud dirigidos a grupos indígenas, marginados, rurales y en general a cualquier grupo vulnerable; **(ii)** determinar los criterios para la operación y administración de los fondos generales y específicos relacionados con las funciones comprendidas en el Sistema de Protección Social en Salud y de los programas orientados a la atención de grupos vulnerables; **(iii)** coadyuvar, con la participación de las unidades administrativas competentes de la Secretaría de Salud, en las acciones de supervisión financiera del Sistema de Protección Social en Salud, y de los programas de atención a grupos indígenas, marginados, rurales y en general a cualquier grupo vulnerable para garantizar el cumplimiento de las normas financieras y de operación, así como de sus metas y objetivos, de conformidad con el artículo 9 fracciones III, VI, VII del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
- I.7. Que cuenta con la disponibilidad presupuestaria correspondiente para hacer frente a las obligaciones derivadas de la suscripción del presente instrumento.
- I.8. Que para efectos del presente convenio señala como domicilio el ubicado en la calle Gustavo E. Campa, número 54, colonia Guadalupe Inn, Delegación Alvaro Obregón, código postal 01020, en México, Distrito Federal.

II. "LA ENTIDAD" declara:

- II.1. Que es un Estado Libre y Soberano que forma parte integrante de la Federación y que el ejercicio del Poder Ejecutivo se deposita en el Gobernador del Estado, conforme a lo dispuesto por los artículos 40, 42 fracción I y 43 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, con las atribuciones y funciones que le confieren la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Guerrero y la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Guerrero.

- II.2.** Que el Secretario de Finanzas y Administración, comparece a la suscripción del presente Convenio, de conformidad con los artículos 18, fracción III y 22 fracciones XVIII y XXII de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Guerrero, cargo que quedó debidamente acreditado con nombramiento de fecha uno de abril de dos mil once, expedido por Lic. Angel Heladio Aguirre Rivero, Gobernador Constitucional del Estado (ANEXO II, LETRA A).
- II.3.** Que el Secretario de Salud y Titular de los Servicios Estatales de Salud, comparece a la suscripción del presente Convenio, de conformidad con los artículos 18 fracción VIII y 27 fracciones I, III y VI de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Guerrero, cargo que quedó debidamente acreditado con nombramiento de fecha uno de abril de dos mil once, expedido por Lic. Angel Heladio Aguirre Rivero, Gobernador Constitucional del Estado (ANEXO II, LETRA B).
- II.4.** Que sus prioridades para alcanzar los objetivos pretendidos a través del presente instrumento son: fortalecer los servicios de salud en la entidad para ofrecer la atención médica a los beneficiarios del Seguro Médico Siglo XXI, conforme a los lineamientos establecidos en las Reglas de Operación del programa.
- II.5.** Que para todos los efectos legales relacionados con este Convenio señala como su domicilio el ubicado en: avenida Ruffo Figueroa número 6, colonia Burócratas, código postal 39090, Chilpancingo; Gro.

FUNDAMENTACION

Resultan aplicables al presente instrumento jurídico:

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 4;
- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, artículo 39;
- Ley General de Salud, artículos 9, 13 apartado B), 77 bis 1, y 77 bis 31;
- Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, artículos 74, 75 y 77;
- Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, artículos 174 y 175;
- ACUERDO por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI, para el ejercicio fiscal 2013 (Reglas de Operación);
- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Guerrero, artículos 23, 57, 58, 59, 74, fracciones V, XXXVII y 75;
- Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Guerrero, artículos 1, 2, 3, 4, 7, 8 y 11
- Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2013.

Conforme a las disposiciones legales y reglamentarias antes mencionadas, "LAS PARTES" celebran el presente Convenio al tenor de las siguientes:

CLAUSULAS

PRIMERA.- OBJETO.- "LAS PARTES" convienen lo siguiente:

Transferencia de Recursos Federales

1.- El monto total de los recursos federales a transferir, su naturaleza normativa y presupuestal, Cláusula Segunda.

Suficiencia presupuestal global

2.- El monto total de los recursos federales a transferir deberán considerarse como suficiencia presupuestal global para fortalecer las acciones para el cumplimiento de los fines, Cláusula Tercera.

Fines

3.- Comprometer que los recursos federales a transferir sean destinados exclusivamente para fortalecer la estrategia del Seguro Médico Siglo XXI, que se encuentra especificada en el numeral 5.3.2 "Apoyo económico para el pago de intervenciones cubiertas por el SMSXXI" de las Reglas de Operación, Cláusula Cuarta.

Devengo para la transferencia de recursos federales

4.- Establecer en términos de las disposiciones aplicables, el momento del devengo para los recursos federales a transferir, Cláusula Quinta.

Administración y ejercicio de los recursos federales transferidos

5.- Para la administración y ejercicio de los recursos federales transferidos hasta su erogación total para los fines previstos, Cláusula Sexta.

Validación de los desembolsos y Seguimiento de los Indicadores

6.- Informar sobre el seguimiento del ejercicio de los recursos transferidos, así como de los indicadores de resultados establecidos, Cláusula Séptima.

Aspectos generales

7.- Las directrices que regularán vigencia, modificaciones, causas de terminación y rescisión, Cláusulas Décima a Décima Octava.

SEGUNDA.- TRANSFERENCIA DE RECURSOS FEDERALES.- "LA SECRETARIA" transferirá recursos presupuestarios correspondientes al Programa Seguro Médico Siglo XXI a "LA ENTIDAD" para coordinar su participación con el Ejecutivo Federal, en términos de los artículos 9 y 13 apartado B) de la Ley General de Salud.

"LA SECRETARIA" transferirá a "LA ENTIDAD" recursos presupuestarios federales hasta por la cantidad que resulte del reembolso por las intervenciones realizadas a los beneficiarios del Seguro Médico Siglo XXI y procederá para eventos terminados, es decir, padecimientos que han sido resueltos, salvo aquellos que ameritan tratamiento de continuidad. El monto a cubrir por cada una de estas intervenciones se determinará conforme a las tarifas del tabulador establecido por la Comisión que se encuentra en el Anexo 1 de las Reglas de Operación. Para los casos de las intervenciones de hipoacusia neurosensorial, implantación prótesis cóclea y trastornos innatos del metabolismo el registro se hará al sustentar el diagnóstico. Será responsabilidad del prestador demostrar que el paciente recibió la prótesis auditiva externa y el implante coclear.

En el caso de las intervenciones realizadas a los beneficiarios del Programa del Seguro Médico Siglo XXI y que no se enlisten en el tabulador del Anexo III del presente instrumento, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud estará facultada para determinar si son elegibles de cubrirse con el Seguro Médico Siglo XXI y el monto de la tarifa a cubrir por cada uno de los eventos. Esta tarifa será como máximo la cuota de recuperación del tabulador más alto aplicable a la población sin seguridad social que tenga la institución que haya realizado la intervención.

En los eventos realizados en unidades médicas acreditadas por "LA SECRETARIA" se transferirá el monto correspondiente al tabulador señalado en el Anexo 1 de las Reglas de Operación. Para las atenciones realizadas en unidades médicas no acreditadas, se transferirá el 50 por ciento del citado tabulador y de la tarifa aplicada a las intervenciones no contempladas en el Anexo 1 y que a criterio de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud son elegibles de cubrirse. Una vez lograda la acreditación de la unidad médica, "LA ENTIDAD" deberá informarlo a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud para que se actualice el estatus en el Sistema del Seguro Médico Siglo XXI para que, a partir de entonces, sean cubiertas las intervenciones realizadas por el prestador como unidad médica acreditada. En ambos casos, los beneficiarios no deberán haber cubierto ninguna cuota de recuperación.

En el caso de las intervenciones con tabulador "pago por facturación" se cubrirá solamente el tratamiento de sustitución, y/o medicamentos especializados, así como los insumos que se requieran de acuerdo a la aplicación de dichos tratamientos. El registro se realizará en el Sistema Informático del Seguro Siglo XXI bimestralmente.

"LA SECRETARIA" realizará las ministraciones de la transferencia, en términos de las disposiciones aplicables, radicándose a través de la Tesorería (o su equivalente) de "LA ENTIDAD", en la cuenta bancaria productiva específica que ésta establezca para tal efecto, en forma previa a la entrega de los recursos, informando de ello a "LA SECRETARIA", con la finalidad de que los recursos transferidos y sus rendimientos financieros estén debidamente identificados.

Los rendimientos financieros que generen los recursos transferidos deberán destinarse a los fines del presente convenio.

Para garantizar la entrega oportuna de las ministraciones a "LA ENTIDAD" deberá realizar las acciones administrativas necesarias para asegurar el registro de la cuenta bancaria en la Tesorería de la Federación en forma inmediata a la suscripción del presente instrumento.

TERCERA.- SUFICIENCIA PRESUPUESTAL GLOBAL.- Los recursos federales transferidos mencionados en la Cláusula Segunda del presente instrumento jurídico se considerarán como suficiencia presupuestaria global en favor de "LA ENTIDAD" a partir de la suscripción del presente instrumento. Lo anterior con el propósito de que "LA ENTIDAD" pueda realizar las acciones administrativas que correspondan con la finalidad de realizar los compromisos convenidos, en términos de las disposiciones aplicables, y cumplir con los fines del presente instrumento.

CUARTA.- FINES.- Una vez recibidos los recursos "LA ENTIDAD" deberá aplicarlos exclusivamente para dar cumplimiento al numeral 5.3.2 "Apoyo económico para el pago de intervenciones cubiertas por el Seguro Médico Siglo XXI" de las Reglas de Operación, a fin de dar cumplimiento a sus objetivos los cuales se señalan a continuación:

Objetivo General. Financiar, mediante un esquema público de aseguramiento médico universal, los servicios de salud a los niños menores de cinco años de edad, que no sean derechohabientes de alguna institución de seguridad social, a efecto de contribuir a la disminución del empobrecimiento de las familias por motivos de salud.

Objetivo Específico. Otorgar el financiamiento para que la población menor de cinco años cuente con un esquema de aseguramiento en salud de cobertura amplia, complementaria a la contenida en los catálogos del Seguro Popular (Catálogo Universal de Servicios de Salud y Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos).

Lo anterior, sin menoscabo de las disposiciones establecidas en las Reglas de Operación y demás disposiciones aplicables; los gastos administrativos quedan a cargo de "LA ENTIDAD".

QUINTA.- DEVENGO PARA LA TRANSFERENCIA DE RECURSOS FEDERALES:

1) La transferencia de subsidios para cumplir con el objeto del presente instrumento, que realiza "LA SECRETARIA" en favor de "LA ENTIDAD" se consideran devengados para "LA SECRETARIA" una vez que se constituyó la obligación de entregar el recurso a los beneficiarios contenidos en el padrón a que se refiere las Reglas de Operación. A dicha obligación le será aplicable el primer supuesto jurídico que señala el artículo 175 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, el cual es del tenor literal siguiente:

"Los subsidios se considerarán devengados una vez que se haya constituido la obligación de entregar el recurso al beneficiario por haberse acreditado su elegibilidad antes del 31 de diciembre de cada ejercicio fiscal".

2) Considerando que los recursos que se transfieran por pago de intervenciones cubiertas corresponden a un reembolso por un servicio otorgado, la comprobación del ejercicio de éstos se hará con la emisión del recibo que remitan por la ministración de los recursos aplicables.

3) Los documentos justificativos para "LA SECRETARIA" de la obligación de pago serán: Las leyes aplicables, las Reglas de Operación, y el presente Convenio; el documento comprobatorio será el recibo a que se refiere el párrafo anterior.

4) Los recursos Federales que se transfieran en los términos de este Convenio no pierden su carácter Federal.

5) Queda expresamente estipulado, que la transferencia presupuestal a que se refiere el presente Convenio no es susceptible de presupuestarse en los ejercicios fiscales siguientes, por lo que no implica la obligación de transferencias posteriores ni en ejercicios fiscales subsecuentes con cargo a la Federación, para complementar las acciones que pudieran derivar del objeto del presente instrumento, ni de operaciones inherentes a las obras y equipamiento, ni para cualquier otro gasto administrativo o de operación vinculado con el objeto del mismo.

SEXTA.- ADMINISTRACION Y EJERCICIO DE LOS RECURSOS FEDERALES TRANSFERIDOS.- Los recursos federales transferidos con motivo del presente instrumento, tienen la naturaleza de subsidios, mismos que no pierden en ningún momento su carácter de federal; por lo que en su entrega, ejercicio, comprobación, fiscalización y control, se deberán de observar las disposiciones relativas de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento, así como las demás disposiciones federales aplicables y destinarse exclusivamente para el cumplimiento del objeto del presente convenio.

SEPTIMA.- VALIDACION DE LOS DESEMBOLSOS Y SEGUIMIENTO DE LOS INDICADORES:

- 1) Los recursos presupuestales que transfiere el Ejecutivo Federal se aplicarán para el reembolso y hasta por los importes de cada intervención que se indican en las Reglas de Operación y en el Anexo 1 del presente instrumento, que es parte integrante del mismo.

El procedimiento para la validación de los desembolsos será el siguiente:

- I. "LA SECRETARIA" a través de las direcciones competentes de la CNPSS (perfil médico CNPSS) revisarán el registro de los casos, verificando que contengan la información requerida que permita su autorización; de proceder, autorizarán los montos para pago; y, enviarán a la dirección general de la CNPSS correspondiente (perfil financiero CNPSS) un informe de los casos en que proceda el reembolso, para que ésta, a su vez, realice la transferencia de recursos a "LA ENTIDAD".
- II. "LA ENTIDAD", emitirá el recibo por la transferencia correspondiente, el cual deberá contener los requisitos fiscales que marca la Ley en la materia, a fin de amparar los desembolsos pactados, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud revisará y validará dicho recibo.
- III. "LA SECRETARIA" no pagará las intervenciones cuya información requerida para su autorización no sea proporcionada, cuando la calidad de la información recibida no permita su adecuada autorización, o cuando durante el proceso de autorización, se determine la improcedencia del reembolso.
- IV. El control y supervisión de los recursos a que se refiere el presente convenio se realizará conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.

"LAS PARTES" convienen que para dar seguimiento al ejercicio del gasto dirigido al cumplimiento de los fines del presente convenio, "LA ENTIDAD", deberá proporcionar la información del seguimiento del gasto de los recursos federales transferidos mediante el formato que "LA SECRETARIA" proporcione para tal efecto.

"LA ENTIDAD" deberá enviar, el informe anual del ejercicio del gasto de los recursos federales transferidos a través del formato referido, durante el primer trimestre del año 2014.

Para los efectos de la presente Cláusula "LA ENTIDAD" se obliga a cumplir con la entrega oportuna del informe anual antes referido, considerando que dicha información es componente indispensable para efectos de Transparencia, Control y Supervisión en la aplicación de los recursos federales transferidos y para el cumplimiento de los fines, así como que, es información importante para la rendición de cuentas y para los efectos de los objetivos de fiscalización.

- 2) Por otra parte, para efecto de darle seguimiento a los indicadores establecidos en las Reglas de Operación, "LA ENTIDAD" se obliga a proporcionar la información de las variables de dichos indicadores a través del Sistema de Información en Salud, el cual forma parte del Sistema Nacional de Información de Salud (SINAIS) en términos de las disposiciones legales aplicables.

OCTAVA.- OBLIGACIONES DE "LA ENTIDAD".- "LA ENTIDAD" se obliga a:

- I. Aplicar los recursos a que se refiere la Cláusula Segunda de este instrumento a los fines establecidos en el mismo, por lo que se hace responsable del uso, aplicación y destino de los citados recursos.
- II. Ministrar los recursos presupuestarios federales a que se refiere el presente instrumento, a efecto de que se esté en condiciones de iniciar acciones para dar cumplimiento a los fines de este Convenio, en un plazo no mayor a tres días hábiles, contados a partir de la recepción de los recursos.

- III. Informar a "LA SECRETARIA" sobre el avance de las acciones respectivas y, en su caso, la diferencia entre el monto de los recursos transferidos y aquéllos erogados, así como los resultados de las evaluaciones que se hayan realizado.
- IV. Mantener actualizados los indicadores para resultados de los recursos transferidos, así como evaluar los resultados que se obtengan con los mismos.
- V. Con base en el seguimiento de las metas de los indicadores y en los resultados de las evaluaciones realizadas, establecer medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos para los que se destinen los recursos transferidos.
- VI. Informar sobre la suscripción de este Convenio, al órgano técnico de fiscalización de la legislatura local en "LA ENTIDAD".
- VII. Los recursos humanos que requiera para la ejecución del objeto del presente instrumento, quedarán bajo su absoluta responsabilidad jurídica y administrativa, y no existirá relación laboral alguna entre éstos y "LA SECRETARIA", por lo que en ningún caso se entenderán como patrones sustitutos o solidarios.
- VIII. Publicar en el órgano de difusión oficial de la localidad, dentro de los 15 días hábiles posteriores a su formalización, el presente instrumento.
- IX. Difundir en su página de Internet el concepto financiado con los recursos que serán transferidos mediante el presente instrumento.
- X. Emitir un recibo de comprobación de ministración de fondos, por el importe de cada depósito y remitirlo a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud en un plazo máximo de 90 días naturales después de recibidos los recursos, dicho recibo deberá cumplir con los requisitos previstos en las Reglas de Operación y demás disposiciones aplicables.

NOVENA.- OBLIGACIONES DE "LA SECRETARIA".- "LA SECRETARIA" se obliga a:

- I. Transferir los recursos presupuestarios federales a que se refiere la Cláusula Segunda del presente Convenio, de acuerdo con los plazos derivados del procedimiento de pago correspondiente y la disponibilidad presupuestal.
- II. Verificar que los recursos presupuestales que en virtud de este instrumento se transfieran, no permanezcan ociosos y que sean aplicados únicamente para la realización de los fines a los cuales son destinados, sin perjuicio de las atribuciones que en la materia correspondan a otras instancias competentes del Ejecutivo Federal.
- III. Abstenerse de intervenir en el procedimiento de asignación de los contratos, convenios o de cualquier otro instrumento jurídico que formalice "LA ENTIDAD" para cumplir con los fines para los cuales son destinados los recursos presupuestales federales transferidos.
- IV. Practicar visitas, solicitar la entrega de la documentación e información que permita observar el cumplimiento del presente convenio y su Anexo, solicitando a "LA ENTIDAD", que sustente y fundamente la aplicación de los recursos citados en la Cláusula Segunda del presente instrumento, en términos de lo que establecen las Reglas de Operación.

La documentación comprobatoria del gasto de los recursos federales que se transfieren, deberá cumplir con los requisitos fiscales que señala la normatividad vigente, misma que deberá expedirse a nombre de "LA ENTIDAD", estableciendo domicilio, Registro Federal de Contribuyentes, conceptos de pago, etc.

- V. Aplicar las medidas que procedan de acuerdo con la normatividad aplicable e informar a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a la Secretaría de la Función Pública de la Administración Pública Federal, a la Auditoría Superior de la Federación, a los órganos fiscalizadores federales competentes y a la Secretaría de Contraloría en el ámbito estatal, el caso o casos en que los recursos presupuestales permanezcan ociosos o que no hayan sido aplicados por "LA ENTIDAD" para los fines que en este instrumento se determinan, ocasionando como consecuencia el reintegro y la suspensión de la ministración de recursos a "LA ENTIDAD".

- VI. Informar en la Cuenta de la Hacienda Pública Federal y en los demás informes que sean requeridos, sobre la aplicación de los recursos transferidos con motivo del presente Convenio.
- VII. Dar seguimiento, en coordinación con "LA ENTIDAD", sobre el avance en el cumplimiento del objeto del presente instrumento.
- VIII. Los recursos humanos que requiera para la ejecución del objeto del presente instrumento, quedarán bajo su absoluta responsabilidad jurídica y administrativa, y no existirá relación laboral alguna entre éstos y "LA ENTIDAD", por lo que en ningún caso se entenderán como patrones sustitutos o solidarios.
- IX. El control, vigilancia, seguimiento y evaluación de los recursos presupuestarios que en virtud de este instrumento serán transferidos, corresponderá a "LA SECRETARIA", a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a la Secretaría de la Función Pública de la Administración Pública Federal, a la Auditoría Superior de la Federación, y demás órganos fiscalizadores federales competentes, sin perjuicio de las acciones de vigilancia, control y evaluación que, en coordinación con la Secretaría de la Función Pública, realice el órgano de control de "LA ENTIDAD".
- X. Con base en el seguimiento de las metas de los indicadores y en los resultados de las evaluaciones realizadas, establecer medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos para los que se destinen los recursos transferidos.
- XI. Informar sobre la suscripción de este Convenio, a la Auditoría Superior de la Federación.
- XII. Mandar publicar en el Diario Oficial de la Federación, dentro de los 15 días hábiles posteriores a su formalización, el presente instrumento.
- XIII. Difundir en su página de Internet el concepto financiado con los recursos que serán transferidos mediante el presente instrumento.

DECIMA.- VIGENCIA.- El presente instrumento jurídico comenzará a surtir sus efectos a partir de la fecha de la suscripción del mismo, y se mantendrá en vigor hasta el 31 de diciembre de 2013.

DECIMA PRIMERA.- MODIFICACIONES AL CONVENIO.- Las partes acuerdan que el presente Convenio podrá modificarse de común acuerdo y por escrito, sin alterar su estructura y en estricto apego a las disposiciones jurídicas aplicables. Las modificaciones al Convenio obligarán a sus signatarios a partir de la fecha de su firma.

En caso de contingencias para la realización del Programa previsto en este Instrumento, ambas partes acuerdan tomar las medidas o mecanismos que permitan afrontar dichas contingencias. En todo caso, las medidas y mecanismos acordados serán formalizados mediante la suscripción del convenio modificatorio correspondiente.

DECIMA SEGUNDA.- SUSPENSION.- "LAS PARTES" convienen en que "LA SECRETARIA" suspenderá la transferencia de los recursos financieros materia de este instrumento cuando "LA ENTIDAD" incumpla cualquiera de las obligaciones pactadas en el presente instrumento, sin perjuicio de las responsabilidades y sanciones que conforme a la legislación aplicable resulten procedentes.

DECIMA TERCERA.- REINTEGRO DE RECURSOS FEDERALES.- Procederá que "LA ENTIDAD" reintegre a la Tesorería de la Federación los recursos que le fueron transferidos cuando:

- I. Hayan sido utilizados en fines distintos a los pactados.
- II. "LA SECRETARIA" así se lo requiera, por haber incumplido cualquiera de las obligaciones contraídas.
- III. Los recursos federales, permanezcan ociosos, o no se encuentren efectivamente devengados al 31 de diciembre de 2013, en términos de lo dispuesto por la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento.

En los supuestos señalados en los numerales I y II, el reintegro se hará dentro de los 30 días naturales siguientes a los que "LA SECRETARIA" le requiera el reintegro.

En el caso del punto III, el reintegro se hará en términos de lo señalado en el artículo 54 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

DECIMA CUARTA.- CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR.- "LAS PARTES" no tendrán responsabilidad por los daños y perjuicios que pudieran ocasionarse por causas de fuerza mayor o caso fortuito que impidan, la ejecución total o parcial de las obligaciones del objeto del presente instrumento.

Una vez superados dichos eventos se reanudarán las actividades en la forma y términos que señalen "LAS PARTES".

DECIMA QUINTA.- COMUNICACIONES.- Las comunicaciones de tipo general, que se realicen con motivo de este convenio, deberán ser por escrito, con acuse de recibo y dirigirse a los domicilios señalados por "LAS PARTES" en el apartado de declaraciones de este instrumento.

En caso de que alguna de "LAS PARTES" cambie de domicilio, se obligan a dar el aviso correspondiente a la otra, con 30 días naturales de anticipación a que dicho cambio de ubicación se realice.

DECIMA SEXTA.- SOLUCION DE CONTROVERSIAS.- En caso de presentarse algún conflicto o controversia con motivo de la interpretación o cumplimiento del presente convenio "LAS PARTES" lo resolverán conforme al siguiente procedimiento:

- I. De común acuerdo respecto de las dudas que se susciten con motivo de la ejecución o cumplimiento del presente instrumento.
- II. En caso de no llegar a un arreglo satisfactorio, someterse a la legislación federal aplicable y a la jurisdicción de los tribunales federales competentes con residencia en el Distrito Federal, por lo que en el momento de firmar este convenio, renuncian en forma expresa al fuero que en razón de su domicilio actual o futuro o por cualquier otra causa pudiese corresponderles.

DECIMA SEPTIMA.- CAUSAS DE TERMINACION.- El presente Convenio podrá darse por terminado cuando se presente alguna de las siguientes causas:

- I. Por estar satisfecho el objeto para el que fue celebrado.
- II. Por acuerdo de las partes.
- III. Por caso fortuito o fuerza mayor.

DECIMA OCTAVA.- CAUSAS DE RESCISION.- El presente Convenio podrá rescindirse por las siguientes causas:

- I. Cuando se determine que los recursos presupuestarios federales permanecen ociosos o que se utilizaron con fines distintos a los previstos en el presente instrumento, o
- II. Por el incumplimiento de las obligaciones contraídas en el mismo.

DECIMA NOVENA.- ANEXOS.- Las partes reconocen como Anexos integrantes del presente Convenio, los que se mencionan a continuación y que además tienen la misma fuerza legal que el presente convenio:

Anexo I, LETRA A: Nombramiento del C. Comisionado Nacional de Protección Social en Salud.

Anexo II, LETRA A: Nombramiento del C. Secretario de Finanzas y Administración del Estado de Guerrero.

Anexo II, LETRA B: Nombramiento del C. Secretario de Salud Estatal.

Anexo III "Listado de intervenciones cubiertas por el SMSXXI y sus tabuladores".

Estando enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Convenio, lo firman por cuadruplicado a los dieciséis días del mes de marzo de dos mil trece.- Por la Secretaría: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Gabriel Jaime O'Shea Cuevas**.- Rúbrica.- El Director General de Gestión de Servicios de Salud, **Javier Lozano Herrera**.- Rúbrica.- El Director General de Financiamiento, **Antonio Chemor Ruiz**.- Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Finanzas y Administración, **Jorge Silverio Salgado Leyva**.- Rúbrica.- El Secretario de Salud y Titular de los Servicios Estatales de Salud, **Lázaro Mazón Alonso**.- Rúbrica.

**ANEXO III DEL CONVENIO DE COLABORACION EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS
PARA LA EJECUCION DEL PROGRAMA SEGURO MEDICO SIGLO XXI**

LISTADO DE INTERVENCIONES CUBIERTAS POR EL SMSXXI Y SUS TABULADORES

Núm.	Grupo	Enfermedad	Clave CIE-10	Tabulador
1	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	Tuberculosis del Sistema Nervioso	A17	\$39,679.32
2		Tuberculosis Miliar	A19	\$38,646.57
3		Listeriosis	A32	\$25,671.61
4		Tétanos neonatal	A33.X	\$61,659.24
5		Septicemia no especificada (incluye choque séptico)	A41.9	\$46,225.45
6		Sífilis congénita	A50	\$12,329.78
7		Encefalitis viral, no especificada	A86	\$39,679.32
8		Enfermedad debida a virus citomegálico	B25	\$22,688.36
9		Toxoplasmosis	B58	\$27,027.53
10	Tumores	Tumor benigno de las glándulas salivales mayores (Ránula)	D11	\$30,563.96
11		Tumor benigno del mediastino	D15.2	\$75,873.96
12		Hemangioma de cualquier sitio	D18.0	\$41,995.54
13		Tumor benigno de la piel del labio	D23.0	\$18,767.81
14		Tumor benigno del ojo y sus anexos	D31	\$38,362.50
15	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	Púrpura trombocitopénica idiopática	D69.3	\$41,313.55
16		Inmunodeficiencia con predominio de defectos de los anticuerpos	D80	Pago por facturación
17	Enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas	Intolerancia a la lactosa	E73	\$23,072.48
18		Fibrosis quística	E84	Pago por facturación
19		Depleción del volumen	E86	\$9,605.00
20		Hiperplasia congénita de glándulas suprarrenales,	E25.0	Pago por facturación
21		Galactosemia	E74.2	Pago por facturación
22		Fenilcetonuria	E70.0	Pago por facturación
23	Enfermedades del sistema nervioso	Parálisis de Bell	G51.0	\$31,057.33
24		Síndrome de Guillain-Barré	G61.0	\$33,511.56
25	Enfermedades del ojo	Retinopatía de la prematuridad	H35.1	\$38,913.38
26	Enfermedades del oído	Hipoacusia neurosensorial bilateral (prótesis auditiva externa y sesiones de rehabilitación auditiva verbal)	H90.3	\$35,421.80
		Habilitación auditiva verbal en niños no candidatos a implantación de prótesis de cóclea (anual hasta por 5 años)	V57.3 (CIE9 MC)	\$5,668.00
27		Implantación prótesis cóclea,	20.96 a 20.98 (CIE9 MC)	\$292,355.98
		Habilitación auditiva verbal (anual hasta por 5 años).	V57.3 (CIE9 MC)	\$5,668.00

28	Enfermedades del sistema circulatorio	Miocarditis aguda	I40	\$74,173.03
29		Fibroelastosis endocárdica	I42.4	\$26,381.19
30		Insuficiencia cardiaca	I50	\$34,167.09
31		Hipertensión pulmonar primaria	I27.0	\$78,030.00
32	Enfermedades del sistema respiratorio	Neumonía por Influenza por virus identificado	J10.0	\$19,025.42
33		Neumonía por Influenza por virus no identificado	J11.0	\$19,025.42
34		Neumonía bacteriana no clasificada en otra parte	J15	\$44,121.11
35		Neumonitis debida a sólidos y líquidos	J69	\$60,749.00
36		Piotórax	J86	\$37,733.42
37		Derrame pleural no clasificado en otra parte	J90.X	\$40,721.27
38		Derrame pleural en afecciones clasificadas en otra parte	J91.X	\$29,228.74
39		Neumotórax	J93	\$28,575.51
40		Otros trastornos respiratorios (incluye enfermedades de la tráquea y de los bronquios, no clasificadas en otra parte, colapso pulmonar, Enfisema intersticial, enfisema compensatorio, otros trastornos del pulmón, enfermedades del mediastino, no clasificadas en otra parte, trastornos del diafragma, otros trastornos respiratorios especificados, trastorno respiratorio, no especificado)	J98.0 al J98.9	\$54,520.10
41		Enfermedades del sistema digestivo	Trastornos del desarrollo y de la erupción de los dientes	K00
42	Estomatitis y lesiones afines		K12	\$14,340.08
43	Otras enfermedades del esófago (incluye Acalasia del cardias, úlcera del esófago, Obstrucción del esófago, Perforación del esófago, Disquinesia del esófago, divertículo del esófago, adquirido, síndrome de laceración y hemorragia gastroesofágicas, Otras enfermedades especificadas del esófago, enfermedad del esófago, no especificada)		K22.0 al K22.9	\$38,628.11
44	Otras obstrucciones intestinales		K56.4	\$35,391.90
45	Constipación		K59.0	\$13,736.30
46	Enfermedades de la piel	Síndrome estafilocócico de la piel escaldada (Síndrome de Ritter)	L00.X	\$26,384.64
47		Absceso cutáneo, furúnculo y carbunco	L02	\$10,143.00
48		Quiste epidérmico	L72.0	\$8,359.78
49	Enfermedades del sistema osteomuscular	Artritis piógena	M00	\$45,830.98
50		Artritis juvenil	M08	Pago por facturación
51		Poliarteritis nodosa y afecciones relacionadas	M30	Pago por facturación
52		Fascitis necrotizante	M72.6	\$50,206.96
53	Enfermedades del sistema genitourinario	Síndrome nefrítico agudo	N00	\$27,518.60
54		Síndrome nefrítico, anomalía glomerular mínima	N04.0	\$27,518.60
55		Uropatía obstructiva y por reflujo	N13	\$45,579.12
56		Insuficiencia renal aguda	N17	\$38,963.98
57		Insuficiencia renal terminal	N18.0	Pago por facturación
58		Divertículo de la vejiga	N32.3	\$44,052.99
59		Infección de vías urinarias, sitio no especificado	N39.0	\$16,716.00
60		Hidrocele y espermatocoele	N43	\$19,250.83
61		Torsión del testículo	N44.X	\$21,003.52
62		Orquitis y epididimitis	N45	\$20,142.13
63		Fístula vesicovaginal	N82.0	\$45,902.29

64	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	Feto y recién nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre	P00.0	\$58,596.63
65		Feto y recién nacido afectados por ruptura prematura de membranas	P01.1	\$20,517.05
66		Feto y recién nacido afectados por drogadicción materna	P04.4	\$58,596.63
67		Retardo en el crecimiento fetal y desnutrición fetal	P05	\$57,830.70
68		Trastornos relacionados con el embarazo prolongado y con sobrepeso al nacer	P08	\$20,517.05
69		Hemorragia y laceración intracraneal debidas a traumatismo del nacimiento	P10	\$95,077.64
70		Otros traumatismos del nacimiento en el sistema nervioso central	P11	\$93,975.89
71		Traumatismo del nacimiento en el cuero cabelludo/(incluye cefalohematoma)	P12	\$15,906.46
72		Traumatismo del esqueleto durante el nacimiento	P13	\$39,909.33
73		Traumatismo del sistema nervioso periférico durante el nacimiento	P14	\$29,792.27
74		Otros traumatismos del nacimiento	P15	\$34,354.55
75		Hipoxia intrauterina	P20	\$32,355.75
76		Asfixia al nacimiento	P21	\$33,072.23
77		Taquipnea transitoria del recién nacido	P22.1	\$20,517.05
78		Síndromes de aspiración neonatal	P24	\$31,014.78
79		Neumomediastino originado en el periodo perinatal	P25.2	\$40,254.35
80		Hemorragia pulmonar originada en el periodo perinatal	P26	\$40,254.35
81		Displasia broncopulmonar originada en el periodo perinatal	P27.1	\$41,161.75
82		Otras apneas del recién nacido	P28.4	\$33,072.23
83		Onfalitis del recién nacido con o sin hemorragia leve	P38.X	\$27,096.53
84		Hemorragia intracraneal no traumática del feto y del recién nacido	P52	\$61,645.44
85		Enfermedad hemorrágica del feto y del recién nacido	P53.X	\$29,449.55
86		Enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido	P55	\$28,803.22
87		Hidropesía fetal debida a enfermedad hemolítica	P56	\$30,176.39
88		Ictericia neonatal debida a otras hemólisis excesivas	P58	\$27,833.72
89		Ictericia neonatal por otras causas y las no especificadas	P59	\$17,701.70
90		Coagulación intravascular diseminada en el feto y el recién nacido	P60.X	\$51,245.46
91		Policitemia neonatal	P61.1	\$23,338.14
92		Trastornos transitorios del metabolismo de los carbohidratos específicos del feto y del recién nacido	P70	\$23,399.09
93		Trastornos neonatales transitorios del metabolismo del calcio y del magnesio	P71	\$23,129.98
94		Alteraciones del equilibrio del sodio en el recién nacido	P74.2	\$23,129.98
95	Alteraciones del equilibrio del potasio en el recién nacido	P74.3	\$23,129.98	
96	Síndrome del tapón de meconio	P76.0	\$35,391.90	
97	Otras peritonitis neonatales	P78.1	\$57,553.53	
98	Enterocolitis necrotizante	P77	\$83,382.70	
99	Convulsiones del recién nacido	P90.X	\$27,401.30	
100	Depresión cerebral neonatal	P91.4	\$41,384.86	
101	Encefalopatía hipóxica isquémica	P91.6	\$33,072.23	

102	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	Anencefalia	Q00.0	\$15,501.64
103		Encefalocele	Q01	\$37,246.95
104		Estenosis y estrechez congénitas del conducto lagrimal	Q10.5	\$16,223.88
105		Otras malformaciones congénitas del oído (Microtia, macrotia, oreja supernumeraria, otras deformidades del pabellón auricular, anomalía de la posición de la oreja, oreja prominente)	Q17	\$20,258.28
106		Seno, fístula o quiste de la hendidura branquial	Q18.0	\$19,457.84
107		Malformaciones congénitas de la nariz	Q30	\$18,722.95
108		Malformación congénita de la laringe (Incluye laringomalacia congénita)	Q31	\$15,714.40
109		Malformaciones congénitas de la tráquea y de los bronquios	Q32	\$35,067.59
110		Malformaciones congénitas del pulmón	Q33	\$35,794.42
111		Otras malformaciones congénitas del intestino (Incluye divertículo de Meckel, Enfermedad de Hirschsprung y malrotación intestinal)	Q43	\$64,916.21
112		Malformaciones congénitas de vesícula biliar, conductos biliares e hígado (Incluye atresia de conductos biliares y quiste de colédoco)	Q44	\$76,250.03
113	Síntomas y signos generales	Páncreas anular	Q45.1	\$42,097.89
114		Anquiloglosia	Q38.1	\$2,392.00
115		Síndrome de Potter	Q60.6	\$53,839.99
116		Duplicación del uréter	Q62.5	\$34,275.20
117		Riñón supernumerario	Q63.0	\$40,986.94
118		Riñón ectópico	Q63.2	\$40,341.75
119		Malformación del uraco	Q64.4	\$38,920.28
120		Ausencia congénita de la vejiga y de la uretra	Q64.5	\$60,096.31
121		Polidactilia	Q69	\$65,269.27
122		Sindactilia	Q70	\$26,550.25
123		Craneosinostosis	Q75.0	\$138,668.31
124		Hernia diafragmática congénita	Q79.0	\$73,510.59
125		Ictiosis congénita	Q80	\$22,781.51
126		Epidermólisis bullosa	Q81	\$22,982.77
127		Nevo no neoplásico, congénito	Q82.5	\$21,767.16
128		Anormalidades cromosómicas (Diagnóstico)	Q90 – Q99	\$30,414.45
129	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	Choque hipovolémico	R57.1	\$43,282.45
130		Traumatismo superficial del cuero cabelludo	S00.0	\$1,676.79
131		Fractura de la bóveda del cráneo	S02.0	\$20,182.00
132		Traumatismo intracraneal con coma prolongado	S06.7	\$230,116.37
133		Herida del cuero cabelludo	S010	\$3,353.57
134		Avulsión del cuero cabelludo	S080	\$39,222.75
135		Herida del tórax	S21	\$23,941.92
136	Traumatismo por aplastamiento del pulgar y otro(s) dedo(s)	S67.0	\$7,119.00	
137	Quemaduras y corrosiones	Quemaduras de tercer grado de las diferentes partes del cuerpo	T203, T213, T223, T233, T243, T253, T293, T303	\$107,138.31
138	Complicaciones de la atención médica y quirúrgica	Efectos adversos de drogas de afectan principalmente el sistema nervioso autónomo	Y51	\$18,331.93
139		Efectos adversos de vacunas bacterianas	Y58	\$18,810.36
140	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	Atención de orificios artificiales (que incluye atención de traqueostomía, gastrostomía, ileostomía, colostomía, otros orificios artificiales de las vías digestivas, cistostomía, otros orificios artificiales de las vías urinarias y vagina artificial)	Z43	\$31,469.11