

## SECRETARÍA DE SALUD

### **NORMA Oficial Mexicana NOM-015-SSA-2023, Para la atención médica integral a personas con discapacidad.**

HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ, Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 3o, fracciones I, II, IV Bis 1, VII y XVII, 13, apartado A, fracciones I y IX, 25, 45, 46, 48, 59, 78, 79, 104, fracción I, 167 y 173 a 180 de la Ley General de Salud; 7, fracción IX y 10 de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad; 38, fracción II, 40, fracciones III y XI, 43 y 47, fracción IV de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización en relación con el Transitorio Cuarto del Decreto por el que se expide la Ley de Infraestructura de la Calidad y se abroga la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 1 de julio de 2020; 4o, 5o, 9o, 18, 21, 26, 28, 94, 136 y 137 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 28 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 1, 8, fracción V y 10, fracción VII del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y 5, fracción II del Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 31 de octubre de 2022, y

#### CONSIDERANDO

Que en cumplimiento del Decreto por el que se establece y adiciona diversas disposiciones de la Ley General para la inclusión de las personas con discapacidad, de la Ley General de Salud y de la Ley General de Población, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de julio de 2018, respecto de implementar la Norma Oficial Mexicana en materia de Certificación de la Discapacidad, se hicieron las adecuaciones y armonizaron las definiciones y términos relacionados con la presente Norma Oficial Mexicana;

Que con fecha 23 de noviembre de 2018, fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-015-SSA3-2018, Para la atención integral a personas con discapacidad en cumplimiento de la aprobación del mismo por parte del entonces Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud; de conformidad con lo previsto en el artículo 47, fracción I de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, a efecto de que en los 60 días naturales posteriores a dicha publicación, los interesados presentaran sus comentarios ante el entonces Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud;

Que durante el periodo de Consulta Pública de 60 días naturales que concluyó el día 22 de enero del 2019, fueron recibidos en la sede del citado Comité, los comentarios formulados por los interesados respecto del proyecto de la Norma Oficial Mexicana, razón por la cual, con fecha previa fueron publicadas en el Diario Oficial de la Federación las respuestas a los mismos, en términos de lo previsto por el artículo 47, fracción III, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización;

Que con fecha 31 de octubre de 2022, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública, el cual en el artículo Transitorio Tercero, establece que todos los asuntos pendientes competencia del entonces Comité Consultivo Nacional de Normalización, de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud y del entonces Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, que a la fecha de publicación del presente Acuerdo se encontraban vigentes, serán resueltos por el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública, y

Que en atención a las anteriores consideraciones, contando con la aprobación del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública, he tenido a bien expedir la siguiente

#### **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-015-SSA-2023, PARA LA ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

#### PREFACIO

En la elaboración de esta Norma participaron:

CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL.

SECRETARÍA DE SALUD.

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud

Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física.

Dirección General de Información en Salud.

Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud.  
Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.  
Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud.  
Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes.  
IMSS-BIENESTAR.  
SECRETARIA DE MARINA.  
Dirección General Adjunta de Sanidad Naval.  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA.  
Instituto Politécnico Nacional, Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía.  
CONSEJO NACIONAL PARA EL DESARROLLO Y LA INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.  
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO.  
Delegación Veracruz.  
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA.  
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN.  
INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA MANUEL VELASCO SUÁREZ.  
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION LUIS GUILLERMO IBARRA IBARRA.  
INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ.  
HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA".  
HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO FEDERICO GOMEZ.  
HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO.  
PETROLEOS MEXICANOS.  
Subdirección de Servicios de Salud.  
Hospital Central Norte.  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO.  
Facultad de Medicina.  
SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA.  
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.  
Dirección de Coordinación y Desarrollo Sectorial.  
SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE GUANAJUATO.  
INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO.  
SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE OAXACA.  
SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA.  
SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE TAMAULIPAS.  
Departamento de Discapacidad.  
Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia Tamaulipas.  
SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE.  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DELEGACIÓN VERACRUZ.  
CENTRO DE REHABILITACIÓN E INCLUSIÓN INFANTIL, TELETÓN, PUEBLA.  
CONSEJO MEXICANO DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN, A.C.  
CONSEJO NACIONAL PARA PREVENIR LA DISCRIMINACIÓN.  
CONFEDERACIÓN MEXICANA DE ORGANIZACIONES EN FAVOR DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL, A.C.  
LIBRE ACCESO, A.C.  
HOSPITAL AMERICAN BRITISH COWDRAY, I.A.P.

---

---

## ÍNDICE

### 0. Introducción.

#### 1. Objetivo y campo de aplicación.

#### 2. Referencias normativas.

#### 3. Términos y definiciones.

#### 4. Generalidades.

#### 5. Perfil del personal de salud.

#### 6. Especificaciones para la atención médica integral a personas con discapacidad.

#### 7. Concordancia con normas internacionales y mexicanas.

#### 8. Bibliografía.

#### 9. Vigilancia.

#### 10. Vigencia.

### 0. Introducción.

La Secretaría de Salud reconoce a la discapacidad como un problema emergente de salud pública, que en los años recientes se ha incrementado como resultado de la interacción de diversos factores sociales, políticos y poblacionales.

En México, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, en la Encuesta Nacional de Dinámica Demográfica 2014 y de acuerdo a la metodología del grupo de Washington sobre estadísticas de Discapacidad, se determinó que: "La prevalencia de la discapacidad en 2014 fue de 6%, esto significa que 7.1 millones de habitantes del país no pueden o tienen mucha dificultad para hacer alguna de las ocho actividades evaluadas: caminar, subir o bajar usando sus piernas; ver (aun cuando utilice lentes); mover o usar sus brazos o manos; aprender, recordar o concentrarse; escuchar (aun cuando utilice aparato auditivo); bañarse, vestirse o comer; hablar o comunicarse; y problemas emocionales o mentales".

La estructura por edad de la población con discapacidad muestra la estrecha relación de esta condición con el proceso de envejecimiento demográfico. Casi la mitad de las personas con discapacidad (47.3%) son adultas mayores (60 años y más) y 34.8% tienen entre 30 y 59 años de edad. Ello contrasta con la estructura etaria de la población sin discapacidad ni limitación, en la cual 60% tienen menos de 30 años de edad.

Se debe tener en cuenta que la discapacidad es un motivo de preocupación ya que su prevalencia ha ido en aumento en los últimos años, por diferentes factores como el aumento en la esperanza de vida y el riesgo de discapacidad es aún mayor en personas adultas mayores, el aumento de enfermedades crónicas tales como diabetes mellitus, hipertensión arterial, los diferentes tipos de cáncer y trastornos en la salud mental.

Es importante remarcar que los servicios de atención a la salud proporcionados de manera adecuada y oportuna son un factor fundamental para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad en todos los aspectos de su vida.

El artículo 4o de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce el derecho humano de toda persona a la protección de la salud. En cumplimiento de este precepto, la Secretaría de Salud emite ordenamientos que regulan la prestación de servicios de atención médica, estableciendo disposiciones específicas que regulan la forma en que se proporcionan dichos servicios.

La atención médica integral a las personas con discapacidad, proporcionada por equipos inter y multidisciplinarios, tiene por objeto que reciban servicios de atención médica con calidad, seguridad y sin ningún tipo de discriminación.

Los profesionales y técnicos que integren estos equipos inter y multidisciplinarios, deben ser personal del área de la salud que se comprometan, interactúen y complementen las acciones de otros programas que incidan en la salud de las personas con discapacidad.

Se ha observado que la detección oportuna e instrumentación de acciones de rehabilitación, resultan sumamente importantes, ya que limitan los efectos de la discapacidad, mejoran la calidad de vida y posibilitan la inclusión social de las personas con discapacidad.

### 1. Objetivo y campo de aplicación.

**1.1** Esta Norma tiene por objeto establecer los criterios que regulan la prestación de los servicios de atención médica integral a las personas con discapacidad, en su calidad de pacientes.

**1.2** Esta Norma es de observancia obligatoria en el territorio nacional, para todo el personal del área de la salud, que presta servicios de atención médica a personas con discapacidad, en los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado.

## 2. Referencias normativas.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**2.11** Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015, Para la atención a la salud del grupo Etario de 10 a 19 años de edad.

## 3. Términos y definiciones.

Para los efectos de esta Norma se entenderá por:

**3.1 Actividades de la vida diaria**, al conjunto de acciones que realiza toda persona para satisfacer sus necesidades básicas.

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

**3.3 Atención médica integral a las personas con discapacidad**, al conjunto de actividades realizadas por el personal profesional y técnico del área de la salud, que lleva a cabo la detección, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en su caso, referencia y contrarreferencia, de dichas personas en su calidad de pacientes.

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

**3.5 Comunicación**, al lenguaje escrito, oral y la lengua de señas mexicana, la visualización de textos, sistema de lectura y escritura Braille, la comunicación táctil, los macrotipos, los dispositivos multimedia escritos o auditivos de fácil acceso, de fácil lectura, el lenguaje sencillo, los medios de voz digitalizada y otros modos, medios, sistemas y formatos aumentativos o alternativos de comunicación, incluida la tecnología de la información y las comunicaciones de fácil acceso.

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

**3.7 Consejo genético**, a la información que proporciona, preferentemente un especialista en genética médica, a las personas que puedan ser portadoras de alteraciones genéticas y se considere que su descendencia puede tener un alto riesgo de presentar dichas alteraciones.

**3.8 Detección temprana**, a la identificación de signos y síntomas que evidencian el estado inicial de una deficiencia de tipo sensorial, intelectual, física, mental y/o de función o de estructura corporal.

**3.9 Discapacidad**, de acuerdo a la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, es un término genérico que incluye deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Indica los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con una condición de salud) y sus factores contextuales (factores ambientales y personales). De acuerdo a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con las demás.

**3.10 Discapacidad auditiva**, deficiencia de las funciones auditivas y vestibulares sensoriales relacionadas con la percepción de los sonidos y la discriminación de su localización, tono, volumen y calidad. Incluye discriminación auditiva, localización de la fuente del sonido, lateralización del sonido, discriminación del habla y deficiencias tales como sordera, deficiencia auditiva y pérdida de audición. Abarca las deficiencias de estructura corporal del oído externo, del oído medio y del oído interno y, que al interactuar con las barreras que le imponen el entorno, pueda impedir su inclusión plena y efectiva, en igualdad de condiciones con los demás.

**3.11 Discapacidad física**, a las deficiencias o problemas en la función o estructura corporal, tales como una desviación o una pérdida significativa o una afección en el sistema neuromuscular a nivel central o periférico, dando como resultado alteraciones en el control del movimiento y la postura, que al interactuar con las barreras que le impone el entorno social, impida su inclusión plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás.

**3.12 Discapacidad intelectual**, a las deficiencias tanto en la estructura del pensamiento razonado, como en la conducta adaptativa de la persona, que al interactuar con las barreras que le impone el entorno social, impida su inclusión plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás.

**3.13 Discapacidad mental**, a las deficiencias o alteraciones en el sistema neuronal de una persona, que aunado a una sucesión de hechos que no puede manejar, detona un cambio en su comportamiento que dificulta su pleno desarrollo y participación social, y que al interactuar con las barreras que le impone su entorno, impida su inclusión plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás.

**3.14 Discapacidad visual**, a las deficiencias de las funciones sensoriales relacionadas con percepción de la presencia de luz, así como sentir la forma, tamaño y color de un estímulo visual. Incluye funciones de la agudeza visual; funciones del campo visual, calidad de la visión, funciones relacionadas con la percepción de luz y color, agudeza visual a larga o corta distancia, visión monocular y binocular; calidad de la imagen visual; deficiencias tales como miopía, hipermetropía, astigmatismo, hemianopsia, ceguera al color, visión en túnel, escotoma central y periférico, diplopía, ceguera nocturna, adaptabilidad y que al interactuar con las barreras que le imponen el entorno, impida su inclusión plena y efectiva, en igualdad de condiciones con los demás.

**3.15 Estimulación temprana**, a la atención brindada a niños y niñas de entre 0 y 6 años de edad, con factores de riesgo de daño neurológico, para potenciar y desarrollar al máximo sus posibilidades físicas, intelectuales, sensoriales y afectivas, mediante programas sistemáticos y secuenciados que abarquen todas las áreas del desarrollo humano, sin forzar el curso natural de su maduración.

**3.16 Establecimiento para la atención médica**, a todo aquél, público, social o privado, fijo o móvil, cualquiera que sea su denominación, que preste servicios de atención médica, ya sea ambulatoria o para internamiento de pacientes.

**3.17 Facilitadores**, son todos aquellos factores en el entorno de una persona que, cuando están presentes o ausentes, mejoran el funcionamiento y reducen la discapacidad. Entre ellos se incluyen aspectos tales como el ambiente físico accesible, la disponibilidad de tecnología asistencial adecuada, la disponibilidad de asistentes personales y de apoyo adecuados, actitudes positivas de la población respecto a la discapacidad, así como los servicios, sistemas y políticas que promuevan y garanticen la participación de las personas con una condición de salud en todas las áreas de la vida. La ausencia de un factor puede ser un facilitador, por ejemplo, la ausencia de estigmas o actitudes negativas entre la población. Los facilitadores pueden prevenir que una deficiencia o limitación en la actividad se convierta en una restricción de la participación, puesto que contribuyen a mejorar el rendimiento real de la persona al llevar a cabo una acción.

**3.18 Grado de Discapacidad**, al resultado en términos cuantitativos del cúmulo de la deficiencia en funciones y estructuras corporales, limitación en la actividad y restricción en la participación de una persona.

**3.19 Habilitación**, a los procesos terapéuticos en el ámbito de la atención médica, que permiten la adquisición de capacidades y destrezas a personas que presentan una deficiencia de estructura o función corporal.

**3.20 Habla**, a la expresión oral del lenguaje por medio de procesos sensorio motores del sistema nervioso central y periférico, cuyos sonidos específicos son conocidos como fonemas o combinaciones específicas de sonidos, que incluyen velocidad, cualidades de la voz, entonación y fluencia.

**3.21 Inclusión social**, al proceso a través del cual, la sociedad elimina las barreras del entorno con la finalidad de facilitar y promover la participación en la sociedad de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás personas.

**3.22 Lenguaje**, al lenguaje oral, la lengua de señas y otras formas de comunicación no verbal.

**3.23 Persona con discapacidad**, incluye a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás personas.

**3.24 Prevención de discapacidad**, a la adopción de medidas encaminadas a fomentar el óptimo funcionamiento e inclusión social de una persona con deficiencias de funciones o estructuras corporales. Incluye impedir o limitar la presencia de deficiencias físicas, intelectuales, mentales y sensoriales, así como el incremento de facilitadores en los factores ambientales.

**3.25 Rehabilitación**, al proceso de duración limitada y con un objetivo definido de orden médico, social y educativo entre otros, encaminado a facilitar que una persona con discapacidad alcance un nivel físico, mental, sensorial óptimo, que permite compensar la pérdida de una función, así como proporcionarle una mejor integración social.

#### **4. Generalidades.**

**4.1** La atención médica integral a las personas con discapacidad debe llevarse a cabo con calidad, seguridad y sin ningún tipo de discriminación, a través de equipos inter y multidisciplinarios, en los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado.

**4.1.1** Los establecimientos en donde se presten servicios de atención médica integral a las personas con discapacidad, deben cumplir con las disposiciones de infraestructura y equipamiento que señalan las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los incisos 2.2 y 2.5 del Capítulo de Referencias normativas de esta Norma.

**4.1.2** Para facilitar la atención médica integral a las personas con discapacidad, los establecimientos que oferten servicios de prevención, tratamiento y rehabilitación, deben contar con las facilidades para el acceso, tránsito, uso y permanencia que establece la Norma Oficial Mexicana citada en el inciso 2.8 del Capítulo de Referencias normativas de esta Norma.

**4.1.3** Los establecimientos para la atención médica y los profesionales de la salud deben realizar los ajustes razonables cuando se requieran en casos concretos, para garantizar el efectivo ejercicio del derecho a la protección de la salud de las personas con discapacidad.

**4.1.4** Los establecimientos para la atención médica deben contar con las facilidades necesarias para la comunicación y transmisión de información relacionada con el estado de salud y con los servicios que se presten a las personas con cualquier tipo de discapacidad, en su caso, en formatos accesibles.

**4.1.5.** A toda persona que solicite un certificado de discapacidad y posterior a la valoración médica correspondiente, por los profesionales de la medicina o persona autorizada por la autoridad sanitaria, siempre y cuando cumpla con los requisitos establecidos en los modelos aprobados por la Secretaría de Salud y de conformidad con las disposiciones de carácter general que la misma emita, y sean publicados en el Diario Oficial de la Federación, se le extenderá un certificado de discapacidad.

**4.2** La atención médica integral a las personas con discapacidad debe ser instrumentada por un equipo inter y multidisciplinario que, de forma coordinada y secuencial, en sus respectivos ámbitos de competencia profesional, proporcionen las acciones oportunas y eficaces para el diagnóstico, atención médica, rehabilitación, referencia-contrarreferencia y seguimiento de casos.

**4.3** Las actividades para la atención médica integral a las personas con discapacidad son:

**4.3.1** Prevención, promoción y educación para la salud;

**4.3.2** Diagnóstico oportuno;

**4.3.3** Evaluación de la discapacidad para determinar el tipo y grado de limitación funcional;

**4.3.4** Atención médica de rehabilitación;

**4.3.5** Referencia y contra referencia;

**4.3.6** Seguimiento de casos, e

**4.3.7** Información y capacitación a los familiares acerca de la atención y cuidados de la persona con discapacidad.

**4.4** Las intervenciones que el personal profesional y técnico del área de la salud lleve a cabo para la atención médica integral de las personas con discapacidad, deben ser registradas en el expediente clínico y, en su caso, se debe recabar la carta de consentimiento informado, de conformidad con lo que establece la Norma Oficial Mexicana citada en el inciso 2.1 del Capítulo de Referencias normativas de esta Norma.

**4.5** Con el objeto de evitar la estructuración de secuelas que afecten o limiten las posibilidades de recuperación y desarrollo de las capacidades que persisten en las personas con discapacidad, es necesario que la atención médica integral se inicie lo más pronto posible, como parte de un proceso integral.

**4.6** Es indispensable que el personal del área de la salud lleve a cabo actividades para motivar e involucrar activamente a los familiares de la persona con discapacidad en la rehabilitación, a efecto de que con su participación se tengan mayores posibilidades de éxito.

**4.7** El proceso de habilitación o rehabilitación requiere de la intervención de profesionales y técnicos del área de la salud en forma reiterada, con la finalidad de establecer el seguimiento de casos, evaluar el progreso de la persona, así como prevenir y detectar de manera temprana complicaciones asociadas, que requieran un ajuste en el plan terapéutico.

**4.8** En todos los casos, es necesario conocer la dinámica familiar y las capacidades potenciales, para identificar redes de apoyo para la persona con discapacidad y su familia.

**4.9** El personal del área de la salud debe ofrecer información, orientación y apoyo psicológico, tanto a las personas con discapacidad como a sus familiares.

**4.10** Las actividades que debe llevar a cabo el personal del área de la salud, para la prevención primaria, secundaria y terciaria de las enfermedades que generan discapacidad son:

**4.10.1** Actividades de prevención primaria, tendentes a evitar la aparición de condiciones de salud relacionadas con la discapacidad:

**4.10.1.1** Evaluación del riesgo reproductivo y consejo genético a personas con enfermedades hereditarias y anomalías congénitas asociadas a discapacidad;

**4.10.1.2** Corroborar que los menores de edad cuenten con esquemas completos de vacunación;

**4.10.1.3** Vigilancia del crecimiento y desarrollo de los menores de edad;

**4.10.1.4** Educación sobre medidas de higiene y nutrición para todos los grupos etarios, así como de salud sexual y reproductiva; en el caso de menores de edad, esta última información se debe proporcionar, en presencia de los padres, tutor o quien ejerza la patria potestad y ellos, tendrán la libertad de aceptarla, e

**4.10.1.5** Información a los usuarios de los servicios de atención médica, sobre la prevención de los padecimientos, hábitos y adicciones, potencialmente generadores de discapacidad.

**4.10.2** Las principales actividades de prevención secundaria, deben estar dirigidas a un diagnóstico temprano, tratamiento oportuno y limitación del daño que eviten la aparición de complicaciones que generen discapacidad, son:

**4.10.2.1** Control prenatal, perinatal y atención obstétrica adecuados, así como la detección oportuna de factores de riesgo;

**4.10.2.2** Detección temprana de las patologías potencialmente generadoras de discapacidad;

**4.10.2.3** Intervención médico-quirúrgica perinatal en los defectos al nacimiento, y

**4.10.2.4** Seguimiento de la evolución de las enfermedades potencialmente generadoras de discapacidad, con la finalidad de prevenir complicaciones de las mismas, sin perjuicio del cumplimiento de lo dispuesto en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los incisos 2.3 y 2.10 del Capítulo de Referencias normativas de esta Norma.

**4.10.3** Las principales actividades de prevención terciaria, mismas que deben dirigirse a evitar la estructuración de secuelas mediante acciones de rehabilitación integrales que maximicen las capacidades residuales, son:

**4.10.3.1** Aplicación temprana de procedimientos de rehabilitación en los padecimientos potencialmente generadores de discapacidad, mediante un abordaje interdisciplinario, e

**4.10.3.2** Información y capacitación a los familiares acerca de la atención y cuidados de la persona con discapacidad, con énfasis en la prevención de complicaciones.

**4.11** Para garantizar la atención integral de las personas con discapacidad se debe observar, además de los requisitos mínimos señalados en esta Norma, los establecidos en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los incisos 2.4, 2.5, 2.7 y 2.8 del Capítulo de Referencias normativas de esta Norma.

**4.12** Las personas físicas, morales, representantes legales o la persona facultada para ello, en los establecimientos que proporcionan servicios de atención médica ambulatoria y hospitalaria a pacientes con algún tipo de discapacidad, de los sectores público, social y privado, en su caso, podrán solicitar la evaluación de la conformidad respecto de esta Norma, ante los organismos acreditados y aprobados para dicho propósito.

## **5. Perfil del personal de salud.**

**5.1** Los establecimientos para la atención médica deben contar con el personal profesional y técnico suficiente y acorde con los servicios que otorga, para brindar la atención médica integral a las personas con discapacidad, de acuerdo con el poder resolutivo de dicho establecimiento.

**5.2** Los profesionales de la salud deben contar con título y cédula profesional expedida por las autoridades educativas competentes, conforme a las disposiciones aplicables; así como conocer el tratamiento integral de las personas con discapacidad.

**5.3** El personal técnico de las disciplinas de la salud que participe en el tratamiento integral de las personas con discapacidad, debe contar con diploma expedido y registrado por las autoridades educativas competentes conforme a las disposiciones aplicables; así como conocer el tratamiento integral de las personas con discapacidad.

**5.4** El tratamiento integral de las personas con discapacidad debe estar basado en la evaluación de un equipo multidisciplinario que podrá estar integrado indistintamente por médico general, médico especialista, nutriólogo, psicólogo y técnicos en distintas áreas de la medicina, en su caso, trabajador social.

**5.5** Las disposiciones anteriores no son limitativas para la intervención de otros profesionales de la salud, cuando, derivado de la evaluación del caso en particular, se requiera.

## **6. Especificaciones para la atención médica integral a personas con discapacidad.**

**6.1** Para la atención de las personas con discapacidad auditiva.

**6.1.1** Tratándose de discapacidad auditiva las actividades que se deben realizar, en los establecimientos para la atención médica, son:

**6.1.1.1** El diagnóstico de alteraciones o patologías de origen congénito que conducen a la discapacidad auditiva, el cual debe realizarse antes de los 3 meses de edad y preferentemente, por un médico especialista en audiología.

**6.1.1.2** La historia clínica completa, misma que deberá estar dirigida a determinar las causas probables de la deficiencia auditiva y sus repercusiones en el lenguaje.

**6.1.1.3** Los estudios o pruebas audiológicas que pueden ser realizados para el diagnóstico y evaluación del grado de deficiencia en las funciones auditivas son:

**6.1.1.3.1** Campo libre;

**6.1.1.3.2** Audiometría tonal;

**6.1.1.3.3** Logaudiometría;

**6.1.1.3.4** Impedanciometría;

**6.1.1.3.5** Potenciales evocados auditivos de tallo cerebral;

**6.1.1.3.6** Emisiones otoacústicas;

**6.1.1.3.7** Estudios de valoración, y

**6.1.1.3.8** Registro de las características de la voz.

**6.1.1.4** En la evaluación médica de esta discapacidad deben detectarse y tratarse los problemas de:

**6.1.1.4.1** Lenguaje que afecta la relación del ser humano con el medio que lo rodea;

**6.1.1.4.2** Lectura-escritura, y

**6.1.1.4.3** Voz y habla.

**6.1.1.5** Aplicación oportuna de procedimientos y técnicas de tratamiento, estimulación temprana, rehabilitación auditiva y, en su caso, del lenguaje.

**6.1.1.5.1** La atención médico-quirúrgica temprana y oportuna, debe estar apoyada en los estudios que requiera cada caso en particular;



**6.1.1.5.2** La aplicación de procedimientos de rehabilitación específicos, de acuerdo con el tipo de alteración detectada, debe ser indicada por un médico con especialidad en medicina de rehabilitación o por un médico especialista en comunicación humana. Dichos procedimientos, podrán ser aplicados por el personal técnico del área de la salud capacitado para ello, a que se refiere el inciso 5.3 de esta Norma.

**6.1.1.5.3** Adaptación temprana de los auxiliares auditivos, y

**6.1.1.5.4** Terapia del lenguaje.

**6.1.1.6** Vigilancia y seguimiento de la evolución del déficit auditivo, para detener oportunamente la progresión del mismo.

**6.1.1.7** Información a la persona con discapacidad y a sus familiares, acerca del uso de los auxiliares auditivos.

**6.2** Para la atención de las personas con discapacidad intelectual.

**6.2.1** Las actividades que se deben realizar para el diagnóstico temprano de la discapacidad intelectual, el cual tendrá un enfoque que permita identificar tanto el déficit como las potencialidades de la persona, son:

**6.2.1.1** Elaboración de historia clínica completa, orientada a establecer si la discapacidad intelectual está asociada a un evento pre o postnatal.

**6.2.1.2** Integrar un examen psicológico, determinando la edad mental y valorando las habilidades intelectuales.

**6.2.1.3** Realizar valoración psicológica, mediante escalas de medición del coeficiente intelectual e instrumentos de detección de inmadurez o daño neuropsicológico, así como aquellas que permitan la valoración del desarrollo psicomotor.

**6.2.3** El proceso de estimulación temprana y de socialización, durante los primeros años de edad, requiere de la participación de los padres o, en su caso, de las personas que estén a cargo del menor de edad, para su mejor desarrollo y crecimiento.

**6.2.4** La rehabilitación médica integral en la discapacidad intelectual debe dirigirse a:

**6.2.4.1** Estimular, desarrollar y reforzar las funciones de las áreas no afectadas;

**6.2.4.2** Estimular y reforzar las capacidades residuales;

**6.2.4.3** Estimular y reforzar las áreas no desarrolladas, incluyendo los aspectos psicosociales y afectivos, y

**6.2.4.4** Brindar información y orientación a la familia para la Inclusión social de la persona con discapacidad.

**6.2.5** En la discapacidad intelectual que presente comorbilidad clínica, es indispensable establecer una coordinación y seguimiento con el tratamiento farmacológico que prescriba el médico tratante, para detectar y manejar las afecciones que coexisten, entre otras, el insomnio, la hiperactividad, convulsiones y las conductas auto o heteroagresivas.

**6.3** Para la atención de las personas con discapacidad mental.

**6.3.1** Las actividades que se deben realizar para el diagnóstico oportuno de la discapacidad mental son:

**6.3.1.1** Elaboración de historia clínica completa, orientada a identificar antecedentes personales y familiares de trastornos mentales, diagnóstico de trastornos mentales, riesgo, tratamientos farmacológicos e intervenciones psicosociales y su respuesta a los mismos, comorbilidades y situación de red de apoyo;

**6.3.1.2** Realizar un examen mental básico que describa en qué nivel se encuentran las siguientes funciones mentales: actitud, conducta, orientación, memoria, comprensión, atención y concentración, psicomotricidad, lenguaje, humor, afecto, pensamiento, sensopercepción, voluntad, inteligencia, hábitos fisiológicos, como sueño, alimentación y conducta sexual, juicio e introspección, y

**6.3.1.3** Realizar evaluación clínica y a través de pruebas neuropsicológicas y otras que se requieran, respecto de cómo afectan las alteraciones en las funciones mentales, en la realización de actividades básicas e instrumentadas, relaciones interpersonales y habilidades sociales;

**6.3.2** La rehabilitación médica integral en la discapacidad mental debe estar orientada a:

**6.3.2.1** Conservar, estimular y desarrollar las funciones de las áreas no afectadas;

**6.3.2.2** Restaurar las capacidades perdidas;

**6.3.2.3** Estimular las áreas no desarrolladas, incluyendo los aspectos psicosociales, y

**6.3.2.4** Brindar información y orientación a la familia, para la educación integral e inclusión social de la persona con discapacidad y disminuir el estigma, favoreciendo actividad y participación.

**6.3.3** Las intervenciones en la rehabilitación médica integral en la discapacidad mental deben ser a través de:

**6.3.3.1** Taller de habilidades comunicativas, sociales y vocacionales;

**6.3.3.2** Rehabilitación cognitiva;

**6.3.3.3** Psicoterapia individual y familiar, y

**6.3.3.4** Terapia artística y ocupacional.

**6.3.4** En los casos en que las intervenciones no estén disponibles, se referirá al paciente a otro establecimiento para la atención médica en el que sí lo estén, con la finalidad de continuar el proceso de rehabilitación.

**6.4** Para la atención de las personas con discapacidad física.

**6.4.1** Las actividades que se deben realizar para el diagnóstico temprano de la discapacidad física son:

**6.4.1.1** Elaboración de historia clínica completa, orientada principalmente a la valoración neurológica y del sistema músculo esquelético, así como a la exploración de funciones mentales superiores en relación con las actividades de la vida diaria y estudios neurofisiológicos.

**6.4.2** En la valoración de la discapacidad física es necesario realizar, al menos, las siguientes actividades:

**6.4.2.1** Examen postural;

**6.4.2.2** Valoración de la marcha;

**6.4.2.3** Valoración del neurodesarrollo, cuando así lo determine el profesional de la salud;

**6.4.2.4** Valoración de arcos de movilidad;

**6.4.2.5** Examen manual muscular, y

**6.4.2.6** Estudios de Electromiografía y potenciales evocados que se requieran.

**6.4.3** Para el tratamiento integral de la discapacidad física se debe:

**6.4.3.1** Iniciar la rehabilitación lo antes posible después del diagnóstico o cuando se identifican signos de alarma para riesgo de discapacidad física y debe estar dirigida principalmente a:

**6.4.3.1.1** Evitar la estructuración del daño neurológico;

**6.4.3.1.2** Mejorar el desarrollo psicomotor;

**6.4.3.1.3** Evitar las contracturas, deformidades, debilidad muscular y alteraciones de la piel, y

**6.4.3.1.4** Prevenir el síndrome de inmovilidad prolongada, así como riesgo de caídas.

**6.4.3.2** Prescripción de medios físicos, ejercicio terapéutico, adaptación, entrenamiento, seguimiento del uso y funcionalidad de órtesis, prótesis, así como de las ayudas funcionales.

**6.4.3.3** En los casos que lo requieran, se debe proporcionar tratamiento quirúrgico, ortopédico, aplicación de toxina botulínica y otros dirigidos a mantener la estabilidad articular y contribuir al equilibrio muscular, alinear los segmentos corporales, corregir deformidades y mejorar la postura.

**6.4.3.4** Aplicación de técnicas para lograr la máxima capacidad funcional.

**6.4.4** Realizar valoración psicológica para determinar sus repercusiones en la persona con discapacidad, en la familia y el entorno social.

**6.5** Para la atención de las personas con discapacidad visual.

**6.5.1** Las actividades que se deben realizar para el diagnóstico temprano de la discapacidad visual son:

**6.5.1.1** Elaboración de historia clínica completa con énfasis en los antecedentes heredofamiliares de discapacidad visual y con una exploración oftalmológica completa, orientada a diagnosticar si la persona tiene deficiencias en las funciones visuales.

**6.5.1.2** Los estudios auxiliares que pueden ser utilizados para el diagnóstico de la discapacidad visual son:

**6.5.1.2.1** Valoración de la agudeza visual con equipo especializado;

**6.5.1.2.2** Examen refractivo;

**6.5.1.2.3** Exploración de anexos oculares;

**6.5.1.2.4** Biomicroscopía del segmento anterior del globo ocular;

**6.5.1.2.5** Valoración del fondo de ojo;

**6.5.1.2.6** Tonometría;

**6.5.1.2.7** Campimetría;

**6.5.1.2.8** Movilidad ocular y posición primaria de la mirada, y

**6.5.1.2.9** Queratometría.

**6.5.1.3** La estimulación temprana para las deficiencias de las funciones visuales, debe instrumentarse desde los primeros meses de edad de los pacientes con discapacidad visual congénita y adquirida en cualquier etapa de la vida.

**6.5.1.4** La fisioterapia debe dirigirse a estimular, educar o reeducar una serie de aspectos relacionados con la postura, orientación y movilidad, así como con la percepción exteroceptiva y propioceptiva de la persona.

**6.5.1.5** Para la rehabilitación de la discapacidad visual, se consideran de utilidad los auxiliares siguientes:

**6.5.1.5.1** Material didáctico en relieve;

**6.5.1.5.2** Lectoescritura en Braille;

**6.5.1.5.3** Lectores de pantalla;

**6.5.1.5.4** Figuras tridimensionales;

**6.5.1.5.5** Uso del bastón blanco;

**6.5.1.5.6** Perro guía o animal de servicio;

**6.5.1.5.7** Auxiliares ópticos especiales y prótesis, y

**6.5.1.5.8** Colaboración activa y coordinada de los familiares.

## **7. Concordancia con normas internacionales y mexicanas.**

Esta Norma tiene concordancia parcialmente con las siguientes normas internacionales:

**7.1** Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

**7.2** Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF).

No concuerda con ninguna norma mexicana.

## **8. Bibliografía.**

**8.1** Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

**8.2** Organización Mundial de la Salud (2001) Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud: (CIF). Ginebra.

**8.3** Organización Mundial de la Salud (2011) Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud: versión para la infancia y adolescencia: (CIF-IA). Ginebra.

**8.4** OMS (1995) Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión (CIE-10).

## **9. Vigilancia.**

La vigilancia de la aplicación de esta Norma, corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas en el ámbito de sus respectivas competencias.

## **10. Vigencia.**

Esta Norma entrará en vigor a los 60 días naturales, contados a partir de la fecha de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

## **TRANSITORIO**

**ÚNICO.-** La entrada en vigor de la presente Norma, deja sin efecto la Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA3-2012, Para la atención integral a personas con discapacidad, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 14 de septiembre de 2012.

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