

NORMA Oficial Mexicana NOM-015-SSA3-2012, Para la atención integral a personas con discapacidad.

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

GERMAN ENRIQUE FAJARDO DOLCI, 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; 4o. de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 3o. fracción XI, 38 fracción II, 40 fracciones III y XI, 41, 43, 47 fracciones III y IV de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 1o., 2o. fracciones I, II, IV, V y VI, 3o. fracciones I, II, VII, XVII y XX, 5o., 6o. fracción III, 13 apartado A fracciones I y IX, 23, 24 fracción I, 25, 27 fracción III, 32, 33, 34, 45, 48, 59, 78, 79, 81, 104 fracción I, 110, 112 fracción III, 167, 173 al 180 de la Ley General de Salud; 10 Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad; 28 y 34 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 1o., 4o., 5o., 7o., 8o., 9o., 10o. fracción I, 21, 26, 28, 29, 30, 31, 33, 47, 56, 58, 59, 69, 135, 136, 137 y 138 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica; 2o. apartado A fracción I, 8o. fracción V y 9o. fracción IV Bis del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, me permito ordenar la publicación en el Diario Oficial de la Federación, de la Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA3-2012, Para la atención integral a personas con discapacidad.

CONSIDERANDO

Que con fecha 15 de junio de 2009 fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el Proyecto de esta norma, en cumplimiento a la aprobación del mismo por parte del 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 siguientes 60 días naturales posteriores a dicha publicación, los interesados presentaran sus comentarios ante el 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 13 de agosto de 2009, fueron recibidos en la sede del mencionado Comité, comentarios respecto del proyecto de la Norma Oficial Mexicana, razón por la que con fecha previa fueron publicadas en el Diario Oficial de la Federación las respuestas a los comentarios recibidos por el mencionado Comité, en los términos del artículo 47 fracción III de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

Que en atención a las anteriores consideraciones, contando con la aprobación del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud, se expide la siguiente:

**NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-015-SSA3-2012, PARA LA ATENCION INTEGRAL A PERSONAS
CON DISCAPACIDAD****PREFACIO**

En la elaboración de esta norma participaron:

SECRETARIA DE SALUD

Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud

Dirección General de Calidad y Educación en Salud

Dirección General de Evaluación del Desempeño

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

Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental

Comisión Nacional de Protección Social en Salud

Comisión Nacional de Arbitraje Médico

INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION

HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO FEDERICO GOMEZ

SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE CAMPECHE

SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE COAHUILA DE ZARAGOZA

SECRETARIA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL DEL ESTADO DE COLIMA

SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

SECRETARIA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias

Centro de Salud Dr. Galo Soberón y Parra

SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE JALISCO

SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE MEXICO

SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE MICHOACAN DE OCAMPO

SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MORELOS

SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE OAXACA

SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI

SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE SONORA

SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Dirección de Prestaciones Médicas

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL AL SERVICIO DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

Dirección Médica

SECRETARIA DE LA DEFENSA NACIONAL

Dirección General de Sanidad Militar

SECRETARIA DE MARINA

Dirección General de Sanidad Naval

SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA

ASOCIACION NACIONAL DE HOSPITALES PRIVADOS, A.C.

ASOCIACION PRO PERSONAS CON PARALISIS CEREBRAL, I.A.P.

CONSEJO MEXICANO DE MEDICINA DE REHABILITACION, A.C.

CONFEDERACION MEXICANA DE ORGANIZACIONES EN FAVOR DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL, A.C.

HOSPITAL AMERICAN BRITISH COWDRAY, I.A.P.

HOSPITAL ANGELES DE LAS LOMAS, S.A. DE C.V.

HOSPITAL MEDICA SUR, S. A. DE C.V.

INDUSTRIAS DE BUENA VOLUNTAD, I.A.P.

SOCIEDAD MEXICANA DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION, A.C.

INDICE

0. Introducción
1. Objetivo
2. Campo de aplicación
3. Referencias
4. Definiciones
5. Generalidades
6. De las actividades específicas 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, determinó en el Censo de Población y Vivienda 2010 que, aproximadamente 5.7 millones de personas viven con algún tipo de discapacidad.

Se considera que los servicios de atención médica integral, que son proporcionados adecuada y oportunamente, se constituyen en un factor fundamental para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad, así como para coadyuvar a prevenir desajustes sociales, problemas de desintegración familiar, analfabetismo, desempleo y mendicidad.

El artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, otorga a toda persona, el derecho 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, deberán 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

Esta norma tiene por objeto establecer los criterios que regulan la forma en que se proporcionan los servicios de atención médica integral a las personas con discapacidad, en su calidad de pacientes.

2. Campo de aplicación

Esta norma es de observancia obligatoria 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.

3. Referencias

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

3.1 Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.

3.2 Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2002, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento.

3.3 Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del expediente clínico.

3.4 Norma Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

3.5 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.

4. Definiciones

Para los efectos de esta norma se entenderá por:

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

4.2 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.

4.3 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.

4.4 Detección temprana, a la identificación de signos y síntomas que evidencian el estado inicial de una discapacidad auditiva, intelectual, neuromotora o visual.

4.5 Discapacidad, a la deficiencia auditiva, intelectual, neuromotora o visual, ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de realizar una o más actividades de la vida diaria.

4.6 Discapacidad auditiva, a la restricción en la función de percepción de los sonidos externos, alteración de los mecanismos de transmisión, transducción, conducción e integración del estímulo sonoro, que a su vez pueden limitar la capacidad de comunicación. La deficiencia abarca al oído pero también a las estructuras y funciones asociadas a él.

4.7 Discapacidad intelectual, aquella caracterizada por limitaciones en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa a su entorno.

4.8 Discapacidad neuromotora, a la secuela de una afección y sus efectos secundarios o tardíos en el sistema nervioso central, periférico o ambos, así como en el sistema músculo-esquelético.

4.9 Discapacidad visual, a la deficiencia del órgano de la visión, las estructuras y funciones asociadas con él. Es una alteración de la agudeza visual, campo visual, motilidad ocular, visión de los colores o profundidad, que determinan una deficiencia de la agudeza visual y que una vez corregida, en el mejor de los ojos es igual o menor de 20/200 o cuyo campo visual es menor de 20 grados.

4.10 Estimulación temprana, a la atención brindada a los menores de entre 0 y 6 años de edad, 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.

4.11 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.

4.12 Grado de discapacidad, a la magnitud de la restricción o ausencia de la capacidad para realizar una actividad o función necesaria.

4.13 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 discapacidad.

4.14 Habla, a la expresión motora de orden cortical en la cual se utiliza el lenguaje oral, interviniendo el sistema nervioso central y periférico (aparato fonoarticulador).

4.15 Inclusión social, al proceso a través del cual, la sociedad facilita y promueve que las personas con discapacidad, participen en igualdad de circunstancias en las actividades que son comunes al resto de los individuos.

4.16 Lenguaje, a la función que mediante las palabras, sonidos, signos o señas, expresa ideas, pensamientos y emociones.

4.17 Persona con discapacidad, aquella que tenga deficiencias auditivas, intelectuales, neuromotoras o visuales que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás personas.

4.18 Prevención de discapacidad, a la adopción de medidas encaminadas a impedir o limitar la presencia de deficiencias neuromotoras, intelectuales, auditivas o visuales.

4.19 Rehabilitación, al conjunto de procedimientos de atención médica encaminados a mejorar la capacidad de una persona para realizar por sí misma, actividades de la vida diaria.

5. Generalidades

5.1 La atención médica integral a las personas con discapacidad, se debe llevar 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.

5.1.1 Los establecimientos en donde se otorguen servicios de atención médica integral a las personas con discapacidad, deberán cumplir con las disposiciones de infraestructura y equipamiento que señala la Norma Oficial Mexicana, referida en el numeral 3.4 de esta norma;

5.1.2 Para facilitar la atención médica integral a las personas con discapacidad, los establecimientos que oferten servicios de prevención, tratamiento y rehabilitación, deberán contar con las facilidades para el acceso, tránsito, uso y permanencia que establece la Norma Oficial Mexicana, referida en el numeral 3.5 de esta norma;

5.1.3 A toda persona con discapacidad que lo solicite, se le deberá expedir un certificado de reconocimiento y calificación de discapacidad con validez nacional, en el que se anoten como mínimo los siguientes datos: nombre, sexo, edad, nacionalidad, domicilio, tipo y grado de discapacidad, en su caso, en el

formato correspondiente, a través de una institución del sector salud y por un médico con título y cédula profesional.

5.2 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.

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

5.3.1 Educación, prevención y promoción para la salud;

5.3.2 Diagnóstico oportuno;

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

5.3.4 Atención médica de rehabilitación;

5.3.5 Referencia y contrarreferencia;

5.3.6 Seguimiento de casos; y

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

5.4 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, deberán ser registradas en el expediente clínico y, en su caso, recabar la carta de consentimiento informado, de conformidad con lo que establece la Norma Oficial Mexicana, referida en el numeral 3.3 de esta norma.

5.5 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.

5.6 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.

5.7 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 y detectar complicaciones asociadas, que requieran un ajuste en el plan terapéutico.

5.8 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.

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

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

5.10.1 Actividades de prevención primaria, tendentes a evitar la aparición de enfermedades que se relacionan con la discapacidad:

5.10.1.1 Evaluación del riesgo reproductivo y consejo genético a personas con enfermedades hereditarias asociadas a discapacidad;

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

5.10.1.3 Vigilancia del crecimiento y desarrollo de los menores de edad;

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

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

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

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

5.10.2.2 Detección temprana de las patologías potencialmente generadoras de discapacidad;

5.10.2.3 Intervención médico-quirúrgica perinatal en los defectos al nacimiento; y

5.10.2.4 Seguimiento de la evolución de las enfermedades potencialmente generadoras de discapacidad, con la finalidad de prevenir complicaciones de las mismas y sin perjuicio del cumplimiento de lo dispuesto en las Normas Oficiales Mexicanas, referidas en los numerales 3.1 y 3.2, de esta norma.

5.10.3 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:

5.10.3.1 Aplicación temprana de procedimientos de rehabilitación en los padecimientos potencialmente generadores de discapacidad, mediante un abordaje interdisciplinario; y

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

5.11 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.

6. De las actividades específicas para la atención médica integral a personas con discapacidad

6.1 Discapacidad auditiva.

Las actividades que se deben realizar para la atención médica integral de las personas con discapacidad auditiva, en los establecimientos para la atención médica son:

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

6.1.1.1 La historia clínica completa deberá estar dirigida a determinar las causas probables de la discapacidad auditiva y sus repercusiones en el lenguaje.

6.1.2 Los estudios o pruebas audiológicas que pueden ser realizados para el diagnóstico y evaluación del grado de discapacidad auditiva son:

6.1.2.1 Campo libre;

6.1.2.2 Audiometría tonal;

6.1.2.3 Logoaudiometría;

6.1.2.4 Impedanciometría;

6.1.2.5 Potenciales evocados auditivos de tallo cerebral;

6.1.2.6 Emisiones otoacústicas; y

6.1.2.7 Estudios de valoración y registro de las características de la voz.

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

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

6.1.3.2 Lectura-escritura; y

6.1.3.3 Voz y habla.

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

6.1.4.1 Atención médico-quirúrgica temprana y oportuna, apoyada en los estudios que requiera cada caso en particular;

6.1.4.2 Aplicación de procedimientos rehabilitatorios específicos, de acuerdo con el tipo de alteración detectada, indicados por un médico con especialidad en medicina de rehabilitación o por un médico especialista en comunicación humana, dichos procedimientos, podrán ser proporcionados por personal técnico del área de la salud capacitado para ello, que cuenten con diploma legalmente expedido y registrado por las autoridades educativas competentes;

6.1.4.3 Adaptación temprana de los auxiliares auditivos; y

6.1.4.4 Terapia del lenguaje.

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

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

6.2 Discapacidad intelectual.

6.2.1 Las actividades que se deben realizar para el diagnóstico temprano de la discapacidad intelectual, con un enfoque que determine 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.

6.2.2 Es necesario integrar un examen psicológico, determinando la edad mental y valorando las habilidades intelectuales.

6.2.2.1 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, para el mejor desarrollo de sus capacidades de aprendizaje.

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

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

6.2.4.2 Restaurar las capacidades perdidas;

6.2.4.3 Estimular las áreas no desarrolladas, incluyendo los aspectos psicosociales;

6.2.4.4 Brindar información y orientación a la familia, para la educación integral e inclusión social de la persona con discapacidad; y

6.2.4.5 En algunos tipos de discapacidad intelectual, como las que se asocian al síndrome autista, es indispensable establecer una coordinación y seguimiento con el tratamiento farmacológico que prescriba el médico tratante, para detectar y manejar las afecciones que coexisten, tales como: el insomnio, la hiperactividad, convulsiones y las conductas auto o heteroagresivas.

6.3 Discapacidad neuromotora.

6.3.1 Las actividades que se deben realizar para el diagnóstico temprano de esta discapacidad son:

6.3.1.1 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.

6.3.2 En la valoración de la discapacidad neuromotora es necesario realizar al menos las siguientes actividades:

6.3.2.1 Examen postural;

6.3.2.2 Valoración de la marcha;

6.3.2.3 Valoración del neurodesarrollo, cuando proceda;

6.3.2.4 Valoración de arcos de movilidad; y

6.3.2.5 Examen manual muscular.

6.3.3 Para el tratamiento integral de la discapacidad neuromotora se debe:

6.3.3.1 Iniciar la rehabilitación lo antes posible después del diagnóstico o cuando se identifican signos de alarma para riesgo de daño neurológico y debe estar dirigida principalmente a:

a) Evitar la estructuración del daño neurológico;

b) Mejorar el desarrollo psicomotor;

c) Evitar las contracturas, deformidades y escaras;

d) Prevenir el deterioro o debilidad de los músculos como resultado de la falta de uso.

6.3.3.2 Prescripción, adaptación, entrenamiento, seguimiento del uso y funcionalidad de órtesis, prótesis, así como de ayudas funcionales;

6.3.3.3 En los casos que lo requieran, se deberá proporcionar tratamiento quirúrgico y ortopédico dirigido a mantener la estabilidad articular y contribuir al equilibrio muscular, alinear los segmentos corporales, corregir deformidades y mejorar la postura;

6.3.3.4 Aplicación de técnicas para lograr la máxima capacidad funcional.

6.3.4 Realizar valoración psicológica para determinar sus repercusiones en la persona con discapacidad, en su familia y su entorno social.

6.4 Discapacidad visual.

6.4.1 Las actividades que se deben realizar para el diagnóstico temprano de esta discapacidad son:

6.4.1.1 Elaboración de historia clínica completa con énfasis en los antecedentes heredofamiliares de discapacidad visual y con una exploración oftalmológica completa, orientada a diagnosticar si la persona tiene o no restos visuales.

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

6.4.1.2.1 Valoración de la agudeza visual con equipo especializado;

6.4.1.2.2 Examen refractivo;

6.4.1.2.3 Exploración de anexos oculares;

6.4.1.2.4 Biomicroscopia del segmento anterior del globo ocular;

6.4.1.2.5 Valoración del fondo de ojo;

6.4.1.2.6 Tonometría;

6.4.1.2.7 Campimetría;

6.4.1.2.8 Movilidad ocular y posición primaria de la mirada; y

6.4.1.2.9 Queratometría.

6.4.2 La estimulación temprana de los restos visuales debe instrumentarse desde los primeros meses de edad de los pacientes con discapacidad visual congénita.

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

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

6.4.3.1.1 Material didáctico en relieve;

6.4.3.1.2 Lectoescritura en Braille;

6.4.3.1.3 Figuras tridimensionales;

6.4.3.1.4 Uso del bastón blanco;

6.4.3.1.5 Auxiliares ópticos especiales y prótesis; y

6.4.3.1.6 Colaboración activa y coordinada de los familiares.

7. Concordancia con normas internacionales y mexicanas

Esta norma no tiene concordancia con ninguna norma internacional ni mexicana.

8. Bibliografía

8.1 Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad.

8.2 Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad.

8.3 Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad.

8.4 Guías de práctica clínica para el tratamiento y rehabilitación en primer nivel de: detección oportuna de la displasia del desarrollo de la cadera, atención de pacientes de osteoartritis de cadera y rodilla y para la atención al paciente con parálisis facial periférica.

8.5 La fisioterapia en el entorno educativo del niño con discapacidad visual.
<http://www.once.es/appdocumentos/once/prod/4604%20Informe2.doc>

8.6 Ley de Asistencia Social.

8.7 Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.

8.8 Ley General de Salud.

8.9 Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación.

8.10 Programa Nacional para el Desarrollo de las Personas con Discapacidad 2009-2012.

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.- La entrada en vigor de la presente norma, deja sin efecto la Norma Oficial Mexicana NOM-173-SSA1-1998, Para la atención integral a personas con discapacidad, publicada el 19 de noviembre de 1999 en el Diario Oficial de la Federación.

Sufragio Efectivo. No Reelección.

México, D.F., a 29 de junio de 2012.- 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, **Germán Enrique Fajardo Dolci**.- Rúbrica.