

GUÍA PARA LA UNIFICACIÓN DE  
CRITERIOS DE ATENCIÓN EN  
MÓDULOS DE CREDENCIAL PARA  
PERSONAS CON DISCAPACIDAD

**DIRECCIÓN GENERAL DE REHABILITACIÓN**  
SUBDIRECCIÓN DE UNIDADES OPERATIVAS DE LOS ESTADOS

## INTRODUCCIÓN

En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozan de los derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los tratados Internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte (*Artículo 1, Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*). Desde la entrada en vigor de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad el 3 de mayo de 2008, México adopta el compromiso de promover, proteger y garantizar los derechos y libertades de este sector de la población (*Organización Mundial de la Salud*); para lograrlo, el 30 de mayo del 2011 es publicada en el Diario Oficial de la Federación la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, donde se define a la **persona con discapacidad como toda aquella 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 impone el entorno social, puede**

***impedir su inclusión plena y efectiva, en igualdad de condiciones con los demás*** (*Artículo 2, Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad*).

A fin de garantizar la realización de los compromisos internacionales, el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 establece las estrategias para lograr un México incluyente con una sociedad en igualdad y sin exclusiones que vaya más allá del asistencialismo, impulsando en las Instituciones la creación de mecanismos que contribuyan al desarrollo integral y la inclusión plena de las personas con discapacidad, que de acuerdo con estadísticas del INEGI en 2010 ascendían a 5.7 millones (*Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018*). El trabajar en pro de los derechos de las personas con discapacidad implica comprender los cambios que el concepto de discapacidad ha sufrido a través del tiempo, así como reconocer la diversidad de términos y conceptualizaciones en diferentes contextos socioculturales<sup>1</sup>.

El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia incluye en sus programas en materia de rehabilitación lo relativo a la atención médica y paramédica que deben brindarse a todas las personas con discapacidad (*Artículo 8, Reglamento de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad*), teniendo como misión la profesionalización de los servicios orientados a mejorar la calidad de vida de las personas que por alguna circunstancia presenten una condición de vulnerabilidad, mediante el diseño de programas y aplicación de políticas públicas que den respuesta oportuna a las necesidades y demandas de nuestra población<sup>2</sup>. Los Centros de Rehabilitación del Sistema DIF, brindan atención a las personas con discapacidad y en riesgo potencial de presentarla, en 32 Estados de la República, a través de la atención integral para favorecer la inclusión educativa, laboral y social<sup>3</sup>. Sin embargo, para generar cambios que impacten en la vida cotidiana de las personas con discapacidad, además de promover su derecho a gozar del

más alto nivel posible de salud, rehabilitación y habilitación (*Artículo 7, Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad*), debemos enfocar esfuerzos en la recopilación de datos estadísticos que nos permitan obtener información e indicadores cualitativos y cuantitativos sobre todos los aspectos relacionados con la discapacidad, a fin de construir políticas públicas eficaces.

Para brindar la atención pertinente a la situación actual de todas las personas con discapacidad que acuden a nuestros Centros de Rehabilitación, el primer paso es su oportuna identificación mediante la emisión de una constancia con validez nacional emitido por un médico especialista en rehabilitación, donde se reconozca y califique el tipo de condición de discapacidad detectada, su porcentaje y la necesidad o no de órtesis, prótesis o ayudas técnicas (*Artículo 19, Reglamento de Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad*). En un esfuerzo por unificar los criterios de emisión de las Constancias de Discapacidad, la Dirección General de Rehabilitación

establece los mecanismos esenciales que guíen el desarrollo del documento, faciliten su seguimiento y reconozcan a la discapacidad como un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras del entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad (*Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*).

El promover un lenguaje uniforme en cada fase del proceso y dentro del marco conceptual de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y la Salud (CIF) fortalecerá las capacidades del personal en los Centros de

Rehabilitación y facilitará la planeación y ejecución de la base de datos Nacional. Sin embargo, codificar por completo todos los componentes de la CIF resultaría impráctico en el trabajo cotidiano de los Centros, por lo que se hace necesario la creación de un formato único de constancias de discapacidad, de fácil aplicación en cualquier unidad del país que cuente con un médico especialista en rehabilitación y en apego a la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y la Salud.

## OBJETIVO

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



**DIRECCIÓN GENERAL DE REHABILITACIÓN**

**UNIFICACIÓN DE CRITERIOS DE ATENCIÓN EN MÓDULOS DE  
CREDENCIAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**DIF**  
Nacional

Fortalecer el Programa Nacional de Credencialización de las Personas con Discapacidad, uno de los servicios otorgados por el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia más emblemáticos de la Institución, por ser el único en su tipo a nivel Nacional y cuyo fin es promover la participación e inclusión plena en la comunidad y en todos los aspectos de la sociedad de las personas con discapacidad (*Artículo 26, Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*), así como contar con una base de datos que apoye la implementación de políticas públicas enfocadas a este sector de la población.



**JUSTIFICACIÓN**

El *Programa Nacional de Credencial para Personas con Discapacidad* (PNCPCD) inició en el año 2005 constituido por una plataforma informática que incluía a todas las entidades federativas. No obstante, existía desde entonces una diversidad de requisitos, formatos y denominaciones (certificado médico, certificado de discapacidad, constancia, etc.) para emitir el documento previo a la credencial; dicha situación ha persistido hasta la actualidad. La Dirección General de Rehabilitación en reconocimiento de esta área de oportunidad, elabora un instrumento que norme y guíe a los médicos especialistas adscritos a los Centros de Rehabilitación del Sistema DIF, en la emisión de las Constancias de Discapacidad y a los encargados de los módulos de credencial en la captura de datos. Todo ello con base en una cultura de respeto, equidad, trato digno y no discriminación de las personas con discapacidad.

## MARCO NORMATIVO

1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos  
(D.O.F. 5 de febrero de 1917. Última reforma publicada D.O.F. 27-01-2016)
2. Convención sobre los derechos de las Personas con Discapacidad  
(D.O.F. 2 de mayo 2008)
3. Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018  
(D.O.F. 20 de mayo de 2013)
4. Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad  
(D.O.F. 30 de mayo de 2011. Última Reforma DOF 17-12-2015)
5. Reglamento de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad  
(Nuevo Reglamento DOF 30-11-2012)
6. NORMA Oficial Mexicana NOM-015-SSA3-2012, Para la atención integral a personas con discapacidad.  
(D.O.F. 14 de septiembre 2012)

## ¿QUÉ DEBEMOS SABER SOBRE DISCAPACIDAD?

### Concepto de discapacidad a través del tiempo

	MODELO	CARACTERÍSTICAS
S. XVII	<b>PREFORMISTA O NEGATIVISTA</b>	Resultado de designios de fuerzas divinas sobre las personas con discapacidad, las cuales eran segregadas, perseguidas o institucionalizadas en forma permanente.
S. XIX	<b>PREDETERMINADO MÉDICO</b>	Origen biomédico, por lo que quienes no podían ser curados se institucionalizaban en establecimientos donde se les atendía. Las órdenes religiosas eran las que primordialmente se ocupaban de las personas con discapacidad.
S. XX	<b>DETERMINISTA FUNCIONAL</b>	Se desarrolla el criterio de rehabilitación y de educación especial.
S. XX	<b>INTERACCIONISTA O ESTRUCTURALISTA</b>	Comienza a desarrollarse el concepto de desventaja y a enfatizarse los factores ambientales.
S. XXI	<b>INCLUSIVO DE DERECHOS HUMANOS</b>	Se reconoce que los derechos humanos son fundamentales y que las personas con discapacidad no tienen derechos especiales ni diferentes a los demás. Se les incluye en la ejecución de programas para eliminar todas las causas de exclusión: rechazo, desigualdad, discriminación y falta de accesibilidad.

4. Amate A., Vásquez A., *Discapacidad, lo que todos debemos saber*, Organización Panamericana de la Salud, 2006

## Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y la Salud

La *Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud* (CIF) pertenece a la familia de Clasificaciones Internacionales de la Organización Mundial de la Salud cuyo principal objetivo es la descripción de los estados relacionados con la salud, el funcionamiento humano y sus restricciones, adoptando una posición neutral en relación con la etiología. Junto con la *Clasificación Internacional de las Enfermedades* (CIE) que nos proporcionan un diagnóstico etiológico de enfermedades, trastornos u otras condiciones de salud, constituyen una herramienta útil para la organización de la información, a través de un lenguaje unificado y estandarizados.



## Clasificaciones Internacionales de la Organización Mundial de la Salud

## CIE

Instrumento fundamental para identificar tendencias y estadísticas de salud referentes a traumatismos, enfermedades y causas de muerte.

El propósito de la CIE es permitir el registro sistemático, el análisis, la interpretación y la comparación de los **datos de mortalidad y morbilidad**.

## CIF

Complementa la información de la CIE aportando datos sobre las consecuencias que habitualmente se siguen de un accidente o una enfermedad.

Propone un **modelo explicativo del funcionamiento humano** entendiendo como la resultante de fundamentaciones biológicas, motivaciones psicológicas y condicionamientos sociales.

Abordaje de la condición de salud de una persona desde una perspectiva etiológica a fin de establecer un diagnóstico clínico.

Abordaje de las consecuencias de determinado estado de salud con base en el funcionamiento individual y social de la persona.

**Es importante tener siempre presente que la CIF no clasifica personas**, sino que describe la situación de cada persona dentro de un conjunto de dominios de la salud o relacionados con la salud, por lo que la descripción siempre se hace en el contexto de los factores ambientales y personales. La CIF, desde los comienzos de su elaboración, se pronuncia por un enfoque bio-psicosocial y ecológico, superando la perspectiva bio-médica imperante hasta el momento. Por tanto, se presenta como un marco genérico en el contexto de la salud, es decir, es aplicable a individuos que padecen o no una enfermedad o trastorno; sin embargo, es especialmente útil para valorar y describir la forma negativa de los estados de salud.

## Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y la Salud

Funcionamiento y discapacidad

Factores contextuales

Funciones y estructuras corporales

**Funciones corporales** son las funciones fisiológicas de los sistemas corporales, incluyendo las psicológicas.

**Estructuras corporales** son las partes anatómicas del cuerpo tales como los órganos, las extremidades y sus componentes. (por ejemplo "ojo y estructuras relacionadas")

**Funciones corporales**

1. Mentales.
2. Sensoriales y del dolor.
3. La voz y el habla.
4. Sistema cardiovascular, hematológico, inmunológico, respiratorio.
5. Sistema digestivo, metabólico y endócrino.
6. Genitourinarias y reproductoras.
7. Neuro-músculo-esqueléticas y del movimiento.
8. Piel y estructuras relacionadas.

Actividades y participación

**Actividad** es la realización de una tarea o acción por una persona.

**Participación** es el acto de involucrarse en una situación vital; conlleva el concepto de "implicación" incorporando la idea de tomar parte, ser incluido o participar en alguna área de la vida, ser aceptado.

Factores ambientales

**Influencia externa sobre el funcionamiento** y la discapacidad, cuyo constructo es el efecto facilitador o barrera de las características del mundo físico, social y actitudinal.

Factores personales

**Influencia interna sobre el funcionamiento** y la discapacidad, cuyo constructo es el impacto de los atributos de la persona.

1. Apre...
2. Tarea...
3. Comu...
4. Movili...
5. Autoc...
6. Vida d...
7. Interac...
8. Áreas...
9. Vida c...

**Estructuras corporales**

1. Sistema nervioso
2. Ojo, oído y estructuras relacionadas.
3. Involucradas en la voz y el habla.
4. Sistema cardiovascular, hematológico, inmunológico, respiratorio.
5. Sistema digestivo, metabólico y endócrino.
6. Genitourinarias y reproductoras.
7. Relacionadas con el movimiento.
8. Piel y estructuras relacionadas.

**Facilitadores** son aquellos factores en el entorno de una persona que, cuando están presentes o ausentes, mejoran el funcionamiento y reducen la discapacidad.

**Barreras** son todos aquellos factores en el entorno de una persona que, cuando están presentes o ausentes, limitan el funcionamiento y generan discapacidad.

La CIF se puede resumir mediante una denominada “*check list*” o lista breve que considera los ítems fundamentales dentro de cada categoría considerados en estudios previos como más importantes a nivel general para resumir las actividades que realiza un individuo:

<p><b>FUNCIONES MENTALES</b></p> <p>Funciones de la Conciencia            Funciones de la Orientación (tiempo, lugar y persona)            Funciones Intelectuales            Funciones relacionadas con la energía y los impulsos            Funciones del sueño            Funciones de la Atención            Funciones de la memoria            Funciones emocionales            Funciones de la percepción            Funciones cognitivas superiores            Funciones mentales del lenguaje</p>
<p><b>FUNCIONES SENSORIALES Y DOLOR</b></p> <p>Funciones visuales            Funciones auditivas            Funciones vestibulares            Sensaciones de dolor</p>
<p><b>FUNCIONES DE LA VOZ Y EL HABLA</b></p> <p>Funciones de la voz</p>
<p><b>FUNCIONES DE LOS SISTEMAS CARDIOVASCULAR, HEMATOLÓGICO, INMUNOLÓGICO Y RESPIRATORIO</b></p> <p>Funciones del corazón            Funciones de la presión arterial            Funciones del sistema hematológico            Funciones del sistema inmunológico            Funciones respiratorias</p>
<p><b>FUNCIONES DE LOS SISTEMAS DIGESTIVO, METABÓLICO Y ENDOCRINO</b></p> <p>Funciones relacionadas con la digestión            Funciones relacionadas con la defecación            Funciones relacionadas con el mantenimiento del peso            Funciones de las glándulas endocrinas</p>
<p><b>FUNCIONES GENITOURINARIAS Y REPRODUCTORAS</b></p> <p>Funciones urinarias            Funciones sexuales</p>
<p><b>FUNCIONES NEUROMUSCULOESQUELÉTICAS Y RELACIONADAS CON EL MOVIMIENTO</b></p> <p>Funciones y movilidad de las articulaciones            Funciones relacionadas con la fuerza muscular            Funciones relacionadas con el tono muscular            Funciones relacionadas con los movimientos involuntarios</p>
<p><b>FUNCIONES DE LA PIEL Y ESTRUCTURAS RELACIONADAS</b></p>

**SALUD**

SECRETARÍA DE SALUD



## DIRECCIÓN GENERAL DE REHABILITACIÓN

### UNIFICACIÓN DE CRITERIOS DE ATENCIÓN EN MÓDULOS DE CREDENCIAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

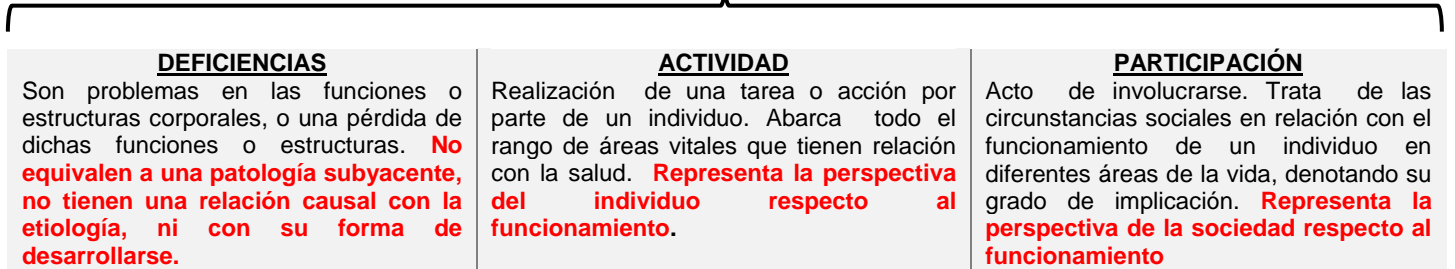
**DIF**  
Nacional

<b>ESTRUCTURAS DEL SISTEMA NERVIOSO</b> Estructura del cerebro Médula espinal y nervios periféricos
<b>EL OJO, EL OÍDO Y ESTRUCTURAS RELACIONADAS</b>
<b>ESTRUCTURAS INVOLUCRADAS EN LA VOZ Y EL HABLA</b>
<b>ESTRUCTURAS DE LOS SISTEMAS CARDIOVASCULAR, INMUNOLÓGICO Y RESPIRATORIO</b> Estructura del sistema cardiovascular Estructura del sistema respiratorio
<b>ESTRUCTURAS RELACIONADAS CON LOS SISTEMAS DIGESTIVO, METABÓLICO Y ENDOCRINO</b>
<b>ESTRUCTURAS RELACIONADAS CON EL SISTEMA GENITOURINARIO Y EL SISTEMA REPRODUCTOR</b> Estructuras del sistema urinario Estructuras del sistema reproductor
<b>ESTRUCTURAS RELACIONADAS CON EL MOVIMIENTO</b> Estructuras de la cabeza y de la región del cuello Estructuras de la región del hombro Estructuras de la extremidad superior Pelvis Estructuras de la extremidad inferior Estructura del tronco
<b>PIEL Y ESTRUCTURAS RELACIONADAS OTRA ESTRUCTURA CORPORAL</b>

La CIF nos proporciona un nuevo enfoque de abordaje de la discapacidad, en el que resulta de la interacción de tres factores:



## CONDICIÓN DE SALUD



**LIMITACIONES EN LA ACTIVIDAD**

La persona, en el contexto de un estado de salud, tiene dificultades para realizar la actividad de la manera esperada, o no puede realizarla.

Las limitaciones en la actividad se evalúan comparando el desempeño/realización de estas actividades por parte de un individuo con el de las personas que no tienen un estado de salud similar al suyo.

**La utilización de Ayudas Técnicas no elimina la deficiencia, pero puede suprimir las limitaciones en la actividad en áreas específicas.**

**RESTRICCIONES EN LA PARTICIPACIÓN**

Problemas que un individuo puede experimentar al involucrarse en situaciones vitales.

La presencia de una restricción en la participación viene determinada por la comparación de la participación de esa persona, con un estado de salud, con la participación esperable de las personas que no tuviesen un estado de salud.

**Una restricción en la participación puede ser causada directamente por el entorno social, incluso cuando la persona no tiene deficiencias o limitaciones en la actividad.**

**FACTORES CONTEXTUALES: AMBIENTALES Y PERSONALES, BARRERAS / FACILITADORES**

**DISCAPACIDAD**

La discapacidad debe ser descrita a tres niveles

<b>Cuerpo</b>	<b>Persona</b>	<b>Sociedad</b>
Alteración de las funciones y estructuras corporales	Limitación de las actividades medidas como capacidad	Restricciones de la participación medidas como desempeño.

**MODELO MÉDICO**

Considera la discapacidad como un problema "personal" directamente causado por una enfermedad o condición de salud, que requiere de cuidados médicos prestados en forma de tratamiento individual por profesionales.

**MODELO SOCIAL**

Considera la discapacidad como un problema en la integración de las personas con discapacidad en la sociedad. No es un atributo de la persona, sino un complicado conjunto de condiciones, muchas de las cuales son creadas por el ambiente social.

**ENFOQUE BIOPSIOSOCIAL**

La integración de estos dos modelos permite la integración de las diferentes dimensiones del funcionamiento humano, permitiendo obtener una visión coherente e integral desde las diferentes dimensiones de la salud con una perspectiva biológica, individual y social.

En la actualidad la discapacidad es vista desde una **PERSPECTIVA ECOLÓGICA (INTEGRACIÓN PERSONA-AMBIENTE)**.

**DISCAPACIDAD**

Término genérico que incluye las deficiencias de funciones y/o estructuras corporales, limitaciones en las actividades y restricciones en la participación; indicando los aspectos negativos de la interacción de un individuo (con una condición de salud) y sus factores contextuales.

**Personas con discapacidad**

De acuerdo a la Convención sobre los Derechos de las personas con discapacidad, las personas con discapacidad incluyen 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. Habitualmente *la*

**FÍSICA**

La neuromotora es la más conocida ya que al generar dificultades en el desplazamiento a menudo requiere ayudas técnicas que la hacen evidente.

Incluye también las deficiencias viscerales.

**SENSORIAL**

Incluye a las deficiencias visuales y auditivas que presentan limitaciones a pesar de utilizar ayudas técnicas como anteojos y/o amplificadores de sonido.

**MENTAL/INTELLECTUAL**

La persona no tiene la capacidad para aprender a niveles esperados.

**PSICOSOCIAL**

Alteraciones en la forma de razonar y pensar que produce dificultades para interactuar con otros de forma eficiente, congruente y culturalmente aceptable.

*condición de discapacidad se agrupa en cuatro universos con base al área del funcionamiento mayormente comprometida:*

**No es correcto pensar en la discapacidad como un atributo de la persona, sino como una limitación en la interacción con su entorno.** Elementos clave para el cambio de paradigma:

- ✓ *La definición de discapacidad ya no está centrada en el déficit ni en las condiciones médicas,* sino en la interacción entre las capacidades funcionales de la persona y su entorno físico y social.
- ✓ Abandonar el concepto de “consecuencias de enfermedad” para pensar en términos de “componentes del funcionamiento humano”; es decir, *no se trata de la causa de la discapacidad, sino del modo en que esa limitación de la capacidad incide en la interacción de la persona* con su estado de salud, sus factores personales y elementos contextuales.
- ✓ Priorizar un diagnóstico completo y veraz de la relación de la persona con su entorno social, en campos como la salud, la educación y el trabajo.
- ✓ *El diagnóstico de la enfermedad no es un criterio de valoración en sí mismo.* Las pautas de valoración no se fundamentan en el alcance de la deficiencia sino en su efecto sobre la capacidad para llevar a cabo las actividades de la vida diaria.
- ✓ *La experiencia de discapacidad es única para cada individuo y siempre es relativa a las expectativas sobre el funcionamiento de las personas.* La



condición de salud siempre está influida por experiencias personales, bases emocionales y contexto social y cultural<sup>6</sup>.

- ✓ Abordar el tema de la discapacidad desde un enfoque social, en el que *la condición de discapacidad de una persona es una consecuencia de las limitaciones y barreras sociales* en accesibilidad y equidad de oportunidades.

### Cómo entrevistar a una persona con discapacidad

#### EVITAR LA DISCRIMINACIÓN

Eliminar de nuestro vocabulario y conducta estigmas, prejuicios y estereotipos sobre las personas que tienen alguna diversidad funcional, reconociendo que:

1. La discapacidad es una condición de vida, NO una enfermedad.
2. La condición de discapacidad NO siempre es evidente a simple vista.
3. Las personas con discapacidad NO necesariamente requieren y/o utilizan ayudas funcionales (sillas de ruedas, muletas, auxiliares auditivos, etc).
4. Las personas con discapacidad son capaces de tomar sus decisiones y solicitar apoyo cuando lo requieran. EVITAR conductas sobre protectoras, paternalistas e intrusivas.
5. Las personas con discapacidad poseen capacidad jurídica y puedan tomar decisiones sin intermediación de terceros.

**Los servidores públicos no debemos negar, limitar o condicionar servicios con base en evaluaciones u opiniones personales –generalmente subjetivas- acerca de algo o alguien.**

Dé importancia a la persona, no a la discapacidad o el trastorno. Utilice “personas con discapacidad”.  
NO UTILIZAR: víctima, minusválido, inválido, paciente (tiene connotación de enfermedad), capacidades especiales.

No diga “persona normal” para referirse a una persona sin discapacidad; llámela “persona sin discapacidad” en caso necesario.

Elija palabras que sean descripciones exactas y no tengan connotaciones de juicio de valor.

Hable directamente a la persona con discapacidad, no a través de sus acompañantes.

Si ofrece ayuda, espere hasta que la ayuda sea aceptada.

Realice la entrevista como con cualquier otra persona.

Sea claro y franco en sus preguntas, y pida aclaraciones de términos o de cuestiones cuando sea necesario.

Naciones Unidas, Convención sobre los Derechos de las Personas con discapacidad, Serie de capacitación profesional No 15, New York y Ginebra 2008

**Personas con discapacidad auditiva**

- Atraiga la atención de la persona tocándola en el hombro o haciéndole una seña con la mano.
- Si la persona le lee los labios, mírela directamente y hable despacio y claro. No exagere los movimientos de los labios ni levante la voz.
- Hable de forma expresiva, ya que las expresiones faciales, los gestos y los movimientos corporales la ayudarán a comprenderle.

**Personas con discapacidad visual**

- Siempre identifíquese a sí mismo e identifique a otras personas que estén presentes.
- Cuando vaya a estrechar la mano de la persona, pregúntele: “¿Nos estrechamos la mano?”.
- Cuando le ofrezca un asiento, guíe la mano de la persona al respaldo o el brazo del asiento.
- Diga a la persona si usted se va a mover o si necesita terminar la conversación.

**Personas con discapacidad del habla/lenguaje**

- Siempre que sea posible, haga preguntas cortas que requieran respuestas cortas.
- No simule que ha comprendido algo si no lo ha hecho. Intente reformular sus preguntas, en caso necesario.

**Personas que  
utilizan silla de  
ruedas**

- No se apoye en la silla de ruedas. La silla forma parte de su espacio vital.
- Siéntese o arrodílese de modo que sus ojos estén al mismo nivel que los de la persona entrevistada.

García Martín JM, *La discapacidad hoy*, Psychosocial Intervention, vol. 14, núm. 3, 2005, pp. 245-253, Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, Madrid, España

**EMISIÓN DE CONSTANCIA DE DISCAPACIDAD**

La falta de datos rigurosos y comparables sobre la discapacidad y la falta de pruebas objetivas sobre los programas que funcionan pueden dificultar la comprensión e impedir que se adopten medidas. Conocer el número de personas con discapacidad y sus circunstancias puede mejorar los esfuerzos para eliminar obstáculos discapacitantes y proporcionar servicios que permitan la participación de las personas con discapacidad. En el plano nacional, la discapacidad debería incluirse en la recopilación de datos. Las definiciones uniformes de discapacidad, basadas en la CIF, pueden posibilitar la obtención de datos comparables internacionalmente. Los datos también deben desglosarse por características de la población para determinar patrones, tendencias e información sobre subgrupos de personas con discapacidad. La exigencia de información sobre las personas con discapacidad no solo surge de la necesidad para el diseño, la implementación y la evaluación de políticas públicas, sino también en el imperativo ético de asegurar el ejercicio de sus derechos y su inclusión social.

El artículo 19 del **Reglamento de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad** establece que el certificado de reconocimiento y calificación de discapacidad con validez nacional será emitido por las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, que cuenten con servicios de

rehabilitación a través de un médico especialista en Medicina de Rehabilitación con título y cédula profesional, en los términos que determine la Norma Oficial Mexicana correspondiente. El certificado de reconocimiento y calificación de discapacidad con validez nacional contendrá los siguientes elementos:

- I. El nombre, domicilio, edad y sexo de la persona con discapacidad;
- II. Tipo de condición de discapacidad detectada: física, sensorial, intelectual o mental;
- III. Valoración del porcentaje de la discapacidad;
- IV. Órtesis, prótesis o ayudas técnicas necesarias para el pleno desarrollo de la persona con discapacidad;
- V. Nombre y firma del médico e institución pública responsable de la emisión del certificado, y
- VI. Vigencia del certificado.

En este contexto, se entiende por **certificar**, todo acto con implicaciones legales que confirma o niega algo en particular producto de la atestación que un experto hace de un hecho que le consta en razón del ejercicio de su profesión. Tal es el caso de los certificados médicos en los que de forma objetiva el profesional de la salud determina la presencia o ausencia de enfermedades en un momento determinado; sin embargo, para abordar de forma integral la condición de discapacidad de una persona se requiere la conjunción de datos objetivos producto de la integración clínica y de datos subjetivos provenientes de las características propias del entorno y la persona, que además, pueden cambiar a través del tiempo; por tales motivos, al abordar el tema de la discapacidad consideramos más apropiado hablar de **constatar** que la persona presenta deficiencias, limitaciones y restricciones que le generan alguna condición de discapacidad, en un lapso de tiempo específico. Con base en lo anterior, la Dirección General de Rehabilitación del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, propone la implementación de un formato único para la

emisión de Constancias de Discapacidad en los Centros de Rehabilitación a fin de optimizar el funcionamiento de los módulos de credencial para personas con discapacidad en todo el país y establecer los requisitos mínimos necesarios que debe contener un documento de este tipo.

### Formato único para la emisión de constancias de discapacidad

<b>CENTRO DE REHABILITACIÓN:</b> _____			
<b>FICHA DE IDENTIFICACIÓN</b>			
<b>No. FOLIO:</b> _____	<b>No. EXPEDIENTE:</b> _____	<b>FECHA DE EXPEDICIÓN:</b> _____	
	<b>NOMBRE:</b> _____	<b>TELÉFONO:</b> _____	
	<b>CURP:</b> _____	<b>EDAD:</b> _____	
	<b>FECHA DE NACIMIENTO:</b> _____	<b>LUGAR DE NACIMIENTO:</b> _____	
	<b>DOMICILIO DONDE RADICA LA PERSONA CON DISCAPACIDAD</b>		
VIALIDAD: _____ No.EXT _____ No.INT _____ COLONIA _____ C.P. _____ MUNICIPIO _____ ENTIDAD FEDERATIVA _____			
<i>Aplica solo a menores de edad y personas en estado de interdicción</i> <b>NOMBRE DEL PADRE O TUTOR</b> _____			
<i>Marcar con una "X" solo una opción</i> <b>SEXO: MUJER / HOMBRE</b>		<i>Marcar con una "X" una o más opciones</i>	
<b>ESTADO CIVIL ACTUAL</b>		<b>SERVICIOS DE SALUD</b>	
Unión libre	Matrimonio	IMSS	ISSSTE
Separado	Divorciado	PEMEX	DIF
Viudez	Soltero	Ninguno	Otro (especifique): _____
<b>SEDENA</b> _____ <b>MARINA</b> _____ <b>Seguro Popular</b> _____ <b>Privado</b> _____			
<b>No. DE FOLIO</b> Asignación única e independiente por cada Centro de Rehabilitación. Se sugiere numeración progresiva cuya única finalidad es crear un registro de las constancias emitidas en determinado lapso de tiempo. Se sugiere utilización de los siguientes rubros: número de constancia emitida, mes y año de emisión (ejemplo: 01-01-19, que corresponderá a la primer constancia emitida en el mes de enero del año 2019).			
<b>No. DE EXPEDIENTE</b> Si el usuario es atendido en el Centro de Rehabilitación conservar su número expediente. En caso de no ser usuario del Centro se sugiere apertura de expediente 5000 en el que se resguarden documentos que respalden la emisión de la constancia de discapacidad (resúmenes médicos,			

estudios, credencial INE, CURP, etc.).

**DOMICILIO DONDE RADICA**

Referenciar correctamente la información con la ubicación geográfica correspondiente. **Vialidad** hace referencia a calle, callejón, calzada, cerrada, circuito, corredor, eje vial, pasaje, periférico, privada, prolongación, retorno, viaducto).

**FUNCIONAMIENTO Y DISCAPACIDAD**

*Marco conceptual basado en la etiología (incluir código alfanumérico). Si hay más de una afección diagnóstica debe seleccionar la que se considera causante de mayor limitación y/o restricción.*

**DIAGNÓSTICO CIE-10/11:** \_\_\_\_\_

**DIAGNÓSTICO AMPLIADO:** \_\_\_\_\_

**DIAGNÓSTICO CIE-10/11**

Una herramienta central para conocer un perfil epidemiológico más realista de las muertes y enfermedades de un país. Nos brinda un marco conceptual basado en la etiología, proporcionando un diagnóstico de enfermedades, trastornos u otras condiciones de salud.

**DIAGNÓSTICO AMPLIADO**

Es opcional. Su finalidad es que médico cuente con un espacio en caso de requerir especificar algo referente al diagnóstico CIE-10/11 previamente establecido. También aplica en caso de que no se cuente con clasificación apropiada o requiera hacer referencias a la CIE-9.

**FUNCIONES Y ESTRUCTURAS CORPORALES**

*Siguiendo el diagnóstico CIE-10/11 marque con una "X" las funciones corporales afectadas. Puede marcar más de una*

FUNCIONES CORPORALES (b)	DEFICIENCIA DETECTADA	
	"X"	ESPECIFICAR (Opcional) <i>Funciones fisiológicas incluyendo las psicológicas</i>
1. MENTALES		
2. SENSORIALES Y DEL DOLOR		
3. LA VOZ Y EL HABLA		
4. SISTEMA CARDIOVASCULAR, HEMATOLÓGICO, INMUNOLÓGICO Y RESPIRATORIO		
5. SISTEMA DIGESTIVO, MATABÓLICO Y ENDÓCRINO		
6. GENITOURINARIAS Y REPRODUCTORAS		
7. NUEROMUSCULOESQUELÉTICAS Y DEL MOVIMIENTO		
8. PIEL Y ESTRUCTURAS RELACIONADAS		

**FUNCIONES CORPORALES**

Seguendo el diagnóstico CIE-10 marque con una "X" las estructuras corporales afectadas. Puede marcar más de una

ESTRUCTURAS CORPORALES (s)	DEFICIENCIA DETECTADA	
	"X"	ESPECIFICAR (Opcional) <i>Tal como una desviación significativa o una pérdida</i> <i>Partes anatómicas del cuerpo, tales como los órganos, las extremidades y sus componentes.</i>
1. SISTEMA NERVIOSO		
2. OJO, OÍDO Y ESTRUCTURAS RELACIONADAS		
3. INVOLUCRADAS EN LA VOZ Y EL HABLA		
4. SISTEMA CARDIOVASCULAR, HEMATOLÓGICO, INMUNOLÓGICO Y RESPIRATORIO		
5. SISTEMA DIGESTIVO, MATABÓLICO Y ENDOCRINO		
6. GENITOURINARIAS Y REPRODUCTORAS		
7. RELACIONADOS CON EL MOVIMIENTO		
8. PIEL Y ESTRUCTURAS RELACIONADAS		

Marque con una "X" solo una opción o especifique otra causa en el espacio correspondiente

**CAUSA DE LA DEFICIENCIA**

Congénita	Hereditaria	Idiopática	Degenerativa	Edad avanzada	Accidente	Violencia
-----------	-------------	------------	--------------	---------------	-----------	-----------

Otro: \_\_\_\_\_

**ESTRUCTURAS CORPORALES**

Son las partes anatómicas del cuerpo tales como los órganos, las extremidades y sus componentes. Representa la perspectiva del cuerpo respecto al funcionamiento.

**DEFICIENCIA**

Problemas en las funciones o estructuras corporales tales como una anomalía, defectos, desviación significativa o una pérdida. Es importante tener claro que las deficiencias no son equivalentes a la patología subyacente, sino que constituyen la forma de manifestarse de esa patología; no tienen relación causal ni con su etiología ni con su forma de desarrollarse (por ejemplo, la pérdida de la visión puede ser secundario a múltiples etiologías), es decir, la presencia de una deficiencias necesariamente implica una causa, sin embargo, la causa puede no ser suficiente para explicar la deficiencia resultante, y las deficiencias pueden derivar de otras deficiencias, por ejemplo la disminución de la fuerza muscular puede causar una deficiencia en las funciones del movimiento.

Son las funciones fisiológicas de los sistemas corporales, incluyendo las psicológicas. Representa la perspectiva del cuerpo respecto al funcionamiento.

**DEFICIENCIA**

Problemas en las funciones o estructuras corporales tales como una anomalía, defectos, desviación significativa o una pérdida. No son equivalentes a la patología subyacente, sino que constituyen la forma de manifestarse de esa patología; no tienen relación causal ni con su etiología ni con su forma de desarrollarse (por ejemplo, la pérdida de la visión puede ser secundario a múltiples etiologías), es decir, la presencia de una deficiencias necesariamente implica una causa, sin embargo, la causa puede no ser suficiente para explicar la deficiencia resultante.

*Seguindo las deficiencias detectadas, marque con una "X" la(s) actividad(es) y/o participación comprometidas. Puede marcar más de una*

**LIMITACIÓN EN ACTIVIDAD / RESTRICCIÓN EN PARTICIPACIÓN (d)**

<b>1. APRENDIZAJE Y APLICACIÓN DEL CONOCIMIENTO</b> <i>(Mirar, escuchar, otras experiencias sensoriales intencionadas, copiar, aprender mediante acciones con objetos, adquirir información, adquirir lenguaje, adquirir lenguaje adicional, repetir, adquirir conceptos, leer, escribir, calcular, adquisición de habilidades, centrar atención, pensar, resolver problemas, tomar decisiones, otro no especificado)</i>	
<b>2. TAREAS Y DEMANDAS GENERALES</b> <i>(Llevar a cabo una única tarea, múltiples tareas, rutinas diarias, manejo del estrés y otras demandas psicológicas, manejo del comportamiento propio, otras no especificadas)</i>	
<b>3. COMUNICACIÓN</b> <i>(Comunicación-recepción-producción de mensajes hablados, mensajes no verbales, mensajes en lengua de signos convencional, mensajes escritos, otro no especificada; hablar, pre-lenguaje, cantar; conversación, discusión, utilización de dispositivos y técnicas de comunicación, otras no especificadas)</i>	
<b>4. MOVILIDAD</b> <i>(Cambiar y mantener la posición del cuerpo, transferir el propio cuerpo, levantar y llevar objetos, mover objetos con extremidades inferiores, uso fino de la mano, uso de la mano y el brazo, uso fino del pie, llevar, mover y usar objetos, andar, desplazarse por el entorno, por distintos lugares o utilizando algún tipo de equipamiento, utilización de medios de transporte, conducción, montar animales, desplazarse utilizando otros medios no especificados)</i>	
<b>5. AUTOCUIDADO</b> <i>(Lavarse, cuidado de partes del cuerpo, higiene en procesos de excreción, vestirse, comer, beber, cuidado de la propia salud, cuidado de la propia seguridad, autocuidado no especificado)</i>	
<b>6. VIDA DOMÉSTICA</b> <i>(Adquisición de un lugar para vivir, bienes y servicios, adquisición de lo necesario para vivir, preparar comidas, realizar quehaceres de la casa, otras tareas del hogar, cuidados de objetos del hogar, ayudar a los demás, otras no especificados)</i>	
<b>7. INTERACCIONES Y RELACIONES INTERPERSONALES</b> <i>(interacciones interpersonales básicas, complejas, generales; relacionarse con extraños, relaciones formales, relaciones sociales informales, familiares, íntimas, interpersonales particulares, otras no especificadas)</i>	
<b>8. ÁREAS PRINCIPALES DE LA VIDA</b> <i>(Educación no reglada, preescolar y actividades relacionadas, escolar, profesional, superior, otras no especificado; preparación para el trabajo, conseguir, mantener y finalizar un trabajo, trabajo remunerado, trabajo no remunerado, otro no especificado; transacciones económicas básicas, complejas, autosuficiencia económica, vida económica, participación en el juego, otras no especificadas)</i>	
<b>9. VIDA COMUNITARIA, SOCIAL Y CÍVICA</b> <i>(Vida comunitaria, tiempo libre y ocio, religión y espiritualidad, derechos humanos, vida política y ciudadanía, otro no especificado)</i>	

**ACTIVIDAD**

Es la realización de una tarea o acción por una persona.

**LIMITACIONES EN LA ACTIVIDAD**

Son las dificultades que una persona puede tener en el desempeño/realización de las actividades. Representa la perspectiva del individuo respecto al funcionamiento.

**PARTICIPACIÓN**

Es el acto de involucrarse en una situación vital; conlleva el concepto de "implicación" incorporando la idea de tomar parte, ser incluido o participar en alguna área de la vida, ser aceptado.

**RESTRICCIÓN EN LA PARTICIPACIÓN** son problemas que una persona puede experimentar al



involucrarse en situaciones vitales. Representa la perspectiva de la sociedad respecto al funcionamiento.

Las **LIMITACIONES Y RESTRICCIONES** se evalúan contrastándolas con los estándares comúnmente aceptados en la población, con base en las personas que no comparten un estado de salud similar, es decir, miden el desempeño/realización esperado y el observado.

*Con base en la actividad/participación afectada que considere mayor causante de limitación/restricción, califique la dificultad experimentada teniendo en cuenta cómo se realiza generalmente la actividad (considerando dispositivos de asistencia o ayuda personal). Marcar con una "X" solo una opción.*

**Cuánta dificultad ha tenido**

Ninguna	Leve	Moderado	Severo	Extremo/no puede hacerlo
---------	------	----------	--------	--------------------------

**Esta dificultad se debe a**

Mayor esfuerzo	Molestia o dolor	Lentitud	Cambios en la forma en que realiza la actividad
----------------	------------------	----------	---

La propuesta de la CIF es usar una misma escala genérica de gravedad en cinco niveles para todos los componentes (funciones y estructuras corporales, actividades y participación y factores contextuales): NO hay problema (0-4%), problema LIGERO (5-24%), problema MODERADO (25-49%), PROBLEMA grave (50-95%) y problema COMPLETO (96-100%). **El clínico puede apoyarse en las escalas que considere pertinentes.**

El porcentaje hace referencia en el caso de las limitaciones para realizar una actividad, a que el problema esté presente en al menos ese porcentaje de tiempo en relación a la dificultad total para realizar dicha actividad. Por ejemplo, un problema moderado se definirá como aquel que está presente como máximo, durante al menos la mitad del tiempo o al que se le adjudica una puntuación que alcanza como máximo menos de la mitad de la escala utilizada (cualquiera que esta sea).

**COMPONENTES DE FACTORES CONTEXTUALES (e)**

Marque con una "X" solo una opción

Actualmente se dedica a:	
Actividades económicamente no remuneradas	<input type="checkbox"/>
Actividades económicamente remuneradas	<input type="checkbox"/>
Búsqueda de empleo	<input type="checkbox"/>
Estudiante	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Escuela regular <input type="checkbox"/> Apoyo USAER/CAPEP <input type="checkbox"/> Educación especial/CAM	
Otro (especifique): _____	

Marque con una "X" solo una opción, tomando en cuenta el último nivel concluido

Grado máximo de estudios			
Edad no escolar	<input type="checkbox"/>	Analfabeta	<input type="checkbox"/>
Sabe leer y escribir	<input type="checkbox"/>	Preescolar	<input type="checkbox"/>
Primaria	<input type="checkbox"/>	Secundaria	<input type="checkbox"/>
Bachillerato	<input type="checkbox"/>	Carrera técnica	<input type="checkbox"/>
Licenciatura	<input type="checkbox"/>	Posgrado	<input type="checkbox"/>

Marque con una "X" solo una opción.

Principal medio de transporte:  Automóvil propio   
 Automóvil de un familiar   
 Taxi   
 Metro, metrobús, camión   
 Bici-taxi

Marque con una "X" una o más características.

Características de la vivienda:

<input type="checkbox"/> Casa Propia	<input type="checkbox"/> Departamento Rentada	<input type="checkbox"/> Cuarto Prestada	<input type="checkbox"/> Institución Todos los servicios	<input type="checkbox"/> Otro: _____ Carente de algún servicio
--------------------------------------	---	--	--	--

**FACTORES CONTEXTUALES**

Constituyen el ambiente físico, personal, social y actitudinal en el que las personas viven y conducen sus vidas.

Marque con una "X" la(s) ayuda(s) externa(s) cuya principal finalidad sea mantener o mejorar la autonomía y el funcionamiento de la persona.

**Ayudas técnicas**

	Utiliza	Requiere		Utiliza	Requiere
<b>Auxiliar para la marcha</b> (bastones, muletas axilares o de codo, andadores)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Auxiliar auditivo</b> (aparato auditivo, implante coclear, alarmas luminosas, traductores de lengua de señas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Silla de ruedas</b> (manuales, eléctricas, con control postural)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Auxiliar visual</b> (lentes, lupas, alarmas acústicas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Prótesis miembro superior</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Equipos de escritura Braille</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Prótesis miembro inferior</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Bastón blanco</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Órtesis miembro superior</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Perro guía</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Órtesis miembro inferior</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Tableros de comunicación</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Órtesis de columna</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Equipos/programas informáticos</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Cojines/colchones antiescaras</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Oxígeno complementario</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

En el caso de auxiliar para la marcha, auditivo, visual, equipos/programas informáticos u otra ayuda técnica que no se encuentre descrita previamente, favor de especificar: \_\_\_\_\_

**AYUDAS TÉCNICAS**

Cualquier ayuda externa (dispositivos, equipos, instrumentos o programas informáticos) fabricada especialmente o ampliamente disponible, cuya principal finalidad es mantener o mejorar la autonomía y el funcionamiento de las personas y, por tanto, promover su bienestar. Las ayudas se emplean también para prevenir déficits en el funcionamiento y afecciones secundarias.

## PERSONA CON DISCAPACIDAD

Auditiva		Psicosocial	
Visual		Neuromotora	
Intelectual		Múltiple	

En caso de discapacidad múltiple, desglosar áreas del funcionamiento comprometidas (auditiva, visual, intelectual, psicosocial, neuromotora): \_\_\_\_\_

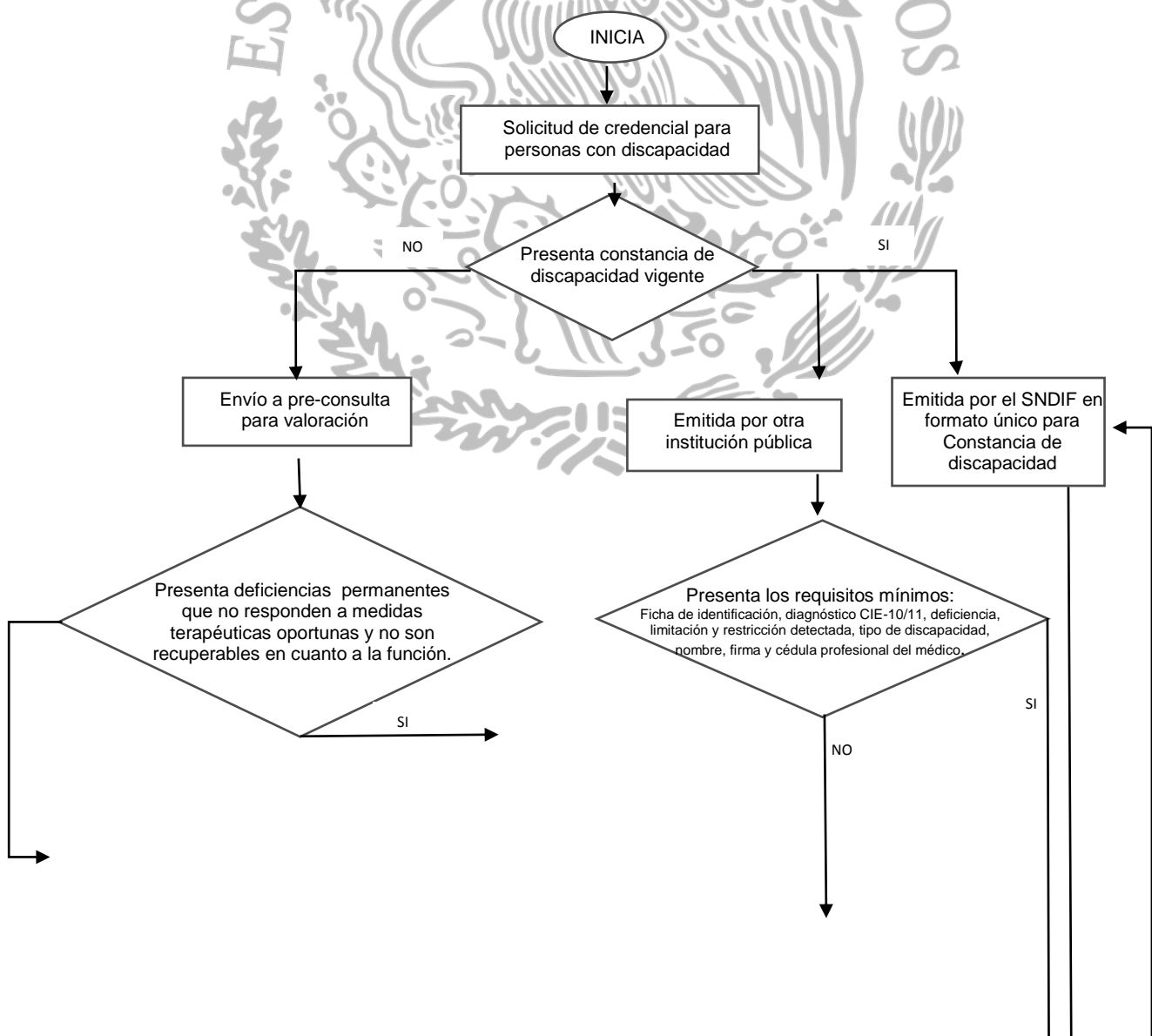
**El diagnóstico de la enfermedad no es un criterio de valoración en sí mismo.** Las pautas de valoración no se fundamentan en el alcance de la deficiencia sino en su efecto sobre la capacidad para llevar a cabo las actividades de la vida diaria.

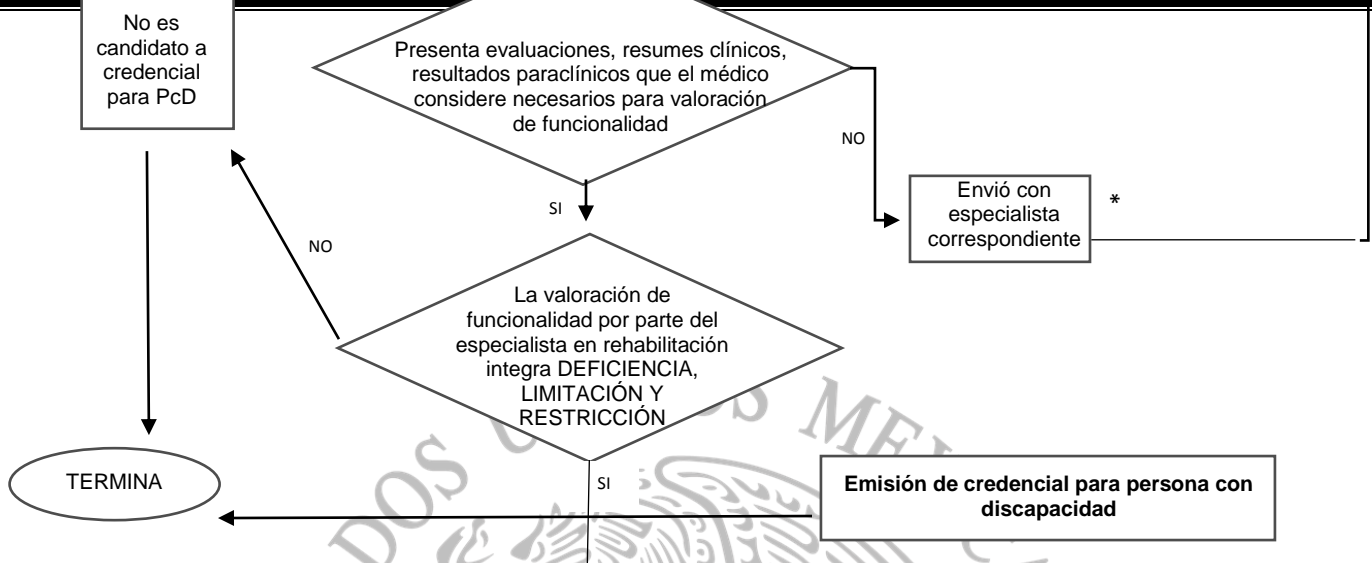
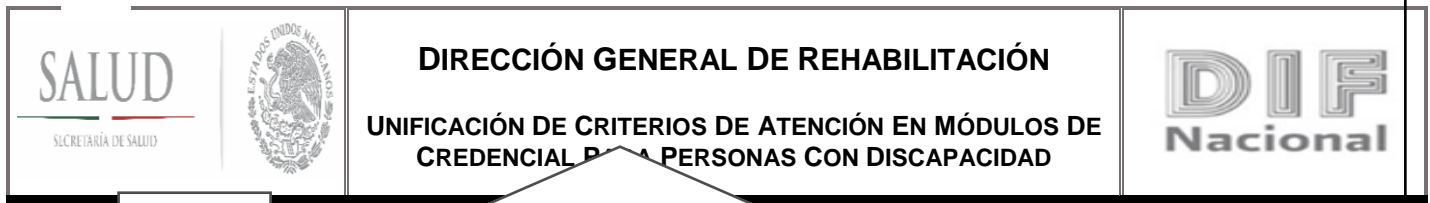
La información se codificará siempre dentro del contexto de una condición de salud y deberán ser tomados en cuenta todos los aspectos relevantes del funcionamiento de una persona enmarcados en un periodo de tiempo predefinido, sin hacer deducciones acerca de las relaciones existentes ente una deficiencia de las funciones corporales, limitaciones las actividades o restricción en la participación, haciendo necesario **obtener información explícita sobre las funciones y estructuras.**

En el contexto del Programa Nacional de Credencial a las Personas con Discapacidad, la Constancia de discapacidad solo será emitida en los siguientes casos:

1. Deficiencias permanentes, es decir, con nula probabilidad de cambio pese al tratamiento médico o quirúrgico.
2. Deficiencias crónicas que no respondan satisfactoriamente a todas las medidas terapéuticas oportunas.
3. Deficiencias no recuperables en cuanto a la función, solo posterior a 6 meses del diagnóstico e inicio del tratamiento.
4. En casos de enfermedad terminal, no se postergará la emisión de la constancia.
5. *Todo lo anterior, con evidencia de limitación en las actividades y restricción en la participación social del solicitante.*

PROCESO PARA LA EMISIÓN DE CREDENCIAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD





\*Iniciar proceso al reunir requisitos establecidos

## OPERACIÓN DEL MÓDULO DE CREDENCIALIZACIÓN

### Objetivo

Proporcionar la Credencial para Personas con Discapacidad, al solicitante que cumpla con los requisitos establecidos por la Secretaría de Salud y la Dirección General de Rehabilitación.

### Recursos Humanos

Responsable médico

Responsable del módulo

### Funciones

#### Responsable médico:

Cada módulo debe contar con un responsable médico, que será designado por la autoridad del SEDIF o por el Coordinador General del Centro de Rehabilitación,

considerando un suplente para los periodos vacacionales, lo anterior para que el servicio del módulo no se suspenda.

- Establecer una línea de comunicación con el responsable del módulo para dar respuesta a las dudas que se generen por constancias o tipos de discapacidades durante la atención a usuarios.
- Revisar y avalar las constancias médicas que presenten los solicitantes de la credencial.
- Asesorar al responsable del módulo cuando tenga dudas sobre la constancia de discapacidad que le presenten.
- Recibir los reportes diarios que elaborará el responsable del módulo
- Dar visto bueno al reporte mensual que se enviará a la Dirección General de Rehabilitación.
- Enviar a la Dirección general de Rehabilitación el reporte mensual

**Responsable del módulo:**

- Mantener una línea de comunicación con el responsable médico del módulo para resolver las dudas que se generen durante la atención a usuarios
- Proporcionar la información respecto a los requisitos necesarios para la expedición de la credencial
- Recibir y revisar los documentos que presente el solicitante
- Registrar en el sistema al solicitante si los requisitos solicitados están cubiertos
- Tomar la fotografía, firma e imprimir la credencial
- Entregar la credencial al solicitante
- Requisar el formato de productividad diaria
- Elaborar el informe mensual y solicitar el visto bueno del responsable médico

**Profesionales que si pueden emitir una constancia de discapacidad, en cumplimiento a la Ley General de Salud y Ley General de Inclusión para Personas con Discapacidad.**

1. Médico especialista en Medicina de Rehabilitación con cédula profesional
2. Médico especialista en Comunicación Humana con cédula profesional
3. Médico especialista en Psiquiatría con cédula profesional
4. Médico especialista en Oftalmología con cédula profesional

**Programa de Credencial Nacional para las Personas con Discapacidad**

CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	CORRESPONDENCIA	ÁREA DEL FUNCIONAMIENTO AFECTADA	EJEMPLOS
Convención sobre los derechos de las Personas con Discapacidad	Constancia de discapacidad del Sistema DIF		
<b>Física</b>	<b>Neuro-motora</b>  <i>No hace referencia a un diagnóstico, sino al área del funcionamiento principalmente comprometida</i>	Engloba todas aquellas deficiencias en el sistema músculo esquelético, sistema nervioso central, sistema nervioso periférico y/o función motora gruesa, función motora fina (incluyendo el lenguaje en normo oyentes), equilibrio, propiocepción, sensibilidad y todo aquello que implique limitaciones en el desplazamiento y la movilidad.	<p>Persona cuyo diagnóstico médico es EPOC y su principal área de funcionamiento afectada es la movilidad.</p> <p>Persona normo oyente con deficiencia en el habla/lenguaje (función motora).</p> <p>Persona con insuficiencia renal crónica quien presenta limitaciones en la marcha secundaria a neuropatía.</p>
<b>Sensorial</b>	<b>Auditiva</b>  <i>No hace referencia a un diagnóstico, sino al</i>	Todas aquellas deficiencias que generen limitaciones referentes a la	Pérdida o disminución de la audición por cualquier causa, ya sea congénita o adquirida.

	<i>área del funcionamiento principalmente comprometida</i>	audición.	Persona con presencia de un tumor en sistema nervioso cuya principal repercusión es auditiva.
	<b>Visual</b>  <i>No hace referencia a un diagnóstico, sino al área del funcionamiento principalmente comprometida</i>	Todas aquellas deficiencias que generen limitaciones referentes a la visión.	Pérdida o disminución de la visión por cualquier causa, ya sea congénita o adquirida.  Persona con pérdida de la visión secundaria a diabetes mellitus.  Persona con esclerosis múltiple cuya principal limitación funcional es visual.
<b>Intelectual</b>	<b>Intelectual</b>  <i>No hace referencia a un diagnóstico, sino al área del funcionamiento principalmente comprometida</i>	Deficiencias que presenten limitaciones secundarias a alteraciones en la capacidad cognitiva.	Personas con alteraciones cognitivas secundarias a encefalopatía metabólicas, eventos cerebrales, demencias, etc.
<b>Mental</b>	<b>Psicosocial</b>  <i>No hace referencia a un diagnóstico, sino al área del funcionamiento principalmente comprometida</i>	Alteraciones en la forma de razonar, pensar e interactuar con otros de forma eficiente.	Esquizofrenia, trastorno bipolar y Trastorno del espectro autista, depresión mayor.

**Términos importantes a tomar en cuenta:**

<b>Visceral</b>  <i>No hace referencia a un diagnóstico, sino al área del funcionamiento principalmente comprometida</i>	Se refiere a deficiencias en los sistemas cardio-respiratorio, gastro-intestinal, urinario y endocrino cuyas limitaciones y restricciones generalmente pueden ser plenamente descritas en el universo funcional neuromotor, auditivo, visual, intelectual y/o psicosocial.
<b>Múltiple</b>  <i>No hace referencia a un diagnóstico, sino al área del funcionamiento principalmente comprometida</i>	Cuando la persona presenta afectación en dos o más áreas del funcionamiento.



#### Bibliografía

1. *Manual para la Transversalización de la Perspectiva de Discapacidad en los Programas y Proyectos de Desarrollo, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, PNUD).*
2. <http://sn.dif.gob.mx/dif-nacional/mision-y-vision/>
3. <http://sn.dif.gob.mx/servicios/>
4. Amate A., Vásquez A., *Discapacidad, lo que todos debemos saber*, Organización Panamericana de la Salud, 2006
5. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y la Salud.
6. Egea García C., y Sarabia Sánchez A., *Clasificaciones de la OMS sobre discapacidad*, Murcia, noviembre de 2001.
7. Stang Alva MF., *Las personas con discapacidad en América Latina: del reconocimiento jurídico a la desigualdad real*, CEPAL, Naciones Unidas 2011.
8. *Informe mundial sobre discapacidad, OMS*