

PROCEDIMIENTO PARA VALORACIÓN, REGISTRO Y CERTIFICACIÓN DE LA DISCAPACIDAD

AUTORIZACIÓN

RÚBRICA

ELABORÓ: DR. HÉCTOR MANUEL GARCÍA BLANCO
JEFE DEL DEPTO. DE MUNICIPIOS POR LA SALUD

RÚBRICA

APROBÓ: DR. JOSÉ MARIO MÁRQUEZ AMEZCUA
DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA

RÚBRICA

DR. JOSÉ RAÚL ALONSO GARCÍA
DIRECTOR DE PARTICIPACIÓN SOCIAL

RÚBRICA

AUTORIZÓ: DR. ALFONSO PETERSEN FARAH
SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD JALISCO

Dirección General de Salud Pública

	CÓDIGO:	DOM-P499-D3_001
FECHA DE	DOCUMENTACIÓN:	10 OCTUBRE 2017
	ACTUALIZACIÓN:	16 FEBRERO 2018
	AUTORIZACIÓN	06 MARZO 2018
NIVEL DOCUMENTAL:	II	VERSIÓN:
CLAVE:		

Sello

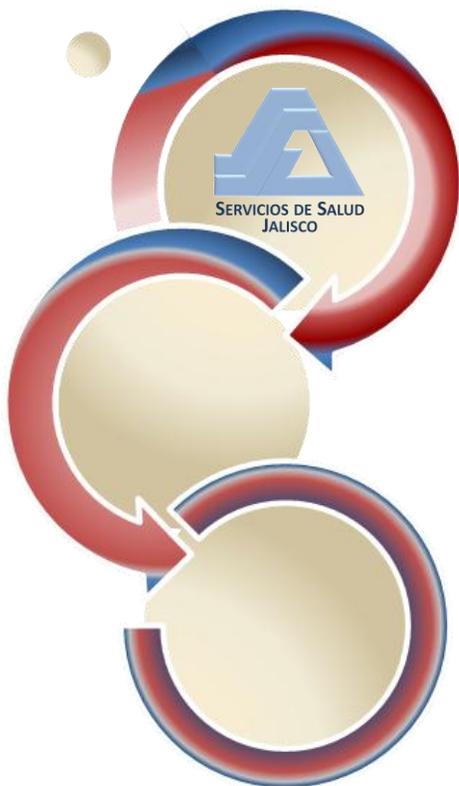
DOCUMENTO DE REFERENCIA

El Presente procedimiento Sí cumple con lo establecido en la Guía Técnica para Documentar Procedimientos.

Sello

Este documento es vigente y está actualizado porque responde a las necesidades actuales de la unidad, y no hay uno nuevo que lo sustituya.

Responsable de la información: Departamento de Municipios por la Salud
Responsable de la Publicación: Depto. de Organización y Métodos
06 marzo 2018



PROCEDIMIENTO PARA VALORACIÓN, REGISTRO Y CERTIFICACIÓN DE LA DISCAPACIDAD

NIVEL: II
CLAVE:
VERSIÓN:



CÓDIGO: DOM-P499-D3_001
DOCUMENTACIÓN: 10 OCTUBRE 2017
FECHA ACTUALIZACIÓN: 16 FEBRERO 2018

1.- Objetivo

Estandarizar los procedimientos en cuanto a la valoración, registro y certificación de las personas con discapacidad en el estado de Jalisco

Límites del procedimiento: Inicia al momento que el usuario se presenta a solicitar su certificado y concluye cuando éste se retira con el certificado impreso en sus manos o se le informa que no se emite certificado porque no es candidato para que se le emita.

2.- Alcance

Áreas que intervienen:

Recepción administrativa de la Unidad de Valoración, Coordinación de la Unidad de Valoración, Áreas especializadas: Rehabilitación, Oftalmología, Comunicación Humana-Audiología, Psicología, Neurología, Psiquiatría, Ortopedia, Comité de Bioética.

3.- Reglas de Operación

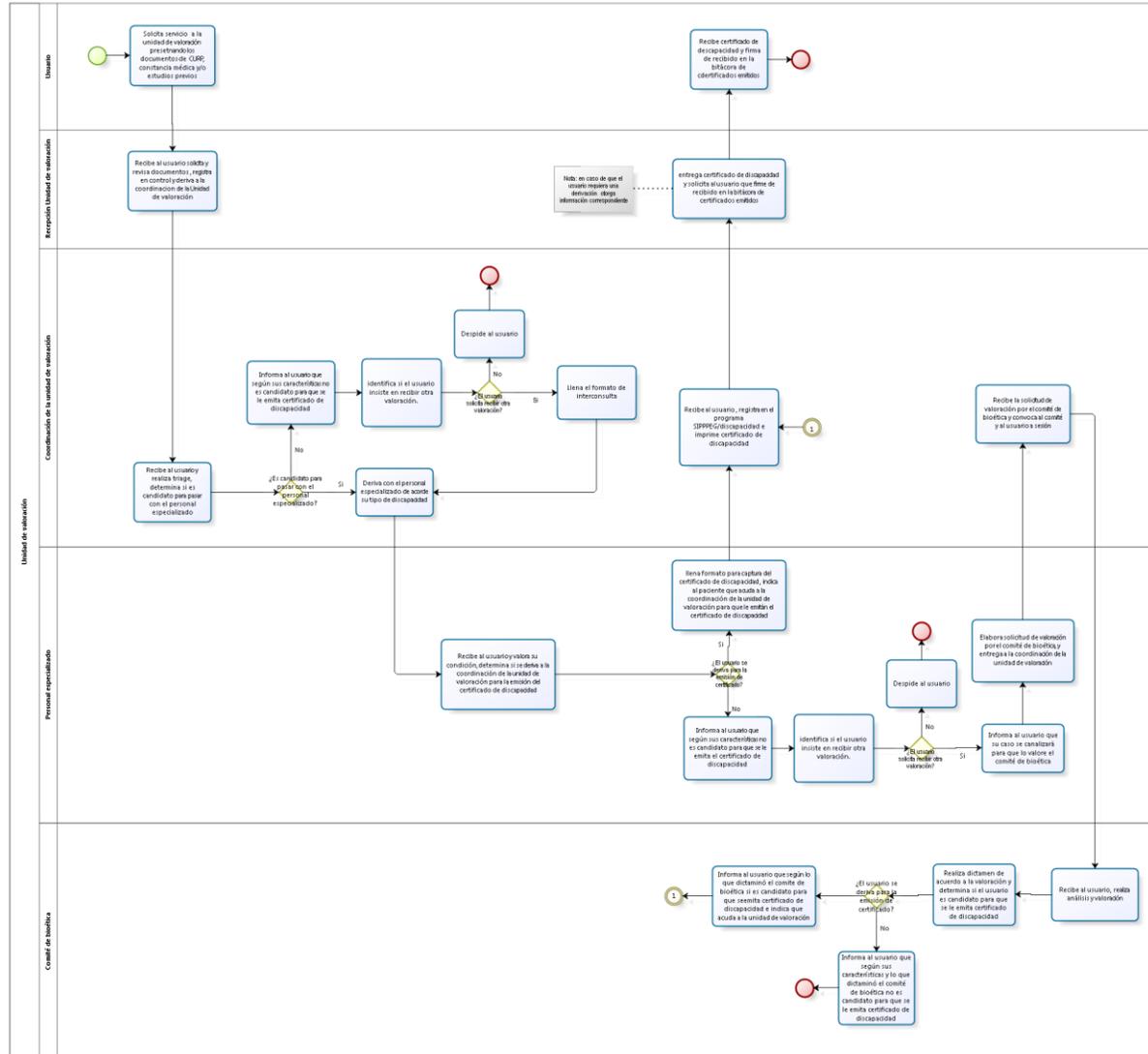
- Los procedimientos documentados deberán sujetarse a las siguientes disposiciones y éstas serán de observancia para todos los Centros de Responsabilidad y la Dirección de Contraloría del Organismo.
 - Un procedimiento es **vigente** mientras no haya uno nuevo que lo supla o sustituya; por lo tanto se sigue aplicando aunque las fechas de autorización no correspondan a los del mes y año en curso, ni los nombres de los directivos a los que ostentan el cargo en la actualidad. Los documentos son institucionales.
 - Un procedimiento **actualizado** es aquel que está vigente que responde a las necesidades y dinámica actual del Organismo.
 - Un procedimiento es **obsoleto** cuando su contenido ya no responde a las necesidades actuales del Organismo o éste, se encuentra en desuso.
 - Un procedimiento es **dictaminado** favorablemente, cuando éste cumple con los lineamientos establecidos en la guía técnica correspondiente.
- La valoración de los usuarios y el dictamen de discapacidad únicamente lo realizará el personal especializado autorizado y conforme a la discapacidad.
- El Comité de Bioética sesionará una vez por mes según sea requerido previa programación, revisando y analizando los casos que se acumulen a la fecha, en caso de no haber ningún caso por dictaminar se suspenderá la sesión. Notificando en ambos casos con cinco días hábiles de anticipación.



4.- Responsabilidades

Documento	Manual de Organización General Servicios de Salud Jalisco
Funciones	
Documento	Manual de Organización Específico de la Dirección General de Salud Pública
Funciones	
<ul style="list-style-type: none">▪ Impulsar, asesorar y promover la coordinación interinstitucional e intersectorial para la realización de proyectos definidos que contribuyan a mejorar el nivel de salud y favorezcan la libre participación de los ciudadanos y sus autoridades. • Fortalecer los mecanismos de corresponsabilidad en el desarrollo de los programas y acciones sustantivas, que faciliten a la población en el logro y la conservación de la salud, en la búsqueda de un estilo de vida saludable.	

5.- Modelado de Proceso (Flujograma)



6.- Desarrollo:

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
1.	Usuario	Acude a la Unidad de Valoración, solicita servicio presentando los documentos de CURP, informes médicos y/o estudios previos en caso de contar con ellos. Nota: Es indispensable presentar la CURP						
2.	Apoyo administrativo de la recepción de la Unidad de Valoración	Recibe al usuario, solicita y revisa los documentos de CURP, informes médicos y/o estudios previos en caso de contar con ellos, registra en archivo electrónico “ Registro de Usuarios UV ” (Anexo 01) el nombre, edad, sexo, teléfono, motivo de consulta, a donde se vinculó, fecha de atención, y deriva al usuario a la Coordinación de la Unidad de Valoración, entrega al coordinador los documentos entregados por el usuario.						
3.	Coordinador de la Unidad de Valoración	Recibe al usuario y documentos, realiza triage a través de la aplicación de un cuestionario verbal y entrevista médica, revisa los documentos y lleva a cabo una exploración física, determina si el usuario es candidato para derivarlo con el personal especializado.						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Se deriva con personal especializado?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si</td> <td>Aplica siguiente actividad.</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Informa al usuario que de acuerdo a sus características no es candidato para que se le emita certificado de discapacidad. Aplica actividad 16.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Se deriva con personal especializado?	Entonces	Si	Aplica siguiente actividad.	No	Informa al usuario que de acuerdo a sus características no es candidato para que se le emita certificado de discapacidad. Aplica actividad 16.
		¿Se deriva con personal especializado?	Entonces					
Si	Aplica siguiente actividad.							
No	Informa al usuario que de acuerdo a sus características no es candidato para que se le emita certificado de discapacidad. Aplica actividad 16.							
4.	Coordinador de la Unidad de Valoración	Llena “ formato de interconsulta ” (Anexo 02) con nombre del usuario, número de expediente, especialidad a la que se deriva, fecha, médico solicitante y otros, entrega al usuario el formato de interconsulta y su CURP, constancia médica y estudios previos en caso de haberlos entregado y derivarlo para que solicite cita con el personal especializado acorde a su tipo de discapacidad.						
5.	Personal especializado	Recibe al usuario, solicita y revisa el formato de interconsulta, valora su condición siguiendo los lineamientos pautados por la historia clínica, haz uso de las guías de práctica clínica acorde a la discapacidad, la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF); y estudios paraclínicos requeridos en ese momento según el caso.						

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
6.	Personal especializado	Determina según la valoración si el usuario se deriva para que se le emita certificado de discapacidad.						
		<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th style="background-color: #800000; color: white; text-align: center;">¿Se deriva para la emisión certificado?</th> <th style="background-color: #d3d3d3; text-align: center;">Entonces</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Si</td> <td>Llena “formato para captura del certificado de discapacidad” (Anexo 03), donde se especifica el Nombre del paciente, dx. etiológico, dx de discapacidad, tipo de discapacidad, grado de discapacidad, naturaleza de la discapacidad, si requiere ayuda técnica o biomecánica o alguna otra observación, nombre del médico, firma y número de cédula de médico, entrega formato para la captura de certificado de discapacidad al usuario e indícale que acuda a la Coordinación de la Unidad de Valoración para que se le emita el Certificado de Discapacidad. Archiva el formato de interconsulta recibido. Aplica siguiente actividad.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">No</td> <td>Informa al usuario que de acuerdo a sus características no es candidato para que se le emita certificado de discapacidad. Aplica actividad 11.</td> </tr> </table>	¿Se deriva para la emisión certificado?	Entonces	Si	Llena “ formato para captura del certificado de discapacidad ” (Anexo 03), donde se especifica el Nombre del paciente, dx. etiológico, dx de discapacidad, tipo de discapacidad, grado de discapacidad, naturaleza de la discapacidad, si requiere ayuda técnica o biomecánica o alguna otra observación, nombre del médico, firma y número de cédula de médico, entrega formato para la captura de certificado de discapacidad al usuario e indícale que acuda a la Coordinación de la Unidad de Valoración para que se le emita el Certificado de Discapacidad. Archiva el formato de interconsulta recibido. Aplica siguiente actividad.	No	Informa al usuario que de acuerdo a sus características no es candidato para que se le emita certificado de discapacidad. Aplica actividad 11.
		¿Se deriva para la emisión certificado?	Entonces					
Si	Llena “ formato para captura del certificado de discapacidad ” (Anexo 03), donde se especifica el Nombre del paciente, dx. etiológico, dx de discapacidad, tipo de discapacidad, grado de discapacidad, naturaleza de la discapacidad, si requiere ayuda técnica o biomecánica o alguna otra observación, nombre del médico, firma y número de cédula de médico, entrega formato para la captura de certificado de discapacidad al usuario e indícale que acuda a la Coordinación de la Unidad de Valoración para que se le emita el Certificado de Discapacidad. Archiva el formato de interconsulta recibido. Aplica siguiente actividad.							
No	Informa al usuario que de acuerdo a sus características no es candidato para que se le emita certificado de discapacidad. Aplica actividad 11.							
7.	Coordinador de la Unidad de Valoración	Recibe al usuario, solicítale el formato para captura del certificado de discapacidad, introduce datos en el programa de SIPPEG/DISCAPACIDAD en la pantalla de “ captura de registros ” (Anexo 04) los datos generales como el nombre del usuario, CURP, sexo, fecha de nacimiento, lugar de nacimiento, entidad de residencia, en el apartado de diagnóstico corrobora los datos de la información contenida en el formato para captura de certificado de discapacidad, sigue con la captura de Atención médica, escolaridad, trabajo y recreación, da click en la opción de guardar e Imprime el “ certificado de discapacidad ” (Anexo 05) firma y coloca sello de identificación de la Unidad de Valoración de los Servicios de Salud Jalisco y entrega al apoyo administrativo de la Recepción de la Unidad de Valoración, deriva al usuario con el apoyo administrativo.						
8.	Apoyo administrativo de la Recepción de la Unidad de Valoración	Recibe certificado de discapacidad, recaba firma del personal especializado que realizó la valoración, registra número de folio en la “ bitácora de Certificados emitidos ” (Anexo 06) recibe al usuario y entrega el certificado de discapacidad, solicita al usuario que registre su nombre, fecha y firma de recibido en la “ bitácora de Certificados emitidos ” (Anexo 06). Nota: En caso de que el usuario requiera una derivación otorga información correspondiente.						
9.	Usuario	Recibe Certificado de discapacidad y registra nombre, fecha y firma de recibido en la bitácora de certificados emitidos.						
10.	Apoyo administrativo de la Recepción de la Unidad de Valoración	Elabora en electrónico el “ registro mensual de actividades de Unidad de Valoración ” (Anexo 07) registra nombre de la unidad, responsable de la información, mes y año, total de personas atendidas y total de personas certificadas, grupo de edad, sexo, tipo de discapacidad y origen de la discapacidad y remite a la Coordinación Estatal Fin de Procedimiento.						

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD	
11.	Personal especializado	Identifica si el usuario insiste en recibir otra valoración	
		¿El usuario solicita otra valoración?	Entonces
		Si	Informa al usuario que su caso se canalizará para que lo valore el Comité de Bioética. Aplica siguiente actividad.
	No	Despide al usuario. Fin de procedimiento.	
12.	Personal especializado	Elabora “Formato para convocar al Comité de Bioética” (Anexo 08) con fecha, nombre del paciente, CURP, sexo, edad, resumen clínico, nombre y firma del médico que valora, nombre y firma del médico coordinador de la Unidad de Valoración y nombre y firma de quien lo elabora, entrega a la Coordinación de la Unidad de Valoración.	
13.	Coordinador de la Unidad de Valoración	Recibe el formato para convocar al Comité de Bioética y convoca vía correo electrónico a los integrantes del Comité de Bioética y al usuario vía telefónica para llevar a cabo sesión.	
14.	Comité de Bioética	Recibe formato para convocar al Comité de Bioética y el día de la sesión recibe al usuario y realiza análisis y valoración del caso.	
15.	Comité de Bioética	Realiza dictamen de acuerdo a la valoración y determina si el usuario es candidato para que se le emita Certificado de Discapacidad	
		¿El usuario es candidato para la emisión del Certificado?	Entonces
		Si	Elabora “formato de minuta del Comité de Bioética” (Anexo 09) registra lugar y fecha, nombre del paciente, CURP, dictamen, sexo, edad y motivos donde se dictamina que el usuario es candidato para que se le emita Certificado de Discapacidad, recaba firma de los miembros del comité de bioética asistentes. Entrega la minuta a la Coordinación de la Unidad de Valoración para su archivo y elaboración de certificado, indica al usuario que acuda a la Coordinación de la Unidad de Valoración. Aplica actividad 7.
	No	Informa al usuario que según lo que dictaminó el comité de Bioética de acuerdo a sus características no es candidato para que se le emita certificado de discapacidad, elabora “formato de minuta del Comité de Bioética” (Anexo 09) registra lugar y fecha, nombre del paciente, CURP, dictamen, sexo, edad y motivos donde se dictamina que el usuario no es candidato para que se le emita Certificado de Discapacidad, recaba firma de los miembros del comité de bioética asistentes correspondiente y entrega a la coordinación de la Unidad de Valoración para su archivo. Fin de procedimiento.	



No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD	
16.	Coordinador de la unidad de valoración	Identifica si el usuario insiste en recibir otra valoración	
		El usuario solicita otra valoración?	Entonces
		Si	Aplica Actividad 4.
		No	Despide al usuario. Fin de procedimiento.

7.- Colaboradores:

PERSONAL DEL DEPARTAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS QUE LO ASESORÓ		
Asesorado por:	LAFS Claudia Guadalupe Rea Hernández	
PERSONAL DE LA UNIDAD QUE COLABORÓ EN LA DOCUMENTACIÓN		
Lic. Yemine Yairet Aguilar Ramos	Dra. Carolina Preciado Serrano	Dr. José Preciado Soltero

8.- Definiciones:

Palabra, frase o abreviatura	Definición
Discapacidad	Según la OMS «Dentro de la experiencia de la salud, una discapacidad es toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano.»
Certificado de Discapacidad	Documento Oficial en el cual se certifica que la persona portadora presenta una o mas discapacidades, su naturaleza, su grado y temporalidad.
CIF	Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud
UV	Unidad de Valoración para Personas con Discapacidad
SIPPEG/ Discapacidad	Sistema Integral de Planeación, Programación, Presupuestación y Ejercicio del Gasto. Plataforma de captura y registro de las Personas con Discapacidad certificadas en el Estado
Estudios paraclínicos	Son los exámenes especiales que ayudan a comprobar o descartar un diagnóstico. Se dividen en: exámenes de laboratorio generales, exámenes de laboratorio especiales y estudios de gabinete.
Personal especializado	Médicos Especialistas en : Rehabilitación, Oftalmología, Ortopedia, Neurología, Comunicación Humana-Audiología, Psiquiatría; o Psicología
Comité de bioética	Un « Comité de Bioética » es un comité que trata sistemáticamente y de manera continua sobre las dimensiones éticas (a) de las ciencias de la salud, (b) de las ciencias de la vida, y (c) de las políticas innovadoras en materia de salud. La expresión “comités de bioética” indica que un grupo (presidente y miembros) se reúne regularmente para tratar de cuestiones que no son simplemente factibles, sino además ampliamente normativas. Dicho de otra manera, un comité no se reúne únicamente para determinar cual es o no la situación en un campo de interés determinado, sino además para responder a la pregunta: “Como debemos decidir y actuar?” (fuente UNESCO)
Historia clínica	Relación de datos realizada por el equipo médico para orientar o determinar el diagnóstico del paciente. Los datos se obtienen mediante interrogatorio, por observación directa del paciente y también con exámenes paraclínicos. La historia clínica también debe contemplar los antecedentes familiares y personales, la confirmación del diagnóstico, el tratamiento y la evolución de la enfermedad
Triage	Método de selección y clasificación de pacientes.
Bitácora	Cuaderno o libro donde se registran de modo cronológico la entrega- recepción de los certificados.
Dictamen	Un dictamen es una opinión, o en su defecto un juicio, especialmente aquel que realiza un especialista en la materia en cuestión, que se forma o emite sobre algo o alguien
Dx	Diagnóstico

9.- Documentos de Referencia:

Código	Documento
	Ley General de Salud
	Ley Estatal de Salud
	Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad
	Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad
	Ley para la Inclusión y Desarrollo Integral de las Personas con Discapacidad en el estado de Jalisco
CIF	Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud
CIE10	Clasificación Internacional de las Enfermedades
	Guías de Práctica Clínicas emitidas y publicadas por el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC)

10.- Formatos Utilizados:

Código	Documento
Anexo 01	Registro de usuarios UV
Anexo 02	Formato Interconsulta
Anexo 03	Formato para captura del Certificado de Discapacidad
Anexo 04	Captura de registros SIPPPEG/DISCAPACIDAD
Anexo 05	Certificado de Discapacidad
Anexo 06	Bitácora de certificados emitidos
Anexo 07	Registro mensual de actividades de Unidad de Valoración
Anexo 08	Formato para convocar al Comité de Bioética
Anexo 09	Formato de Minuta del Comité de Bioética



11.- Descripción de Cambios

No.	Fecha del Cambio	Referencia del cambio	Breve Descripción del Cambio
1.	16 febrero 2018	Todo	Primera versión
2.			
3.			
4.			



ANEXOS



ANEXO 02: FORMATO INTERCONSULTA

	Unidad de Valoración para personas con Discapacidad	
	Formato Interconsulta	
Nombre:		
Numero de expediente:		
Especialidad:		
Otros:		
Fecha:	Medico Solicitante:	



ANEXO 03: FORMATO PARA CAPTURA DEL CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

	Unidad de Valoración para personas con Discapacidad					
	FORMATO PARA CAPTURA DEL CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD					
Nombre del Paciente:						
Dx. Etiológico:						
CIE-10:		Dx. Discapacidad:				
Tipo de Discapacidad:			Grado de Discapacidad:			
Naturaleza de la Discapacidad:	Congenita:		Adquirida:		Fecha:	
Requiere de ayudas técnicas y/o Biomecánicas:						
Observaciones:						
Nombre del médico:	Firma:			Número de cédula del médico:		



ANEXO 04: CAPTURA DE REGISTROS SIPPEG/DISCAPACIDAD

Captura De Registros

No. de Certificado **Fecha/Hora Captura**
01/09/2017 11:22:34 /

Datos Generales

Apellido Paterno	Materno	Nombre(s)	CURP	Sexo	Fecha de Nacimiento	Edad
<input type="text"/>	00/00/0000	***				
Lugar de Nacimiento			Entidad Residencia			
<input type="text"/>			<input type="text"/>			

Diagnóstico

DX. Etiológico:

DX. de Discapacidad: Naturaleza: Fecha: 00/00/0000

Tipo de Discapacidad: Grado de Discapacidad: Motivo:

Requiere Cuidador:

Apellido Paterno: Materno:

Nombre(s): Parentesco:

Atención Médica

Institución Médica en la que se atiende: Requiere Aten. Médica Especiali.: De que tipo:

Requiere Terapias y/o Rehabilitación Especiali.: Que Tipo de Terapias: Donde la Recibe:

Donde las Recibe:

La Atención Médica y Especializada la Recibe cerca de su domicilio: Motivos:

Requiere Ayudas Técnicas y/o Biomecánicas: Especifique Cual: Otro:

Escolaridad Trabajo y Recreación

Grado Máx. de Estudios: Estudia Actual: Que Estudia: Motivos:

Requiere Atención Educativa Especial: De que Tipo: Donde se Otorga: Si no la Recibe Motivos:

Recibe Apoyos Educativos: Por Parte de Quien: Motivos:

Metodo de Comunicación: Especifique:

Trabaja Actualmente: Donde: Motivos:

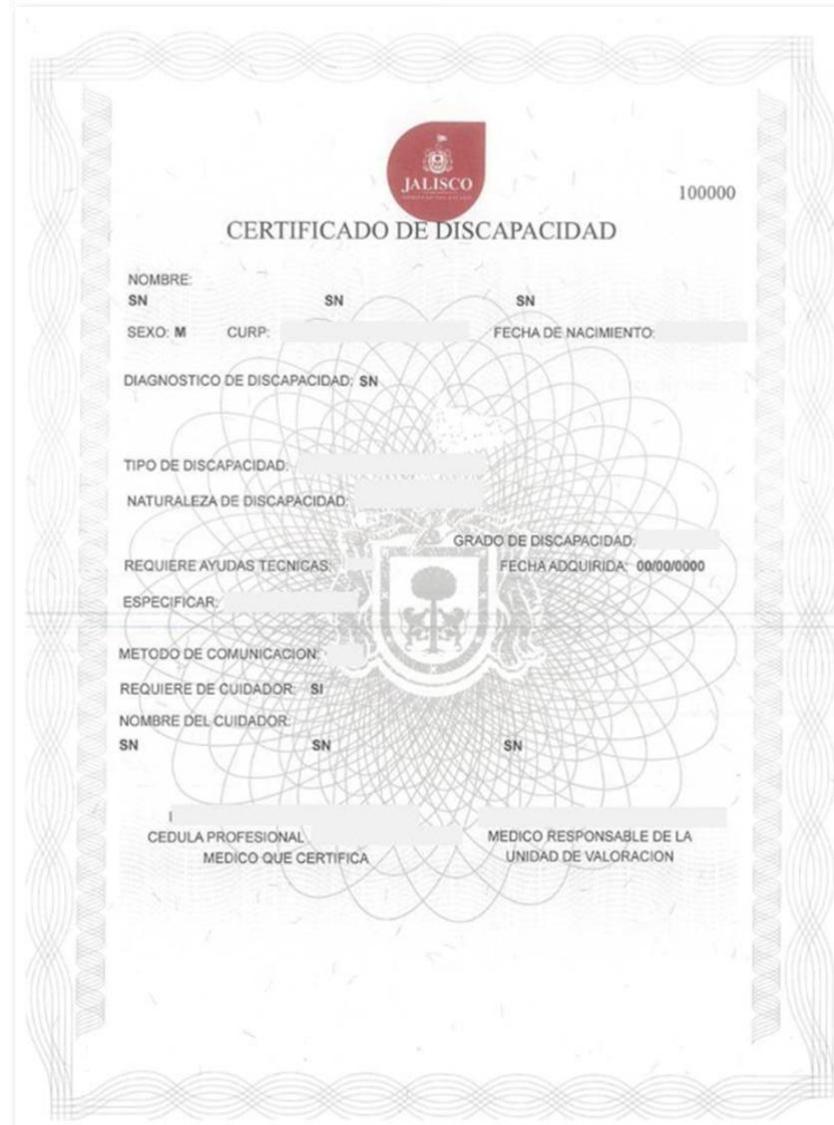
Participa en Alguna Actividad Cultural, Deportiva y/o Recreativa: De que Tipo: Motivos:

Médico que Certifica: Ced. Profesional:

Grabar
Imprimir
Salir
Usuario Actual: JOSE PRECIADO SOLTERO



ANEXO 05: CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD



100000

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

NOMBRE: SN SN SN

SEXO: M CURP: FECHA DE NACIMIENTO:

DIAGNOSTICO DE DISCAPACIDAD: SN

TIPO DE DISCAPACIDAD:

NATURALEZA DE DISCAPACIDAD:

GRADO DE DISCAPACIDAD:

REQUIERE AYUDAS TÉCNICAS: FECHA ADQUIRIDA: 00/00/0000

ESPECIFICAR:

METODO DE COMUNICACION:

REQUIERE DE CUIDADOR: SI

NOMBRE DEL CUIDADOR: SN SN SN

CEDULA PROFESIONAL MEDICO RESPONSABLE DE LA
MEDICO QUE CERTIFICA UNIDAD DE VALORACION



ANEXO 07: REGISTRO MENSUAL DE ACTIVIDADES DE UNIDAD DE VALORACIÓN

PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD		
Registro Mensual de Actividades de Unidad de Valoración		
Formato mensual		
Nombre de la Unidad		
Responsable de la Información		
Mes	Año	
VARIABLES		
TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS		
TOTAL DE PERSONAS CERTIFICADAS		
EDAD	0 A 19	
	20 A 50	
	51 A +	
SEXO	H	
	M	
TIPO DE DISCAPACIDAD	AUDITIVO	
	INTELLECTUAL	
	MOTORA	
	MÚLTIPLE	
	VISUAL	
ORIGEN DE LA DISCAPACIDAD	CONGENITA	
	ADQUIRIDA	



ANEXO 08: FORMATO PARA CONVOCAR AL COMITÉ DE BIOÉTICA

FECHA:

FORMATO PARA CONVOCAR AL COMITE DE BIOETICA

NOMBRE DEL PACIENTE: _____
CURP: _____ SEXO: _____ EDAD: _____
RESUMEN CLINICO: _____

NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO QUE VALORA

NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO
COORDINADOR DE LA UNIDAD DE VALORACION

ESTA SOLICITUD DE CONVOCATORIA DEL COMITÉ DE BIOETICA ES A MI LIBRE PETICION, LA CUAL TIENE LA FINALIDAD DE REVALORAR MI CASO EN ESPECIFICO, ME DOY POR ENTERADO DE DICHO PROCEDIMIENTO, ASI COMO SUS ALCANCES Y METODOLOGIAS, DOY LOS CONSENTIMIENTOS NECESARIOS Y ASUMO LOS RESULTADOS DE DICHA VALORACION COLEGIADA.
Esta valoración no compromete a la certificación de la existencia de discapacidad.

ATENTAMENTE:

NOMBRE Y FIRMA



ANEXO 09: FORMATO DE MINUTA DEL COMITÉ DE BIOÉTICA

LUGAR Y FECHA:

FORMATO MINUTA DEL COMITE DE BIOETICA

NOMBRE DEL PACIENTE: _____
 CURP: _____ SEXO: _____ EDAD: _____
 DICTAMEN: _____
 MOTIVOS: _____

ATENTAMENTE:
NOMBRE Y FIRMA MIEMBROS DEL COMITÉ
