PROGRAMA DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

FORMATO PARA LA IDENTIFICACIÓN Y VALIDACIÓN DE PROYECTOS PARA SEDIF

PRIMERA PARTE: Identificación del proyecto.

Lugar y fecha de emisión del proyecto
Durango, Durango, a 31 de marzo de 2022.

1. Datos Generales		
Nombre del Sistema Estatal DIF	Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Durango.	
Nombre del Director(a) General del SEDIF	Dra. Rocío Azucena Manzano Chaidez.	
Domicilio	Boulevard José María Patoni número 105, esquina con calle Abetos, Fraccionamiento Predio Rústico la Tinaja y los Lugos, C.P. 34217, Durango, Durango.	
Teléfono(s)	**Correo(s) electrónico(s)**	**Página Web y Redes Sociales**
618 137 9139	contacto@difdurango.gob.mx	www.difdurango.gob.mx
2. Nombre del Proyecto		
Equipamiento de 8 Unidades Básicas de Rehabilitación de Municipios de Alta y Muy Alta Marginación del Estado de Durango		

Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político.
Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa

3. Objetivo del Proyecto
Fortalecer la atención integral de las personas con discapacidad mediante el equipamiento de las 8 Unidades Básicas de rehabilitación de municipios de alta y muy alta marginación del estado de Durango, con la finalidad de coadyuvar en una inserción social y familiar más oportuna de la persona con discapacidad; contribuyendo a su integración en el entorno familiar, social y/o productivo, así como que se promueva la acción plena de sus derechos.

4. Carencia Social que Atiende el Proyecto (de acuerdo con los indicadores de medición multidimensional de la Pobreza del CONEVAL –marcar con una X-)

Rezago Educativo	Carencia de Acceso a los Servicios de Salud	Carencia a la Seguridad Social	Carencia a la Calidad y Espacios de la Vivienda	Carencia a los Servicios Básicos de la Vivienda	Carencia a la Alimentación
-	X	[redacted]			

SEGUNDA PARTE: Cobertura y problemática a ser atendida.

5. Localización Geográfica del Proyecto	
Municipio(s)	**Localidad(es)**
Durango, Durango.	Durango Oriente.
6. Cobertura del Proyecto	
Municipio(s)	**Localidad(es)**

Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político.
Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa

Los siguientes municipios del estado de Durango: 1. Mezquital. 2. Tamazula. 3. Pueblo Nuevo. 4. Canelas. 5. Otáez. 6. Topia. 7. San Juan de Guadalupe. *La cobertura del proyecto no es limitativa, la atención se proporcionará de acuerdo con la demanda de las personas con discapacidad de los diversos Municipios del estado.*	Diversas localidades de los municipios del estado de Durango, mencionados a la izquierda.

7. Población que se espera atender, (número y descripción por tipo de discapacidad)

Con la ejecución del presente proyecto se pretende **beneficiar a 300 personas con discapacidad** motriz, lesiones adquiridas, enfermedad articular crónico degenerativa, lesión medular, lumbalgias, artritis, esclerosis múltiple, Guillain Barre, neuropatias congénitas y adquiridas, distrofias musculares, enfermedades del metabolismo óseo y muscular en situación de vulnerabilidad que presentan alguna discapacidad, temporal o permanente.

8. Descripción de la problemática a ser atendida y sus causas

Alineación con instrumentos programáticos:

Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político.
Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa

De acuerdo con el **Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024,** la implementación de este proyecto abonará al cumplimiento del:

Eje General II. Política Social, donde se establece que el Estado no será gestor de oportunidades, sino garante de derechos, cuya diferencia entre una y otra es que las oportunidades son circunstancias azarosas y temporales, o concesiones discrecionales sujetas a término que se le presentan a un afortunado entre muchos y que pueden ser aprovechadas o no. En cambio, los derechos son inmanentes a la persona, irrenunciables, universales y de cumplimiento obligatorio.

En lo que respecta al **Plan Estatal de Desarrollo 2016-2022**, se coadyuvará al cumplimiento del mismo, específicamente en el Eje:

Eje 2 Gobierno con Sentido Humano y Social. Combate a la Pobreza y Desigualdad Social, Grupos Vulnerados, Desarrollo Social Inclusivo, Salud, Educación y Cultura para el Desarrollo, Vivienda, Asistencia Social, Mujeres, Jóvenes, Migrantes, Activación Física y Deporte.

Desarrollo social con inclusión y equidad.

Bienestar Social para el Desarrollo.

Objetivo 11: Garantizar los servicios de prevención de enfermedades, protección y promoción de la salud.

Estrategia 11.1: Garantizar la protección de la salud de manera efectiva, oportuna y con calidad para la población del estado.

Líneas de Acción:

- Fortalecer los programas de prevención y promoción a la salud en la población

Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político.
Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa

del Estado.

- Vigilar y reducir los riesgos epidemiológicos que afectan la salud de la población.
- Mejorar la calidad de los servicios de salud en todos los niveles de atención priorizando la atención de primer nivel.

En la **Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad** se contempla la protección y las medidas que el estado debe facilitar para que las Personas con Discapacidad puedan gozar de los derechos que les permitan acceder a condiciones de inclusión, en un marco de respeto e igualdad de oportunidades, como lo refieren los Artículos 41, fracciones I, 56, 60, 67 y 69.

La **Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad** (CDPCD) establece en su propósito "*Promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad y promover el respeto de su dignidad inherente*", por lo que este proyecto se alinea con este instrumento internacional.

La aprobación en 2006 de la Convención sobre los Derechos para las Personas con Discapacidad, impulsada por México en 2002, plantea un cambio de paradigma para la atención a la población con discapacidad, para transitar del modelo médico asistencial al modelo social y de derechos humanos, en el cual, la existencia de barreras físicas y sociales resulta una pieza clave para entender las limitaciones en la participación de las personas con discapacidad, y por tanto, las acciones para la eliminación de estas barreras en todos los ámbitos de la vida de manera transversal y articulada.

Este modelo conlleva una transformación institucional necesaria, donde las personas con discapacidad no sólo son sujetos de asistencia social, sino de todo el conjunto de derechos amparados en nuestra Carta Magna. De los 193 Estados miembros que al día conforman las Naciones Unidas, 182 han firmado y/o ratificado la CDPCD. En América, 30 de los 35 países de la región han firmado y/o ratificado la convención, y en la región de América Latina y el Caribe, 18 países cuentan con instituciones exprofeso para la atención a este sector de la población (Naciones Unidas, CEPAL, 2017).

Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político.
Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa

Problemática:

La discapacidad es un problema de salud pública, de impacto y relevancia social que se incrementa considerablemente, ésta puede ser congénita o adquirida por factores tales como: los hereditarios, las condiciones de salubridad, la falta de atención médica durante el embarazo, la desinformación, predisposición al aborto, la desnutrición materna, toxemia materna, embarazos no deseados, infecciones, prematurez, partos prolongados, el aumento de los años promedio de vida, el interés de conservar la vida sin considerar la calidad, las iatrogenias médicas, accidentes, uso y abuso de alcohol y drogas, violencia, abuso mental o físico, marginación, polución ambiental, la escasez de recursos económicos, problemas sociales que pueden desembocar en discapacidades para quienes los afrontan, entre otros factores que, siguen siendo barreras que limitan la participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás. Por lo que es de suma importancia atender la discapacidad con un método encaminado a la prevención, detección temprana y atención oportuna por medio de estimulación en los primeros años de vida, ya que si los estímulos son nulos, irregulares o de calidad decadente, es posible limitar las capacidades del individuo.

La discapacidad es un término complejo que refleja una interacción, también complicada, entre las características del organismo humano y de la sociedad en la que vive. La mayoría de las personas experimentan durante su vida algún tipo de discapacidad y ésta, puede ser transitoria o permanente, y las personas que lleguen a la ancianidad presentarán deficiencias de funcionamiento. La discapacidad es difícil de superar, y las desventajas son demasiadas y alteran según el contexto.

Se estima que alrededor de mil millones de personas en el mundo tienen algún tipo de discapacidad, lo que representa el 15% de la población, este número se incrementa debido a que la pirámide poblacional, presenta en la actualidad, un periodo de transición, lo cual generará en los próximos años más personas con discapacidad debido al envejecimiento.

De acuerdo con Censo de Población y vivienda 2020 realizado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en el país existen 6,179,890 personas con discapacidad lo que representa el 4.9% de la población del país, de las cuales el 53% son mujeres y el 47% son hombres.

El porcentaje de población con discapacidad en 2020 por distribución de la población con discapacidad según

Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político.
Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa

actividad cotidiana que realiza con mucha dificultad o no puede hacerla, es el siguiente:

Porcentaje	Actividad Cotidiana que Realiza con Mucha Dificultad o No Puede Hacerla
47.6%	Caminar, subir o bajar.
43.5%	Ver, aun usando lentes.
21.9%	Oír aun usando aparato auditivo.
18.9%	Bañarse, vestirse o comer.
18.6%	Recordar o concentrarse.
15.3%	Hablar o comunicarse.

Nota: la suma de los porcentajes es mayor a 100%, debido a que la población que tiene más de una discapacidad en la actividad cotidiana que realiza.

Por otro lado, el Censo realiza la siguiente distribución de población con discapacidad por grupos de edad:

Cantidad	Grupo de Edad	Porcentaje
562,920	85 años y más	9.1%
2,530,617	60-84 años	40.9%
1,840,428	30-59 años	29.8%
608,560	15-29 años	9.8%
637,113	0-14 años	10.3%

Nota: La distribución porcentual puede no sumar 100%, porque no se grafica el valor *No especificado*.

Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político.
Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa

En el estado de Durango existen 101,953 personas que presentan alguna discapacidad de acuerdo a la Censo de Población y Vivienda 2020 realizado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), de los cuales 52.89% son mujeres y 47.11% son hombres.

En el estado, el porcentaje de población con discapacidad en 2020 por distribución de la población con discapacidad según actividad cotidiana que realiza con mucha dificultad o no puede hacerla, es el siguiente:

Porcentaje	Actividad Cotidiana que Realiza con Mucha Dificultad o No Puede Hacerla
49.87%	Caminar, subir o bajar.
42.59%	Ver, aun usando lentes.
18.92%	Oír aun usando aparato auditivo.
18.99%	Bañarse, vestirse o comer.
17.33%	Recordar o concentrarse.
13.70%	Hablar o comunicarse.

Nota: la suma de los porcentajes es mayor a 100%, debido a que la población que tiene más de una discapacidad en la actividad cotidiana que realiza.

La distribución de población con discapacidad por grupos de edad en el estado de Durango es la siguiente:

Cantidad	Grupo de Edad	Porcentaje
7,929	85 años y más	7.78%
42,427	60-84 años	41.61%

Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político.
Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa

30,674	30-59 años	30.09%
10,266	15-29 años	10.07%
10,655	0-14 años	10.45%
2	No especificado	0.00%

Nota: La distribución porcentual puede no sumar 100%, porque no se grafica el valor del No especificado.

En este mismo orden de ideas, en los municipios de Mezquital, Tamazula, Pueblo Nuevo, Canelas, Otáez, Topia y San Juan de Guadalupe radican 7,425 personas con discapacidad, de las cuales 3,640 son hombres y 3,783 son mujeres, de acuerdo a la siguiente tabla.

Municipios	Población Total del Municipio	Personas con Discapacidad	Porcentaje de PCD	Hombres	Mujeres
Canelas	4,321	241	5.58%	128	113
Mezquital	48,583	1,406	2.89%	697	711
Otáez	4,924	470	9.55%	243	227
Pueblo Nuevo	51,269	2,684	5.24%	1273	1411
San Juan de Guadalupe	5,251	367	6.99%	186	181
Tamazula	26,300	1,681	6.39%	849	830

Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político.
Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa

Topia	9,320	576	6.18%	266	310
Total	**149,968**	**7,425**	**6.12%**	**3,642**	**3,783**

En los municipios listados en la tabla anterior, existen 7,425 personas con discapacidad, siendo un número considerable los que requieren de atención, sobre todo cuando se contempla su condición social misma que se convierte en la principal problemática para el acceso a un adecuado manejo rehabilitatorio y su subsecuente mejoría en su calidad de vida.

Las UBR en el estado de Durango son factor importante para la atención y rehabilitación de las personas con discapacidad, convirtiéndose en una opción importante para ellos debido a que estas unidades se localizan en cada municipio del estado Durango, por lo que las personas más vulnerables, con solo aportar una cuota de recuperación simbólica o totalmente gratuita pueden acceder a los servicios de rehabilitación que ofrecen estas Unidades Básicas sin la necesidad de grandes traslados.

El objetivo principal de las Unidades Básicas de Rehabilitación del Sistema Estatal DIF Durango en los municipios, es atender a pacientes que presentan diversos tipos de discapacidad o que por la evolución de una enfermedad se encuentran en riesgo de desarrollar una limitación que, a la interacción con el entorno y las medidas y adaptaciones de accesibilidad genere una discapacidad de cualquier grado, por lo que es de suma importancia la constante modernización, adecuación, adaptación del equipamiento con el objetivo de brindar servicios de calidad, efectivos que prevengan la discapacidad en todos los grupos de edad.

9. Vida útil del proyecto y narración de los motivos

La vida útil del proyecto se estima de que sea de 5 años aproximadamente en el equipo, de acuerdo con la Ley General de Contabilidad Gubernamental y su "Guía de vida útil estimada y porcentajes de depreciación".

Para mantener esta vida útil, será necesario que los equipos reciban el mantenimiento preventivo, el cual será

Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político.
Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa

responsabilidad de cada Unidad Básica de Rehabilitación beneficiada, en coordinación con el Sistema Estatal DIF Durango.

TERCERA PARTE: Obras y acciones.

10. Antecedentes, etapas concluidas y/o situación actual de cada una de las OBRAS			
No aplica.			
11. Lista y descripción de las OBRAS (describir vertiente, acción, clave y apoyo a financiar, de acuerdo al numeral 4.4. de las Reglas de Operación)			
No aplica.			
Obras	**Fecha de inicio**	**Fecha de término**	
No aplica.	No aplica.	No aplica.	
Costo estimado de las obras			
Concepto	**Cantidad**	**Precio Unitario**	**Total**
No aplica.	No aplica.	No aplica.	No aplica.
Total de obras			No aplica.

12. Antecedentes, etapas concluidas y/o situación actual de cada una de las ACCIONES
Actualmente las UBR han sido beneficiadas con acciones de equipamiento, mantenimiento, adecuación, adaptación y capacitación gracias a la suma de esfuerzos entre ambos gobiernos, específicamente por el Sistema Nacional DIF y el Sistema Estatal DIF Durango. Esta ayuda mutua ha fortalecido de manera importante la atención de los usuarios en cada unidad básica, logrando con ello buena respuesta y resultados positivos en la prevención del

Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político.
Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa

desarrollo de una discapacidad, así como la atención de las secuelas y limitaciones presentadas en pacientes que por las condiciones del medio en el que se desenvuelven presentan algún grado de discapacidad en cualquiera de los rubros establecidos por la OMS en la CIF.

En este contexto, es importante mencionar que a pesar de los esfuerzos realizados y los buenos resultados obtenidos es necesario un constante fortalecimiento y modernización de las Unidades Básicas de Rehabilitación, que permita mejorar las diferentes áreas que la complementan y con ello promover una inclusión laboral, social y familiar más oportuna de las personas con discapacidad, así como la prevención del desarrollo de limitaciones físicas e intelectuales que puedan condicionar una discapacidad en cualquier persona de cualquier grupo de edad.

Las UBR del estado de Durango se encuentran operando de una manera regular con equipo funcional, sin embargo debido a la demanda creciente en los servicios de rehabilitación y dentro de la estrategia de fortalecer y mejorar los servicios otorgados en las comunidades más alejadas e inaccesibles del estado, esto condicionado por su accidentada geografía, se considera la adquisición de equipo médico y de cómputo para asegurar la adecuada atención y seguimiento a la población que requiera de los servicios de Rehabilitación ofertados por las UBR.

Con este proyecto se pretende intervenir a favor de las personas con discapacidad, y de las personas en riesgo de desarrollar algún tipo de discapacidad, con equipo nuevo y suficiente que permita una atención oportuna, de calidad, y adecuada con lo que se buscara limitar el impacto de secuelas que puedan repercutir en algún tipo de discapacidad.

13. Lista y descripción de las ACCIONES (describir vertiente, acción, clave y apoyo a financiar, de acuerdo al numeral 4.4. de las Reglas de Operación)

Vertiente A: Acciones en salud para la atención a personas con discapacidad.

Acción A.1: Todas las destinadas a la adquisición de ayudas funcionales y equipo relacionado con la rehabilitación e inclusión de las personas con discapacidad.

Claves y Apoyos a Financiar:

A.1.2: Adquisición de equipo de estimulación eléctrica.

Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político.
Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa

A.1.4: Adquisición de equipo para atención médica especializada en rehabilitación.

Vertiente B: Acciones de infraestructura y equipamiento para la atención de las personas con discapacidad.

Acción B.3: Todas las de operación y equipamiento de Centros, Instituciones y Unidades Básicas de Rehabilitación para la atención de las personas con discapacidad.

Clave y Apoyo a Financiar B.3.1: Adquisición de mobiliario especial y equipo médico y paramédico para la atención de las personas con discapacidad.

Vertiente C: Acciones de desarrollo para la inclusión laboral, educativa y social de las personas con discapacidad.

Acción C.3: Todas aquellas orientadas y encaminadas a su desarrollo social integral.

Clave y Apoyo a Financiar C.3.1: Apoyo a programas de desarrollo social.

Acciones a realizar:

- Procedimiento administrativo para la adquisición de equipo para UBR beneficiadas por el proyecto (licitación).

Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político.
Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa

- Adquisición de equipo para UBR beneficiadas por el proyecto.
- Recepción de equipo para UBR beneficiadas por el proyecto.
- Distribución del equipo en las UBR beneficiadas por el proyecto.
- Instalación del equipo en las UBR beneficiadas por el proyecto.
- Puesta en marcha del equipo en las UBR beneficiadas por el proyecto.
- Comprobación del recurso asignado al proyecto ante las autoridades competentes.

Características de Equipo:

Equipo de terapia combinada electroterapia/ultrasonido

- Equipo combinado de ultrasonido electro estimulador de baja y media frecuencia, de función neuromuscular que cuenta con diferentes tipos de corrientes terapéuticas tales como: corriente interferencial, corriente tetrapolar, corriente rusa, corriente bifásica, corriente galvánica, corriente farádica, etc. para fines de analgesia y efectos exitomotores en tejidos subcutáneos en dos o cuatro canales.

  Especificaciones: Equipo combinado de electroterapia y ultrasonido terapéutico. Controlado por microprocesador. Con pantalla LCD o tecnología superior. De dos a cuatro canales independientes, con selector de canal. Interfaz amigable e intuitiva. Controles de Electroterapia: De selección de tipo de corriente y configuración de parámetros. Tiempo de tratamiento de 1 hasta 99 minutos. Intensidad en MA. Contraste de la pantalla. Modalidad de CV (voltaje constante) CC (corriente constante). Controles de Ultrasonido: De selección de control de intensidad de corriente en watts y/o W/cm2. De selección de frecuencia de 1 MHz y 3 MHz. De selección de modo continuo y pulsátil. De selección de tiempo de tratamiento de 1 a 30 minutos. Función de auto calibración de cabezal de ultrasonido. Despliegue en pantalla de al menos los siguientes valores: Tipo de corriente. Tiempo de tratamiento. Intensidad de corriente, Intensidad del ultrasonido, Frecuencia del ultrasonido, alertas audibles y visuales de: No contacto de los electrodos y/o desconexión de los cables conductores de estimulación a paciente, No contacto y/o desacoplamiento del cabezal de ultrasonido. Indicadores visuales de: Estado de la batería baja, Tipo de alimentación AC/DC. No contacto y/o desacoplamiento del cabezal de ultrasonido. Electrodos reusables de caucho, dos por canal y juego de dos bandas de al menos 40 centímetros de largo. Electrodos reusables pregelados dos por cada canal. Cables para paciente dos por canal con código de color que indique polaridad. Dispositivo regulador de voltaje (regulador o tarjeta interna de protección)

Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político.
*Queda **prohibido** el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa*

entre 100 a 140 Volts a 50/60 Hz. Capacidad de almacenar 15 protocolos de usuario como mínimo. Con los siguientes parámetros: Corriente interferencia cuadripolar (tetra polar): Frecuencia modulada de 1 Hz a 200 ó 250 Hz. Control de intensidad del estímulo entre 0 y 100 mA. Frecuencia portadora de 4000 Hz como mínimo. Frecuencia de interferencia ajustable de 0 Hz a 200 ó 250 Hz. Frecuencia ajustable de barrido completo o por vector. Corriente pre modulada (bipolar): Frecuencia modulada de 1 Hz a 200 ó 250 Hz. Control de intensidad del estímulo entre 0 y 250 MA. Frecuencia portadora de 4000 Hz como mínimo. Frecuencia ajustable de barrido completo o por vector. Corriente Rusa: Senoidal disponible en cada canal. Frecuencia portadora 2500 Hz como mínimo. Frecuencia de tratamiento seleccionable entre 20 y 100 Hz, como mínimo. Tiempo de estímulo/descanso seleccionable. Salida seleccionable en modos de voltaje constante o corriente constante. Corriente bifásica: Corriente bifásica, simétrica o asimétrica, cuadrada, disponible en cada canal. Corriente de salida de 0 a 100 MA. Frecuencia de 1 a 250 Hz. Duración de fase ajustable entre 20 y 400 US. Micro corriente, de manera opcional: Tipo de onda monofásica o bifásica. Control de ancho de pulso entre 1 y 1000 ms. Control de frecuencia de pulso entre 0.1 y 1000 Hz. Control de intensidad entre 0 y 999UA. Trabert: Pulso rectangular pre configurado de 2 ms y pausas 5 ms o ajustable. Corriente de salida de hasta 80 MA. Monofásica y/o Farádica: Pulsos unidireccionales. Frecuencia entre 1 y 100 Hz. Corriente de salida entre 0 y 100 MA, Diadinámica: Tipo de ondas: MF (monofásicas), DF (Bifásicas), CP (Corto periodo) y LP (Largo periodo), Corriente de salida entre 0 y 50 MA. Modalidad: continua e interrumpida. Corriente de salida de 0 a 30 MA. Ultrasonido: Onda continua y pulsátil: Continua: Potencia máxima de 2.0 Watts/cm2, Con emisión al 100%, Pulsátil: con al menos tres ciclos de trabajo, Potencia máxima de 3.0 Watts/cm2, Con tres salidas de ciclo pulsátil como mínimo. Frecuencia de oscilación de 1 y 3 MHz +/- 10%, Transductor de 5 cm2: Relación de no uniformidad del haz ultrasónico (BNR) no mayor a 5.01. Área efectiva de radiación (ERA) de 5 cm2, Cabezal sellado para tratamientos subacuáticos. Selector de tiempo real de tratamiento de 0 a 29 min. Selección de potencia de salida: Seleccionable a Watts y Watts/cm2 carro móvil de acuerdo a marca y modelo. Con sistema de sujeción para el equipo y con freno en al menos dos ruedas. Gel conductor 3.78 L (1 galón) o 2 juegos de esponjas de acuerdo a marca y modelo, Cables para paciente codificados de acuerdo al número de canales con conector macho de 2 mm. Electrodos de caucho y/o auto adheribles de acuerdo al número de canales. Esponjas para electrodos de caucho de acuerdo al número de canales. Bandas sujetadoras para electrodos. Electrodo puntual. Electrodos auto adheribles y/o pregelados diferentes tamaños con entrada hembra de 2mm. Con batería interna de respaldo de una hora como mínimo. No debe ser impedimento para operar el equipo sin ella y usándolo con eliminador de corriente. Transductor de 1 cm2. Alimentación eléctrica 120V +/- 10%, 60 Hz.

Normas - certificados: Para producto de origen nacional: certificado de buenas prácticas de fabricación expedido por la COFEPRIS o ISO 13485. Para producto de origen extranjero: que cumpla con alguna de las siguientes: FDA, CE, JIS o ISO 13485.

Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político.
Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa

Timón para hombro:

- Rueda para incrementar arcos de movilidad de hombro, diámetro exterior de 95.25 cm +/- 10%, giro con rango de movimiento de 2.5cm a 99 cm, altura ajustable de 66 cm, resistencia ajustable, mecanismo de frenado y control de la resistencia, con soporte de madera para fijar a pared, rueda con acabado con baño de cromo duro, pulido brillante, soportes superior, inferior y central, instalación en pared según necesidades de la unidad.

Mesa kanavel:

- Mesa modelo kanavel para ejercitar los músculos de: mano, muñeca y antebrazo para trabajar con o sin resistencia. Mesa para trabajo de extremidades superiores (para dedos muñeca y antebrazo), con apoya brazo acolchado y tapizado, para trabajar con o sin resistencia, manilla prono-supinadora del antebrazo con control de tensión, circunducción de la muñeca. cubierta de madera laminada, resistente a rayones, soportes individuales para trabajo de dedos. dimensiones de la mesa: 0,70 x 0,80 m, que incluya juegos de 6 pesas cada uno de diferentes pesos, resistencia axial del peso ajustable que permite la pronación del antebrazo, supinación y

Mesa de bobath:

- Fabricada en madera de pino, bordes boleados, colchón de espuma de poliuretano de 10 cm de espesor y densidad de 24 kg. forrada en vinil de alta resistencia, dimensiones: largo 200 cm, ancho 200 cm, alto 40 cm., mínimo 6 patas para mayor estabilidad, tolerancia en las medidas generales +/- 10cm.

Unidad de láser terapéutico:

- Controlador con microprocesador, software en español, código de acceso numérico, reloj con señal acústica en tiempo regresivo del tratamiento, cálculo automático de dosis en Joules y Joules cm², cálculo automático del tiempo combinado con la dosis, frecuencia de emisión continua, frecuencia de emisión pulsátil (2.5 a 20,000 Hz), sensor de emisión láser con luz de emisión activa, alarma audible de inicio y final de tratamiento, sonda láser con protección metálica en el diodo, potencia de 100 Mw, dosis de tratamiento por aplicación, diseñado para ser colocado encima de una mesa, en la pared ó para su uso móvil, con la opción de funcionamiento de batería para facilitar el transporte la cual no deberá ser limitante para operar el equipo con o sin batería instalada, opción a instalar variedad de aplicadores láser intercambiables, Dimensiones aproximadas 33 cm x 30 cm x 15 cm.

  Accesorios incluidos: Sonda con diodo de Arseniuro de Galio de 850 nm y 100 Mw (potencia), 2 gafas de protección para luz infrarroja, localizador de puntos de acupuntura, control manual de emergencia para el

Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político.
Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa

paciente, cable toma corriente grado hospitalario, manual en español, pruebas de seguridad: IEC 60601-1, IEC 60825-1, EN 60601-2-22.

Barras paralelas:

- Barras estabilizadoras. Abatibles. Apertura y altura ajustables. Con plataforma de madera. Con Longitud total de 300 cm. Capacidad estática máxima de carga 110 Kg como mínimo.
- Certificados: ISO 9001-2000 O NMX-CC-9001-IMNC-2000. Para producto nacional certificado de buenas prácticas de fabricación expedido por la COFEPRIS.

Barras suecas:

- Fabricadas en madera estufada terminado en barniz poliuretano mate, con perforaciones para su instalación. Dimensiones: 91 ancho x 240 cm alto.

Bicicleta recumbente:

- Dimensiones 140 cm de largo por 70 cm de ancho x 110 cm de profundo, resistencia constante con 20 niveles de esfuerzo, rango de trabajo hasta de 600 vatios (120 rpm), monitorización del ritmo cardiaco, lecturas. tiempo, RPM, vatios, calorías, mets, ritmo cardiaco, la distancia y el total de pasos. Capacidad de peso del usuario: 500 lb (227 kg), potencia: Auto propulsada, sin necesidad de alimentación externa a tasas de trabajo de los usuarios de más de 30 vatios y RPM 50, movimiento elíptico, movimiento alterno de brazos y piernas 1:1, Rotación del asiento a 90° a cada lado para facilitar la entrada y salida segura del paciente, ajuste óptimo de altura del asiento, pantalla grande y fácil de usar de inicio rápido, diseño robusto para uso institucional, las medidas pueden variar ± 10 cm.

Poleas a pared sencillas:

- Poleas dobles fijas a la pared, un par a la altura del pecho (adulto promedio), un par a la altura del piso con altura ajustable, para realizar ejercicios de hombro, codo, cadera y rodilla, con agarraderas o jaladores acojinados en espuma de alta densidad, cuerda resistente diseñada especialmente para el tipo de tensión que se genera en el aparato. Juego de pesas o discos compatibles con el equipo, con 4 discos de ½ kg, con 8 discos de 1 kg.

Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político.
Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa

Distribución del equipo:

Equipo / Municipios	Mezquital	Tamazula	Pueblo Nuevo	Canelas	Otáez	Topia	San Juan de Guadalupe	Total
Equipo de electroterapia combinada con carro de Traslado.	2	1	1	1	1	1	1	**8**
Timón hombro.	1	1						**2**
Mesa kanavel.	1							**1**
Mesa de bobath.	2	1	1	1	1	1	1	**8**
Unidad de láser terapéutico.	1							**1**
Barras paralelas.	1							**1**
Barras suecas.	1							**1**
Bicicleta recumbente.	1							**1**
Poleas a pared sencillas.	1							**1**

La ejecución del Proyecto se apegará a las disposiciones establecidas en las Leyes de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, así como su reglamento y demás normatividad aplicable (vigentes).

Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político.
Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa

Acciones	Fecha de inicio	Fecha de término
Presentación del proyecto.	Abril, 2022.	Junio, 2022.
Aprobación del proyecto y radicación de recurso.	Abril, 2022.	Junio, 2022.
Procedimiento administrativo para la adquisición de equipo y material de rehabilitación para UBR.	Julio, 2022.	Septiembre, 2022.
Adquisición de equipo y material de rehabilitación para UBR.	Julio, 2022.	Septiembre, 2022.
Recepción de equipo y material de rehabilitación para UBR.	Julio, 2022.	Septiembre, 2022.
Distribución del equipo de rehabilitación en las UBR.	Octubre, 2022.	Diciembre, 2022.
Instalación del equipo de rehabilitación en las UBR.	Octubre, 2022.	Diciembre, 2022.
Puesta en marcha del equipo de rehabilitación en las UBR.	Octubre, 2022.	Diciembre, 2022.
Comprobación del Recursos.	Octubre, 2022.	Diciembre, 2022.

Costo estimado de las acciones

Concepto	Cantidad	Precio Unitario	Total
Equipo de electroterapia combinada con carro de traslado.	8	$ 61,684.50	$ 493,476.00
Timón hombro.	2	$ 7,716.69	$ 15,433.38
Mesa kanavel.	1	$ 21,273.79	$ 21,273.79
Mesa de bobath.	8	$ 8,163.47	$ 65,307.76

Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político.
Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa

Unidad de láser terapéutico.	1	$ 70,320.00	$ 70,320.00
Barras paralelas.	1	$ 20,272.07	$ 20,272.07
Barras suecas.	1	$ 4,298.17	$ 4,298.17
Bicicleta recumbente.	1	$ 73,385.00	$ 73,385.00
Poleas a pared sencillas.	1	$ 18,021.70	$ 18,021.70
		Total de acciones	**$ 781,787.87**
		I.V.A.	**$ 125,086.06**
		Total	**$ 906,873.93**

Costo total del proyecto (obras y acciones)	**$ 906,873.93** **(Novecientos Seis Mil, Ochocientos Setenta y Tres pesos 93/100 M.N.)** **(Incluye I.V.A.)**

CUARTA PARTE: Metas e indicadores.

14. Metas específicas del proyecto que espera alcanzar por trimestre

Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político.
Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa

Proporcionar un servicio de rehabilitación no hospitalaria de calidad a **300 personas que presentan algún tipo de discapacidad temporal o permanente**, con el objeto de contribuir en su inclusión social, ofreciéndoles una mejor calidad de vida, de acuerdo al cumplimiento de las siguientes metas trimestrales:

Primer trimestre 2022 (enero, febrero, marzo):

- Presentación del proyecto.

Segundo trimestre 2022 (abril, mayo, junio):

- Aprobación del proyecto.
- Formalización del proyecto a través de la firma del convenio.

Tercer trimestre 2022 (julio, agosto, septiembre):

- Procedimiento administrativo para la adquisición del equipo médico para las 8 UBR (licitación).
- Adquisición de equipo y material de rehabilitación para UBR.
- Recepción de equipo y material de rehabilitación para UBR.

Cuarto trimestre 2022 (octubre, noviembre, diciembre):

- Distribución del equipo en 8 Unidades Básicas de Rehabilitación.
- Instalación del equipo en 8 Unidades Básicas de Rehabilitación.
- Puesta en marcha de los equipos en 8 Unidades Básicas de Rehabilitación.
- Beneficiar a 300 personas con discapacidad en 8 Unidades Básicas de Rehabilitación.
- Comprobación del recurso asignado al proyecto ante las autoridades competentes.

*Este **Programa** es público, ajeno a cualquier partido político.*
Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa

15. Indicadores que permitan verificar el cumplimiento de las metas (en los términos del punto 9 "Evaluación" de las Reglas de Operación)	
Indicador	**Documento, informe o fuente de verificación**
Indicador: Porcentaje de Personas con Discapacidad beneficiadas a través de la ejecución del proyecto. **Fórmula:** Número de Personas con Discapacidad beneficiadas a través del Proyecto ---------- X 100. Total de personas con discapacidad que se pretende beneficiar a través del Proyecto **Indicador:** Porcentaje de Obras y Acciones realizadas a través de la ejecución del proyecto. **Fórmula:** Número de obras y/o acciones realizadas a través de la ejecución del proyecto. ---------- X 100 Número de obras y/o acciones que se pretende realizar.	✓ Cédulas de Información de la Población Objetivo Beneficiada o Padrón de la Población Objetivo Beneficiada. (Tomando en consideración los términos establecidos por el Sistema Integral de Información de Padrones de Programas Gubernamentales (SIIPP-G), así como en el Manual de Operación del SIIPP-G). ✓ Informes trimestrales de avance físico financiero. ✓ Informe final de resultados. ✓ Acervo fotográfico. ✓ Relación de gastos.

Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político.
Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa

QUINTA PARTE: Relaciones interinstitucionales y factores críticos.

16. Relaciones interinstitucionales	
Institución	**Puntos de coordinación o concertación**
Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.	– Aprobación del Proyecto. – Elaboración y formalización del convenio de coordinación. – Radicación de recursos. – Supervisión y seguimiento de la ejecución del proyecto.
Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Durango.	– Elaboración del Proyecto. – Firma del Convenio. – Ejecución del Proyecto. – Seguimiento de ejecución del Proyecto. – Operación del Proyecto. – Comprobación del Proyecto. – Administración de los bienes.
Sistema Municipal DIF Mezquital.	– Operación del Proyecto.
Sistema Municipal DIF Tamazula.	– Operación del Proyecto.
Sistema Municipal DIF Pueblo Nuevo.	– Operación del Proyecto.

Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político.
Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa

Sistema Municipal DIF Canelas.	– Operación del Proyecto.
Sistema Municipal DIF Otáez.	– Operación del Proyecto.
Sistema Municipal DIF Topia.	– Operación del Proyecto.
Sistema Municipal DIF San Juan de Guadalupe.	– Operación del Proyecto.

17. Factores críticos de éxito

- Aprobación del proyecto.
- Radicación del recurso a tiempo.
- Adquisición de equipo en los tiempos establecidos.
- Adecuada coordinación interinstitucional.
- Que el proveedor del equipo cumpla en tiempo y forma.
- Que las personas con discapacidad acudan a solicitar los servicios en las UBR´S.

Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político.
Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa

SEXTA PARTE: Responsables de seguimiento y control del proyecto.

18. Cadena de mando del SEDIF responsable del seguimiento, control y evaluación		
Nombre	**Cargo o puesto**	**Teléfono y correo electrónico**
Dra. Rocío Azucena Manzano Chaidez.	Directora General del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Durango.	618 137 9151 dif@durango.gob.mx
Dr. Mauricio Pinal Covarrubio.	Director de Rehabilitación del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Durango.	618 137 9157 mauricio.pinal@durango.gob.mx
C.D Thalia Daniela Vargas Reyes.	Subdirectora de Rehabilitación del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Durango.	618 8150019 thalia.Vargas@durango.gob.mx

Dra. Rocío Azucena Manzano Chaidez

Directora General del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Durango

Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político.
Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa