

CAPÍTULO XVI

DE LOS COMITÉS CONSULTIVOS HOSPITALARIOS

Artículo 76. Los Comités Consultivos Hospitalarios son órganos consultivos del Hospital General, dichos

grupos de trabajo estarán integrados por personal de dicho Hospital General.

Artículo 77. El Hospital General contará con los Comités Consultivos Hospitalarios necesarios que

coadyuvarán al mejor funcionamiento y organización de los servicios que presta.

Los Comités Consultivos Hospitalarios tendrán los deberes que les impongan las disposiciones aplicables

y propondrán soluciones a los asuntos que requieran de su asesoría y sean puestos a su consideración.

Artículo 78. El Hospital General contará, con los Comités Consultivos Hospitalarios siguientes:

- I. Comité de Ética y de Investigación;
- II. Comité de Mortalidad Hospitalaria, Materna y Perinatal;
- III. Comité de Detección y Control de Infecciones Nosocomiales (CODECIN);
- IV. Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP);
- V. Comité del Expediente Clínico;
- VI. Comité de Bioética;
- VII. Comité de Fármaco Vigilancia;
- VIII. Comité de Medicina Transfusional;
- IX. Comité de Seguridad y Respuesta a Desastres;
- X. Comité Interno de Coordinación para la Donación de Órganos y Tejidos;
- XI. Comité de Garantía de Calidad de la Atención Médica; y
- XII. Comité de Referencia y Contrareferencia.

Artículo 79. Las sesiones de los Comités Consultivos Hospitalarios podrán ser ordinarias o

extraordinarias.

Las sesiones ordinarias se celebrarán por lo menos una vez al mes, y las extraordinarias cuando así se

requiera.

De cada sesión se instrumentará el acta correspondiente que firmarán los que en ella intervengan.

Artículo 80. Los miembros de los Comités Consultivos Hospitalarios serán permanentes o temporales.

Los miembros permanentes serán:

42

I. La Dirección Médica o la persona que ésta designe, será quien presidirá los Comités Consultivos Hospitalarios y tendrá voto de calidad en los mismos;

II. Las Direcciones y Subdirecciones Médicas; y

III. Las Jefaturas de las Divisiones Médicas y de Servicio. Fracción domificada GMZ 14/10/2021

Los miembros temporales serán designados por la Dirección Médica, mediante la selección que haga de

quienes considere idóneos, ello de conformidad con lo establecido en el siguiente artículo. La designación

deberá constar por escrito.

Artículo 81. Se consideran idóneos para ser designados miembros temporales de los Comités Consultivos

Hospitalarios quienes cumplan los requisitos siguientes:

I. Formar parte del personal del Organismo;

II. Tener estudios profesionales concluidos y en su caso contar con especialidad que se requiera;

y

III. Acreditar haber participado en actividades académicas y docentes del Organismo.

Artículo 82. El Comité de Ética y de Investigación, tiene como finalidad observar y vigilar el

cumplimiento de los principios ético profesionales en el trato y terapéutica a los usuarios.

Para tal finalidad realizará las funciones siguientes:

I. Vigilar el cumplimiento de las normas éticas;

II. Conocer de las quejas y peticiones de los usuarios y/o sus representantes, sometiéndolas a la

consideración de la Dirección del Hospital General;

III. Sesionar por lo menos una vez al mes, para emitir opinión técnica o dictamen respecto a los

casos sometidos a su consideración;

IV. Dar a conocer en su caso, al solicitante, al usuario, o a su representante, la determinación

recaída a sus quejas y peticiones;

V. Llevar un registro y dar seguimiento a los casos sometidos a su consideración, conservando en

archivo vivo los expedientes relativos por lo menos un año; y

VI. Notificar a la Dirección General y a la Dirección Jurídica, los casos que tengan implicaciones

legales o de otra índole relevante.

Artículo 83. El Comité de Mortalidad Hospitalaria, Materna y Perinatal, tiene como finalidad realizar la

evaluación de la atención médica impartida a los usuarios.

Para tal finalidad tendrá las siguientes funciones:

I. Analizar el expediente clínico de los usuarios que fallecen en el Hospital General y en las

Unidades de Atención Médica con relación a las causas del deceso;

43

II. Revisar que el expediente clínico cumpla con las disposiciones contenidas en la Norma

Técnica número 52 para la elaboración, integración y uso del expediente clínico, de la Secretaría de Salud Federal;

III. Revisar y actualizar en su caso, los formatos de expediente clínico;

IV. Dar a conocer a la Dirección General las observaciones pertinentes sobre desviaciones

detectadas en los expedientes clínicos;

V. Realizar las auditorías necesarias en el área de atención médica, verificando que se cumpla con

las disposiciones legales y reglamentarias aplicables;

VI. Notificar a la Dirección General los resultados de las auditorías practicadas;

VII. Llevar el registro estadístico de las causas de mortalidad en el Hospital General y en las

Unidades de Atención Médica;

VIII. Elaborar un estadístico detallado sobre las causas de mortalidad hospitalaria;

IX. Realizar el estudio y la evaluación de las acciones aplicadas de todo caso de muerte en el

establecimiento, de muerte materna y perinatal que ocurran en el Organismo, los factores

causantes o concurrentes, así como la previsibilidad y evitabilidad;

X. Determinar la naturaleza de los factores previsibles, codificándolos con criterios uniformes; y

XI. Contribuir al estudio y reducción de la mortalidad en la comunidad con acciones de fomento

a la salud y detección oportuna del daño.

Artículo 84. El Comité de Detección y Control de Infecciones Nosocomiales, tiene por objeto identificar,

prevenir y controlar las infecciones nosocomiales y llevar a cabo la vigilancia epidemiológica de ellas, de

acuerdo a los instrumentos específicos disponibles, para abatir y mantener al mismo posible la tasa para

estas patologías; así como establecer lineamientos técnicos administrativos para el funcionamiento a fin

de analizar la tasa de infecciones nosocomiales, prevenir posibles brotes epidémicos, analizar la

sensibilidad y resistencia de los agentes involucrados y establecer acciones preventivas y de control para

conseguir los estándares recomendados en los indicadores internacionales y nacionales de seguridad.

Además, de proponer y recomendar al equipo directivo del Organismo, acciones en favor de la mejora

continua.

Para la señalada finalidad, tendrá las funciones siguientes:

I. Aplicar las normas para el control de infecciones;

II. Establecer un sistema de vigilancia epidemiológica;

III. Registrar la incidencia de infecciones intrahospitalarias, realizando los correspondientes

estudios de prevalencia;

44

IV. Notificar a la Dirección General y a la autoridad sanitaria competente la incidencia de

enfermedades o infecciones intrahospitalarias;

V. Realizar y operacionalizar el plan de lavado de manos Organismo;

VI. Verificar que se desarrollen las acciones de vigilancia epidemiológica de las infecciones

nosocomiales, a través del estudio y análisis de la información de la Unidad de Vigilancia

Epidemiológica Hospitalaria (UVEH);

VII. Dictar medidas de prevención y control sobre los factores de riesgo encontrados por servicio,

según personal involucrado y vigilar su cumplimiento;

VIII. Establecer los mecanismos para evaluar el uso de medicamentos en general y antimicrobianos

en particular, medidas higiénicas del personal en contacto directo con pacientes, existencia de

materiales para la higiene, el control de la calidad del agua, de los alimentos, el manejo de ropa

y esterilización de instrumental médico quirúrgico;

IX. Verificar se apliquen las acciones de vigilancia epidemiológica de las infecciones nosocomiales de acuerdo al Programa de la Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica

(RHOVE) así como la observancia de la NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección Ambiental

- Salud Ambiental - Residuos Peligrosos Biológico-Infeciosos - Clasificación y

Especificaciones de Manejo; y la NOM-127-SSA1-1994, Salud Ambiental. Agua para Uso y

Consumo Humano. Límites Permisibles de Calidad y Tratamientos a que debe Someterse el

Agua para su Potabilización, así como otras Leyes, Reglamentos, Normas Oficiales

Mexicanas, en el ámbito de su competencia;

X. Realizar diagnósticos, cultivos microbiológicos, estudios de investigación, determinar el

impacto de la prevalencia y evaluar la efectividad de las disposiciones de control respecto a

las infecciones nosocomiales;

XI. Coordinar y dictaminar acciones de mejora a efecto de lograr la reducción de las tasas y

estándares de infecciones intrahospitalarias en relación a los estándares internacionales y

nacionales;

XII. Establecer subcomités o grupos de trabajo en el interior de los servicios y/o unidades, para el

mejorar el control y vigilancia de las infecciones nosocomiales;

XIII. Establecer un sistema de monitoreo y evaluar a los pacientes que ingresan a cada servicio para

detectar oportunamente signos y síntomas que sea sospecha de infección e implantar acciones

de intervención ante: bacteriemias asociadas a catéter, neumonías asociadas a ventilador,

infecciones en sitio quirúrgico, infecciones en vías urinarias asociadas a catéter intravesical y

brotos epidémicos;

XIV. Opinar en la adquisición de antimicrobianos, productos de sanitización de las áreas médicas y

quirúrgicas y en la organización de los aislamientos de los pacientes, así como en la remodelación de los servicios; y

45

XV. Mantener relación estrecha e intercambiar información con los otros Comités especialmente

de insumos, calidad, expediente clínico, investigación y ética y el de mortalidad hospitalaria,

materna y perinatal, para la oportuna toma de decisiones.

Artículo 85. El Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP); es el órgano colegiado de

carácter técnico consultivo que tiene por objeto analizar los problemas de la calidad de atención en el

establecimiento de salud y establecer acciones para la mejora continua de la calidad y la seguridad del

paciente, además de proponer y recomendar al equipo directivo, acciones en favor de la mejora continua.

Para tal finalidad, tendrá las funciones siguientes:

I. Elaborar y proponer a la dirección del establecimiento médico, el Plan de Mejora Continua

para la Calidad y la Seguridad del Paciente (PMC), realizando el seguimiento de las acciones

contenidas en éste y actualizando sus contenidos y metas;

II. Coordinar los diferentes Comités existentes en el establecimiento médico, cuando la complejidad del establecimiento médico lo aconseje, formulando recomendaciones para la

mejora de la calidad percibida, la calidad técnica y la seguridad de los pacientes al equipo

directivo y personal de salud;

III. El Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP), tendrá la responsabilidad de

constituir y efectuar el seguimiento de los lineamientos establecidos para el sector salud que

garanticen un expediente clínico integrado y de calidad;

IV. Promover la adhesión, asociación y participación del Organismo, a las líneas de acción e

iniciativas institucionales y sectoriales, destinadas a mejorar la calidad y la seguridad de los

pacientes;

V. Adoptar iniciativas destinadas a difundir y actualizar el conocimiento de la normativa aplicable en materia de calidad, especialmente las Normas Oficiales Mexicanas;

VI. Analizar y formular recomendaciones sobre los principales procesos asistenciales del centro,

promoviendo medidas correctoras para la mejora de la satisfacción de los usuarios y sus

familias;

VII. Asegurar la atención basada en evidencias, mediante la incorporación a la práctica profesional

de las Guías de Práctica Clínica (GPC) y los Planes de Cuidados de Enfermería (PLACE);

VIII. Apoyar al establecimiento médico para lograr la acreditación y certificación, realizando el

seguimiento en el seno del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) de los

avances e incumplimientos observados;

IX. Desarrollar las propuestas contenidas en el Programa de Seguridad del Paciente e incluidas en

el Plan de Mejora Continua (PMC), de la unidad, fomentando el registro de los eventos adversos, generando una cultura de seguridad del paciente y el desarrollo de las acciones

recomendadas a nivel municipal, estatal, nacional e internacional por el programa en los

diferentes niveles de atención;

46

X. En colaboración con el Comité de Detección y Control de las Infecciones Nosocomiales

(CODECIN), articular desde el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) un

modelo de gestión de riesgos destinado a prevenir y reducir la infección nosocomial en el

Hospital General y Unidades de Atención Médica;

XI. Difundir los resultados trimestrales, semestrales y anuales del Programa en el componente de

calidad, proponiendo medidas para mejorar las evidencias presentadas y destacar las buenas

prácticas profesionales;

XII. Analizar con regularidad las propuestas de mejora que formula el aval ciudadano del

establecimiento y el grado de cumplimiento de la Carta Compromiso suscrita entre la subdirección del centro y el aval ciudadano. Asimismo, corresponde al COCASEP considerar

la casuística de las quejas y sugerencias que los pacientes y familiares formulan en la propia

unidad, a nivel institucional o en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED);

XIII. Promover la realización de encuestas regulares para la medición de la confianza de los

pacientes y sus familias en el Hospital General y en las Unidades de Atención Médica, analizando sus resultados en el COCASEP;

XIV. Cuando en el Hospital General y en las Unidades de Atención Médica sea constituido el

Comité de Farmacia y Terapéutica (COFAT), se trabajará en estrecha coordinación en la

prevención e identificación de los principales errores de medicación y reportes de

farmacovigilancia que en cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana NOM-220-SSA1-

2012, y notificar al Hospital General y Unidades de Atención Médica;

XV. Animar a la participación del establecimiento médico en las convocatorias de Premio de

Calidad, proyectos de capacitación en calidad, mejora de indicadores de calidad y jornadas

técnicas de calidad y seguridad del paciente propio del establecimiento o de forma conjunta

con otras unidades;

XVI. Apoyar la difusión, reconocimiento y publicación de experiencias exitosas desarrolladas en el

establecimiento médico para la mejora de la calidad y la seguridad del paciente;

XVII. Proponer mejoras a los programas docentes que se imparten en el establecimiento médico en

pregrado y postgrado a futuros profesionales de las ciencias de la salud, en los contenidos de

calidad y seguridad del paciente;

XVIII. Elaborar en el primer trimestre del año la Memoria Anual del Comité de Calidad y Seguridad

del Paciente (COCASEP) como informe de actividades, que se recomienda sea presentado en

acto público a todo el personal del establecimiento médico;

XIX. Atender todas aquellas observaciones derivadas de los procesos de auditoría externa sobre

procedimientos, desempeño, cumplimiento de metas, que los órganos fiscalizadores, legislativos, de derechos humanos y otros formulen al establecimiento médico; y que se

refieran a deficiencias en la atención de calidad, trato digno y seguridad del paciente; y

XX. Participar como órgano técnico permanente para el asesoramiento de la subdirección de las

Unidades de Atención Médica en temas de calidad y seguridad del paciente.

Artículo 86. El Comité del Expediente Clínico, tiene por objeto analizar y evaluar los problemas del

adecuado llenado del expediente clínico, mismo que deberá de contribuir a que la prestación de los

servicios de atención médica se realice en condiciones óptimas de calidad y eficiencia, respondiendo a las

expectativas de la institución y los usuarios a través de la debida integración del expediente, además de

proponer y recomendar al equipo directivo del establecimiento de salud acciones a favor de la mejora

continua, para el cumplimiento de la Norma NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico.

Para tal finalidad, tendrá las funciones siguientes:

I. Verificar la calidad de los registros en el expediente clínico, tanto en presentación como en

contenido, como reflejo de la calidad con que se otorga la atención médica;

II. Revisar, analizar y evaluar el correcto llenado del expediente clínico de los diferentes

servicios;

III. Integrar un sistema de evaluación que permita conocer las características con que se otorga la

atención, los problemas que la afectan en forma negativa, las situaciones que permiten promoverla y mejorarla;

IV. Vigilar la adecuada aplicación de la Norma NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico;

V. Solicitar la implementación de acciones de mejora para el correcto llenado del expediente

clínico en los diferentes servicios;

VI. Establecer los mecanismos necesarios, con el propósito de cumplir con la Norma NOM-004-

SSA3-2012, del expediente clínico, para beneficio y protección de los pacientes y personal

médico que labora en la Organismo;

VII. Elaborar y proponer a la Dirección General, el Plan de Mejora del expediente clínico,

realizando el seguimiento de las acciones contenidas en éste y actualizando sus contenidos y

metas;

VIII. Vigilar y monitorear el correcto llenado e integración, del expediente clínico;

IX. Coordinar la programación de los diferentes servicios para la presentación de resultados de la

revisión del expediente clínico, de acuerdo al calendario establecido;

X. Emitir las observaciones, sugerencias y recomendaciones necesarias a los diferentes servicios,

para mejorar el correcto llenado del expediente clínico en cumplimiento a la NOM-004-SSA3-

2012; y

XI. Realizar el seguimiento de las recomendaciones derivadas de las observaciones en el correcto

llenado del expediente clínico.

Artículo 87. El Comité de Bioética se comprende como un espacio de reflexión, deliberación y

educación, en un ambiente de libertad y de tolerancia donde se analizan de manera sistemática los

conflictos de valores y principios bioéticos que pudiesen surgir durante el proceso de la atención médica

o en la docencia que se imparte en el área de salud.

48

Para tal finalidad tendrá las funciones siguientes:

I. Actuar en interés de los participantes en la prestación de servicios hospitalarios y de las

comunidades involucradas, tomando en consideración los fundamentos y principios bioéticos,

regulaciones nacionales y de los hospitales;

II. Emitir alternativas de solución a los dilemas bioéticos que se pongan a su consideración;

III. Promover la educación bioética permanente;

IV. Contribuir a la prevención de conflictos de interés que puedan surgir en la atención médica; y

V. Conformar y proporcionar informes periódicos, con apego a la normatividad de las actividades

realizadas, a las instancias que corresponda para ser utilizados en la prospectiva de sus

acciones.

Artículo 88. Comité de Farmacovigilancia, tiene por objeto, el de promover y garantizar el uso eficiente

y racional de los medicamentos en la unidad de salud, en relación a su efectividad, seguridad, eficiencia

y costos que sean acordes a las necesidades de los pacientes, a la patología que se atiende y al presupuesto

del Organismo, detectando y previniendo al máximo las reacciones adversas cuando sea posible además

de proponer y recomendar al equipo directivo del establecimiento de salud acciones a favor de la mejora

continua, para el cumplimiento de la Norma NOM-220-SSA1-2012, Instalación y Operación de la

Farmacovigilancia.

Para tal finalidad, tendrá las funciones siguientes:

I. Promover la notificación espontánea de reacciones adversas, durante la atención médica e

investigación clínica;

II. Implementar proyectos de farmacovigilancia intensiva de los medicamentos con dificultades

de efectividad o seguridad;

III. Realizar programas de capacitación en el personal de salud, sobre bases farmacológicas de la

terapéutica y en específico de farmacovigilancia;

IV. Evaluar la relación beneficio/riesgo de medicamentos con problemas de seguridad;

V. Realizar y aplicar el plan de intervención para la prevención, uso eficiente y racional de los

medicamentos;

VI. Estudiar grupos vulnerables (embarazo, lactancia, niños, ancianos, entre otros) para identificar

problemas de seguridad a medicamentos, durante la atención médica;

VII. Guardar la confidencialidad de la información y decisiones que se emitan en el pleno del subcomité; así como, los datos que identifiquen a los pacientes o notificadores;

VIII. Cumplir con las buenas prácticas de farmacovigilancia;

49

IX. Veracidad de la información obtenida en la notificación;

X. Correcta evaluación de la reacción adversa y de los riesgos asociados a los medicamentos;

XI. Definir criterios para la toma de decisiones en problemas relacionados con las reacciones

adversas, errores de prescripción o cuasi falla de los medicamentos; y

XII. Establecer un sistema de garantía de calidad interno que asegure cumplir con las buenas

prácticas de farmacovigilancia.

Artículo 89. El Comité de Medicina Transfusional, tiene la finalidad de asegurar la calidad y la seguridad

del ejercicio transfusional.

Para tal finalidad, tendrá las funciones siguientes:

I. Elaborar protocolos, lineamientos o guías con criterios objetivos y científicos para que la

práctica transfusional se realice con la máxima seguridad y de acuerdo con los principios de

ética médica;

II. Auditar periódicamente que las indicaciones, procedimientos transfusionales y manejo de

reacciones adversas sean adecuadas y en su caso, identificar las causas de las desviaciones,

implementar medidas correctivas y preventivas y vigilar el grado de cumplimiento y eficacia

de las mismas;

III. Asegurarse que el personal de salud participante registre en los expedientes de los pacientes

las transfusiones aplicadas y, en su caso, los incidentes y reacciones o efectos adversos

derivados de los mismos;

IV. Asegurarse que los incidentes o efectos adversos a una transfusión sean notificados

oportunamente al banco de sangre o al servicio de transfusión proveedores del Hospital

General y en las Unidades de Atención Médica;

V. Promover y coordinar las actividades docentes y de actualización en materia de la medicina

transfusional para el personal participante que fomenten el uso óptimo de los productos

sanguíneos;

VI. Promover los programas que proponga el banco de sangre o el servicio de transfusión, para

procurar un abasto de sangre y componentes sanguíneos del más alto nivel de seguridad, con

finde alcanzar o mantener la autosuficiencia;

VII. Participar con el Comité de Ética y de Investigación, en el análisis y opinión de los proyectos

de investigación en materia de transfusiones; y

VIII. Difundir las disposiciones jurídicas aplicables entre el personal de salud del establecimiento

de atención médica.

Artículo 90. El Comité de Seguridad y Respuesta a Desastres, tiene por objeto establecer acciones para

la mejora continua al unificar criterios y responsabilidades para poder manejar una emergencia, con la

50

creación de brigadas internas compuestas por empleados, de diferentes áreas del Organismo y en todos

los turnos. Con el fin de actuar mientras llega la ayuda externa especializada, en caso de requerirse.

Para tal finalidad, tendrá las funciones siguientes:

I. Planear las acciones a desarrollar para el óptimo funcionamiento del Hospital General y

Unidades de Atención Médica y responder ante desastre natural o emergencia, de brindar

apoyo a otra unidad dañada e incluso atender un evento interno adverso del Organismo;

II. Concentrar los diagnósticos situacionales (externo e interno) con la finalidad de identificar las

amenazas, vulnerabilidad y capacidad de respuesta del Hospital General y de las Unidades de

Atención Médica;

III. Supervisar la planeación, coordinación y ejecución del Plan de cada unidad médica para

emergencias y de desastres, que debe contemplar las fases: antes, durante y después;

IV. Supervisar la difusión y socialización en todos los turnos de cada unidad y entre el 100% del

personal la instalación del Comité y el Plan de Unidad Médica para Emergencias y Desastres;

V. Coordinar y vincular los planes de cada Unidades de Atención Médica con los planes locales,

regionales, nacionales y con los de aquellas instituciones que tienen que ver con rescate de

víctimas, atención pre hospitalaria, seguridad y demás actividades relacionadas;

VI. Planificar, coordinar y supervisar los programas de capacitación y entrenamiento en atención

de desastres para el personal de la unidad médica con énfasis especial hacia las 4 cuatro

brigadas; y

VII. Planificación, ejecución y evaluación de ejercicios de simulación y simulacros para mejorar el

plan.

Artículo 91. El Comité Interno de Coordinación para la Donación de Órganos y Tejidos, tiene por objeto

decidir sobre la distribución y asignación de los órganos, tejidos y células con fines terapéuticos,

procurados en las Unidades de Atención Médica y extraídos en el Hospital General.

Para tal finalidad, tendrá las funciones siguientes:

I. Coordinar y vigilar la donación de órganos y tejidos;

II. Decidir sobre la distribución de los órganos y tejidos extraídos para su donación;

III. Detectar con oportunidad los potenciales donantes en el Hospital General y las Unidades de

Atención Médica;

IV. Proporcionar información al Coordinador de Donación sobre las muertes encefálicas ocurridas

en las Unidades de Atención Médica;

V. Establecer con anterioridad la cadena de distribución de los hospitales a los que serán enviados

los órganos y tejidos donados;

VI. Mantener actualizados los protocolos de donación y los manuales de procedimientos;

51

VII. Mantener actualizado los integrantes del Comité, informando al Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA), de cualquier modificación;

VIII. Nombrar los responsables de las áreas críticas para los procesos de donación;

IX. Sesionar cada dos meses de forma calendarizada y cuando amerite se convocar a sesión

extraordinaria;

X. Documentar las intervenciones realizadas de forma clara y transparente firmadas por los

integrantes del Comité;

XI. Documentar todos los casos de donación y sesionar los mismos levantando acta circunstanciada y firmada por los integrantes del Comité;

XII. Supervisar el desempeño del Coordinador de Donación y los procuradores de órganos y

tejidos;

XIII. Proporcionar información amplia al Consejo Estatal de Trasplantes de Órganos y Tejidos

(CETOT), y al Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA), de las actividades que realice el

Comité; y

XIV. Participar en las actividades educativas, de investigación y difusión para el fomento de la

cultura de la donación de órganos y tejidos cuando así se lo requiera la autoridad en la materia.

Artículo 92. El Comité de Garantía de Calidad de la Atención Médica, tiene como finalidad asegurar un

nivel óptimo de calidad en la atención médico-psiquiátrica.

Para tal finalidad, tendrá las funciones siguientes:

I. Establecer los criterios y parámetros de evaluación para calificar la calidad de la atención

médica que se presta en el Organismo;

II. Realizar anualmente un estudio interno sobre los indicadores de calidad en la atención;

III. Recopilar y analizar la información generada sobre la calidad de la atención médica del

Organismo;

IV. Emitir opinión técnica o dictamen a la Dirección Médica, conteniendo propuestas de solución

a las desviaciones detectadas que se relacionen con la calidad de la atención médica; y

V. Dar seguimiento en coordinación con la Dirección Médica, a las actividades operativas

relacionadas a las propuestas planteadas.

Artículo 93. El Comité de Referencia y Contrareferencia tiene como finalidad facilitar el traslado de

urgencia médica y promover la coordinación entre los niveles administrativos y operativos homologando

los mecanismos de operación del Sistema de Referencia y Contrareferencia en el Hospital General y

Unidades de Atención Médica.

52

I. Recabar información periódica sobre la operación del Sistema de Referencia y Contrareferencia de pacientes;

II. Detectar las inconsistencias en la operación del Sistema de Referencia y Contrareferencia;

III. Adoptar iniciativas destinadas a difundir y actualizar el conocimiento de la normativa

aplicable en materia del Sistema de Referencia y Contrareferencia, especialmente en las

Normas Oficiales Mexicanas;

IV. Presentar los resultados mensuales trimestrales, semestrales y anuales del Sistema de

Referencia y Contrareferencia de pacientes a la Secretaría de Salud del Gobierno de Jalisco.