

11.2 REGLAMENTO INTERNO DEL COMITÉ PARA LA REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA PEDIÁTRICA

CAPITULO PRIMERO

GENERALIDADES

Artículo 1.- El presente reglamento tiene por objeto regular las actividades del Comité para la referencia y contrarreferencia pediátrica.

Artículo 2.- La observancia de este reglamento, es obligatoria para los integrantes del Comité.

Artículo 3.- Para los efectos de este reglamento, se deberá entender por:

Comité: al grupo de trabajo responsable de la referencia y contrarreferencia pediátrica.

Integrantes: Las instituciones de atención médica que a continuación se nombran:

Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal Jefes Jurisdiccionales de las 16 Jurisdicciones Sanitarias del Distrito Federal. Directores de los Hospitales Materno Infantiles y Pediátricos del Distrito Federal. Instituto de Salud del Estado de México Jefes Jurisdiccionales de las Jurisdicciones Sanitarias del Estado de México Conurbadas al Distrito Federal.

Directores de los hospitales generales del Instituto de Salud del Estado de México localizados en el área conurbada del Estado de México.

Director del Instituto Nacional de Pediatría

Director del Hospital Infantil de México "Dr. Federico Gómez"

Director del Hospital General de México

Director del Hospital General "Manuel Gea González"

Director del Hospital Juárez de México

Director del Hospital Juárez del Centro

Director del Instituto Nacional de Perinatología

Director del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias

CAPITULO SEGUNDO

DE LA INTEGRACIÓN DURACIÓN Y RENOVACIÓN EN LOS CARGOS DEL COMITÉ

Artículo 4.- La mesa directiva del Comité estará integrada por:

Un Presidente

Un Secretario Ejecutivo

Cuatro Vocales

Todos los cargos tendrán duración de un año, a partir de la fecha de la instalación del Comité.

Artículo 5.- Para la designación por vez primera de los cargos se empleará el procedimiento de insaculación. Este será llevado a cabo en la Dirección General de Calidad y Educación en Salud por un representante designado previamente para tal efecto, mediante solicitud que realice el comité a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud para la designación de este representante.

Artículo 6.-La renovación en los cargos será de manera rotatoria. El cargo que ocupe el representante institucional ascenderá al puesto superior jerárquico inmediato. Excepto el de Presidente, que pasará a ocupar el cargo de vocal segundo.

CAPITULO TERCERO DE LA COMPETENCIA Y ATRIBUCIONES

Artículo 7.- Al comité para la referencia y contrarreferencia pediátrica, solo le compete coordinar las acciones de las instituciones prestadoras de servicios de salud del primero, segundo y tercer nivel de atención que sean integrantes de este mismo comité. Sus resoluciones y las acciones que lleve a cabo, surtirán efectos en estos mismos términos.

Artículo 8.- El Comité tendrá la atribución de establecer, dirigir, evaluar, y vigilar la aplicación de los criterios de coordinación para elevar la calidad del sistema de referencia y contrarreferencia pediátrica, de las instituciones de salud que formen parte del comité.

Artículo 9.- El Comité se apegará a lo establecido en el Manual de Lineamientos para la Referencia y Contrarreferencia de Pacientes Pediátricos de Población Abierta emitido por la Secretaría de Salud con fecha Noviembre de 1999, y/o cualquier ordenamiento que surja en la materia.

CAPITULO CUARTO DE SU ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO

Artículo 10.- El comité tendrá sesiones ordinarias mensuales para determinar criterios, analizar y evaluar sus actividades, o para tratar cualquier asunto en el que sea necesario su acuerdo, y extraordinariamente cuando sea necesario.

Artículo 11.- El Presidente convocará a los integrantes para sesiones ordinarias vía telefónica, o medio electrónico, con 15 días de anticipación. Para sesiones extraordinarias, el Presidente convocará vía telefónica o medio electrónico con 2 días de anticipación

Artículo 12.- EL presidente convocará a los integrantes para sesiones ordinarias al final de cada reunión.

Artículo 13.- Si alguno de los integrantes, considera necesaria una reunión extraordinaria, deberá solicitarla al Presidente para que la convoque

Artículo 14.- De todas las sesiones del comité, independientemente de su naturaleza, deberá quedar constancia por escrito del desarrollo de la sesión, de las razones, y de los acuerdos.

Artículo 15.- Habrá quórum, cuando estén presentes cincuenta por ciento mas uno de los integrantes del comité.

Artículo 16.- Para la toma de decisiones o acuerdos, se deberá tener el voto en un solo sentido de por lo menos tres de los cuatro integrantes.

Artículo 17.- El Presidente del comité será el que dirija y exponga la orden del día de las sesiones del comité. En ausencia de este, será el integrante de rango jerárquico inferior inmediato.

Artículo 18.- Cuando exista alguna situación crítica en la que no haya consenso del comité, se pedirá al asesor general del Comité, resuelva. Esta resolución no podrá ser impugnada por ningún integrante del comité.

Artículo 19.- El asesor general apoyará al comité en cuestiones de capacitación y difusión.

CAPITULO QUINTO DE LOS ORGANOS DE GOBIERNO

Artículo 20.- La Asamblea General será el máximo órgano de decisión.

Artículo 21.- La Asamblea General estará conformada por la totalidad de los integrantes del Comité.

Artículo 22.- La Asamblea General será autónoma y tendrá las siguientes facultades:

- Admitir nuevos integrantes al comité
- Aceptar la renuncia de alguno de los integrantes
- Modificar algún artículo del presente reglamento
- Modificar la estructura del mismo
- Acordar la disolución del comité
- Los demás asuntos que por su competencia le corresponda conocer.

La vigencia del presente reglamento empezará a partir de la fecha de instalación del comité.

XII. LISTA DE PADECIMIENTOS POR NIVEL DE ATENCION

- 1.- Todas las urgencias se atienden de inmediato en el sitio de primer contacto independientemente del nivel de atención de que se trate.
- 2.- Respecto a los problemas agudos que pueden controlarse rápidamente y se espera solución total del problema específico, el paciente se atenderá en el nivel que aparece en la lista y una vez resuelto, el paciente debe regresar a recibir seguimiento pediátrico general en el primer nivel con la nota de contrarreferencia correspondiente.
- 3.- En el caso de problemas crónicos o recurrentes se espera que la atención del problema específico sea en el nivel que se indica en la lista y que el seguimiento pediátrico general sea en el nivel que aparece entre paréntesis inmediatamente después del diagnóstico.
- 4.- Se aclara que no todos los hospitales de tercer nivel de atención cuentan con todas las subespecialidades y que algunos de los hospitales de segundo nivel de atención pueden contar con algunas de ellas; por lo tanto se recomienda que antes de enviar al paciente se consulten casos particulares con la unidad médica a que se referirá.
- 5.- En el caso de que un diagnóstico no aparezca en el listado, el médico que envía deberá comunicarse con el nivel de atención correspondiente para aclarar si es o no candidato a ser referido.