



SECRETARÍA DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES
RESPIRATORIAS
ISMAEL COSÍO VILLEGAS



**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO DEL DEPARTAMENTO DE ÁREAS
CRÍTICAS**

ABRIL, 2024

ÍNDICE	Pág.
INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVO	2
I. ANTECEDENTES	3
II. MARCO JURÍDICO	6
III. MISIÓN Y VISIÓN	13
IV. ATRIBUCIONES	14
V. ORGANIGRAMA	15
VI. DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES	16
DEPARTAMENTO DE ÁREAS CRÍTICAS	16
SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS RESPIRATORIOS	18
SERVICIO DE URGENCIAS RESPIRATORIAS	19
SERVICIO DE TERAPIA POSTQUIRÚRGICA	21
SERVICIO DE TERAPIA INTERMEDIA	22
SERVICIO DE TERAPIA RESPIRATORIA	23
COORDINACIÓN DE NUTRICIÓN CLÍNICA	24
VII. GLOSARIO	26
VIII. ANEXOS	29
IX. APROBACIÓN DEL MANUAL	30

INTRODUCCIÓN

En cumplimiento a la necesidad de contar con un instrumento administrativo actualizado que contenga los objetivos y funciones que nos apoyen a cumplir con las metas institucionales, el Departamento de Áreas Críticas, elaboró el manual, el cual se integra de los siguientes apartados: introducción, objetivo, antecedentes, marco jurídico, atribuciones, misión, visión, organigrama, descripción de funciones y glosario de términos, con el propósito de ser el marco de referencia para delimitar las responsabilidades y capacitar al personal que forma parte del Departamento.

El documento se actualizará conforme a las necesidades del Departamento o cuando exista algún cambio en la normatividad aplicable y de acuerdo a la Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Organización Específicos de la Secretaría de Salud, emitido por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto. La difusión del documento se realizará por parte del Departamento de Planeación.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
DEL DEPARTAMENTO DE ÁREAS
CRÍTICAS**



OBJETIVO

Dar a conocer de forma integral y ordenada las funciones y atribuciones conferidas que le competen al Departamento de Áreas Críticas, a fin de que sea una herramienta de consulta al personal adscrito a la misma o el de nuevo ingreso como inducción al puesto, determinando los tramos de control existentes para el cabal cumplimiento de sus objetivos.

I. ANTECEDENTES

La Unidad de Cuidados Intensivos Respiratorios (UCIR) fue creada en el año de 1976, derivado de la necesidad de atención médica y de enfermería más estrecha, para aquellos pacientes cuya condición crítica requería monitoreo no invasivo e invasivo de las constantes vitales y de la respuesta al manejo otorgado para su estabilización, así como el soporte especializado de la falla respiratoria aguda y/o crónica agudizada, a través del uso de ventiladores mecánicos y del conocimiento de la fisiología pulmonar. Su primera ubicación fue al lado de los quirófanos y de la Unidad de Recuperación Posquirúrgica; El primer jefe fue el Dr. Luis Alberto Martínez Rossier, posteriormente en 1983 el Dr. Héctor Villarreal Velarde y en 1989 el Dr. Octavio Narváez Porras fue nombrado jefe, nombramiento que sostuvo hasta el año 2003.

Ante las necesidades del INER de estar a la vanguardia de la medicina mundial, así como del inicio exitoso del programa de trasplante pulmonar a inicios de 1989, la UCIR se creó con 8 camas, utilizando un monitoreo respiratorio y cardiovascular no invasivo básico. En el año de 1992 se inauguró la nueva UCIR, ya con un área propia constituida por 12 camas divididas en cubículos, los cuales permitieron mantener aislado al paciente; todas las camas contaban con un monitoreo respiratorio y cardiovascular no invasivo e invasivo, central de monitoreo conectado a la central de enfermería desde donde fue posible monitorizar a cada uno de los pacientes de forma continua. En febrero de 1992 la Terapia Intensiva fue trasladada al espacio donde se ubica actualmente, con 12 camas.

Durante 1996 tenía una ocupación máxima y la mayoría estaban asignadas a pacientes críticos con ventilación mecánica invasiva y que requerían de monitoreo estrecho, por lo que en el año de 1997 se decidió la inauguración de la Unidad de Terapia Intermedia (UTIM).

El 01 de julio de 2003 por indicaciones de la Dirección General, la UCIR se convirtió en Departamento, con lo cual se independizó del Departamento de Cirugía y de esta manera dependía directamente de la Dirección Médica. Con este cambio de nombramiento el Servicio de Inhaloterapia formó parte de la UCIR. En el 2003 el Dr. Héctor Ismael Serna Secundino asumió la jefatura; posteriormente en el 2008 el Dr. Edgar Gildardo Bautista Bautista ocupó el cargo a la jefatura hasta el 2013, durante su cargo se enfrentó a la pandemia de influenza AH1N1, uno de los mayores retos que ha enfrentado este Instituto.

En noviembre de 2013 se incorporó como titular de la Unidad la Dra. Carmen Margarita Hernández Cárdenas, en ese mismo año se realizó una remodelación al área, mejorando sus instalaciones. En 2014 se enfrentó nuevamente a un brote de Influenza AH1N1 y se tuvo la necesidad de contar con más camas de terapia intensiva, las dos terapias se unificaron en una sola Unidad de pacientes críticamente enfermos y se decidió permanecer de esta manera dado que en diversas ocasiones se atendían pacientes críticos en la terapia intermedia. En este año se inició la aplicación de bioimpedancia eléctrica en los pacientes críticos posicionándose como el primer hospital público en Latinoamérica que utiliza dicha tecnología.

En 2015 se adquirió una torre de endoscopia con la cual fue factible realizar procedimientos endoscópicos sin necesidad de traslado (panendoscopia, colonoscopia y broncoscopia) lo cual disminuyó riesgos a los pacientes y mal funcionamiento de los equipos. Se mejoró el aislamiento de pacientes al adquirir equipos de control térmico y compresores neumáticos individuales, evitando así el intercambio de equipos entre los cubículos. En el mes de octubre se inició la remodelación del área de UCIR y se colocaron pisos y paredes epóxicas, además se creó el área de informes médicos, para dar atención a los familiares.

En 2018 se conformó el equipo multidisciplinario de apoyo con circulación extracorpórea, para lo cual se certificó a un médico adscrito, y se capacitó al grupo de enfermería de terapia intensiva en esta atención. Durante el periodo descrito se inició el protocolo de soporte a SIRA grave con Oxigenación por Membrana Extracorpórea (ECMO); Durante 2019 se consolidó la capacitación del equipo e inclusión de los pacientes en ECMO con una sobrevida al egreso hospitalario por mejoría de 83.3%. En 2020 la UCIR fue pionera en el establecimiento de adaptación de áreas clínicas para la atención de pacientes con COVID-19 graves. Durante el mes de febrero se inició un proceso de adaptación, para lo cual se debió desocupar el 50% de camas en espera de recibir los primeros pacientes graves pertenecientes a la pandemia. En el año 2021, se instauró como parte de técnicas de emergencia el uso de sedación mediante ANACONDA en área crítica, sedación basada en halogenados inhalados. Así mismo, se implementó el protocolo de la evaluación de composición corporal en el paciente críticamente enfermo.

El aumento de pacientes con COVID-19 impulsó la apertura en mayo del 2020 del Hospital de Campo INER-Cruz Roja Nacional, con la coordinación del Dr. Josué Daniel Cadeza Aguilar, con el apoyo de ingeniería biomédica, Cruz Roja y Áreas críticas logró establecer al Hospital de Campo como uno de

los únicos hospitales móviles con capacidad crítica. En su interior se prestaba atención a pacientes con requerimiento de hemodiálisis, ventilación mecánica invasiva y no invasiva. En su historia fueron coordinadores el Dr. Sebastián Rodríguez Llamazares, el Dr. Geovani Benítez Valdez y la Dra. Paula Zamorano de Acha. El Hospital de Campo estuvo operando desde mayo de 2020 hasta agosto del 2022 con un beneficio de atención a 817 pacientes con COVID-19 grave, neumonía e insuficiencia respiratoria grave. Ante la necesidad del incremento de pacientes adultos con COVID-19 se realizó una reconversión del área de pediatría (servicio clínico 7) con su apertura en junio del 2020 con el liderazgo del Dr. Alejandro Alejandro García con el fin de recibir a pacientes adultos en estado crítico con 23 camas, posteriormente el Dr. Josué Daniel Cadeza Aguilar fue nombrado como Coordinador del área hasta su cierre en mayo del 2022.

En noviembre del 2022, se realizó la descentralización de la UTIM, a cargo del Dr. Sebastián Rodríguez Llamazares al inicio y en 2023 asumió la titularidad el Dr. Edgar Felipe Castro Arellano. Con esta nueva organización la UCIR se reestructuró internamente con 15 camas. En mayo del 2022 se creó la Unidad de Terapia Posquirúrgica, un grupo conformado de Áreas Críticas, dependiente de la Subdirección de Cirugía. Así mismo, estando como titular el Dr. Josué Daniel Cadeza Aguilar y en 2023 se realizaron los cambios para pertenecer al Departamento de Áreas Críticas, con la titularidad del Dr. Ismael Maldonado Beltrán; en ese mismo año la Coordinación de Nutrición Clínica forma parte del Departamento de Áreas Críticas, con la coordinación del Dr. Iván Osuna Padilla. En julio del 2023 la Dra. Carmen Margarita Hernández Cárdenas fue designada como Directora General del INER y a su vez el Dr. Josué Daniel Cadeza Aguilar fue nombrado Titular del Departamentos de Áreas Críticas y Titular de la Unidad de Cuidados Intensivos Respiratorios (UCIR) actualmente denominado Servicio de Cuidados Intensivos Respiratorios (SCIR).

II. MARCO JURÍDICO

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.

DOF 05-02-1917. Última reforma publicada en el DOF 22-03-2024.

LEYES

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

DOF 29-12-1976. Última reforma publicada en el DOF 01-12-2023.

Ley Federal de las Entidades Paraestatales.

DOF 14-05-1986. Última reforma publicada en el DOF 08-05-2023.

Ley de los Institutos Nacionales de Salud.

DOF 26-05-2000. Última reforma publicada en el DOF 11-05-2022.

Ley General de Protección Civil.

DOF 06-06-2012. Última reforma publicada en el DOF 21-12-2023.

Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación.

DOF 11-06-2003. Última reforma publicada en el DOF 08-12-2023.

Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.

DOF 26-01-2017.

Ley General de Salud.

DOF 07-02-1984. Última reforma publicada en el DOF 03-01-2024.

Ley Federal de Procedimiento Administrativo.

DOF 04-08-1994. Última reforma publicada en el DOF 18-05-2018.

Ley General de Responsabilidades Administrativas.

DOF 18-07-2016. Sentencia de la SCJN con declaratoria de invalidez del Decreto de reforma DOF 27-12-2022, publicada en el DOF el 24 de noviembre de 2023.

Ley Federal de Austeridad Republicana.

DOF 19-11-2019. Declaratoria de invalidez de artículos por Sentencia de la SCJN notificada al Congreso de la Unión para efectos legales el 06-04-2022 y publicada en el DOF 02-09-2022.

Ley de Planeación.

DOF 05-01-1983. Última reforma publicada en el DOF 08-05-2023.

Nota de vigencia: La reforma al primer párrafo del artículo 21, publicada en el DOF 16-02-2018, entrará en vigor el 1° de octubre de 2024.

Ley General de Archivos.

DOF 15-06-2018. Última reforma publicada en el DOF 19-01-2023.

Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres.

DOF 02-08-2006. Última reforma publicada en el DOF 29-12-2023.

Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.

DOF 01-02-2007. Última reforma publicada en el DOF 26-01-2024.

Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.

DOF 25-06-2002. Última reforma publicada en el DOF 10-05-2022.

Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.

DOF 30-05-2011. Última reforma publicada en el DOF 06-01-2023.

Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

DOF 09-05-2016. Última reforma publicada en el DOF 20-05-2021.

Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

DOF 04-05-2015. Última reforma publicada en el DOF 20-05-2021.

Ley General del Sistema Nacional Anticorrupción.

DOF 18-07-2016. Última reforma publicada en el DOF 20-05-2021.

CÓDIGOS

Código Civil Federal.

DOF 26-05-1928. Última reforma publicada en el DOF 17-01-2024.

Código Nacional de Procedimientos Civiles y Familiares.

DOF 07-06-2023.

REGLAMENTOS

Reglamento de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales.

DOF 26-01-1990. Última reforma publicada en el DOF 23-11-2010.

Reglamento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

DOF 11-06-2003.

Reglamento de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.

DOF 11-03-2008. Última reforma publicada en el DOF 14-03-2014.

Reglamento de la Ley General para Prevenir, Sancionar y Erradicar los Delitos en Materia de Trata de Personas y para la Protección y Asistencia a las Víctimas de estos Delitos.

DOF 23-09-2013.

Reglamento de la Ley General de Protección Civil.

DOF 13-05-2014. Última reforma publicada en el DOF 09-12-2015.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud.

DOF 05-04-2004. Última reforma publicada en el DOF 17-12-2014.



Reglamento de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.

DOF 30-11-2012.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

DOF 14-05-1986. Última reforma publicada en el DOF 17-07-2018.

Reglamento Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.

DOF 06-01-1987. Última reforma publicada en el DOF 02-04-2014.

Reglamento Ley General de Salud en Materia de Publicación.

DOF 04-05-2000. Última reforma publicada en el DOF 08-09-2022.

Reglamento Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario para la Producción, Investigación y Uso Medicinal de la Cannabis y sus Derivados Farmacológicos.

DOF 12-01-2021.

Reglamento Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de Actividades, Establecimientos, Productos y Servicios.

DOF 18-01-1988. Última reforma publicada en el DOF 28-12-2004.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Trasplantes.

DOF 26-03-2014.

DECRETOS

Decreto por el que se establecen los criterios para el otorgamiento de condecoración y premios en materia de salud pública.

DOF 12-03-1997. Última reforma publicada en el DOF 20-07-2016.

Decreto para realizar la entrega-recepción del Informe de los asuntos a cargo de los servidores públicos y de los recursos que tengan asignados al momento de separarse de su empleo, cargo o comisión.

DOF 14-09-2005.

PLANES Y PROGRAMAS

Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.

DOF 12-07-2019.

Programa Sectorial de Salud 2020-2024.

DOF 17-08-2020.

Programa Nacional de Combate a la Corrupción y a la Impunidad y de Mejora de la Gestión Pública 2019-2024.

DOF 12-11-2019.

LINEAMIENTOS

Lineamientos que deberán observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal en la recepción, procesamiento y trámite de las solicitudes de acceso a la información gubernamental que formulen los particulares, así como en su resolución y notificación, y la entrega de la información en su caso, con exclusión de las solicitudes de acceso a datos personales y su corrección; y los lineamientos que deberán observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal en la recepción, procesamiento, trámite, resolución y notificación de las solicitudes de acceso a datos personales que formulen los particulares, con exclusión de las solicitudes de corrección de dichos datos.

DOF 18-08-2015.

Lineamientos para la creación y uso de Sistemas Automatizados de Gestión y Control de Documentos.

DOF 03-07-2015.

Lineamientos en materia de Austeridad Republicana de la Administración Pública Federal.

DOF 18-09-2020.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO DEL DEPARTAMENTO DE ÁREAS CRÍTICAS



DOCUMENTOS NORMATIVOS ADMINISTRATIVOS

Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas.
05-11-2020.

Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas.
17-10-2022.

OTRAS DISPOSICIONES

NMX-EC-15189-IMNC-2015 Laboratorios médicos- Requisitos particulares para la calidad y competencia.
DOF. 26-05-2015.

NORMA Oficial Mexicana NOM-007-SSA3-2011, Para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.
DOF. 27-03-2012.

NORMA Oficial Mexicana NOM-078-SSA1-1994 Que establece las especificaciones sanitarias de los materiales de control (en general) para laboratorios de patología clínica.
DOF. 01-07-1996.

Norma Oficial Mexicana de Emergencia NOM-EM- 003-SSA-1994, Para la disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos, excepto sangre y sus componentes.
DOF. 30-09-1994.

Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA2-1993, que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito y permanencia de los discapacitados a los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud.
D.O.F. 06-12-1994.

Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA3-2010, Para la práctica de la hemodiálisis.
D.O.F. 20-05-2010.

Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.
D.O.F. 20-11-2009.

Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección Ambiental- Salud Ambiental - Residuos Peligrosos Biológico-Infeciosos - Clasificación y Especificaciones de Manejo.
D.O.F.17-02-2003.

Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.
D.O.F.29-06-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2010, Que establece los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar los productos de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso de estándares y catálogos de la información de los registros electrónicos en salud.
D.O.F.17-08-2010



III. MISIÓN Y VISIÓN

MISIÓN

Fortalecer la atención integral del paciente en estado crítico, con un equipo multidisciplinario enfocado en la salud respiratoria con fundamento en la práctica médica basada en evidencia, así como en el desarrollo de la investigación, para promover el restablecimiento del estado de salud y la calidad de vida de los pacientes.

VISIÓN

Ser un área de referencia nacional e internacional que contribuya al desarrollo de la investigación científica y el uso de equipos médicos con innovación tecnológica en el campo de la salud respiratoria, así como líder en la atención en pacientes con enfermedades agudas y crónicas respiratorias e infecciones por patógenos respiratorios con capacidad de generar epidemias.

IV. ATRIBUCIONES

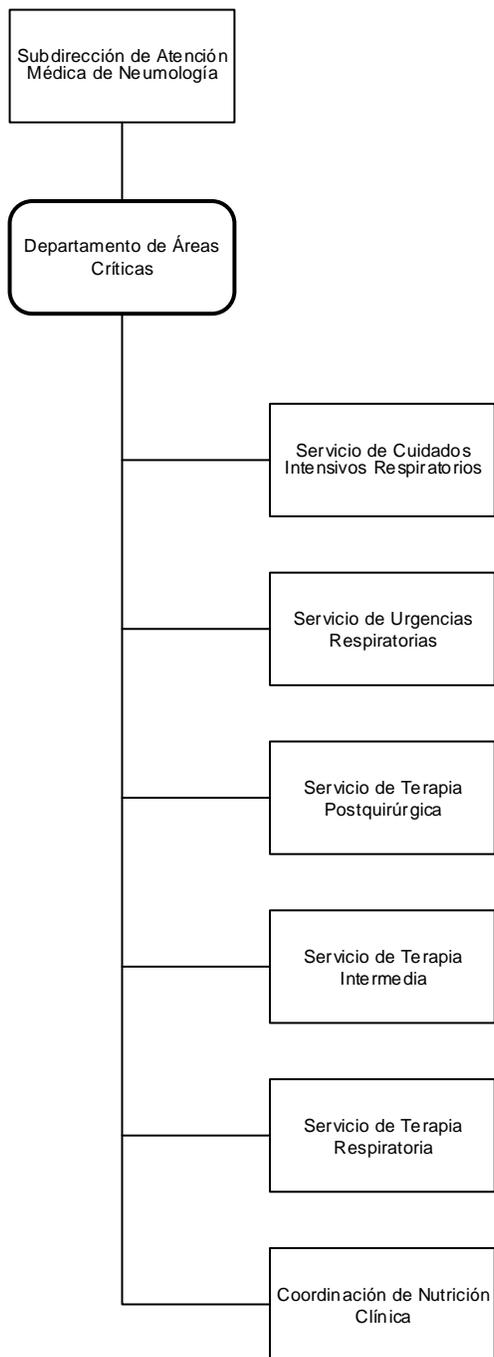
De conformidad con el Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas, aprobado el 05 de noviembre de 2020 en la Centésima Décima Séptima Reunión de la H. Junta de Gobierno, corresponde al Departamento de Áreas Críticas lo siguiente:

ARTÍCULO 26.- En apoyo al Director General, el Instituto contará con el personal de confianza para las funciones de Directores, Subdirectores, Jefes de Departamento, Jefes de Servicio y demás personal de confianza a que se refiere el artículo 5o. de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B del artículo 123 constitucional, así como el de base que se requiera para la eficaz atención de los asuntos de su competencia, de acuerdo al presupuesto que tenga asignado.

El personal antes citado deberá realizar las actividades asignadas de acuerdo a lo establecido en los Manuales de Organización y/o Procedimientos que corresponda a su área de adscripción.

ARTÍCULO 78- Las ausencias de los titulares de la Subdirección de Atención Médica de Neumología, Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Paramédico, Cirugía, Investigación Biomédica, Investigación Clínica, Enseñanza, Administración y Desarrollo de Personal, Recursos Materiales, Servicios Generales y Recursos Financieros, serán cubiertas por los servidores públicos de la jerarquía inmediata inferior, según la naturaleza de los asuntos.

V. ORGANIGRAMA





VI. DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES

DEPARTAMENTO DE ÁREAS CRÍTICAS

OBJETIVO

Supervisar la atención médica de las áreas que conforman el Departamento, mediante la coordinación eficiente de los recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos, generando un alto sentido humano con calidad, calidez y eficiencia, para contribuir a mejorar la salud integral del paciente, bajo los valores de servicio, honestidad y seguridad de la atención al paciente.

FUNCIONES

1. Supervisar las actividades que se realizan en los servicios que conforman el Departamento de Áreas Críticas, bajo el principio de igualdad y no discriminación, así como los criterios de legalidad, honestidad, eficacia, eficiencia, economía, racionalidad, austeridad y transparencia, evitando la duplicidad de funciones, para contribuir en la mejora de salud de la población usuaria, procurando un servicio integral de calidad.
2. Asentar la evaluación y seguimiento de la atención proporcionada a pacientes por personal responsable de la salud del Instituto que tenga acceso oficial al expediente clínico convencional y electrónico de acuerdo a la normatividad aplicable en la materia, a fin de estar acorde con la convivencia entre el expediente físico y el electrónico definidas por la Dirección Médica.
3. Supervisar y evaluar los procedimientos que se llevan a cabo en las áreas que conforman el Departamento, con el fin de que se brinde atención a todo/a paciente que acuda al Instituto con padecimientos respiratorios agudos o crónicos agudizados, que requieran manejo médico y/o quirúrgico.

4. Apoyar a la formación de personal médico de áreas críticas, impulsando la investigación y el correcto uso de tecnologías médicas, para contar con personal médico especialista en padecimientos respiratorios agudos o crónicos agudizados.
5. Participar con las diversas áreas del Instituto proporcionando información de los/as pacientes atendidos en el Departamento, a fin de contribuir con datos reales que fortalezcan la investigación y la enseñanza Institucional.
6. Gestionar la obtención de insumos necesarios, para el desarrollo de las actividades del Departamento y las áreas que lo conforman, brindando atención médica especializada, oportuna y de calidad a los/as pacientes.
7. Integrar grupos de trabajo multidisciplinarios en el ámbito de la mejora continua de los procesos de atención, para la toma de decisiones y una atención médica a pacientes con alto sentido humano.

SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS RESPIRATORIOS

OBJETIVO

Brindar atención médica especializada a pacientes con patología respiratoria que presentan un estado de gravedad que amenaza la vida o la función vital, mediante procedimientos establecidos, con el fin de mejorar la condición médica en pacientes que son potencialmente recuperables, contribuyendo a la enseñanza e investigación clínica de vanguardia.

FUNCIONES

1. Proporcionar asistencia médica especializada a pacientes hospitalizados/as en el INER, así como aquellos que son referidos de otras Instituciones de salud, por estado de gravedad o beneficio de su enfermedad continuando su estancia en un área monitorizada, a fin de mejorar el estado de salud respiratoria del/a paciente.
2. Colaborar con diferentes áreas del Instituto en proyectos de investigación con el objetivo de fortalecer la enseñanza del personal de salud contribuyendo a mejorar la salud y calidad de vida del paciente.
3. Colaborar con los distintos servicios en la atención oportuna en el manejo de los diferentes códigos: Trasplante pulmonar, hemoptisis, infarto y vía Aérea Estrecha, entre otros, con el fin de vigilar y evitar complicaciones asociadas a las patologías respiratorias.
4. Apoyar en la formación del personal de salud, con el objetivo de incrementar y fortalecer los conocimientos teóricos y prácticos especializados que puedan atender las diferentes patologías respiratorias a nivel nacional e internacional.

SERVICIO DE URGENCIAS RESPIRATORIAS

OBJETIVO

Otorgar atención inmediata a todo/a paciente que solicite valoración médica en padecimientos respiratorios agudos o crónicos agudizados, a través de procedimientos establecidos con personal médico especializado, con la finalidad de mejorar la salud integral del paciente, con los más altos estándares de calidad y calidez Institucional.

FUNCIONES

1. Brindar atención médica y multidisciplinaria en el manejo de padecimientos agudos o crónicos agudizados enfocándose en la salud respiratoria de los/as pacientes ingresados/as en el Instituto, con el fin de dar continuidad al proceso de diagnóstico y tratamiento.
2. Apoyar en códigos de atención inmediata para el manejo de Hemoptisis, vía aérea estrecha e infarto agudo al corazón, para reducir los tiempos de atención y mejorar la comunicación con todas las áreas involucradas, para evitar las complicaciones futuras para la salud de pacientes.
3. Continuar como el servicio que evalúa la pertinencia de aceptar o rechazar las solicitudes de traslado de pacientes de otros hospitales bajo las condiciones médicas, riesgos, disponibilidad de los recursos humanos y de infraestructura, con la finalidad de brindar un mejor servicio al paciente.
4. Apoyar en la formación de personal de la salud en los diferentes niveles académicos, en coordinación con la Dirección de Enseñanza, con el objetivo de incrementar profesionales especializados en el área respiratoria que puedan atender las necesidades respiratorias a nivel nacional e internacional.
5. Generar información y colaborar en proyectos de investigación en salud institucional, con el fin de aportar conocimientos en el campo de las enfermedades respiratorias que fundamenten el desarrollo de protocolos de atención y diagnóstico.

6. Participar con el Departamento de Calidad y la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica en los procesos de calidad y seguridad en la atención del paciente con padecimientos agudos o crónicos agudizados, para la mejora continua de los procesos y una atención especializada.



SERVICIO DE TERAPIA POSTQUIRÚRGICA

OBJETIVO

Atender a todos/as aquellos/as pacientes en estado crítico que cumplan con criterios de ingreso a un área crítica durante su periodo perioperatorio, mediante los procedimientos establecidos con el apoyo de personal de salud especializado y multidisciplinario, con la finalidad de diagnosticar, estabilizar y mejorar el estado de salud a los pacientes, contribuyendo además a la enseñanza e investigación clínica.

FUNCIONES

1. Proporcionar asistencia médica especializada con el apoyo de un equipo multidisciplinario a pacientes hospitalizados/as en el Instituto y/o aquellos/as que son trasladados de otros hospitales con enfermedades de resolución quirúrgica, para abordar y dar continuidad a su patología o complicaciones.
2. Colaborar con los distintos servicios de atención inmediata en el manejo del código de Vía Aérea Estrecha, Trasplante pulmonar, Hemoptisis, entre otros, con el fin de vigilar y evitar complicaciones asociadas a la patología respiratoria.
3. Participar con la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica en los procesos de seguridad en la atención del paciente con padecimientos agudos o crónicos agudizados, para la mejora continua de los procesos y brindar una atención especializada.
4. Apoyar en la formación del personal de salud, con el objetivo de incrementar y fortalecer los conocimientos teóricos y prácticos especializados en la atención de cuidados postquirúrgicos.
5. Colaborar en conjunto con los distintos servicios quirúrgicos del Instituto en el manejo de pacientes posquirúrgicos, para una atención integral y mejora de la condición médica de los/as pacientes.



SERVICIO DE TERAPIA INTERMEDIA

OBJETIVO

Promover la excelencia en la atención de pacientes con patología respiratoria aguda o crónica agudizada, que por su gravedad requieran cuidados médicos especializados en una unidad de terapia intermedia, mediante un enfoque multidisciplinario, evaluando constantemente el nivel de atención médica implementando estrategias avanzadas de diagnóstico y tratamiento personalizado, a fin de mejorar la calidad de vida de los/as pacientes fomentando la enseñanza del personal médico en formación en el campo del área respiratoria.

FUNCIONES

1. Realizar una evaluación clínica precisa en pacientes con patología respiratoria aguda o crónica agudizada, en colaboración con un grupo multidisciplinario, utilizando herramientas de diagnóstico avanzadas en imagenología o procedimientos invasivos cuando sea necesario, con el fin brindar un diagnóstico oportuno optimizando, tiempos de estancia hospitalaria y recursos materiales y financieros.
2. Proporcionar atención oportuna a pacientes críticos respiratorios agudos y crónicos que tengan requerimiento de dispositivos no invasivos como ventilación mecánica no invasiva o puntas de alto flujo, con el objetivo de prevenir el manejo invasivo de la vía aérea.
3. Implementar sistemas de monitoreo clínico, estableciendo de forma multidisciplinaria una evaluación continua de la respuesta al tratamiento, para realizar ajustes necesarios procurando una atención óptima de pacientes ingresados/as en el Servicio.
4. Apoyar en la formación de médicos especialistas, logrando estar actualizados en los últimos avances en la medicina respiratoria, para lograr un alto nivel de competencia y atención de calidad médica.

SERVICIO DE TERAPIA RESPIRATORIA

OBJETIVO

Llevar a cabo la atención a pacientes que requieran de oxigenoterapia, inhaloterapia, ventilación mecánica y fisioterapia pulmonar de acuerdo a la patología de cada paciente, a través del manejo de dispositivos por médicos especialistas y/o técnicos en terapia respiratoria, con la finalidad de mejorar oportunamente el desenlace de los pacientes durante su hospitalización.

FUNCIONES

1. Coordinar las actividades para el correcto funcionamiento de los equipos de ventilación mecánica invasiva y no invasiva, para brindar una atención especializada y eficiente contribuyendo a la mejoría respiratoria de los pacientes.
2. Apoyar al manejo de pacientes con hipoxemia de acuerdo con la prescripción médica, a fin de mejorar el estado de salud actual del paciente durante su estancia en el Instituto.
3. Administrar medicamentos dirigidos al manejo y tratamiento de patologías respiratorias, vía inhalada, para mejorar la función respiratoria de pacientes con padecimientos respiratorios.
4. Promover la enseñanza e investigación en el campo de la terapia respiratoria con posgrados de alta especialidad en Fisiología y Terapia Respiratoria, a fin de colaborar en protocolos de investigación, así como la redacción de literatura médica en el campo de la Neumología, Terapia Respiratoria y Medicina Crítica.

COORDINACIÓN DE NUTRICIÓN CLÍNICA

OBJETIVO

Otorgar atención nutricional especializada a pacientes con patología respiratoria con requerimiento de nutrición enteral y/o parenteral, mediante el apoyo de personal de salud especializado (profesional de la nutrición, enfermería, médico), quienes evalúan el estado nutricional verificando diariamente la terapia nutricional, con el fin de prevenir y diagnosticar la desnutrición oportunamente mejorando el estado de salud de los pacientes.

FUNCIONES

1. Brindar de manera oportuna el proceso de atención nutricional en pacientes, basado en los procedimientos establecidos, con el propósito de contribuir a los requerimientos de nutrición y mejora de la salud del paciente.
2. Proporcionar atención nutricional especializada con el apoyo de un equipo multidisciplinario a pacientes hospitalizados/as en el INER y/o aquellos/as que son trasladados/as de otros hospitales con requerimiento de nutrición enteral y/o parenteral, para establecer una terapia nutricia acorde a su necesidad clínica.
3. Implementar una evaluación nutricional temprana en todo/a paciente con requerimiento de terapia nutricional especializada, con el fin de identificar la vía de alimentación más adecuada y diseñar la terapéutica nutricional.
4. Formular la nutrición enteral de pacientes en una campana de flujo laminar con apoyo del personal de enfermería y la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria, con el fin de disminuir la incidencia de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS).
5. Indicar al personal de enfermería la nutrición parenteral y aditivos de la misma en pacientes con requerimiento de esta terapia, para evitar el deterioro nutricional del paciente.

6. Vigilar de manera continua la provisión de la terapia nutricional, con el fin de identificar las barreras para la provisión óptima y diseñar estrategias para resolverlas.
7. Documentar los hallazgos de la evaluación nutricional y el monitoreo con la incorporación de notas clínicas al ingreso y semanalmente, para el conocimiento de la terapéutica nutricional por parte del equipo médico.
8. Capacitar al paciente y su familiar respecto a la terapia nutricional en domicilio, con el objetivo de evitar complicaciones asociadas a la infusión de nutrición enteral artesanal, evitando el deterioro del estado nutricional del paciente.

VII. GLOSARIO

ADITIVOS: Los aditivos alimentarios son sustancias que se añaden principalmente a los alimentos procesados, o a otros alimentos producidos a escala industrial, con fines técnicos, para mejorar la inocuidad, aumentar el periodo de conservación o modificar sus propiedades sensoriales.

ATENCIÓN MÉDICA: Conjunto de servicios que se proporcionan al usuario, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

CALIDAD DE LA ATENCIÓN: Propiedad que la atención médica puede poseer en grados variables, en cuanto a su estructura, proceso y resultados y repercute en la satisfacción del usuario.

CAMPANA DE FLUJO LAMINAR: Es un equipo que emplea un ventilador para forzar el paso de aire a través de un filtro y proporcionar aire limpio a la zona.

COADYUVAR: Contribuir o ayudar a que algo se realice o tenga lugar.

COORDINACIÓN: Es un proceso de integración de acciones administrativas de una o varias instituciones, órganos o personas que tienen como finalidad, obtener de las distintas áreas de trabajo, la unidad de acción necesaria para contribuir al mejor logro de los objetivos. Acto de intercambiar información entre las partes de un todo. Opera vertical y horizontalmente para asegurar el rumbo armónico y sincronizado de todos los elementos que participan en el trabajo.

EXPEDIENTE CLÍNICO: Toda la información generada de la atención médica que se ha brindado al paciente desde su ingreso hasta la última consulta en el Hospital y es de carácter confidencial.

ESTADO CRÍTICO: Alteración de las funciones vitales que amenazan su vida.

ENFERMEDADES AGUDAS: Aquella que tiene un inicio y un fin claramente definidos y es de corta duración.

EPIDEMIA: Enfermedad que se propaga durante algún tiempo en una zona y afecta simultáneamente a gran número de personas.

FISIOTERAPIA PULMONAR: Es una subespecialidad dentro de la Fisioterapia enfocada a prevenir, tratar y estabilizar las disfunciones o alteraciones de la respiración que interfieren en el correcto funcionamiento del aparato respiratorio.

HEMOPTISIS: Expulsión de sangre con la tos procedente de la vía respiratoria inferior.

INCIDENCIA: Proporción de casos nuevos de una enfermedad en un determinado período de tiempo, respecto a la población expuesta a padecerla.

INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD: Aquellas infecciones que afectan a un paciente durante el proceso de asistencia en un hospital o Centro Sanitario, que no estaba presente, ni en período de incubación al momento de su ingreso y que pueden inclusive llegar a manifestarse después del alta del paciente.

INHALOTERAPIA: Consiste en la administración de medicamentos, oxígeno y humedad por la vía respiratoria.

MULTIDISCIPLINARIO: Que abarca o afecta a varias disciplinas.

NUTRICIÓN ENTERAL: Tipo de alimentación utilizada para la administración de nutrientes necesarios para conseguir un soporte nutricional adecuado por vía digestiva. Para su administración es necesario el uso de sondas, suprimiendo las etapas bucal y esofágica de la digestión.

NUTRICIÓN PARENTERAL: Forma de alimentación que se administra en una vena, este tipo de alimentación no pasa por el aparato digestivo.

OXIGENOTERAPIA: Administración de oxígeno a concentraciones mayores que las que se encuentran en aire del ambiente, con la intención de tratar o prevenir los síntomas y las manifestaciones de la hipoxia.

PATÓGENOS: Agentes infecciosos que pueden provocar enfermedades a su huésped.

PERIOPERATORIO: Es el período que engloba la atención pre, intra y postoperatoria del paciente.

POSQUIRÚRGICO: Es el período que transcurre entre el final de una operación y la recuperación del paciente.

TRASPLANTE PULMONAR: Es la cirugía que se realiza para reemplazar uno o ambos pulmones enfermos por pulmones sanos de un donante humano.

UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA: Es un grupo encargado de la vigilancia, prevención y control de las infecciones nosocomiales y delimitar las complicaciones infecciosas a los pacientes durante su hospitalización.

VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA: Cualquier método capaz de suministrar soporte ventilatorio al paciente mediante el uso de una interfaz no invasiva.

VENTILACIÓN MECÁNICA: Es el soporte avanzado a la respiración que de manera artificial introduce gas en el sistema respiratorio del paciente, por medio de un sistema mecánico externo o ventilador.

VIII. ANEXOS

Sin Anexos.



**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
DEL DEPARTAMENTO DE ÁREAS
CRÍTICAS**



IX. APROBACIÓN DEL MANUAL

REALIZÓ


DR. JOSUÉ DANIEL CADEZA ÁGUILAR
Titular del Departamento de Áreas Críticas

REVISÓ


LCDA. ANA CRISTINA GARCÍA MORALES
Titular del Departamento de Asuntos Jurídicos y
Unidad de Transparencia

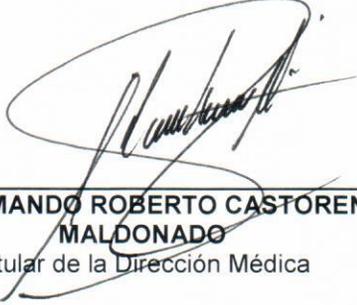

LCDA. GABRIELA FLORES MARTÍNEZ
Personal adscrita al Departamento de Planeación

SANCIONÓ


L. C. P. ROSA MARÍA VIVANCO OSNAYA
Titular del Departamento de Planeación

AUTORIZÓ


DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS
Titular de la Subdirección de Atención Médica de
Neumología


**DR. ARMANDO ROBERTO CASTORENA
MALDONADO**
Titular de la Dirección Médica

FECHA DE APROBACIÓN:	DÍA	MES	AÑO
	08	04	2024