



SALUD

**SECRETARÍA
DE SALUD**



**INSTITUTO NACIONAL
DE PEDIATRÍA**

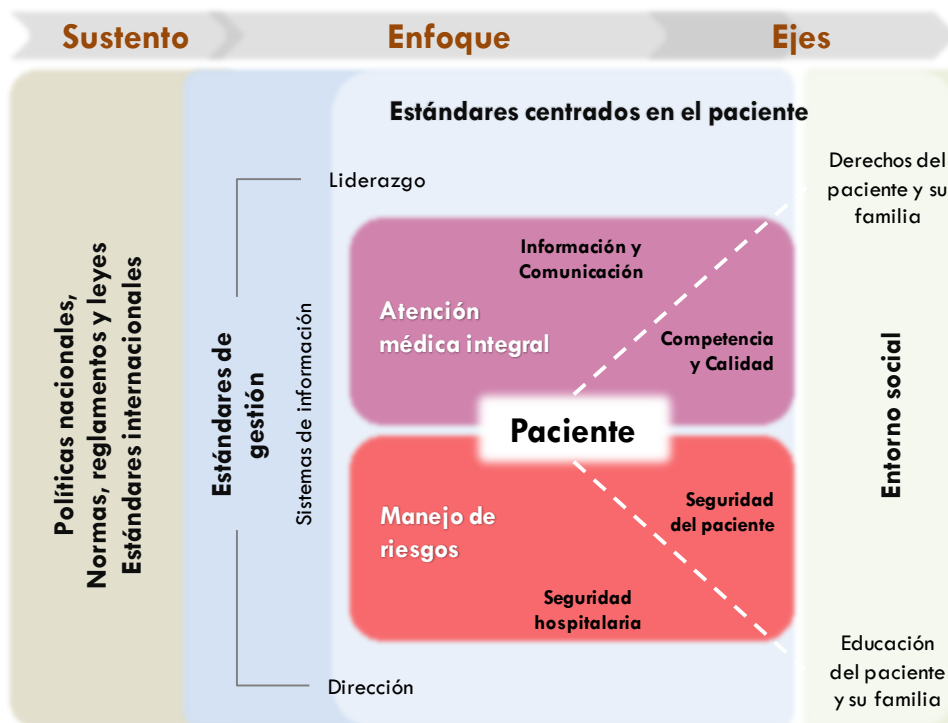


**MANUAL DE ORGANIZACIÓN
DE LA
UNIDAD DE MEDICINA PALIATIVA**



SEPTIEMBRE, 2012

POLÍTICA INSTITUCIONAL DE CALIDAD



Instituto Nacional de Pediatría

Insurgentes Sur No. 3700-C

Col. Insurgentes Cuicuilco

Delegación Coyoacán

C.P. 04530 México D.F.

Correo electrónico: pediatria_inp@prodigy.net.mx

Segunda edición

Fecha de autorización: Septiembre, 2012

Se permite la reproducción total o parcial de este documento citando la fuente.

Trabajo editorial realizado por el Servicio de Impresiones Gráficas
Insurgentes Sur 3700-C, Col. Insurgentes Cuicuilco, Del. Coyoacan, C.P. 04530

MISIÓN Y VISIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

Misión:

La misión del Instituto Nacional de Pediatría es el desarrollo de modelos de atención a la infancia y adolescencia por medio de la investigación científica básica, clínica y epidemiológica, aplicada a las necesidades priorizadas de la población, a través de la formación y el desarrollo de recursos humanos de excelencia, para la salud, así como de la asistencia en salud de alta especialidad con calidad y seguridad constituyendo el modelo de atención de clase mundial.

Visión:

El instituto Nacional de pediatría debe impactar en los indicadores básicos de salud de la infancia y la adolescencia, al disminuir la carga de la enfermedad y propiciar su financiamiento integral así como una atención que incluya a la familia en los ámbitos que toca la enfermedad del niño.

CÓDIGO DE CONDUCTA INSTITUCIONAL

1. Me dirigiré con respeto y cortesía hacia mis compañeros, a los pacientes y a sus familiares, sin importar sus creencias religiosas, políticas, clase social o sexo, bajo principios de igualdad y equidad.
2. Asumiré mi compromiso como servidor público, procurando el bienestar institucional por encima de cualquier interés personal.
3. Promoveré conductas, valores y principios que fortalezcan la imagen de la institución a la cual pertenezco, desempeñando cabalmente mis funciones.
4. Me conduciré imparcialmente, sin conceder preferencia o privilegios a organización o persona alguna, y no utilizaré en forma indebida mi cargo público.
5. Haré uso responsable de la documentación institucional, física o electrónica, a mi disposición, procurando la preservación y confidencialidad de los datos personales.
6. Facilitaré el acceso público a la información gubernamental, de manera responsable y sin discrecionalidades, con apertura a las evaluaciones que la propia sociedad requiera.
7. Utilizaré con eficacia los recursos, materiales y equipos a mi cargo, bajo criterios de optimización y del entorno cultural y ecológico.
8. Procuraré que mi área de trabajo obedezca a los principios de clasificación, organización y limpieza, garantizando la calidad de la atención y la seguridad de los trabajadores y los usuarios.

Referencias:

- Código de Ética de los Servidores Públicos de la Administración Pública Federal. Diario Oficial de la Federación del 31 de julio del 2002. OFICIO-Circular por el que se da a conocer el Código de Ética de los Servidores Públicos de la Administración Pública Federal.
- Principios Éticos y Directrices para la Protección de Sujetos Humanos de Investigación. Reporte de la Comisión Nacional para la Protección de Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y de Comportamiento.
http://medicina.unmsm.edu.pe/investigacion/etica/documentos/5.%20belmont_report.pdf
- Programa de Trabajo de la Dirección General 2011-2015. www.pediatria.gob.mx
- Manual de 9 Claves para el Cambio. Dirección General de Calidad y Educación en Salud, 2006.

DIRECTORIO

Dr. Alejandro Serrano Sierra

Dirección General

Dr. Juan Pablo Villa Barragán

Dirección de Planeación

Dr. José N. Reynes Manzur

Dirección Médica

Dr. Francisco J. Espinosa Rosales

Dirección de Investigación

Dra. Rosaura Rosas Vargas

Dirección de Enseñanza

M. en A. Eugenio A. Alvirez Orozco

Dirección de Administración

RECOPILADORES

Dr. Armando Garduño Espinosa

Jefe de la Unidad de Medicina Paliativa

Lic. Claudia Olivares Díaz

Unidad de Medicina Paliativa

Dr. Jorge Mauricio Cervantes Blanco

Unidad de Medicina Paliativa

Enf. Ma. Cristina Reyes Lucas

Unidad de Medicina Paliativa

Enf. Teresa Hernández Morales

Unidad de Medicina Paliativa

Dr. Pablo Moreno Sánchez

Jefe del Departamento de Diseño y Calidad

Lic. Araceli Gómez Morones

Lic. Erika Itzel Blancas Gómez

Coordinación de Organización de Procesos

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN	8
II.	OBJETIVO	11
III.	ANTECEDENTES HISTÓRICOS.....	14
IV.	MARCO JURÍDICO.....	16
V.	ATRIBUCIONES DE LA SUBDIRECCIÓN DE MEDICINA.....	22
VI.	MISIÓN Y VISIÓN.....	24
VII.	ESTRUCTURA ORGÁNICA	25
VIII.	ORGANOGRAMA.....	26
IX.	DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES Y PERFIL DE PUESTOS	27
X.	GLOSARIO	64
XI.	BIBLIOGRAFÍA.....	65
XII.	CONTROL DE CAMBIOS.....	67

I. INTRODUCCIÓN

Este documento tiene por objeto dar a conocer en forma ordenada, sistemática e integral la organización de la Unidad de Medicina Paliativa (UMP), de acuerdo a los lineamientos emitidos.

Su contenido constituye un instrumento de consulta y como guía sobre las tareas de cada uno de los integrantes del grupo interdisciplinario, en su esfuerzo por participar en el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Cuidados Paliativos se define de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud como:

“Los cuidados activos y totales a pacientes con enfermedades que no responden al tratamiento curativo”. Es una estrategia holística que incluye terapia sintomática, psicológica y espiritual para pacientes y familiares. Los niños con enfermedades en estado terminal tienen necesidades orgánicas, psicológicas, familiares, sociales y espirituales específicas y para poder cumplirlas en lo posible, es necesaria la participación de un equipo interdisciplinario de profesionales de la salud.

Las medidas paliativas son específicas e inespecíficas:

- 1) Específicas.- Son aquellas donde se pueden emplear cirugía, radioterapia, quimioterapia, etc. (grandes tumores, hidrocefalia, niños con Síndrome de Arnold-Chiari, entre otros).
- 2) Inespecíficas.- Aquellas medidas que son aplicables a cualquier paciente que se encuentra con enfermedad en la etapa terminal o condición de vida limitada sin depender de la etiología particular. (Ej. analgesia, tratamiento para la depresión, ansiedad, insomnio, anorexia, infecciones, vómito, constipación, escaras, rehabilitación física, psicológica y social, manejo de otros síntomas y signos orgánicos).

La medicina paliativa tiene una visión integral de la persona y responde satisfactoriamente a las diversas necesidades de los pacientes en fase terminal y ofrece al moribundo la opción de morir lo más digna y naturalmente posible. Sus objetivos son: proporcionar confort, atención integral, individualizada y continua, tratamiento del niño y su familia como una unidad, impulso de valores y humanismo, promoción de la verdad, control de síntomas, apoyo emocional continuo y manejo del duelo, enfoque terapéutico flexible, atención interdisciplinaria, en el hospital o en el domicilio y tratar adecuadamente el dolor total.

Uno de los aspectos fundamentales es el alivio del dolor, aspecto que continúa siendo subestimado en el caso de los niños. Esta premisa fundamental del quehacer médico debe realizarse con todos los recursos que se tengan a la mano, incluyendo fármacos, psicoterapia y radioterapia. Para atender el dolor no deben existir horarios rígidos y en caso de difícil control debe recurrirse a la Clínica del Dolor; debemos recordar que el alivio del dolor es un derecho fundamental del niño enfermo y su tratamiento es una prioridad; ningún niño debe sufrir en forma innecesaria. En caso de manejo del dolor, es probable que puedan presentarse síntomas de los medicamentos y que debieran ser considerados; en el caso de sedantes y analgésicos opiodes se conoce pueden ocasionar depresión respiratoria, en la cual en la fase terminal no es un efecto adverso que limite su administración ya que el objetivo principal es *ayudar a morir sin dolor y no provocar la muerte* (principio de doble efecto).

Reviste gran importancia interactuar estrechamente con los padres para evitar la sobreprotección y ocultamiento de la información. Los grupos de apoyo, integrados por padres que recién han experimentado la pérdida de un hijo en forma parecida, se convierten en un apoyo invaluable, probablemente uno de los más importantes para quienes ahora confrontan esta circunstancia, por lo que el impulso de estos grupos en los hospitales es absolutamente necesario.

La comunicación con el paciente y la familia por parte de todo el equipo sanitario es esencial, por lo que es deseable que el médico, la trabajadora social, la enfermera y psicólogo mantenga uniformidad en la información y comuniquen la situación prudentemente, sin sobreproteger, pero sin ocultar, ni dar informes rígidos ni herir innecesariamente, tratando de dar esperanza siempre. La UMP se integra al equipo interdisciplinario una vez que el médico tratante ha determinado e informado al paciente y sus familiares de diagnóstico de incurabilidad o de fase terminal. La UMP favorecerá el manejo confidencial de esta información.

II. OBJETIVO

Las acciones de la Unidad de Medicina Paliativa (UMP) concuerdan plenamente con la misión del Programa Nacional de Salud, que a la letra señala: “Contribuir a un desarrollo humano, justo, incluyente y sustentable, mediante la promoción de la salud como objetivo social compartido, y el acceso universal a servicios integrales y de alta calidad que satisfagan las necesidades y respondan a las expectativas de la población, al tiempo que ofrecen oportunidades de avance profesional a los prestadores de servicios, en el marco de una financiamiento equitativo, un uso honesto, transparente y eficiente de los recursos y una amplia participación ciudadana”.

Las acciones de la Unidad de Medicina Paliativa también concuerdan con la misión del Instituto Nacional de Pediatría, que a la letra precisa: “Desarrollar modelos de atención a la infancia y adolescencia a través de la investigación científica básica, clínica y epidemiológica, aplicada a las necesidades priorizadas de la población, a través de la formación y el desarrollo de recursos humanos de excelencia, para la salud, así como de la asistencia en salud de alta especialidad con gran calidad y constituyendo el modelo de atención de clase mundial”.

OBJETIVO GENERAL DE LA UNIDAD

1. Atender pacientes con enfermedades en estado terminal o con enfermedades crónicas, con gran repercusión orgánica, daño neurológico severo y con riesgo elevado de fallecer en cualquier momento.
2. Apoyar a padres o tutores de estos niños para el manejo del duelo.
3. Establecer un Programa de Extensión Hospitalario “Llevar el hospital a su casa” (visita domiciliaria).
4. Proporcionar atención domiciliaria a través del programa “Llevar el hospital a su casa” (visita domiciliaria). Considerando que los pacientes cuenten con los medicamentos o aparatos adecuados para garantizar una buena atención. En caso de no contar con los insumos correspondientes a las necesidades de los pacientes el Instituto podrá proporcionarlos en calidad de préstamo, con el compromiso de los familiares, del cuidado de los mismos y su devolución oportuna; el familiar firmará una responsiva y la Unidad de Medicina Paliativa llevará estricto control del mismo.
5. Establecer una política Institucional de la atención al final de la vida.
6. Fomentar que el paciente cuente con los equipos y medicamentos necesarios para mantener una atención digna en casa.
7. Fomentar la ética y el humanismo en el personal de salud, del Instituto y de otras Instituciones.
8. Fomentar la conciencia social sobre el final de la vida y la dignidad de la muerte.
9. Realizar investigación en este campo, publicar y divulgar los resultados.
10. Optimizar los recursos del Instituto.

OBJETIVOS DE LA UNIDAD DE MEDICINA PALIATIVA

1. Atender integralmente a niños con enfermedades en estado terminal y niños con enfermedades crónicas con riesgo alto de muerte en cualquier momento con el propósito de mejorar su calidad de vida.
2. Informar, concientizar, orientar a pacientes y familiares en los casos de estado terminal para que la atención se proporcione en el domicilio, si esto es posible, dado que es el mejor lugar para ser atendido y acompañado por la familia y donde se pueden proporcionar las mejores condiciones para una muerte digna.
3. Modificar en lo posible la conducta social ante los fenómenos derivados del enfrentamiento con el estado terminal.
4. Optimizar los recursos hospitalarios, como el buen uso del patrimonio familiar de estos pacientes en beneficio del núcleo familiar y de la sociedad en su conjunto.
5. Prevenir trastornos en la dinámica familiar y sus efectos en la sociedad, derivados del enfrentamiento con el estado terminal.
6. Diagnosticar el estado terminal por el equipo de salud.
7. Establecer niveles de responsabilidad y toma de decisiones sobre las condiciones terminales de un paciente y del equipo de salud.
8. Educar en el uso racional de los recursos familiares en la atención del paciente en estado terminal.
9. Educar y proporcionar asistencia psicológica y espiritual para la integración racional del duelo precautorio y formal.
10. Realizar proyectos de investigación, su publicación y divulgación.
11. Educar al personal de salud sobre el diagnóstico y el tratamiento de la fase terminal.

III. ANTECEDENTES HISTÓRICOS

El 15 de noviembre de 2005 inicia funciones la Unidad de Medicina Paliativa, siendo autorizada por las autoridades actuales del Instituto tras la presentación y discusión del programa de atención Institucional para la atención de niños con enfermedades en fase terminal.

La parte final de la vida es tan importante como cualquier otra etapa y en la medicina ha prevalecido un gran descuido para la asistencia de pacientes en la cercanía de la muerte; la medicina paliativa ofrecen una verdadera posibilidad de otorgar dignidad al proceso de morir.

En México existe la Unidad de Cuidados Paliativos en el Instituto Nacional de Cancerología desde los años noventa, sin embargo, no hay ninguna unidad de esta naturaleza para la atención de niños, a pesar que en México 40% de su población son menores de 18 años y al hecho de que las enfermedades en fase terminal son cada vez más frecuentes a la par del avance en la ciencia y la tecnología.

En el Instituto Nacional de Pediatría ha habido preocupación para crear un enfoque de medicina paliativa desde hace aproximadamente 15 años y existe el antecedente intitulado *“Recomendaciones para la actuación en niños en estado terminal”* elaborado en ese entonces por el Comité de Ética. En el Instituto se han llevado a cabo diversas actividades educativas como congresos sobre cuidados paliativos, eutanasia, clínica del dolor y otras actividades sobre los aspectos bioéticos de la situación terminal.

La Unidad de Medicina Paliativa reúne en sus actividades, los principales propósitos del Instituto y efectúa labores asistenciales intrahospitalarias como en el domicilio, y lleva a cabo acciones de investigación y de docencia. Ha proporcionado al momento alrededor de 1,200 pacientes y sus padres con un enfoque destinado a fomentar la

calidad de vida del niño y a que los padres mitiguen de mejor manera la pérdida prematura de un hijo.

La UMP está integrada al momento por dos médicos pediatras con amplia experiencia en Bioética, medicina paliativa y en la atención a pacientes con enfermedades terminales; es apoyada por la Clínica del Dolor con amplios conocimientos en el manejo del dolor, una psicóloga y dos enfermeras con conocimientos en tanatología.

En la Unidad de Medicina Paliativa realizan servicio social alumnas del último año de Psicología y actualmente funciona como campo clínico de maestría una alumna de psicología. En los últimos dos años también se han integrado alumnos del Programa de Introducción a la Investigación del Programa de Alta Excelencia Académica de la Facultad de Medicina de la UNAM (Universidad Nacional Autónoma de México). Pasantía de diversas escuelas de enfermería. Durante el 2011, se realizó el primer Curso de Alta Especialidad en Cuidados Paliativos Pediátricos, avalado por la UNAM en México.

En julio de 2012 se realiza el cambio del nombre de la Unidad de Cuidados Paliativos por “Unidad de Medicina Paliativa” considerando que acuñar el término de Medicina Paliativa facilita comprender que los cuidados al final de la vida de un niño no son sinónimo de fracaso o algo antagónico a la medicina que antes pretendía devolverle la salud; por lo que la perspectiva de este nuevo nombre propone brindar al paciente confianza y seguridad al mismo tiempo que reconoce el valor científico que esta disciplina conlleva.

IV. MARCO JURÍDICO

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos: Normas Reglamentarias.

LEYES: Ley General de Salud y su Reglamento; Ley de los Institutos Nacionales de Salud; Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social; Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado; Ley Federal de Entidades Paraestatales; Ley Federal para el control de Precursores Químicos Esenciales y Máquinas para elaborar cápsulas, Tabletas y/o Comprimidos y su Reglamento; Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado; Ley Federal de Procedimientos Administrativos; Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público; Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas; Ley del Impuesto Sobre la Renta; Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; Ley de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público Federal y su Reglamento; Ley General de Bienes Nacionales; Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos; Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental; Ley de Planeación; Ley de Amparo; Ley de Derechos de Autor; Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; Ley Federal de las Entidades Paraestatales, Ley General de Bienes Nacionales, Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, Ley de Voluntad Anticipada y Ley de Protección a los Niños y Adolescentes. En la Ley General de Salud, título 3º que se refiere a las prestaciones de los Servicios de Salud en el Capítulo II, relacionado con la atención médica, en el Art. 33 señala:

Las actividades médicas son:

- I. Preventivas, que incluyen de promoción general y de protección específica;
- II. Curativas, que tiene como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamientos oportunos;

III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a corregir las invalidez físicas y mentales;

IV. Paliativas, que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del paciente, a través de la prevención tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales por parte de un equipo multidisciplinario.

En el Título VIII Bis de los cuidados paliativos de los enfermos en el estado terminal y Capítulo I y II del Art. 166 Bis con 21 fracciones Señalan las disposiciones comunes, derechos de los enfermos en situación terminal, facultades y obligaciones de las Instituciones de salud, de los derechos, facultades y obligaciones de los médicos y personal sanitario vigentes al momento actual.

REGLAMENTOS: Reglamento por el que se establecen las bases para la realización del Internado de Pregrado de la Licenciatura en Medicina; Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos; Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional para la formación de Recursos Humanos para la Salud; Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional de Investigación para la Salud; Reglamento General de Seguridad Radiológica; Reglamento de Insumos para la Salud; Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios; Reglamento Interno del Consejo Nacional de Transplantes; Reglamento Interior del Consejo Nacional contra las Adicciones; Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General; Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

DECRETOS: Decreto por el que se establece el Sistema de Cartillas Nacionales de Salud; Decreto por el que se aprueba el Plan Nacional de desarrollo 2001-2006; Decreto por el que se reforma el Consejo Nacional para la Prevención y el Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida; Decreto por el que se aprueba el Programa Nacional de Salud 2001-2006; Decreto por el que se crea el Consejo

Nacional de Vacunación; Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico; Decreto por el que se establece la Cartilla Nacional de Salud de la Mujer.

ACUERDOS DEL EJECUTIVO FEDERAL Y DEL SECRETARIO: Acuerdo por el que se crea la Comisión Interinstitucional de Investigación en Salud; Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud; Acuerdo por el que se establece que las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud sólo deberán utilizar los insumos establecidos en el cuadro básico para el primer nivel de atención médica y para segundo y tercer nivel, el catálogo de insumos; Acuerdo que establece la integración y objetivos del Consejo Nacional de Salud; Acuerdo por el que se crea el Consejo Nacional de Transplantes como Comisión Intersecretarial de la Administración Pública Federal; Acuerdo número 43 Comité de Investigación de Salud; Acuerdo número 55 Integración de Patronatos en las Unidades Hospitalarias; Acuerdo número 79 Aplicación del Manual de Referencia y Contrarreferencia; Acuerdo número 130 Creación del Comité Nacional para la vigilancia Epidemiológica; Acuerdo número 140 Creación del Comité de Capacitación y Desarrollo de Personal; Acuerdo por el que se establecen las disposiciones que deberán observar las Dependencias y los Organismos Descentralizados de la Administración Pública Federal; para la recepción de promociones que formulen los particulares en los procedimientos administrativos a través de medios electrónicos. Artículo 166 Bis

NORMAS OFICIALES: Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998; Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994; Norma Oficial Mexicana NOM-178-SSA1-1998; Norma Oficial Mexicana NOM-237-SSA1-2004; Norma Oficial Mexicana NOM-SSA1-2000; Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA2-1993; Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-1994; Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994; Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993; Modificada el 21-VI-2000, Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA2-1993.

PROGRAMAS: Programa Nacional de Salud 2001-2006, Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1995-2000.

OTROS ORDENAMIENTOS: Catálogo de Medicamentos Genéricos Intercambiables Actualización 23 III.2004

Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos Actualización 26 de XII-2005.

El paciente con muerte cerebral para fines legales, no es un paciente en estado terminal; es un individuo que ha fallecido y sólo está indicado mantener las funciones vitales en el caso de donación de órganos para trasplante. El artículo 345 de la Ley General de Salud a la letra dice: No existirá impedimento alguno para que a solicitud o autorización de los familiares, se prescinda de los medios artificiales que evitan que en aquel que presenta muerte cerebral comprobada se manifiesten los demás signos de muerte, como el paro cardíaco irreversible.

La atención ordinaria comprende el uso de todos los medicamentos, tratamientos o intervenciones que ofrezcan razonable seguridad y un posible beneficio. El médico que no proporcione medios ordinarios o no lo hiciera correctamente podría adquirir responsabilidad jurídica (penal, civil o administrativa) por abandono de pacientes o simple negligencia (Artículos 324 y 325 del Código Penal del Distrito Federal) .

En el caso de la ortotanasia, al no existir la intención de provocar la muerte no hay dolo, por lo que no es un delito (Artículo 18, Código Penal del Distrito Federal).

El no administrar medidas extraordinarias o desproporcionadas en pacientes con enfermedades en fase terminal o con una enfermedad irreversible severo, consiste en omisiones juiciosas y prudentes, por lo que a nadie podría imputársele responsabilidad penal.

Ni siquiera podría hablarse de delito culposo, puesto que no se actuó con imprudencia (Artículo 18, del Código Penal del Distrito Federal) 24.

Para definir la responsabilidad será necesario valorar en cada caso la circunstancia que rodea al hecho presuntamente ilegítimo: la correcta evaluación de la conducta

médica, los medios de que se dispuso y las consecuencias para el paciente, es decir, las lesiones, y en su caso la causa de muerte, serán las que determinen si hubo o no una conducta indebida. Particularmente será importante precisar si la presunta falla se considera irracional de acuerdo a las normas aceptadas (éticas y médicas con relevancia jurídica. Artículo 3 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica).

Un aspecto de gran importancia se refiere al otorgamiento de altas voluntarias. Sobre el particular debe señalarse que el derecho de los familiares no es absoluto, como no lo es, por cierto, ningún derecho.

El alta voluntaria tiene su fundamento ético y jurídico, en la posibilidad de elegir al médico y en su caso, la Institución que habrá de continuar el tratamiento, pero en ningún caso implica el permiso de renunciar al derecho de asistencia médica en perjuicio de un tercero, en este caso el paciente pediátrico. Por ende, será imprescindible valorar las causas que motivan una petición de esa naturaleza, pues en el caso de existir, se tendrá como improcedente y el personal médico no estaría facultado para aceptarla.

Para el alta voluntaria de un paciente muy grave se requiere de modo ineludible de una responsiva médica otorgada en términos de la Ley; de una ambulancia de cuidados intensivos y que el paciente esté en condiciones de ser trasladado. Tal es el caso de niños bajo ventilación mecánica. No es recomendable acceder a altas voluntarias en pacientes en condiciones críticas. La inobservancia de lo expuesto podría jurídicamente considerarse como un homicidio calificado.

Los médicos residentes NO deberán tomar las decisiones relacionadas a estos pacientes. Deberán comentar los casos con los médicos adscritos y en su caso, con los jefes de servicio, quienes serán los indicados para tomar las decisiones relacionadas con el tratamiento.

En el caso de una decisión conflictiva durante la guardia, deberán localizar y tratar el asunto con el médico responsable.

En el caso de necesidad urgente, se podrá solicitar la opinión de la Unidad de Medicina Paliativa o del Comité de Ética, que sesionará cuando el caso lo requiera.

V. ATRIBUCIONES DE LA SUBDIRECCIÓN DE MEDICINA

- I. Prestar los servicios de especialidad que le sean encomendados;
- II. Participar en el establecimiento de las normas, políticas y estrategias para la prestación de los servicios de consulta externa y hospitalización del Instituto;
- III. Planear, organizar, operar, supervisar y evaluar los programas para la atención médica de los pacientes que accedan a los servicios a su cargo;
- IV. Participar en la elaboración de los manuales de procedimientos para la prestación de los servicios a su cargo;
- V. Operar los bancos de órganos y tejidos del Instituto, con excepción del Banco de Sangre;
- VI. Establecer y participar en el desarrollo de programas de disposición de órganos, tejidos, sus componentes y derivados, así como de productos de seres humanos con fines terapéuticos;
- VII. Participar en el Comité Interno de Trasplantes;
- VIII. Mantener informados a los familiares de los pacientes que accedan a los servicios a su cargo, sobre el estado de salud que guarden;
- IX. Desarrollar programas de promoción de la salud;
- X. Establecer coordinación permanente con las diversas áreas del Instituto, a efecto de prestar adecuadamente sus servicios;
- XI. Establecer programas para el adecuado mantenimiento del equipo médico a su cargo;

- XII. Participar en el desarrollo de las actividades de docencia e investigación a cargo del Instituto;
- XIII. Participar en el establecimiento de normas para la selección, capacitación y adiestramiento de personal, y
- XIV. Las demás que sean necesarias para el cumplimiento de las anteriores.

VI. MISIÓN Y VISIÓN

MISIÓN:

La misión de la Unidad de Medicina Paliativa es “proporcionar atención integral, especializada e interdisciplinaria en el Instituto o en el domicilio a niños con enfermedades en fase terminal o con enfermedades crónicas con riesgo alto, a través de un enfoque humanitario, que permitan al paciente lograr la mayor calidad de vida y confort posible, y a los padres y familiares lograr la mayor recuperación por medio del manejo del duelo”.

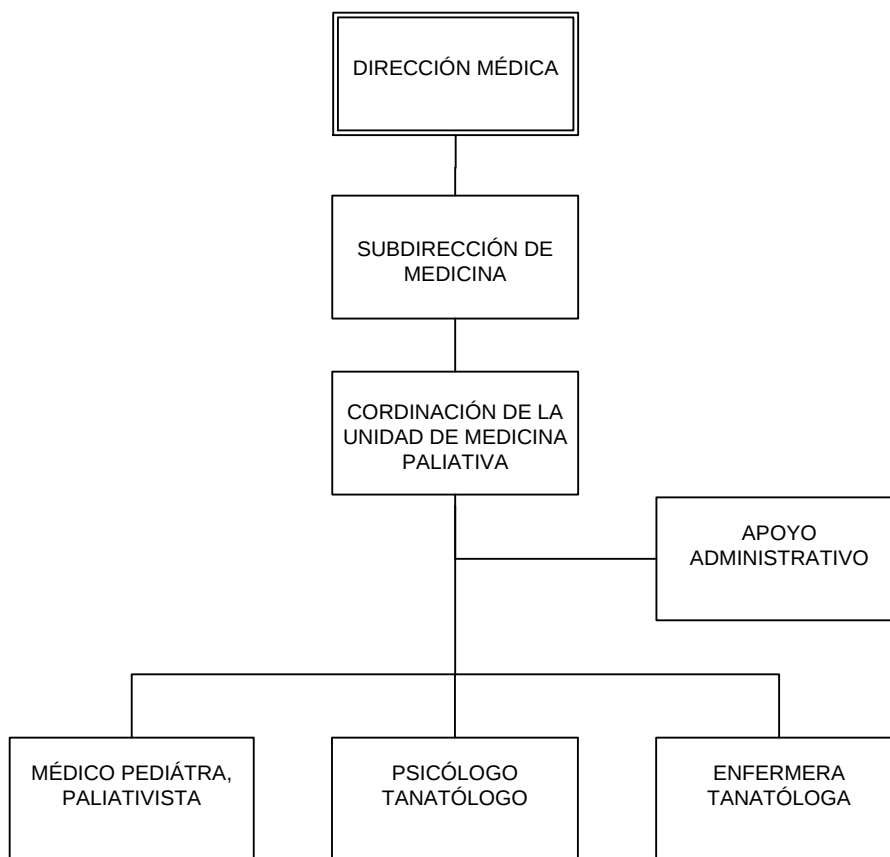
VISIÓN:

Ser una Unidad de Medicina Paliativa de alta calidad y tratar integralmente a niños con enfermedad en estado terminal o enfermedad crónica con grave repercusión, con mejor calidad de vida en su etapa final; padres y familiares con fortaleza para afrontar la situación de pérdida; el Instituto Nacional de Pediatría con un enfoque humanitario para la atención de estos infantes, permitiendo que alcancen una muerte apacible.

VII. ESTRUCTURA ORGÁNICA

- Coordinador de la Unidad de Medicina Paliativa
- Apoyo Administrativo
- Médico Pediatra, Paliativista
- Psicólogo, tanatólogo
- Enfermera, tanatóloga

VIII. ORGANOGRAMA



IX. DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES Y PERFIL DE PUESTOS

CORDINADOR DE LA UNIDAD DE MEDICINA PALIATIVA

Objetivo del puesto: Coordinar la asistencia integral al paciente en estado terminal o con enfermedad incurable avanzada, así como a su familia con calidad, eficiencia y eficacia, así como realizar investigación y docencia.

Funciones del puesto:

- Coordinar el equipo multidisciplinario de la UMP para la atención oportuna del paciente que cursa con una enfermedad incurable o con enfermedad avanzada, irreversible, irrecuperable, con calidad de vida limitada..
- Cumplir y hacer cumplir las disposiciones técnicas, administrativas, jurídicas éticas y legales establecidas para garantizar la atención individual y colectiva con equidad y justicia
- Informar sobre las actividades realizadas en el servicio
- Conocer, aplicar la política y objetivos de calidad
- Participar activamente en los aspectos relacionados al Sistema de Gestión de Calidad
- Valorar el diagnóstico de la fase terminal de la enfermedad o de enfermedad incurable con pronóstico fatal a corto o mediano plazo; sugerir los procedimientos y los tratamientos para el paciente y la familia.
- Interactuar con los médicos tratantes del paciente para informarse exhaustivamente acerca de la situación clínica del enfermo
- Informar a los padres o tutores con veracidad absoluta de la situación clínica del paciente, el pronóstico y opciones de tratamiento.
- Realizar las notas de los expedientes clínicos.
- Solicitar el consentimiento informado de los padres o tutores de maniobras no invasivas.

- Realizar recetas para fármacos controlados y no controlados.
- Participa en la programación y jerarquización en el programa de “Llevar el hospital a casa”, visita a domicilio.
- Realizar actividades de educación continua al personal del Instituto y extramuros.
- Realizar visita clínica del paciente y la familia.
- Realizar investigación en el ramo y publicar los resultados y experiencias a nivel nacional e internacional.
- Participar en comités dentro del Instituto
- Asistir a cursos de actualización y educación continua en el ramo

A DATOS GENERALES
Código del puesto:
Denominación del puesto: Cordinador de la Unidad de Medicina Paliativa (UMP)

B DESCRIPCIÓN DEL PUESTO
I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO
Rama de cargo:
Tipo de funciones: Base ☐ Confianza ☐ Administrativas ☐ Sustantivas ☐ Órgano Interno de Control ☐
Puesto del superior jerárquico (jefe inmediato): Subdirector de Medicina
Puesto(s) que le reportan directamente: Subdirector de Medicina
Área de adscripción: Subdireccion de Medicina

II. RAZÓN DE SER DEL PUESTO	Redactar conforme al propósito fundamental “su razón de ser”, buscando la congruencia y contribución con el puesto inmediato superior. Debe contestar a la pregunta ¿Para qué existe el puesto?. Así también deberá fundamentarse en el Estatuto Orgánico Vigente del INP.
Coordinar la asistencia integral al paciente en estado terminal o con enfermedad incurable avanzada, así como a su familia con calidad, eficiencia y eficacia, así como realizar investigación y docencia.	

III.FUNCIONES	DESCRIPCION DE LA FUNCION ¿Qué hace? ¿Para qué lo hace? Cada función integra un conjunto de actividades. VERBO DE ACCIÓN+COMPLEMENTO+RESULTADO
1	Coordinar el equipo multidisciplinario de la UMP para la atención oportuna del paciente que cursa con una enfermedad incurable o con enfermedad avanzada, irreversible, irrecuperable, con calidad de vida limitada.
2	Cumplir y hacer cumplir las disposiciones técnicas, administrativas, jurídicas éticas y legales establecidas para garantizar la atención individual y colectiva con equidad y justicia

3	Informar sobre las actividades realizadas en el servicio
4	Conocer, aplicar la política y objetivos de calidad
5	Participar activamente en los aspectos relacionados al Sistema de Gestión de Calidad
6	Valorar el diagnóstico de la fase terminal de la enfermedad o de enfermedad incurable con pronóstico fatal a corto o mediano plazo; sugerir los procedimientos y los tratamientos para el paciente y la familia.
7	Interactuar con los médicos tratantes del paciente para informarse exhaustivamente acerca de la situación clínica del enfermo.
8	Informar a los padres o tutores con veracidad absoluta de la situación clínica del paciente, el pronóstico y opciones de tratamiento.
9	Realizar las notas de los expedientes clínicos.
10	Solicitar el consentimiento informado de los padres o tutores de maniobras no invasivas.
11	Realizar recetas para fármacos controlados y no controlados.
12	Participa en la programación y jerarquización del programa de “Llevar el hospital a casa”, visita a domicilio.
13	Realizar actividades de educación continua al personal del Instituto y extramuros.
14	Realizar visita clínica del paciente y la familia.
15	Realizar investigación en el ramo y publicar los resultados y experiencias a nivel nacional e internacional.
16	Participar en comités dentro del Instituto
17	Asistir a cursos de actualización y educación continua en el ramo

IV. RELACIONES INTERNAS Y/O EXTERNAS Explicar brevemente en qué áreas o puestos tiene relación y ¿para qué?	
Comunicación interna con otras áreas de la institución	
Nombre del área	Para que asunto
Subdirección de Medicina	Informar las actividades del servicio, solicitud de recursos
Dirección de Investigación	Todo lo relacionado a proyectos de investigación
Dirección de Planeación	Solicitar asesoría para proyectos sustentables. Evaluación de programas estratégico. Evaluación periódica de la misión y visión del área.
Dirección de Enseñanza	Participar en el programa de educación continua del Instituto. Ser sede de docencia para diversas Instituciones interesadas en el ramo. Profesor Titular del Curso de Alta Especialidad en Cuidados Paliativos Pediátricos, avalado por la UNAM.
Archivo Clínico	Informes de actividades
Características de la información (Elija en donde tiene impacto la información que maneja el puesto). Ver anexo A	

Comunicación con personas u organizaciones externas al INP	
Nombre de la Organización	Para que asunto
Asociaciones Médicas, fundaciones e instituciones de beneficencia	Gestión de donativos y recaudación de recursos
Colegios	Compartir experiencias de Asistencia Privadas
Asociación Mexicana de Pediatría, Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos	Participar y compartir la experiencia de la UMP.
Asociación de Damas Voluntarias del INP, Casa de la Amistad para Niños con Cáncer, AMANC, Casa de la Luz, Asociación Amor Infinito.	Vincular a los pacientes con las organizaciones para obtener asistencia con medicamentos, equipo médico, traslado a lugar de procedencia, etc.
Comisión Interinstitucional en Cuidados Paliativos, Coordinado por la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad	Colaboración con otras Unidades de Cuidados Paliativos de los Institutos Nacionales de Salud
Características de la información (Elija en donde tiene impacto la información que maneja el puesto). Ver anexo A	

V. ASPECTOS RELEVANTES DEL PUESTO

Explicar brevemente la elección de los aspectos. (Ver anexo B)

1.	Vigilar la optimización de los recursos médicos humanos y técnicos para la atención del paciente con enfermedad terminal en su domicilio.
2.	Priorizar la atención integral del enfermo y su familia como unidad.
3.	Procurar un esquema de decisiones flexibles e individualizadas para el tratamiento de las necesidades de cada paciente en particular; cada paciente es diferente.
4.	Desarrollar habilidades de comunicación efectiva con el paciente, los familiares y los otros miembros del equipo de Medicina Paliativa.
5.	Alentar la continuación del tratamiento curativo cuando así sea prudente, a pesar del desgaste entendible de los médicos tratantes, familiares y paciente mismo.

6.	Vigilar y fomentar la interacción respetuosa, profesional, asertiva entre los integrantes del equipo de Medicina Paliativa y la adecuada organización para evitar el desgaste profesional; atender pacientes en la fase terminal demanda un compromiso permanente por parte del equipo de salud.
-----------	--

C PERFIL DEL PUESTO
I. ESCOLARIDAD Y ÁREAS DE CONOCIMIENTO Escolaridad requerida para el puesto descrito anteriormente: Licenciatura en Medicina y/o Psicología.
Escolaridad y grado de avance del que ocupa el puesto: Médico pediatra, algólogo o psicólogo con estudios en Cuidados Paliativos. (Ver anexo C)
Conocimientos adicionales requeridos para el puesto: Conocimientos amplios sobre Bioética Conocimientos sobre aspectos Tanatológicos Requisito de conocimiento: Identificar carreras o áreas de conocimiento requeridas para la ocupación del puesto.

II. EXPERIENCIA LABORAL 7 Años, realizando actividades relacionadas con Medicina Paliativa Mínimo de años de experiencia: <u>7 AÑO</u>. Áreas de experiencia: Identificar la o las área(s) de experiencia(s) que se requieran para la ocupación del puesto.

III. REQUERIMIENTOS O CONDICIONES ESPECÍFICAS En caso de que el puesto requiera condiciones especiales de trabajo llene el siguiente apartado.		
Disponibilidad para viajar:	Frecuencia:	Cambio de residencia:
Horario de trabajo:	Periodos especiales de trabajo:	
Condiciones especiales de trabajo (Ambientales, temperatura ruido, espacio) :		

IV. COMPETENCIAS O CAPACIDADES

COMPETENCIAS

Conjunto de patrones de conducta, que la persona debe llevar a un cargo para rendir eficientemente en sus tareas y funciones.

Liderazgo
Humanista
Propositiva
Honorable
Disponibilidad
Interés de superación
Comunicación
Adaptación a trabajo bajo presión

CAPACIDADES

Identificar y anotar los principales conocimientos, habilidades, aptitudes y/o actitudes que se requieren para el óptimo desempeño del puesto.

Compromiso
Empatía
Responsabilidad
Iniciativa
Capacidad de decisión
Superación
Enseñar
Tolerancia
Respeto
Capacidad de trabajo en equipo
Sensibilidad
Generosidad
Conciencia social
Capacidad de negociación
Actitud de servicio

APOYO ADMINISTRATIVO

Objetivo del puesto: Adquirir experiencia administrativa para elaborar servicios secretariales con una atención oportuna y eficaz de la Unidad.

Funciones del Puesto:

- Recibir, elaborar, registrar y archivar documentación intrahospitalaria y extrahospitalaria.
- Organizar actividades de trabajo teórico rutinario y especiales encomendados por el jefe inmediato
- Transcribir los resúmenes de historia clínica solicitados por los familiares de los pacientes
- Realizar reporte diario de consultas subsecuentes y primera vez para el Servicio de Archivo Clínico
- Solicitar expedientes de pacientes al Servicio de Archivo Clínico
- Realizar el trámite para la visita de los pacientes en domicilio
- Informar, aclarar, orientar en forma personal y vía telefónica sobre los trámites requeridos por los padres de los pacientes
- Solicitar el abastecimiento de materiales y accesorios de oficina y papelería que se requieran
- Reportar desperfectos en los equipos de oficina, de cómputo, y mobiliario
- Informar, aclarar, orientar al personal de instituciones para el apoyo de pacientes
- Realizar y controlar el record vacacional y permisos de los médicos y psicólogos adscritos del servicio
- Archivar de manera correcta la documentación que se recibe y se genera dentro del servicio (correspondencia, minutas, informes).

A DATOS GENERALES
Código del puesto:
Denominación del puesto:

B DESCRIPCIÓN DEL PUESTO
VI. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO
Rama de cargo: Apoyo Administrativo en Salud
Tipo de funciones: Base ☐ Confianza ☐ Administrativas ☐ Sustantivas ☐ Órgano Interno de Control ☐
Puesto del superior jerárquico (jefe inmediato): Coordinador de la Unidad de Medicina Paliativa
Puesto(s) que le reportan directamente: Coordinador de la Unidad de Medicina Paliativa y/o Subdirector Médico
Área de adscripción: Subdirección de Medicina

VII. RAZÓN DE SER DEL PUESTO	Redactar conforme al propósito fundamental “su razón de ser”, buscando la congruencia y contribución con el puesto inmediato superior. Debe contestar a la pregunta ¿Para qué existe el puesto?. Así también deberá fundamentarse en el Estatuto Orgánico Vigente del INP.
Realizar labores secretariales y administrativas para brindar atención oportuna y eficaz la Unidad de Medicina Paliativa (UMP), así como actuar de forma la correcta de acuerdo a las normas establecidas en el Instituto.	

VIII. FUNCIONES	DESCRIPCION DE LA FUNCION ¿Qué hace? ¿Para qué lo hace? Cada función integra un conjunto de actividades. VERBO DE ACCIÓN+COMPLEMENTO+RESULTADO
1	Recibir, elaborar, registrar y archivar documentación intrahospitalaria y extrahospitalaria.
2	Organizar actividades de trabajo teórico rutinario y especiales encomendados por el jefe inmediato
3	Transcribir los resúmenes de historia clínica solicitados por los familiares de los pacientes

4	Realizar reporte diario de consultas subsecuentes y primera vez para el servicio de archivo clínico
5	Solicitar expedientes de pacientes al servicio de archivo clínico
6	Realizar el tramite para la visita de los pacientes en domicilio
7	Informar, aclarar, orientar en forma personal y vía telefónica sobre los tramites requeridos por los padres de los pacientes
8	Solicitar el abastecimiento de materiales y accesorios de oficina y papelería que se requieran
9	Reportar desperfectos en los equipos de oficina, de cómputo, y mobiliario
10	Informar, aclarar, orientar al personal de instituciones para el apoyo de pacientes
11	Realizar y controlar el record vacacional y permisos de los médicos y psicólogos adscritos del servicio
12	Archivar de manera correcta la documentación que se recibe y se genera dentro del servicio (correspondencia, minutas, informes)

IX. RELACIONES INTERNAS Y/O EXTERNAS

Explicar brevemente en qué áreas o puestos tiene relación y ¿para qué?

Comunicación interna con otras áreas de la institución	
Nombre del área	Para que asunto
Subdirección de Medicina	Apoyo para la entrega y recepción de documentos relacionados con la UMP y otros servicios
Dirección de Investigación	Correspondencia relacionada con protocolos de investigación
Dirección de Enseñanza	Comunicación de asuntos de docencia y calificaciones de médicos y psicólogos
Departamento de Trabajo Social	Autorización del vehículo para llevar a cabo el programa de Extensión Hospitalaria (visita a domicilio)
Archivo Clínico	Expedientes de pacientes
Características de la información (Elija en donde tiene impacto la información que maneja el puesto). Ver anexo A	

Comunicación con personas u organizaciones externas al INP	
Nombre de la Organización	Para que asunto
Comisión Interinstitucional en Cuidados Paliativos, Coordinado por la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad	Cordinación de actividades
Asociación de Damas Voluntarias del INP, Casa de la Amistad para Niños con Cáncer, AMANC, Casa de la Luz, Asociación Amor Infinito.	Cordinación de actividades
Características de la información (Elija en donde tiene impacto la información que maneja el puesto). Ver anexo A	

X. ASPECTOS RELEVANTES DEL PUESTO Explicar brevemente la elección de los aspectos. (Ver anexo B)	
1.	Trabajo técnico calificado
2.	Retos y complejidad en el desempeño del puesto.
3.	
4.	
5.	
6.	

C PERFIL DEL PUESTO

V. ESCOLARIDAD Y ÁREAS DE CONOCIMIENTO

Escolaridad requerida para el puesto descrito anteriormente: Carrera Comercial o preparatoria

Escolaridad y grado de avance del que ocupa el puesto: Secretariado con computación
(Ver anexo C)

Conocimientos adicionales requeridos para el puesto:

Manejo de PC
Ortografía
Redacción
Manejo de equipo de oficina

Áreas de conocimiento: Identificar carreras o áreas de conocimiento requeridas para la ocupación del puesto.

VI. EXPERIENCIA LABORAL

7 años realizando actividades secretariales

Mínimo de años de experiencia: 3 AÑO.

Áreas de experiencia: Identificar la o las área(s) de experiencia(s) que se requieran para la ocupación del puesto.

VII. REQUERIMIENTOS O CONDICIONES ESPECÍFICAS

En caso de que el puesto requiera condiciones especiales de trabajo llene el siguiente apartado.

Disponibilidad para viajar:

Frecuencia:

Cambio de residencia:

Horario de trabajo:

Periodos especiales de trabajo:

Condiciones especiales de trabajo (Ambientales, temperatura ruido, espacio) :

VIII. COMPETENCIAS O CAPACIDADES
COMPETENCIAS
Conjunto de patrones de conducta, que la persona debe llevar a un cargo para rendir eficientemente en sus tareas y funciones. Liderazgo Humanista Propositiva Honorable Disponibilidad Interés de superación Comunicación Adaptación a trabajo bajo presión
CAPACIDADES
Identificar y anotar los principales conocimientos, habilidades, aptitudes y/o actitudes que se requieren para el óptimo desempeño del puesto. Compromiso Empatía Responsabilidad Iniciativa Capacidad de decisión Superación Enseñar Tolerancia Respeto Capacidad de trabajo en equipo Sensibilidad Generosidad Conciencia social Capacidad de negociación Actitud de servicio

MÉDICO PEDIATRA

Objetivo del puesto: Contribuir con la asistencia integral al paciente en estado terminal o con enfermedad incurable avanzada, así como a su familia con calidad, eficiencia y eficacia. Realizar investigación y docencia.

Funciones del puesto:

- Cumplir y hacer cumplir las disposiciones técnicas, administrativas, jurídicas éticas y legales establecidas para garantizar la atención individual y colectiva con equidad y justicia.
- Informar sobre las actividades realizadas en el servicio.
- Conocer, aplicar la política y objetivos de calidad.
- Participar activamente en los aspectos relacionados al Sistema de Gestión de Calidad.
- Coordinar actividades de los integrantes de la Unidad.
- Valorar el diagnóstico de la fase terminal de la enfermedad o de enfermedad incurable con pronóstico fatal a corto o mediano plazo; sugerir los procedimientos y los tratamientos para el paciente y la familia.
- Interactuar con los médicos tratantes del paciente para informarse exhaustivamente acerca de la situación clínica del enfermo.
- Informar a los padres o tutores con veracidad absoluta de la situación clínica del paciente, el pronóstico y opciones de tratamiento.
- Realizar las notas de los expedientes clínicos.
- Solicitar el consentimiento informado de los padres o tutores.
- Realizar visita clínica hospitalaria al paciente.

- Participa en la programación y jerarquización del programa de “Llevar el hospital a casa”, visita a domicilio.
- Realizar recetas para fármacos controlados y no controlados.
- Acudir a visitas domiciliarias de acuerdo a las necesidades del paciente.
- Realizar actividades de educación continua al personal del Instituto y extramuros.
- Realizar investigación en el ramo, publicar los resultados y experiencias a nivel nacional e internacional.
- Participar en comités dentro del Instituto.
- Asistir a cursos de actualización y educación continua en el ramo.

A DATOS GENERALES
Código del puesto:
Denominación del puesto: Médico Adscrito

B DESCRIPCIÓN DEL PUESTO
XI. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO
Rama de cargo:
Tipo de funciones: Base ☐ Confianza ☐ Administrativas ☐ Sustantivas ☐ Órgano Interno de Control ☐
Puesto del superior jerárquico (jefe inmediato): Subdirector de Medicina
Puesto(s) que le reportan directamente: Cordinador de la Unidad de Medicina Paliativa
Área de adscripción: Subdirección de Medicina

XII. RAZÓN DE SER DEL PUESTO	Redactar conforme al propósito fundamental “su razón de ser”, buscando la congruencia y contribución con el puesto inmediato superior. Debe contestar a la pregunta ¿Para qué existe el puesto?. Así también deberá fundamentarse en el Estatuto Orgánico Vigente del INP.
Contribuir con la asistencia integral al paciente en estado terminal o con enfermedad incurable avanzada, así como a su familia con calidad, eficiencia y eficacia. Realizar investigación y docencia.	

XIII. FUNCIONES	DESCRIPCION DE LA FUNCION ¿Qué hace? ¿Para qué lo hace? Cada función integra un conjunto de actividades. VERBO DE ACCIÓN+COMPLEMENTO+RESULTADO
1	Cumplir y hacer cumplir las disposiciones técnicas, administrativas, jurídicas éticas y legales establecidas para garantizar la atención individual y colectiva con equidad y justicia
2	Informar sobre las actividades realizadas en el servicio
3	Conocer, aplicar la política y objetivos de calidad
4	Participar activamente en los aspectos relacionados al Sistema de Gestión de Calidad
5	Coordinar actividades de los integrantes de la Unidad.

6	Valorar el diagnóstico de la fase terminal de la enfermedad o de enfermedad incurable con pronóstico fatal a corto o mediano plazo; sugerir los procedimientos y los tratamientos para el paciente y la familia.
7	Interactuar con los médicos tratantes del paciente para informarse exhaustivamente acerca de la situación clínica del enfermo
8	Informar a los padres o tutores con veracidad absoluta de la situación clínica del paciente, el pronóstico y opciones de tratamiento.
9	Realizar las notas de los expedientes clínicos.
10	Solicitar el consentimiento informado de los padres o tutores de maniobras no invasivas.
11	Participa en la programación y jerarquización del programa de “Llevar el hospital a casa”, visita a domicilio.
12	Realizar recetas para fármacos controlados y no controlados.
13	Acudir a visitas domiciliarias de acuerdo a las necesidades del paciente.
14	Realizar actividades de educación continua al personal del Instituto y extramuros.
15	Realizar investigación en el ramo y publicar los resultados y experiencias a nivel nacional e internacional.
16	Participar en comités dentro del Instituto
17	Asistir a cursos de actualización y educación continua en el ramo

XIV. RELACIONES INTERNAS Y/O EXTERNAS Explicar brevemente en qué áreas o puestos tiene relación y ¿para qué?	
Comunicación interna con otras áreas de la institución	
Nombre del área	Para que asunto
Subdirección de Medicina	Informes de actividades, solicitud de recursos
Dirección de Investigación	Todo lo relacionado a proyectos de investigación
Dirección de Planeación	Solicitar asesoría para proyectos sustentables. Evaluación de programas estratégico. Evaluación periódica de la misión y visión del área.
Dirección de Enseñanza	Participar en el programa de educación continua del Instituto. Ser sede de docencia para diversas Instituciones interesadas en el ramo. Profesor del Curso de Alta Especialidad en Cuidados Paliativos Pediátricos, avalado por la UNAM
Archivo Clínico	Informes de actividades
Características de la información (Elija en donde tiene impacto la información que maneja el puesto). Ver anexo A	

Comunicación con personas u organizaciones externas al INP	
Nombre de la Organización	Para que asunto
Asociaciones Médicas, fundaciones e instituciones de beneficencia	Gestión de donativos y recaudación de recursos
Colegios	Compartir experiencias de Asistencia Privadas
Asociación Mexicana de Pediatría, Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos	Participar y compartir la experiencia de la UMP.
Asociación de Damas Voluntarias del INP, Casa de la Amistad para Niños con Cáncer, AMANC, Casa de la Luz, Asociación Amor Infinito.	Vincular a los pacientes con las organizaciones para obtener asistencia con medicamentos, equipo médico, traslado a lugar de procedencia, etc.
Comisión Interinstitucional en Cuidados Paliativos, Coordinado por la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad	Colaboración con otras Unidades de Cuidados Paliativos de los Institutos Nacionales de Salud
Características de la información (Elija en donde tiene impacto la información que maneja el puesto). Ver anexo A	

XV. ASPECTOS RELEVANTES DEL PUESTO Explicar brevemente la elección de los aspectos. (Ver anexo B)	
1.	Vigilar la optimización de los recursos médicos humanos y técnicos para la atención del paciente con enfermedad terminal en su domicilio.
2.	Priorizar la atención integral del enfermo y su familia como unidad.
3.	Procurar un esquema de decisiones flexibles e individualizadas para el tratamiento de las necesidades de cada paciente en particular; cada paciente es diferente.
4.	Desarrollar habilidades de comunicación efectiva con el paciente, los familiares y los otros miembros del equipo de Medicina Paliativa.
5.	Alentar la continuación del tratamiento curativo cuando así sea prudente, a pesar del desgaste entendible de los médicos tratantes, familiares y paciente mismo.
6.	Vigilar y fomentar la interacción respetuosa, profesional, asertiva entre los integrantes del equipo de Medicina Paliativa y la adecuada organización para evitar el desgaste profesional; atender pacientes en la fase terminal demanda un compromiso permanente por parte del equipo de salud.

C PERFIL DEL PUESTO
IX. ESCOLARIDAD Y ÁREAS DE CONOCIMIENTO Escolaridad requerida para el puesto descrito anteriormente: Licenciatura en Medicina. Escolaridad y grado de avance del que ocupa el puesto: Médico pediatra, Sub especialidad en Cuidados Paliativos. (Ver anexo C) Conocimientos adicionales requeridos para el puesto: Conocimientos amplios sobre Bioética Conocimientos sobre aspectos Tanatológicos Áreas de conocimiento: Identificar carreras o áreas de conocimiento requeridas para la ocupación del puesto.

X. EXPERIENCIA LABORAL 4 Años, realizando actividades relacionadas con Medicina Paliativa Mínimo de años de experiencia: <u>4 AÑOS</u>. Áreas de experiencia: Identificar la o las área(s) de experiencia(s) que se requieran para la ocupación del puesto.

XI. REQUERIMIENTOS O CONDICIONES ESPECÍFICAS

En caso de que el puesto requiera condiciones especiales de trabajo llene el siguiente apartado.

Disponibilidad para viajar:	Frecuencia:	Cambio de residencia:
Horario de trabajo:	Periodos especiales de trabajo:	
Condiciones especiales de trabajo (Ambientales, temperatura ruido, espacio) :		

XII. COMPETENCIAS O CAPACIDADES

COMPETENCIAS

Conjunto de patrones de conducta, que la persona debe llevar a un cargo para rendir eficientemente en sus tareas y funciones.

Liderazgo
Humanista
Propositiva
Honorable
Disponibilidad
Interés de superación
Comunicación
Adaptación a trabajo bajo presión

CAPACIDADES

Identificar y anotar los principales conocimientos, habilidades, aptitudes y/o actitudes que se requieren para el óptimo desempeño del puesto.

Compromiso
Empatía
Responsabilidad
Iniciativa
Capacidad de decisión
Superación
Enseñar
Tolerancia
Respeto
Capacidad de trabajo en equipo
Sensibilidad
Generosidad
Conciencia social
Capacidad de negociación
Actitud de servicio

PSICÓLOGO

Objetivo del puesto: Proporcionar la asistencia psicológica integral al paciente en estado terminal o con enfermedad incurable avanzada, así como a su familia con calidad, eficiencia y eficacia para enfrentar el desarrollo de la enfermedad; realizar investigación y docencia.

Funciones del Puesto:

- Cumplir y hacer cumplir las disposiciones técnicas, administrativas, jurídicas éticas y legales establecidas para garantizar la atención individual y colectiva con equidad y justicia.
- Asistir a cursos de actualización realizadas en el servicio.
- Informar sobre las actividades realizadas en el servicio.
- Conocer, aplicar la política y objetivos de calidad.
- Participar activamente en los aspectos relacionados al Sistema de Gestión de Calidad.
- Valorar y establecer el diagnóstico psicológico del paciente que acompañe a la fase terminal de la enfermedad o con enfermedad incurable, con pronóstico fatal a corto o mediano plazo; sugerir establecer métodos terapéuticos para el paciente y la familia.
- Impulsar a los familiares o/y tutores del paciente que obtengan información exhaustiva acerca de la situación clínica del enfermo.
- Realizar notas de evolución en los expedientes clínicos de la actividad realizada.
- Solicitar el consentimiento informado (Código Verde) a los pfamiliares o/y tutores en caso exepcional que el médico tratante o médico paliativista no se encuentre.
- Realizar visita hospitalaria del paciente y la familia para evaluar las condiciones psicológicas que se encuentran y proporcionar apoyo en caso de ser necesario.
- Participar en las actividades de la UMP.

- Participar en actividades de educación continua para el personal del Instituto y extramuros.
- Coordinar y supervisar las actividades académicas de los alumnos del Curso de Alta Especialidad de Medicina Paliativa en Pediatría.
- Coordinar y supervisar las actividades académicas de los alumnos de psicología y tanatología durante el servicio social o prácticas profesionales que realizan en la UMP.
- Realizar investigación psicosocial relacionada a la UMP y publicar los resultados y experiencias a nivel nacional e internacional.
- Participar en comités dentro del Instituto.

A DATOS GENERALES
Código del puesto:
Denominación del puesto: Psicólogo Clínico

B DESCRIPCIÓN DEL PUESTO
XVI. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO
Rama de cargo:
Tipo de funciones: Base ☐ Confianza ☐ Administrativas ☐ Sustantivas ☐ Órgano Interno de Control ☐
Puesto del superior jerárquico (jefe inmediato): Coordinador de la Unidad de Medicina Paliativa (UMP)
Puesto(s) que le reportan directamente: Coordinador de la Unidad de Medicina Paliativa (UMP)
Área de adscripción: Subdirección de Medicina

XVII. RAZÓN DE SER DEL PUESTO	Redactar conforme al propósito fundamental “su razón de ser”, buscando la congruencia y contribución con el puesto inmediato superior. Debe contestar a la pregunta ¿Para qué existe el puesto?. Así también deberá fundamentarse en el Estatuto Orgánico Vigente del INP.
Proporcionar la asistencia psicológica integral al paciente en estado terminal o con enfermedad incurable avanzada, así como a su familia con calidad, eficiencia y eficacia para enfrentar el desarrollo de la enfermedad; realizar investigación y docencia.	

XVIII. FUNCIONES	DESCRIPCION DE LA FUNCION ¿Qué hace? ¿Para qué lo hace? Cada función integra un conjunto de actividades. VERBO DE ACCIÓN+COMPLEMENTO+RESULTADO
1	Cumplir y hacer cumplir las disposiciones técnicas, administrativas, jurídicas éticas y legales establecidas para garantizar la atención individual y colectiva con equidad y justicia
2	Asistir a cursos de actualización realizadas en el servicio.
3	Informar sobre las actividades realizadas en el servicio
4	Conocer, aplicar la política y objetivos de calidad

5	Participar activamente en los aspectos relacionados al Sistema de Gestión de Calidad
6	Valorar y establecer el diagnóstico psicológico del paciente que acompañe a la fase terminal de la enfermedad o de enfermedad incurable, con pronóstico fatal a corto o mediano plazo; los procedimientos y los tratamientos para el paciente y la familia.
7	Impulsar a los familiares o/y tutores del paciente que obtengan información exhaustiva acerca de la situación clínica del enfermo.
8	Realizar notas de evolución en los expedientes clínicos de la actividad realizada.
9	Solicitar el consentimiento informado de los padres o tutores de maniobras no invasivas.
10	Solicitar el consentimiento informado (Código Verde) a los familiares o/y tutores en caso excepcional que el médico tratante o médico paliativista no se encuentre.
11	Realizar visita hospitalaria del paciente y la familia para evaluar las condiciones psicológicas que se encuentran y proporcionar apoyo en caso de ser necesario.
12	Participar en las actividades de la UMP.
13	Participar en actividades de educación continua para el personal del Instituto y extramuros.
14	Coordinar y supervisar las actividades académicas de los alumnos del Curso de Alta Especialidad de Medicina Paliativa en Pediatría.
15	Coordinar y supervisar las actividades académicas de los alumnos de psicología y tanatología durante el servicio social o prácticas profesionales que realizan en la UMP.
16	Realizar investigación psicosocial relacionada a la UMP y publicar los resultados y experiencias a nivel nacional e internacional.
17	Participar en comités dentro del Instituto.

XIX. RELACIONES INTERNAS Y/O EXTERNAS Explicar brevemente en qué áreas o puestos tiene relación y ¿para qué?	
Comunicación interna con otras áreas de la institución	
Nombre del área	Para que asunto
Subdirección de Medicina	Informes de actividades.
Dirección de Investigación	Todo lo relacionado a proyectos de investigación
Dirección de Planeación	Solicitar asesoría para proyectos sustentables. Evaluación de programas estratégico. Evaluación periódica de la misión y visión del área.
Dirección de Enseñanza	Participar en el programa de educación continua del Instituto. Profesor adjunto del Curso de Alta Especialidad en Cuidados Paliativos Pediátricos, avalado por la UNAM
Características de la información (Elija en donde tiene impacto la información que maneja el puesto). Ver anexo A	

Comunicación con personas u organizaciones externas al INP	
Nombre de la Organización	Para que asunto
Asociaciones Médicas, fundaciones e instituciones de beneficencia	Gestión de donativos y recaudación de recursos
UNAM, Universidad del Claustro de Sor Juana, UIC, UAM	Sede para realizar servicio social, prácticas profesionales u otras actividades académicas.
Asociación Mexicana de Pediatría, Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos, entre otras.	Participar y compartir la experiencia de la UMP
Asociación de Damas Voluntarias del INP, Casa de la Amistad para Niños con Cáncer, AMANC, Casa de la Luz, Asociación Amor Infinito.	Vincular a los pacientes con las organizaciones para obtener asistencia con medicamentos, equipo médico, traslado a lugar de procedencia, etc.

Comisión Interinstitucional en Cuidados Paliativos, Coordinado por la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad	Colaboración con otras Unidades de Cuidados Paliativos de los Institutos Nacionales de Salud
Características de la información (Elija en donde tiene impacto la información que maneja el puesto). Ver anexo A	

XX. ASPECTOS RELEVANTES DEL PUESTO Explicar brevemente la elección de los aspectos. (Ver anexo B)	
1.	Priorizar la atención integral del enfermo y su familia como unidad
2.	Desarrollar habilidades de comunicación efectiva con el paciente, los familiares y los otros miembros del equipo de Medicina Paliativa
3.	Coordinar y dirigir a los alumnos que participan en la UMP
4.	Participar activamente en el área administrativa de la UMP
5.	Participar en líneas de investigación
6.	Capacidad para intervenir en crisis

C PERFIL DEL PUESTO
XIII. ESCOLARIDAD Y ÁREAS DE CONOCIMIENTO
Escolaridad requerida para el puesto descrito anteriormente: Licenciatura en Psicología.
Escolaridad y grado de avance del que ocupa el puesto: Especialidad con enfoque Humanista o en Medicina Conductual. (Ver anexo C)
Conocimientos adicionales requeridos para el puesto: Conocimientos amplios sobre Bioética Conocimientos sobre aspectos Tanatológicos Áreas de conocimiento: Identificar carreras o áreas de conocimiento requeridas para la ocupación del puesto.

XIV. EXPERIENCIA LABORAL

5 Años, realizando actividades relacionadas con Medicina Paliativa.

Mínimo de años de experiencia: 5 AÑOS.

Áreas de experiencia: Identificar la o las área(s) de experiencia(s) que se requieran para la ocupación del puesto.

XV. REQUERIMIENTOS O CONDICIONES ESPECÍFICAS

En caso de que el puesto requiera condiciones especiales de trabajo llene el siguiente apartado.

Disponibilidad para viajar:

Frecuencia:

Cambio de residencia:

Horario de trabajo:

Periodos especiales de trabajo:

Condiciones especiales de trabajo (Ambientales, temperatura ruido, espacio) :

XVI. COMPETENCIAS O CAPACIDADES

COMPETENCIAS

Conjunto de patrones de conducta, que la persona debe llevar a un cargo para rendir eficientemente en sus tareas y funciones.

Liderazgo
Humanista
Propositiva
Honorable
Disponibilidad
Interés de superación
Comunicación
Adaptación a trabajo bajo presión

CAPACIDADES

Identificar y anotar los principales conocimientos, habilidades, aptitudes y/o actitudes que se requieren para el óptimo desempeño del puesto.

Compromiso
Empatía
Responsabilidad
Iniciativa
Capacidad de decisión
Superación
Enseñar
Tolerancia
Respeto
Capacidad de trabajo en equipo
Sensibilidad
Generosidad

Conciencia social Capacidad de negociación Actitud de servicio
--

ENFERMERA

Objetivo del Puesto: Coordinar la asistencia del paciente en estado terminal o con enfermedad incurable, avanzada en conjunto de su familia. Adiestrar a los familiares o tutores del paciente para enfrentar el manejo integral los signos y síntomas más frecuentes que presentan. Fomentar la independencia de los pacientes.

Funciones Operativas

- Colaborar activamente en la entrevista de primera vez que la UMP realiza.
- Participar en pase de visita diaria con el equipo de Medicina Paliativa con la finalidad de valorar, observar y registrar evolución del paciente, y posteriormente informar al Coordinador o/y médico adscrito de la UMP.
- Valorar las necesidades de los pacientes atendidos por la UMP y establecer plan de cuidados individualizado para su tratamiento.
- Elaborar expediente interno para dar seguimiento al tratamiento de los pacientes.
- Participar en el plan de alta en coordinación con el médico tratante.
- Convocar al grupo de apoyo para fortalecer emocionalmente a los familiares o/y los tutores del paciente que se encuentra hospitalizado un veces por semana. Dichas actividades incluyen ejercicios de relajación entre otras estrategias de afrontamiento.
- Orientar a los familiares sobre el apoyo telefónico proporcionando tarjeta de presentación de los integrantes de Medicina Paliativa a los familiares y/o tutores del paciente.
- Participar en el plan de egreso del paciente, en coordinación del Médico Tratante, para evaluar las necesidades del paciente y otorgar adiestramiento adecuado a los familiares o/y tutores del paciente.

- Capacitar a familiares y/o tutores con las técnicas y procedimientos apropiados de acuerdo a las necesidades del paciente.
- Realizar notas de evolución en los expedientes clínicos de la actividad realizada.
- Coordinar, evaluar y asistir a los pacientes que se integran al UMP por medio de los programas: Llamadas telefónicas y Extensión hospitalaria: “Llevar el hospital a casa” (Visita Domiciliaria).
- Planear, organizar y realizar las visitas domiciliarias de acuerdo a las necesidades de los pacientes.
- Solicitar intervención de otras especialidades para la atención del paciente en domicilio, para proporcionar atención integral.
- Reunir el material, equipo y medicamentos necesarios para la atención del paciente en su domicilio.
- Realizar pedido de medicamentos controlados a la farmacia con previa autorización del Coordinador o/y médico adscrito de la UMP.
- Registrar el uso de medicamentos controlados.
- Controlar el equipo del Instituto que se otorgará en calidad de préstamo a los familiares o/y tutores del paciente para el manejo del paciente en casa.
- Coordinación vínculos de la UMP con servicios de trabajo social y voluntariado.
- Participar con fundaciones diversas y otras ONG, para orientar a los familiares o/y tutores del paciente y obtengan apoyo de estas.
- Capacitar a pasantes de enfermería
- Impartir de clases como profesoras en el programa del Curso de Posgrado de Alta Especialidad en Medicina Paliativos, del INP.
- Participar en conferencias de otras Instituciones
- Solicitar el consentimiento informado a los padres apoyando al equipo médico (sólo en ausencia del médico adscrito).

A DATOS GENERALES
Código del puesto:
Denominación del puesto:

B DESCRIPCIÓN DEL PUESTO
XXI. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO
Rama de cargo: Enfermería
Tipo de funciones: Base ☐ Confianza ☐ Administrativas ☐ Sustantivas ☐ Órgano Interno de Control ☐
Puesto del superior jerárquico (jefe inmediato): Subdirección de Enfermería
Puesto(s) que le reportan directamente: Coordinador de la Unidad de Medicina Paliativa y Subdirección de Enfermería
Área de adscripción: Subdirección de Enfermería

XXII. RAZÓN DE SER DEL PUESTO	Redactar conforme al propósito fundamental “su razón de ser”, buscando la congruencia y contribución con el puesto inmediato superior. Debe contestar a la pregunta ¿Para qué existe el puesto?. Así también deberá fundamentarse en el Estatuto Orgánico Vigente del INP.
Realizar labores asistenciales, de docencia e investigación para brindar atención oportuna, eficaz, de calidad y calidez al paciente, familia y la Unidad de Medicina Paliativa, así como en la correcta aplicación de las Normas Establecidas en el Instituto.	

XXIII. FUNCIONES	DESCRIPCION DE LA FUNCION ¿Qué hace? ¿Para qué lo hace? Cada función integra un conjunto de actividades. VERBO DE ACCIÓN+COMPLEMENTO+RESULTADO
1	Colaborar activamente en la entrevista de primera vez que la UMP realiza.
2	Participar en pase de visita diaria con el equipo de Medicina Paliativa con la finalidad de valorar, observar y registrar evolución del paciente, así como informar al Coordinador o/y médico adscrito de la UMP.

3	Valorar las necesidades de los pacientes atendidos por la UMP y establecer plan de cuidados individualizado para su tratamiento.
4	Elaborar expediente interno para dar seguimiento al tratamiento de los pacientes.
5	Participar en el plan de alta en coordinación con el médico tratante.
6	Convocar al grupo de apoyo para fortalecer emocionalmente a los familiares o/y los tutores del paciente que se encuentra hospitalizado un veces por semana. Dichas actividades incluyen ejercicios de relajación entre otras estrategias de afrontamiento.
7	Orientar a los familiares sobre el apoyo telefónico proporcionando tarjeta de presentación de los integrantes de Medicina Paliativa a los familiares y/o tutores del paciente.
8	Participar en el plan de egreso del paciente, en coordinación del Médico Tratante, para evaluar las necesidades del paciente y otorgar adiestramiento adecuado a los familiares o/y tutores del paciente.
9	Capacitar a familiares y/o tutores con las técnicas y procedimientos apropiados de acuerdo a las necesidades del paciente.
10	Realizar notas de evolución en los expedientes clínicos de la actividad realizada.
11	Coordinar, evaluar y asistir a los pacientes que se integran al UMP por medio de los programas: Llamadas telefónicas y Extensión hospitalaria: "Llevar el hospital a casa" (Visita Domiciliaria).
12	Planear, organizar y realizar las visitas domiciliarias de acuerdo a las necesidades de los pacientes.
13	Solicitar intervención de otras especialidades para la atención del paciente en domicilio, para proporcionar atención integral.
14	Reunir el material, equipo y medicamentos necesarios para la atención del paciente en su domicilio.
15	Realizar pedido de medicamentos controlados a la farmacia con previa autorización del Coordinador o/y médico adscrito de la UMP.
16	Registrar el uso de medicamentos controlados.

17	Controlar el equipo del Instituto que se otorgará en calidad de préstamo a los familiares o/y tutores del paciente para el manejo del paciente en casa.
18	Coordinación vínculos de la UMP con servicios de trabajo social y voluntariado.
19	Participar con fundaciones diversas y otras ONG, para orientar a los familiares o/y tutores del paciente y obtengan apoyo de estas.
20	Capacitar a pasantes de enfermería.
21	Impartir de clases como profesoras en el programa del Curso de Posgrado de Alta Especialidad en Medicina Paliativos, del INP.
22	Participar en conferencias de otras Instituciones.
23	Solicitar el consentimiento informado a los padres apoyando al equipo médico (sólo en ausencia del médico adscrito).

XXIV. RELACIONES INTERNAS Y/O EXTERNAS

Explicar brevemente en qué áreas o puestos tiene relación y ¿para qué?

Comunicación interna con otras áreas de la institución	
Nombre del área	Para que asunto
Subdirección de Enfermería	• Asuntos laborales
Dirección de Investigación	• Todo lo relacionado a proyectos de investigación
Dirección de Planeación	• Solicitar asesoría para proyectos sustentables. • Evaluación de programas estratégicos. • Evaluación periódica de la misión y visión del área.
Características de la información (Elija en donde tiene impacto la información que maneja el puesto). Ver anexo A	

Comunicación con personas u organizaciones externas al INP	
Nombre de la Organización	Para que asunto
Asociación Mexicana de Pediatría, Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos	Participar y compartir la experiencia de la UMP.
Asociación de Damas Voluntarias del INP, Casa de la Amistad para Niños con Cáncer, AMANC, Casa de la Luz, Asociación Amor Infinito.	Vincular a los pacientes con las organizaciones para obtener asistencia con medicamentos, equipo médico, traslado a lugar de procedencia, etc.
Comisión Interinstitucional en Cuidados Paliativos, Coordinado por la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad	Colaboración con otras Unidades de Cuidados Paliativos de los Institutos Nacionales de Salud
Características de la información (Elija en donde tiene impacto la información que maneja el puesto). Ver anexo A	

XXV. ASPECTOS RELEVANTES DEL PUESTO Explicar brevemente la elección de los aspectos. (Ver anexo B)	
1.	Coordinadoras y supervisoras de alumnos de enfermería.
2.	Organización y control de medicamentos.
3.	Control del manejo de material de insumos.
4.	Control, adiestramiento y supervisión del funcionamiento de equipo.
5.	Adiestramiento y capacitación a familiares y/o tutores del paciente.
6.	Planear, organizar e implementar los programas por la Unidad de Medicina Paliativa.

C PERFIL DEL PUESTO

XVII. ESCOLARIDAD Y ÁREAS DE CONOCIMIENTO

Escolaridad requerida para el puesto descrito anteriormente: Carrera Técnica (Enfermeras generales, titulada, con preparatoria) y/o Lic. En Enfermería

Escolaridad y grado de avance del que ocupa el puesto: Especialidad en Enfermería Pediátrica, Diplomado en Enfermera Peditra, Diplomado en Cuidados Paliativos, Diplomado en Tanatología, Diplomado en Consejería y Acompañamiento.

(Ver anexo C)

Conocimientos adicionales requeridos para el puesto:

Cuidado para evitar o tratar heridas y estomas.
Técnicas de Fisioterapia.
Conocimiento de investigación.
Conocimientos generales de Bioética.

Áreas de conocimiento: Identificar carreras o áreas de conocimiento requeridas para la ocupación del puesto.

XVIII. EXPERIENCIA LABORAL

5 años realizando actividades de Enfermería Pediátrica

Mínimo de años de experiencia: 5 años.

Áreas de experiencia: Identificar la o las área(s) de experiencia(s) que se requieran para la ocupación del puesto.

XIX. REQUERIMIENTOS O CONDICIONES ESPECÍFICAS

En caso de que el puesto requiera condiciones especiales de trabajo llene el siguiente apartado.

Disponibilidad para viajar:

Frecuencia:

Cambio de residencia:

Horario de trabajo:

Periodos especiales de trabajo:

Condiciones especiales de trabajo (Ambientales, temperatura ruido, espacio) :

XX. COMPETENCIAS O CAPACIDADES

COMPETENCIAS

Conjunto de patrones de conducta, que la persona debe llevar a un cargo para rendir eficientemente en sus tareas y funciones.

Liderazgo
Humanista
Propositiva
Honorable

CAPACIDADES
Identificar y anotar los principales conocimientos, habilidades, aptitudes y/o actitudes que se requieren para el óptimo desempeño del puesto.
Compromiso
Empatía
Responsabilidad
Iniciativa
Capacidad de decisión
Superación
Enseñar
Tolerancia
Respeto
Capacidad de trabajo en equipo
Sensibilidad
Generosidad
Conciencia social
Capacidad de negociación

X. GLOSARIO

Paciente terminal	en Fase	Aquel enfermo con un padecimiento agudo, subagudo o crónico, lo más habitual, de curso inexorable y sujeto sólo a manejo paliativo. El Manual de Ética del American College of Physicians lo considera como paciente cuya condición se cataloga como irreversible, reciba o no tratamiento y que muy probablemente fallecerá en un periodo de tres a seis meses.
Paciente con enfermedad crónica con riesgo alto de muerte	con	Enfermos que cursan con enfermedad crónica, con grave repercusión orgánica, con daño neurológico severo, de carácter irremediable.
Medidas proporcionadas u obligatorias.	Ordinarias,	Ordinarios los fármacos, los tratamientos o las operaciones que ofrecen una expectativa razonable de beneficio y que pueden emplearse sin causar gastos excesivos, dolores o cualquier otro tipo de inconvenientes, que se aplican habitualmente a pacientes con posibilidades de curación o recuperación, por ejemplo, niños con cáncer que pueden vivir varios meses o varios años. Son todas las medidas con efecto benéfico potencial. Equivalen a soporte total.
Medidas extraordinarias, desproporcionadas, fútiles u optativas		Son extraordinarios los fármacos, los tratamientos o las operaciones que causan gastos excesivos, dolores o cualquier otro tipo de inconvenientes y que, en caso de utilizarse no ofrecen expectativas razonables de beneficios; que se aplican a pacientes sin posibilidades de curación o recuperación y cuyo empleo solo consigue prolongar el proceso de morir y la agonía.
Futilidad.		Significa que una medida que teóricamente podría servir, en la práctica no se obtiene el resultado deseado, o que tiene más de 95% de posibilidades de fracasar. Es un sinónimo de inútil. Ejemplos de estas medidas son la aplicación de un ventilador mecánico a un paciente con una enfermedad terminal o irremediable o el realizar reanimación cardiopulmonar en ese tipo de enfermos.

XI. BIBLIOGRAFÍA

- Legislación de la Administración Pública Federal. Artículo 39, Título Segundo. México, Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. Ediciones Libuk S.A. de C.V., 2012; p46.
- Legislación de la Administración Pública Federal. Artículo 11, Capítulo 1. México, Ley Federal de las Entidades Paraestatales. Ediciones Libuk S.A. de C.V., 2012; p65.
- Legislación de la Administración Pública Federal. Artículo 4, Título Primero. México, Ley General de Bienes Nacionales. Ediciones Libuk S.A. de C.V., 2012; p113.
- Legislación de la Administración Pública Federal. Artículo 6, Título Primero. México, Ley General de Bienes Nacionales. Ediciones Libuk S.A. de C.V., 2012; p115.
- Legislación de la Administración Pública Federal. Artículo 8, Título Segundo. México, Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos. Ediciones Libuk S.A. de C.V., 2012; p224, 225, 226.
- Legislación de la Administración Pública Federal. Artículo 48 y 49, Título cuarto. México, Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos. Ediciones Libuk S.A. de C.V., 2012; p240, 241.
- Bryant HJ, Khan SK, Hyder AA. Ética, equidad y renovación de la estrategia de salud para todos de la Organización Mundial de la Salud. Foro Mundial de la Salud 1997;18:119-80.
- Garduño EA. Cuidados Paliativos en niños. Atención a pacientes con enfermedad terminal. Acta Pediatr Méx 2004;25:1-3.
- Velis PR, en: Garduño EA. Op. Cit.
- Cárdenas CR. Cáncer en pediatría. Un reto social. Acta Pediátrica Méx 2004;25:205-6.
- Gómez- Sancho M. Cuidados Paliativos: atención integral para pacientes con enfermedad terminal y a sus familiares. Acta Pediatr Méx 2004;25:39-47.

- Garduño EA. Cuidados paliativos en el niño con enfermedad terminal. *Clínica y Terapia del Dolor* 2003;1:5-10.
- Gómez BXA. Principios y modelos de organización de los servicios de cuidados paliativos, en: Gómez Sancho M. 1ª. Ed. Aran, 1999, Barcelona, pp 1221
- Beauchamp LT, Childress FJ. Principios de Ética Biomédica. 1ª. Ed, Masson, Barcelona 2002;pp200–44.
- Garduño EA, Sánchez GO. Ortotanasia: un enfoque de atención al niño con enfermedad terminal. *Cuadernos de Bioética(Esp)* 1996;7:329-38.
- El dolor de cáncer en el niño. Directrices de la OMS y de la IASP. Cancer Pain Release, OMS 1999;12:1-8.
- Piaget J, en : Garduño EA. Op. Cit 7.
- Ley de Salud para el Distrito Federal. Artículo 16–BIS-3, Título Primero. México. Agenda de Salud 2001. Ediciones Fiscales, 2001;p10.
- Ley General de Salud. Título Décimocuarto. Pérdida de la vida. Artículos 343, 345. Agenda de Salud 2001, Ediciones Fiscales, 2001;p86.
- Nuevo Código Penal del Distrito Federal. Título Vigésimo Segundo. Capítulo III. Abandono, negación, y práctica indebida del servicio médico. 60ª. Edición. Porrúa, México 2002;p110.
- McHaffie EH, Cuttini M, Broz-Voir G, et al. Withholding/withdrawing treatment from neonates: legislation and official guidelines across Europe. *J Med Ethics* 1999;25:440-6.
- Pérez VVM(editor). Eutanasia. 2a. Ed., JUS. Mexico 1989;p264.
- Burns PJ, Rushton HC. End–life-care in the pediatric intensive care unit: research review and recommendations. *Crit Care Clin* 2004;20:467–85.
- Aulisio PM, Chaitin E, Arnold MR. Ethics and palliative care consultation intensive care unit. *Crit Care Clin* 2004;20:505–23.

XII. CONTROL DE CAMBIOS

Revisión	Fecha	Motivo del cambio
0	Marzo, 2009	Creación del Manual de Organización de la Unidad de Cuidados Paliativos
1	Septiembre, 2012	Actualización de la denominación de la Unidad; del objetivo general; el Marco Jurídico; la Estructura Orgánica; el Organograma y la Descripción de funciones eliminando las del Médico anestesiólogo, Psicooncólogo y Tanatólogo. Se incluyó el apartado de los Perfiles de Puesto y la Bibliografía.

Instituto Nacional de Pediatría

Insurgentes Sur No. 3700-C
Col. Insurgentes Cuicuilco
Deleg. Coyoacan, C.P. 04530,
México D.F.