



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN

**NOMBRE Y CLAVE**

Procedimiento para el traslado de pacientes programados y ordinarios y transporte de órganos, tejidos y células donados para trasplante, así como personal médico en ambulancias de tipo convencional  
14E1-003-017

**AUTORIZACIÓN**

Aprobó

Lic. Borsalino González Andrade  
Titular de la Dirección de Administración

Revisó

  
C.P. Eduardo Thomas Ulloa  
Titular de la Unidad de Administración  
Mtro. A. Anuar Rubio Moreno  
Titular de la Coordinación de Conservación y Servicios Generales

Elaboró

  
C.P. Gibran Hazil Reséndiz Gordillo  
Titular de la Coordinación Técnica de Servicios Generales  
Lic. Rafael Villegas Torres  
Titular de la División de Transportes y Operación

MOVIMIENTO VALIDADO Y REGISTRADO

ACTUALIZACIÓN

25 MAY 2023

"El personal realizará sus labores con apego al Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las Personas Servidoras Públicas del IMSS, utilizando lenguaje incluyente y salvaguardando los principios de igualdad, legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que rigen el servicio público, así como con pleno respeto a los derechos humanos y a la no discriminación".



## ÍNDICE

		<b>Página</b>
1	Base normativa	4
2	Objetivo	4
3	Ámbito de aplicación	4
4	Definiciones	4
5	Políticas	7
5.1	Generales	7
5.2	Específicas	8
6	Descripción de actividades	13
7	Diagrama de flujo	23
	Anexos	
Anexo 1	Solicitud de Traslado de Paciente Programados Clave: 14E1-009-001	29
Anexo 2	Solicitud de Traslado de Paciente Ordinario Clave: 14E1-009-005	34
Anexo 3	Informativo de Regionalización y Zonificación Clave: 14E1-009-002	38
Anexo 4	Carátula de Ruta Clave: 14E1-009-003	40
Anexo 5	Formato de Informe de Servicios Solicitados Clave: 14E1-009-013	43
Anexo 6	Bitácora de Servicios Clave: 14E1-009-004	47
Anexo 7	Formato Claves de la Plantilla Vehicular Clave: 14E1-009-012	53
Anexo 8	Claves del Sistema de Radiocomunicación Clave: 14E1-009-007	55



## ÍNDICE

		<b>Página</b>
Anexo 9	Formato de Cancelación en Telefonía Clave: 14E1-009-011	57
Anexo 10	Control de Radio Clave: 14E1-009-006	60
Anexo 11	Reporte de Traslado de Pacientes Atendidos, Cancelados y Cancelados por Falta de Recursos Clave: 14E1-009-009	65
Anexo 12	Reporte de Ambulancias Laborando para CENTRACOM Clave: 14E1-009-008	69
Anexo 13	Informe Diario de Incidencias Clave: 14E1-009-010	72



## 1 Base normativa

- Artículo 69, fracción II del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 18 de septiembre de 2006 y sus reformas.
- Numeral 7.1.1.1.5.1, párrafo 1 y 8 del Manual de Organización de la Dirección de Administración, clave 1000-002-001, registrado el 8 de febrero de 2023.

## 2 Objetivo

Establecer las acciones que permitan dar atención al traslado de pacientes programados, ordinarios, así como para el transporte de órganos, tejidos y células donadas para trasplantes y personal médico en ambulancias de tipo convencional, racionalizando los recursos humanos y materiales que coordina la Central de Comunicaciones (CENTRACOM), mediante la programación de rutas de forma oportuna, segura y eficaz.

## 3 Ámbito de aplicación

El presente procedimiento es de observancia obligatoria para todas las personas servidoras públicas que prestan sus servicios en la Central de Comunicaciones (CENTRACOM) y en los 10 Módulos de Ambulancias de la Ciudad de México y Valle de México, dependientes del Área de Transportes Terrestres Aéreos y Traslado de Pacientes adscrita a la División de Transportes y Operación.

## 4 Definiciones

Para efectos del presente procedimiento se entenderá por:

**4.1 ambulancia de traslado:** unidad móvil, aérea, marítima o terrestre, destinada al traslado de pacientes ambulatorios, que no requieren atención médica de urgencia, ni de cuidados críticos (NOM-034-SSA3-2013, numeral 4.1.2).

**4.2 Camillero en Vehículos de Servicios Ordinarios y Programados (exclusivo en Módulos de la Ciudad de México y Valle de México):** Persona servidora pública en los Módulos de Ambulancias de la Ciudad de México y Valle de México, que realiza actividades operativas de asistencia al paciente al inicio y durante su traslado, y todas aquellas inherentes a su categoría de acuerdo con el profesiograma inserto en el Contrato Colectivo de Trabajo.



**4.3 CENTRACOM:** Central de Comunicaciones dependiente del Área de Transportes Terrestres, Aéreos y Traslado de Pacientes adscrita a la División de Transportes y Operación, encargada de planificar, organizar, administrar, coordinar y controlar los recursos humanos y materiales para otorgar los servicios de traslado de pacientes programados y ordinarios en ambulancias de tipo convencional, mediante la recepción de las solicitudes de traslado de los pacientes, dando seguimiento adecuado al traslado, hasta la conclusión del mismo.

**4.4 Controlador de Radio:** Persona servidora pública responsable de realizar actividades administrativas como el registro, organización y control de las solicitudes de traslado de pacientes programados y ordinarios.

**4.5 Controlador de Vehículos:** Persona servidora pública en los Módulos de la Ciudad de México y Valle de México, responsable de realizar actividades administrativas de distribución de los servicios, registro permanente del personal en servicio por turno, registro de unidades disponibles para laborar, y registro diario de los servicios que se proporcionan con las ambulancias, además, verificar que las ambulancias, cuenten con los insumos y equipos necesarios para los traslados y las establecidas en el profesiograma inserto en el Contrato Colectivo de Trabajo.

**4.6 destino:** El lugar o servicio específico de la unidad médica o domicilio donde se entregará al paciente.

**4.7 Distribuidor de Rutas:** Persona servidora pública responsable de realizar actividades administrativas como la organización de los servicios de traslado, de acuerdo a los datos proporcionados por el Controlador del Vehículos, así como la asignación y transmisión de los servicios vía telefónica al Operador de Vehículos de Servicios Ordinarios y Programados, dando seguimiento a los mismos de inicio a término.

**4.8 Estadística y Captura de Datos:** Persona servidora pública responsable de realizar actividades administrativas de elaborar, capturar, clasificar y concentrar diariamente toda la información correspondiente a las solicitudes de traslados de pacientes programados y ordinarios, con la finalidad de proporcionar los informes y reportes estadísticos necesarios que permitan identificar las fortalezas, oportunidades, debilidades y aptitudes para una mejora continua.

**4.9 Jefe de la Oficina de CENTRACOM:** Persona servidora pública responsable de coordinar la Oficina de la Central de Comunicaciones (CENTRACOM) y de los 10 Módulos de la Ciudad de México y Valle de México, con el objetivo de realizar todas las solicitudes de traslados programados y ordinarios.

**4.10 Jefe de la Oficina de Transportes Aéreos:** Persona servidora pública responsable de la Oficina de Transportes Aéreos, facultada para ejercer las funciones inherentes a su puesto con base en los principios de honradez, eficacia y eficiencia que rigen el Instituto en beneficio de los derechohabientes.



**4.11 Jefe Operativo de Turno:** Persona servidora pública responsable de coordinar los recursos humanos y materiales de la Central de Comunicaciones (CENTRACOM) y los 10 Módulos de la Ciudad de México y del Valle de México, durante su turno, con el objetivo de realizar las solicitudes de traslados programados y ordinarios.

**4.12 Oficina de Transportes Aéreos:** El área encargada de coordinar y supervisar la logística para el traslado vía aérea de pacientes en estado crítico, de órganos, tejidos y células y personal médico, a cualquier parte de la República Mexicana.

**4.13 Operador de Vehículos de Servicios Ordinarios y Programados (exclusivo en Módulos de la Ciudad de México y Valle de México):** Persona servidora pública en los Módulos de la Ciudad de México y Valle de México que realiza actividades operativas de conducción de las ambulancias del Valle de México y todas aquellas inherentes a su categoría de acuerdo al profesiograma inserto en el Contrato Colectivo de Trabajo.

**4.14 Orientador Receptor de Telefonía:** Persona servidora pública responsable de realizar actividades administrativas como atender de manera eficaz y oportuna, vía telefónica, todas las solicitudes de traslados ordinarios requeridas por las diferentes áreas médicas del IMSS.

**4.15 origen:** El lugar o servicio específico de la unidad médica o domicilio donde se recogerá al paciente.

**4.16 personal administrativo:** Profesionales, técnicos y auxiliares que apoyan con funciones administrativas en la unidad médica.

**4.17 posición:** Es la indicación médica de la forma como deberá trasladarse al paciente en la ambulancia desde su origen hasta su destino, pudiendo ser acostado, sentado o en brazos.

**4.18 programación:** Método de recepción, clasificación y ordenación de los datos de la solicitud de traslado de pacientes dando como resultado las rutas programadas, considerando el origen, destino y hora de cita.

**4.19 Programador de Rutas:** Persona servidora pública responsable de realizar actividades administrativas como recibir, comprobar, verificar, clasificar y conformar las rutas de las solicitudes de traslados de pacientes programados.

**4.20 SIRERU:** Sistema de registro de rutas, aplicación informática que sirve para capturar las rutas programadas.

**4.21 solicitud de traslado de pacientes ordinarios:** Requerimiento de traslado que se genera para su cumplimiento en el mismo día, y que podrá realizarse de conformidad a la disponibilidad de recursos y a la prioridad del mismo.



**4.22 solicitud de traslado de pacientes programados:** Requerimiento de traslado de pacientes que se debe solicitar con 24 horas o más de anticipación.

**4.23 transporte de órganos, tejidos y células:** Es la transportación en ambulancia de tipo convencional de órganos, tejidos y células donados para trasplante, de conformidad con las normas aplicables en la materia.

**4.24 traslado:** Es la transportación del paciente en ambulancia, de conformidad con las indicaciones del médico solicitante, ya sea de forma ordinaria o programada.

## **5 Políticas**

### **5.1 Generales**

**5.1.1** El presente documento actualizará y dejará sin efecto al “Procedimiento para la atención de solicitudes de traslado de pacientes programados y ordinarios en ambulancias de tipo convencional”, clave 1270-003-017, con fecha de registro 11 de julio del 2012.

**5.1.2** El incumplimiento del contenido del presente documento, por las personas servidoras públicas involucradas será causal de las responsabilidades que resulten procedentes conforme a la Ley General de Responsabilidades Administrativas y demás disposiciones aplicables al respecto.

**5.1.3** El personal realizará sus labores con apego al Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las Personas Servidoras Públicas del IMSS, con los principios constitucionales de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia; a través de las pautas de conducta de: buen trato y vocación de servicio; respeto a los derechos humanos y a la igualdad y no discriminación; integridad y prevención de conflictos de interés en el uso del cargo y en la asignación de recursos públicos; y superación personal y profesional, aprobado por el Consejo Técnico mediante Acuerdo: ACDO.SA2.HCT.251121/319.P.DA, de fecha 25 de noviembre de 2021.

**5.1.4** La Coordinación de Conservación y Servicios Generales, por medio de la Coordinación Técnica de Servicios Generales, a través de la División de Transportes y Operación tiene la facultad de interpretar el presente documento, así como resolver los casos especiales y no previstos.

**5.1.5** La Coordinación de Conservación y Servicios Generales, la Coordinación Técnica de Servicios Generales, la División de Transportes y Operación, el Área de Transportes Terrestres, Aéreos y Traslado de Pacientes, la Oficina de CENTRACOM y la Oficina de Transportes Aéreos, en su ámbito de competencia, vigilarán el debido cumplimiento del presente procedimiento.

**5.1.6** La División de Transportes y Operación difundirá el presente procedimiento a todas las personas servidoras públicas involucradas en el mismo para que observen su debido cumplimiento.



**5.1.7** La Oficina de Transportes Aéreos y CENTRACOM, dentro de sus facultades, en caso de presentarse alguna emergencia, contingencia y/o desastre natural, prestarán los servicios tanto aéreos como en ambulancia de traslado, para garantizar el derecho a la salud y el bienestar individual y colectivo, en apego a la normatividad que para tal efecto se emita.

## **5.2 Específicas**

**5.2.1** Las personas servidoras públicas de la CENTRACOM vigilarán que las ambulancias de traslados se utilicen exclusivamente para el traslado de pacientes, así como el transporte de órganos, tejidos y células donados para trasplante y personal médico.

**5.2.2** La CENTRACOM será la oficina responsable de la recepción, programación, distribución y atención de las solicitudes de traslado de pacientes programados y ordinarios; así como el seguimiento en la ejecución del servicio hasta su conclusión.

**5.2.3** La CENTRACOM será la oficina responsable de realizar el transporte de órganos, tejidos y células donados para trasplante, así como personal médico, cuando sea solicitado por el Jefe de la Oficina de Transportes Aéreos, dando prioridad al servicio, con las debidas medidas que marca la normatividad vigente.

**5.2.4** La CENTRACOM atenderá y brindará orientación al personal administrativo de las unidades médicas, y en su caso a la población derechohabiente que requiera los servicios de traslado en ambulancia en todos los casos, con el debido protocolo de atención basado en el PROGRAMA SER IMSS, sin considerar incidencias o imprevistos en la prestación del servicio.

**5.2.5** El Jefe de la Oficina de Transportes Aéreos podrá solicitar en cualquier momento el apoyo de CENTRACOM para que realice el transporte de órganos, tejidos y células donados para trasplante y personal médico, asimismo, CENTRACOM deberá informar al Jefe de la Oficina de Transportes Aéreos, el estatus del traslado desde el inicio hasta la conclusión del mismo.

**5.2.6** La CENTRACOM será la oficina responsable de verificar que toda solicitud de traslado de pacientes programados y ordinarios cuente con la autorización del área médica.

**5.2.7** El Jefe de la Oficina de Transportes Aéreos será responsable de verificar que toda solicitud de transporte de órganos, tejidos y células donados para trasplante, así como personal médico, cuente con la autorización del área médica correspondiente.

**5.2.8** Las solicitudes de traslados ordinarios quedarán a disponibilidad de recursos para realizarlas, para el caso de transporte de órganos, tejidos y células donados para trasplante, el personal de CENTRACOM deberá dar prioridad máxima a la atención de estos requerimientos.





**5.2.9** Toda solicitud de traslado programado deberá ser enviada a la CENTRACOM, con un mínimo de 24 horas de anticipación a la fecha y hora de la cita del paciente, y ser requerida a través de la "Solicitud de Traslado de Paciente Programados", clave 14E1-009-001 (Anexo 1).

**5.2.10** La recepción de la "Solicitud de Traslado de Paciente Programados", clave 14E1-009-001 (Anexo 1) en la CENTRACOM, será en un horario de 09:00 a 13:00 horas, para los casos imprevistos el personal administrativo del área médica deberá informar al Jefe Operativo de Turno Matutino en CENTRACOM para su distribución.

**5.2.11** Para el caso de los traslados programados, la solicitud se realizará a través de "Solicitud de Traslado de Paciente Programados", clave 14E1-009-001 (Anexo 1) debiendo contar con el nombre, matrícula y firma del médico tratante, así como el sello de la unidad médica, por lo que el Programador de Rutas validará que dicho formato se encuentre debidamente llenado.

**5.2.12** El Orientador Receptor de Telefonía será responsable de verificar que las solicitudes de traslados de pacientes ordinarios, se realice a través de "Solicitud de Traslado de Paciente Ordinario", clave 14E1-009-005 (Anexo 2), debiendo contar con el nombre y la matrícula del médico tratante.

**5.2.13** El Orientador Receptor de Telefonía será responsable de solicitar, al personal administrativo del área médica encargado de realizar la solicitud de traslado ordinario, toda la información relativa al traslado, así como de llenar correctamente todos los campos de la "Solicitud de Traslado de Paciente Ordinario", clave 14E1-009-005 (Anexo 2).

**5.2.14** Corresponde a la CENTRACOM validar que todas las solicitudes de traslados ordinarios cuenten con el enlace entre la unidad emisora y la unidad receptora de acuerdo a lo establecido en el "Procedimiento para el traslado de pacientes en Unidades Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social", clave 2660-B03-062.

**5.2.15** El Programador de Rutas deberá clasificar las solicitudes de traslado para conformar las rutas, de acuerdo a los criterios establecidos, y en apego a los formatos denominados "Informativo de Regionalización y Zonificación", clave 14E1-009-002 (Anexo 3) y "Carátula de Ruta", clave 14E1-009-003 (Anexo 4), así como las demás actividades que le asigne su superior jerárquico.

**5.2.16** Corresponde al responsable de Estadística y Captura de Datos validar que la información proporcionada por el Programador de Rutas esté correcta en el formato denominado "Formato de Informe de Servicios Solicitados", clave 14E1-009-013 (Anexo 5). Asimismo, capturará todos los servicios de traslado de pacientes en el sistema SIRERU, y las que su superior jerárquico le indique.

**5.2.17** El Operador de Vehículos de Servicios Ordinarios y Programados (exclusivo en Módulos de la Ciudad de México y Valle de México), deberá informar al personal administrativo de la unidad médica, el motivo en caso de que ocurra la cancelación de un servicio.



**5.2.18** La cancelación del servicio de traslado procederá cuando se presente cualquiera de los supuestos que se enuncian a continuación:

- I. El paciente no cuente con familiar para el traslado;
- II. Cuando el familiar o paciente se niegue al traslado;
- III. Por orden médica;
- IV. Cuando el paciente no se encuentre estable y en condiciones de traslado, o requerir atención médica de urgencias, así como de cuidados críticos;
- V. Que el paciente no cuente con vigencia de derechos;
- VI. Por falta de oxígeno en domicilio;
- VII. Cuando no corresponda la zonificación conforme a lo establecido en la Tabla de Zonificación;
- VIII. Cuando la solicitud de servicio se encuentre mal solicitada por falta de datos que impida localizar al paciente;
- IX. Por fallecimiento del paciente, o
- X. Cuando el paciente no se encuentre en el domicilio solicitado al momento del traslado.

**5.2.19** El Operador de Vehículos de Servicios Ordinarios y Programados (exclusivo en Módulos de la Ciudad de México y Valle de México) no deberá transportar ningún material y/o dispositivo ajeno a la ambulancia que no pueda ser sujetado de manera correcta y segura, lo anterior con el fin de garantizar la seguridad del personal a bordo y del paciente.

**5.2.20** La tripulación de la ambulancia de traslados estará integrada exclusivamente por un Operador de Vehículos de Servicios Ordinarios y Programados (exclusivo en Módulos de la Ciudad de México y Valle de México), dos Camilleros en Vehículos de Servicios Ordinarios y Programados (exclusivo en Módulos de la Ciudad de México y Valle de México).

**5.2.21** El Controlador de Vehículos deberá realizar un registro diario de los servicios programados en su módulo de acuerdo al personal y unidades disponibles, y verificar que las ambulancias cuenten con los insumos necesarios para realizar los traslados, y demás actividades establecidas en su profesiograma.

**5.2.22** El Operador de Vehículos de Servicios Ordinarios y Programados (exclusivo en Módulos de la Ciudad de México y Valle de México) deberá validar que el paciente cuente con un familiar o persona legalmente responsable del paciente, así mismo, que los documentos necesarios para el traslado se encuentren completos (expediente del paciente, carnet e identificación oficial); en caso de no contar con el carnet del paciente, deberá de existir la "Hoja Acceder" vigente.



**5.2.23** El Operador de Vehículos de Servicios Ordinarios y Programados (exclusivo en Módulos de la Ciudad de México y Valle de México) deberá validar que el formato de “Referencia-Contrarreferencia 4-30-8/98” especifique si el paciente cuenta con alguna patología de infecto contagiosidad o no, verificando que esta información sea la misma con la reflejada en la “Solicitud de Traslado de Paciente Programados”, clave 14E1-009-001 (Anexo 1).

NOTA: El formato “Referencia-Contrarreferencia 4-30-8/98” es el Anexo 5 del “Procedimiento para la planeación, recepción, otorgamiento de citas y atención médica en Consulta Externa de Especialidades en las Unidades Médicas Hospitalarias de tercer nivel de atención”, clave 2430-003-016.

**5.2.24** El Operador de Vehículos de Servicios Ordinarios y Programados (exclusivo en Módulos de la Ciudad de México y Valle de México) deberá informar a la CENTRACOM el estado de los servicios que vaya realizando.

**5.2.25** Corresponde al Operador de Vehículos de Servicios Ordinarios y Programados (exclusivo en Módulos de la Ciudad de México y Valle de México) confirmar al Distribuidor de Rutas los servicios que le fueron asignados y registrar en el formato denominado “Bitácora de Servicios”, clave 14E1-009-004 (Anexo 6), todos los servicios que realice.

**5.2.26** La unidad médica receptora deberá solicitar a la CENTRACOM el regreso del paciente a través de “Solicitud de Traslado de Paciente Ordinario”, clave 14E1-009-005 (Anexo 2), una vez que haya concluido con su atención médica.

**5.2.27** Todos los servicios de traslados de pacientes que sean programados y/o solicitados cerca del término de turno será cubierto por el personal del turno entrante, por lo que el personal de la CENTRACOM tiene la responsabilidad de verificar que dichos servicios sean entregados al turno entrante como prioritarios y sean los primeros en programarse.

**5.2.28** El personal de CENTRACOM al término de su jornada laboral deberá hacer la entrega del puesto, equipo y/o documentos al personal del siguiente turno dentro de los 15 minutos antes de su hora de salida, así mismo, deberá hacer la entrega de todos aquellos traslados pendientes y/o en proceso de realización para darle el correcto seguimiento.

**5.2.29** Los aparatos o equipos asignados en la jornada laboral permanecerán bajo estricta responsabilidad del personal al que se asigne en lo que a uso y cuidado se refiere.

**5.2.30** El personal de la CENTRACOM deberá identificarse como trabajador del Instituto Mexicano del Seguro Social motivo por el cual deberá portar el gafete de identificación durante su jornada de trabajo.

**5.2.31** El Operador de Vehículos de Servicios Ordinarios y Programados (exclusivo en Módulos de la Ciudad de México y Valle de México) deberá realizar sus actividades en estricto apego al Reglamento de Conductores de Vehículos al Servicio del Instituto Mexicano del Seguro Social, al Reglamento de Tránsito de la Ciudad de México, así como todas aquellas disposiciones aplicables en el desempeño de sus funciones.



**5.2.32** El Operador de Vehículos de Servicios Ordinarios y Programados (exclusivo en Módulos de la Ciudad de México y Valle de México) deberá informar inmediatamente al Distribuidor de Rutas, cuando suceda algún percance y/o siniestro, mencionando la condición en que se encuentra el paciente en caso de estar a bordo, así mismo, el Distribuidor de Rutas, deberá enviar otra unidad de apoyo para el traslado del paciente a su destino.

**5.2.33** El Operador de Vehículos de Servicios Ordinarios y Programados (exclusivo en módulos de la Ciudad de México y Valle de México) deberá informar inmediatamente en caso de siniestro vehicular a la compañía aseguradora correspondiente, y en apego a lo dispuesto por el Reglamento de Conductores de Vehículos al Servicio del Instituto Mexicano del Seguro Social.

**5.2.34** El Jefe Operativo de Turno deberá verificar que durante su turno se entreguen todas las solicitudes de traslado para su distribución y realización.

**5.2.35** El Distribuidor de Rutas deberá verificar que los servicios de traslado se realicen conforme a la información proporcionada por el Controlador de Vehículos con base a lo establecido en el "Formato Claves de la Plantilla Vehicular", clave 14E1-009-012 (Anexo 7).

**5.2.36** El Responsable del Módulo de la Ciudad de México y Valle de México deberá organizar, administrar, coordinar y controlar los recursos humanos y materiales que le sean asignados a su módulo con el objetivo de dar cumplimiento a los traslados de pacientes.



Responsable	Descripción de actividades
<p data-bbox="155 247 609 317"><b>6 Descripción de actividades</b></p> <p data-bbox="155 432 480 464">Programador de Rutas</p>	<p data-bbox="691 321 1414 390"><b>SOLICITUD DE SERVICIOS DE TRASLADOS DE PACIENTES PROGRAMADOS</b></p> <ol data-bbox="638 432 1471 720" style="list-style-type: none"><li data-bbox="638 432 1471 573">1. Recibe de manera física, de las unidades médicas solicitantes, la “Solicitud de Traslado de Paciente Programados” clave 14E1-009-001 (Anexo 1) en original y dos copias.</li><li data-bbox="638 615 1471 720">2. Comprueba y verifica que los datos de la “Solicitud de Traslado de Paciente Programados” clave 14E1-009-001 (Anexo 1) se encuentren correctos.</li></ol> <p data-bbox="740 762 1365 793"><b>DATOS INCOMPLETOS O INCORRECTOS</b></p> <ol data-bbox="638 835 1471 940" style="list-style-type: none"><li data-bbox="638 835 1471 940">3. Rechaza la “Solicitud de Traslado de Paciente Programados” clave 14E1-009-001 (Anexo 1) y anota el motivo por el cual se rechaza.</li></ol> <p data-bbox="712 982 976 1014">Concluye proceso.</p> <p data-bbox="773 1056 1333 1087"><b>DATOS COMPLETOS Y CORRECTOS</b></p> <ol data-bbox="638 1129 1471 1560" style="list-style-type: none"><li data-bbox="638 1129 1471 1270">4. Sella de recibido y anota hora y día, mes y nombre del receptor en la copia de la “Solicitud de Traslado de Paciente Programados”, clave 14E1-009-001 (Anexo 1).</li><li data-bbox="638 1312 1471 1560">5. Archiva temporalmente la “Solicitud de Traslado de Paciente Programados”, clave 14E1-009-001 (Anexo 1), hasta su manejo para su programación, separa las hojas originales en una carpeta temporal y las dos copias en otra carpeta; misma que se deja a disposición del Área de Telefonía para su posterior consulta.</li></ol>



Responsable	Descripción de actividades
Programador de Rutas	<p><b>6.</b> Recupera los originales de la “Solicitud de Traslado de Paciente Programados”, clave 14E1-009-001 (Anexo 1) para verificar la hora de los servicios, para su manejo, anota identificación para su programación conforme a los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) Enrutado con horario de 08:00 a 11:00 horas.</li><li>b) No enrutado, los pasan al Área de Distribución de Servicios en el horario de 11:00 a 14:00 horas.</li><li>c) Servicios para su atención en el turno vespertino en horario de 15:00 a 21:00 horas.</li><li>d) Servicios para su atención en el turno nocturno en horario de 21.00 a 07:30 horas.</li></ul> <p><b>7.</b> Utiliza el “Informativo de Regionalización y Zonificación”, clave 14E1-009-002 (Anexo 3), para dividir el Valle de México en zona norte y zona sur, cada zona incluye a cinco módulos de ambulancias.</p> <p><b>8.</b> Clasifica originales de la “Solicitud de Traslado de Paciente Programados”, clave 14E1-009-001 (Anexo 1) con cita, considerando, el origen, el destino, el horario de cita y la posición del paciente (acostado, sentado o en brazos), empleando el “Informativo de Regionalización y Zonificación”, clave 14E1-009-002 (Anexo 3).</p> <p><b>9.</b> Selecciona la primera copia de la “Solicitud de Traslado de Paciente Programados”, clave 14E1-009-001 (Anexo 1), en forma individual para su archivo por unidad médica correspondiente, excluye los servicios nocturnos y los servicios considerados de las 11:00 y hasta a las 13:30 horas, no obstante que el turno concluye a las 14:00 horas y los entrega a Estadística y Captura de Datos para su atención.</p> <p><b>10.</b> Utiliza el formato “Carátula de Ruta”, clave 14E1-009-003 (Anexo 4) para conformar rutas de acuerdo al número de ambulancias disponibles en cada uno de los módulos de ambulancias.</p>



Responsable	Descripción de actividades																						
Programador de Rutas	<p><b>11.</b> Resalta en la segunda copia de la “Solicitud de Traslado de Paciente Programados”, clave 14E1-009-001 (Anexo 1) en la parte superior derecha, la unidad médica solicitante, para facilitar la identificación al momento de cruzar la información con la “Carátula de Ruta”, clave 14E1-009-003 (Anexo 4), de las rutas programadas.</p> <p><b>12.</b> Identifica a cada ruta con la “Carátula de Ruta”, clave 14E1-009-003 (Anexo 4), concordando con el número asignado al módulo de ambulancias que cubrirá el servicio y una combinación con una serie numérica progresiva, de acuerdo a lo siguiente:</p> <table data-bbox="893 756 1250 1165" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>MÓDULO</th> <th>RUTAS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>UNO</td> <td>Del 10 al 19</td> </tr> <tr> <td>DOS</td> <td>Del 20 al 29</td> </tr> <tr> <td>TRES</td> <td>Del 30 al 39</td> </tr> <tr> <td>CUATRO</td> <td>Del 40 al 49</td> </tr> <tr> <td>CINCO</td> <td>Del 50 al 59</td> </tr> <tr> <td>SEIS</td> <td>Del 60 al 69</td> </tr> <tr> <td>SIETE</td> <td>Del 70 al 79</td> </tr> <tr> <td>OCHO</td> <td>Del 80 al 89</td> </tr> <tr> <td>RAZA</td> <td>Del 90 al 99</td> </tr> <tr> <td>C.M.N.</td> <td>Del 01 al 09</td> </tr> </tbody> </table>	MÓDULO	RUTAS	UNO	Del 10 al 19	DOS	Del 20 al 29	TRES	Del 30 al 39	CUATRO	Del 40 al 49	CINCO	Del 50 al 59	SEIS	Del 60 al 69	SIETE	Del 70 al 79	OCHO	Del 80 al 89	RAZA	Del 90 al 99	C.M.N.	Del 01 al 09
MÓDULO	RUTAS																						
UNO	Del 10 al 19																						
DOS	Del 20 al 29																						
TRES	Del 30 al 39																						
CUATRO	Del 40 al 49																						
CINCO	Del 50 al 59																						
SEIS	Del 60 al 69																						
SIETE	Del 70 al 79																						
OCHO	Del 80 al 89																						
RAZA	Del 90 al 99																						
C.M.N.	Del 01 al 09																						
Estadística y Captura de Datos	<p><b>13.</b> Envía al Área de Estadística y Captura de Datos los originales de la “Solicitud de Traslado de Paciente Programados”, clave 14E1-009-001 (Anexo 1) a través del “Formato de Informe de Servicios Solicitados”, clave 14E1-009-013 (Anexo 5).</p> <p><b>14.</b> Recibe los originales de la “Solicitud de Traslado de Paciente Programados”, clave: 14E1-009-001 (Anexo 1) y valida que el total de los mismos se encuentren correctos en el “Formato de Informe de Servicios Solicitados”, clave 14E1-009-13 (Anexo 5). En caso de no sean correctos realiza la corrección del número total de formatos recibidos.</p> <p><b>15.</b> Captura en el SIRERU cada uno de los servicios plasmados en la “Solicitud de Traslado de Paciente Programados”, clave: 14E1-009-001 (Anexo 1).</p>																						



Responsable	Descripción de actividades
Estadística y Captura de Datos	<b>16.</b> Imprime los servicios capturados en el SIRERU y entrega los mismos al Programador de Rutas para que valide que la captura se encuentre correcta.
Programador de Rutas	<b>17.</b> Valida la captura de los servicios en el sistema SIRERU contra los originales de la “Solicitud de Traslado de Paciente Programados”, clave 14E1-009-001 (Anexo 1), en caso de detectar algún error informa al Área de Estadística y Captura de Datos para su corrección.
Estadística y Captura de Datos	<b>18.</b> Una vez corregido y/o validada la información, esta es enviada, en formato PDF, vía correo electrónico a cada uno de los responsables de módulo. <b>19.</b> El archivo de los servicios capturados del día es transferido a cada una de las computadoras del Área de Telefonía para su posterior consulta. <b>20.</b> Clasifica los originales de la “Solicitud de Traslado de Paciente Programados”, clave 14E1-009-001 (Anexo 1) a realizar al día siguiente por turno y los entrega al Jefe Operativo de Turno. <b>21.</b> Entrega al Jefe Operativo del Turno todas las “Solicitud de Traslado de Paciente Programados”, clave 14E1-009-001 (Anexo 1) correspondientes al día siguiente, de acuerdo al turno y zona asignada. <b>22.</b> Los servicios que no han podido ser enrutados son entregados al Jefe Operativo del Turno para su correspondiente asignación conforme a la disponibilidad de unidades.
Jefe Operativo de Turno	<b>23.</b> Entrega las “Solicitud de Traslado de Paciente Programados”, clave 14E1-009-001 (Anexo 1) a cada uno de los Distribuidores de Ruta del turno conforme a la zona correspondiente (Norte y Sur) y deja los servicios correspondientes a los demás turnos para su entrega en cada cambio de turno.





Responsable	Descripción de actividades
Distribuidor de Rutas	<b>24.</b> Solicita de manera telefónica al Controlador de Vehículos de los módulos correspondientes a su zona las incidencias del personal, las unidades disponibles para laborar, así como las rutas por unidad asignadas a su módulo con base a lo establecido en el “Formato Claves de la Plantilla Vehicular”, clave 14E1-009-012 (Anexo 7).
Controlador de Vehículos	<b>25.</b> Informa vía telefónica al Distribuidor de Rutas, las incidencias relativas al personal, las unidades disponibles para laborar, así como las rutas asignadas a cada operador.
Distribuidor de Rutas	<b>26.</b> Asigna vía radiocomunicación, mensajería instantánea y/o vía telefónica a cada uno de los Operadores de Vehículos de Servicios Ordinarios y Programados, así como los servicios no enrutados con base a los informes reportados.
Operador de Vehículos de Servicios Ordinarios y Programados	<b>27.</b> Informa a la CENTRACOM a través del equipo de radiocomunicación, mensajería instantánea y/o vía telefónica, el inicio de actividades de su turno informando la tripulación asignada a su ruta, así mismo, informa el estatus de los insumos y/o equipos necesarios para realizar los traslados. <b>28.</b> Confirma de recibido los servicios asignados al Distribuidor de Rutas, informando el inicio y término de cada uno, registrándolos en la “Bitácora de Servicios”, clave 14E1-009-004 (Anexo 6). <b>29.</b> Una vez que se encuentra en el origen del traslado con el paciente, valida que los datos estén correctos y verifica que se encuentre estable para su traslado. <b>30.</b> En caso de que el paciente no se encuentre estable, cancela el servicio, informando al área correspondiente.



Responsable	Descripción de actividades
Operador de Vehículos de Servicios Ordinarios y Programados	<p>31. Valida la información especificada en el formato de "Referencia-Contrarreferencia 430-8-8/98", identifica si el paciente cuenta con alguna patología de infecto contagiosidad o no, así mismo, verifica que se encuentre estable y sea susceptible de traslado, comprobando que la información sea la misma con la que se le asignó vía radiocomunicación y/o vía telefónica.</p>
Camillero en Vehículos de Servicios Ordinarios y Programados	<p>32. Realiza el traslado del paciente con base a las indicaciones médicas, aplicando las técnicas de traslado establecidas para tal efecto y de acuerdo a su profesiograma.</p>
Operador de Vehículos de Servicios Ordinarios y Programados	<p>33. Informa a la CENTRACOM a través del equipo de radio comunicación, mensajería instantánea y/o vía telefónica, el estatus de los servicios asignados conforme los va realizando y de acuerdo a lo establecido en las "Claves del Sistema de Radiocomunicación", clave 14E1-009-007 (Anexo 8), registrando en la "Bitácora de Servicios", clave 14E1-009-004 (Anexo 6), los servicios programados y ordinarios realizados, así como el estatus de los mismos.</p> <p style="text-align: center;"><b>SOLICITUD DE SERVICIOS DE TRASLADOS DE PACIENTES ORDINARIOS, ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN SOBRE TRASLADOS</b></p>
Orientador Receptor de Telefonía	<p>34. Recibe la solicitud de traslado ordinario vía telefónica y la registra a través del formato de "Solicitud de Traslado de Paciente Ordinario", clave 14E1-009-005 (Anexo 2), solicita al personal administrativo que espere mientras confirma la aceptación del servicio por parte del Distribuidor de Rutas.</p> <p style="text-align: center;"><b>NEGACION DEL SERVICIO</b></p> <p>35. Rechaza la solicitud en el formato de "Solicitud de Traslado de Paciente Ordinario", clave 14E1-009-005 (Anexo 2) e informa el motivo del rechazo al personal administrativo, para el caso que no cumpla con los requisitos.</p> <p>Concluye proceso.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Orientador Receptor de Telefonía	<p style="text-align: center;"><b>ACEPTACION DEL SERVICIO</b></p> <p><b>36.</b> Confirma la aceptación del paciente con la unidad médica receptora, cuando el servicio corresponda a un traslado hacia otra unidad médica de segundo o tercer nivel de atención médica, indicando el número de folio.</p> <p><b>37.</b> Entrega la “Solicitud de Traslado de Paciente Ordinario”, clave 14E1-009-005 (Anexo 2) correctamente llenado al Distribuidor de Rutas para su atención.</p> <p>Continúa en la actividad 26.</p> <p style="text-align: center;"><b>CONSULTA DE SERVICIOS</b></p> <p><b>38.</b> Para el caso en donde el personal médico solicite informes sobre un traslado, verifica en el sistema y en las carpetas temporales, las relaciones de pacientes programados y proporciona la información correspondiente. En caso de cancelación del traslado se deberá de registrar en el “Formato de Cancelación en Telefonía”, clave 14E1-009-011 (Anexo 9), mismo que deberá ser engrapado a la “Solicitud de Traslado de Paciente Programados”, clave 14E1-009-001 (Anexo 1).</p>
Jefe de la Oficina de Transportes Aéreos	<p style="text-align: center;"><b>SOLICITUD DE SERVICIOS DE TRANSPORTES DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS DONADOS PARA TRASPLANTE Y PERSONAL MÉDICO</b></p> <p><b>39.</b> Envía manera electrónica a través del grupo institucional de Whatsapp de nombre “Ambulancias CTSG” la solicitud de ambulancia para realizar el transporte de órganos, tejidos y células donados para trasplante, así como personal médico, especificando lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Fecha y hora de solicitud de ambulancia para el traslado terrestre.</li><li>▪ Origen y destino del transporte.</li><li>▪ Matrícula y nombre completo del personal médico responsable del transporte de órganos, tejidos y células donados para trasplante.</li><li>▪ Médico que solicita el transporte.</li></ul>



Responsable	Descripción de actividades
Jefe Operativo de Turno	<b>40.</b> Recibe del Jefe de la Oficina de Transportes Aéreos de manera electrónica a través del grupo institucional de Whatsapp de nombre “Ambulancias CTSG” la solicitud de ambulancia para realizar el transporte de órganos, tejidos y células donados para trasplante.
	<b>41.</b> Registra la “Solicitud de Traslado de Paciente Ordinario”, clave 14E1-009-005 (Anexo 2) y entrega el formato al Distribuidor de Rutas.
Distribuidor de Rutas	<b>42.</b> Determina la ambulancia que se encuentra más cercana al origen del traslado, de acuerdo a la disponibilidad de ambulancias, y asigna dicho servicio vía radiocomunicación y/o vía telefónica al Operador de Vehículos de Servicios Ordinarios y Programados.
Operador de Vehículos de Servicios Ordinarios y Programados	<b>43.</b> Confirma de recibido el servicio asignado al Distribuidor de Rutas, informando constantemente el estatus del mismo, conforme a lo establecido en las “Claves del Sistema de Radiocomunicación”, clave 14E1-009-007 (Anexo 8), así como el inicio y término. <b>44.</b> Realiza el traslado y registra en la “Bitácora de Servicios”, clave 14E1-009-004 (Anexo 6), el servicio realizado conforme a lo establecido en las “Claves del Sistema de Radiocomunicación”, clave 14E1-009-007 (Anexo 8) e informa a la CENTRACOM el estatus del servicio.
Jefe Operativo de Turno	<b>45.</b> Una vez concluido el traslado, informa a través del grupo institucional de Whatsapp de nombre “Ambulancias CTSG” el estatus del mismo, incorporando esos datos en la “Solicitud de Traslado de Paciente Ordinario”, clave 14E1-009-005 (Anexo 2) y los turna al Distribuidor de Rutas.

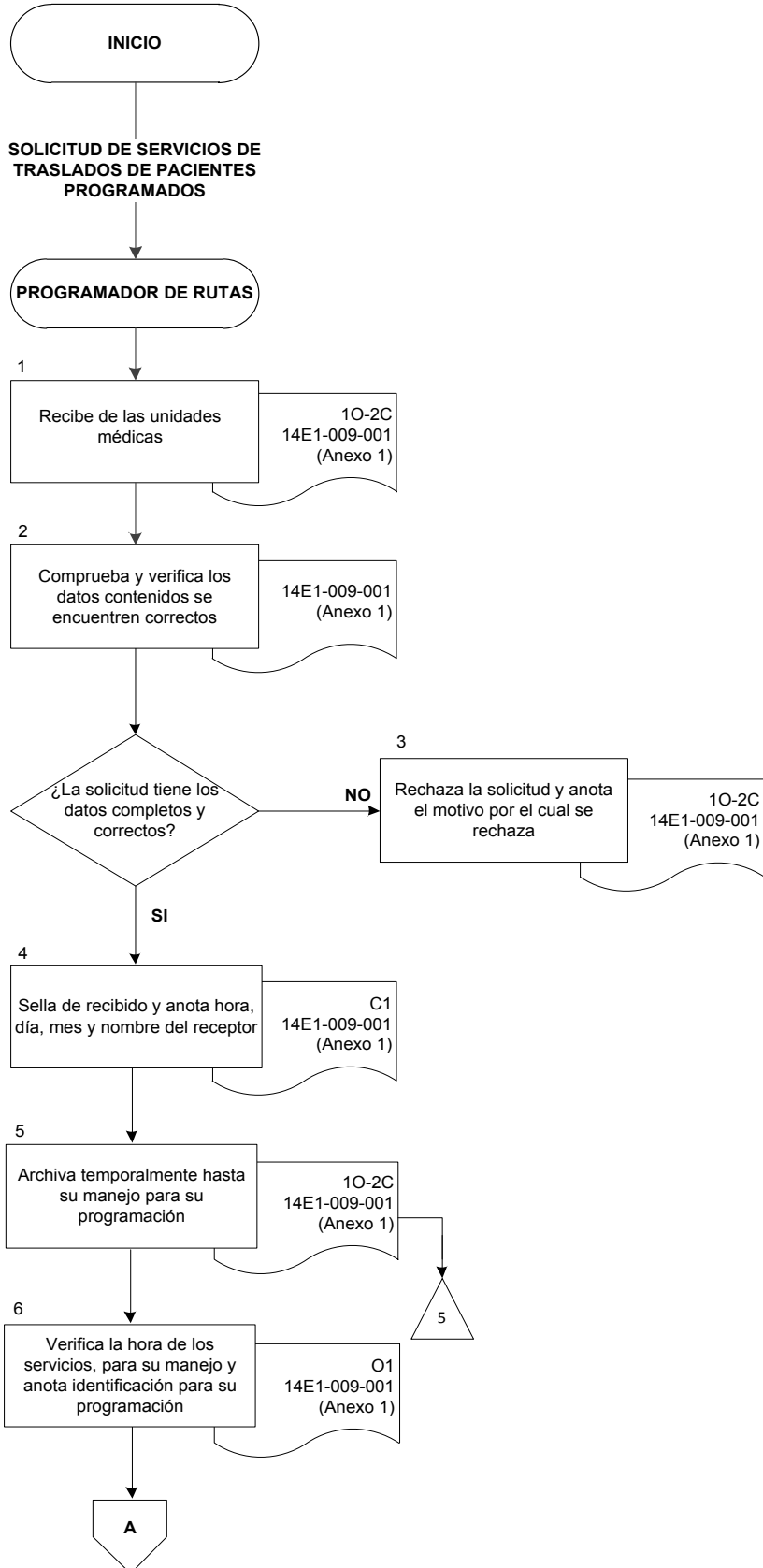


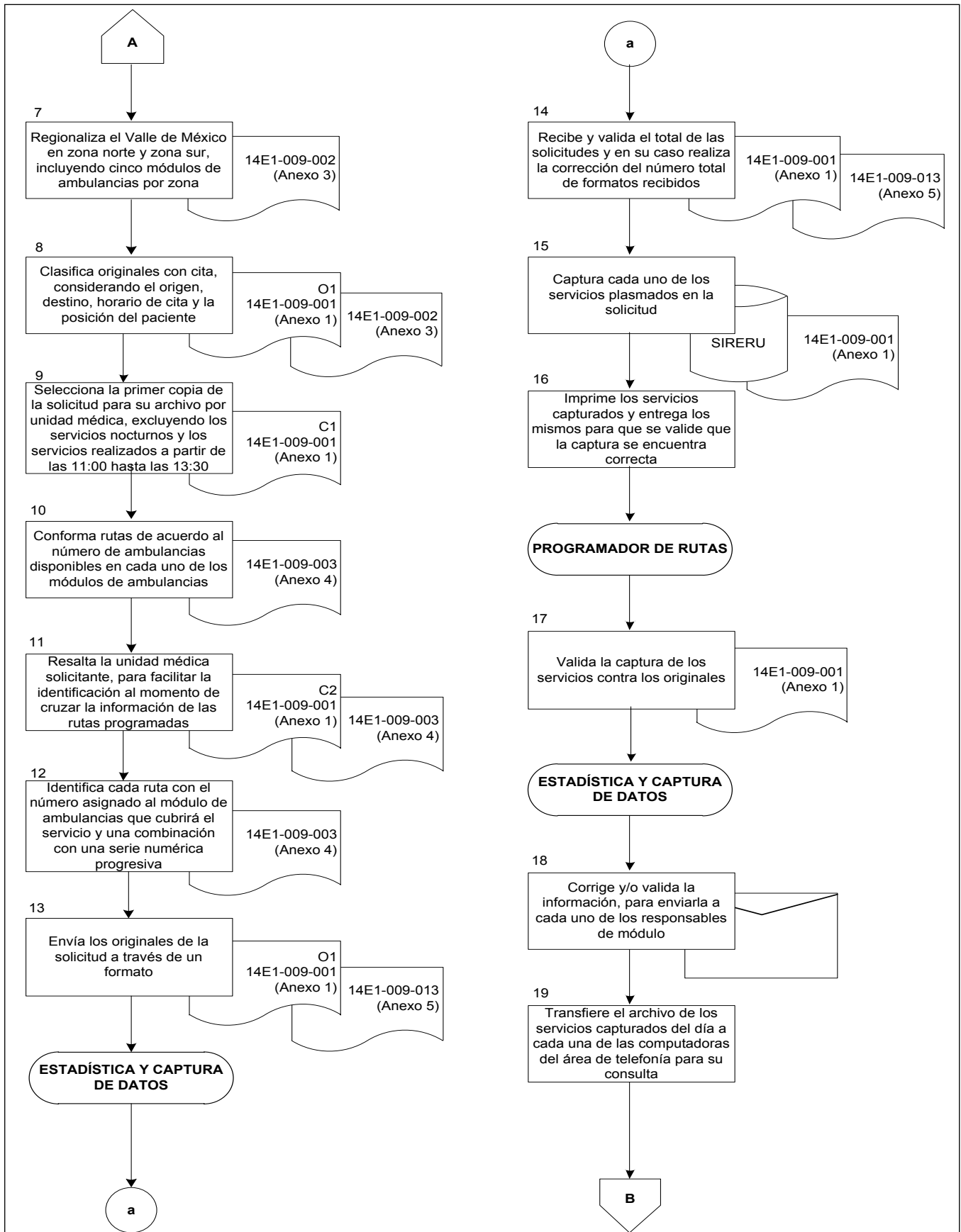
Responsable	Descripción de actividades
Distribuidor de Rutas	<p><b>46.</b> Una vez concluidos todos los servicios que fueron asignados durante el turno, incorpora el término de los mismos en la “Solicitud de Traslado de Paciente Programados”, clave 14E1-009-001 (Anexo 1), así como la “Solicitud de Traslado de Paciente Ordinario”, clave 14E1-009-005 (Anexo 2) y los entrega al Controlador de Radio.</p>
Controlador de Radio	<p><b>47.</b> Realiza el registro de todos los servicios realizados y cancelados por unidad, por módulo, de manera global y por turno, correspondientes a los servicios ordinarios y programados en el “Control de Radio”, clave 14E1-009-006 (Anexo 10) y en el “Reporte de traslado de pacientes atendidos, cancelados y cancelados por falta de recursos”, clave 14E1-009-009 (Anexo 11).</p> <p><b>48.</b> Entrega el “Control de Radio”, clave 14E1-009-006 (Anexo 10) junto con todas las “Solicitud de Traslado de Paciente Programados”, clave 14E1-009-001 (Anexo 1), y los formatos “Solicitud de Traslado de Paciente Ordinario”, clave 14E1-009-005 (Anexo 2) y el “Reporte de traslado de pacientes atendidos, cancelados y cancelados por falta de recursos”, clave 14E1-009-009 (Anexo 11) al Jefe Operativo de Turno.</p>
Jefe Operativo de Turno	<p><b>49.</b> Realiza el registro de todos los servicios en el “Reporte de Ambulancias Laborando para CENTRACOM”, clave 14E1-009-008 (Anexo 12) y el “Informe Diario de Incidencias”, clave 14E1-009-010 (Anexo 13) con base a lo establecido en el “Formato Claves de la Plantilla Vehicular” clave 14E1-009-12 (Anexo 7).</p> <p><b>50.</b> Envía al Área de Estadística y Captura de Datos los reportes del día y todos los formatos de “Solicitud de Traslado de Paciente Programados”, clave 14E1-009-001 (Anexo 1) y los formatos de “Solicitud de Traslado de Paciente Ordinario”, clave 14E1-009-005 (Anexo 2) para su registro de acuerdo a su estatus.</p>



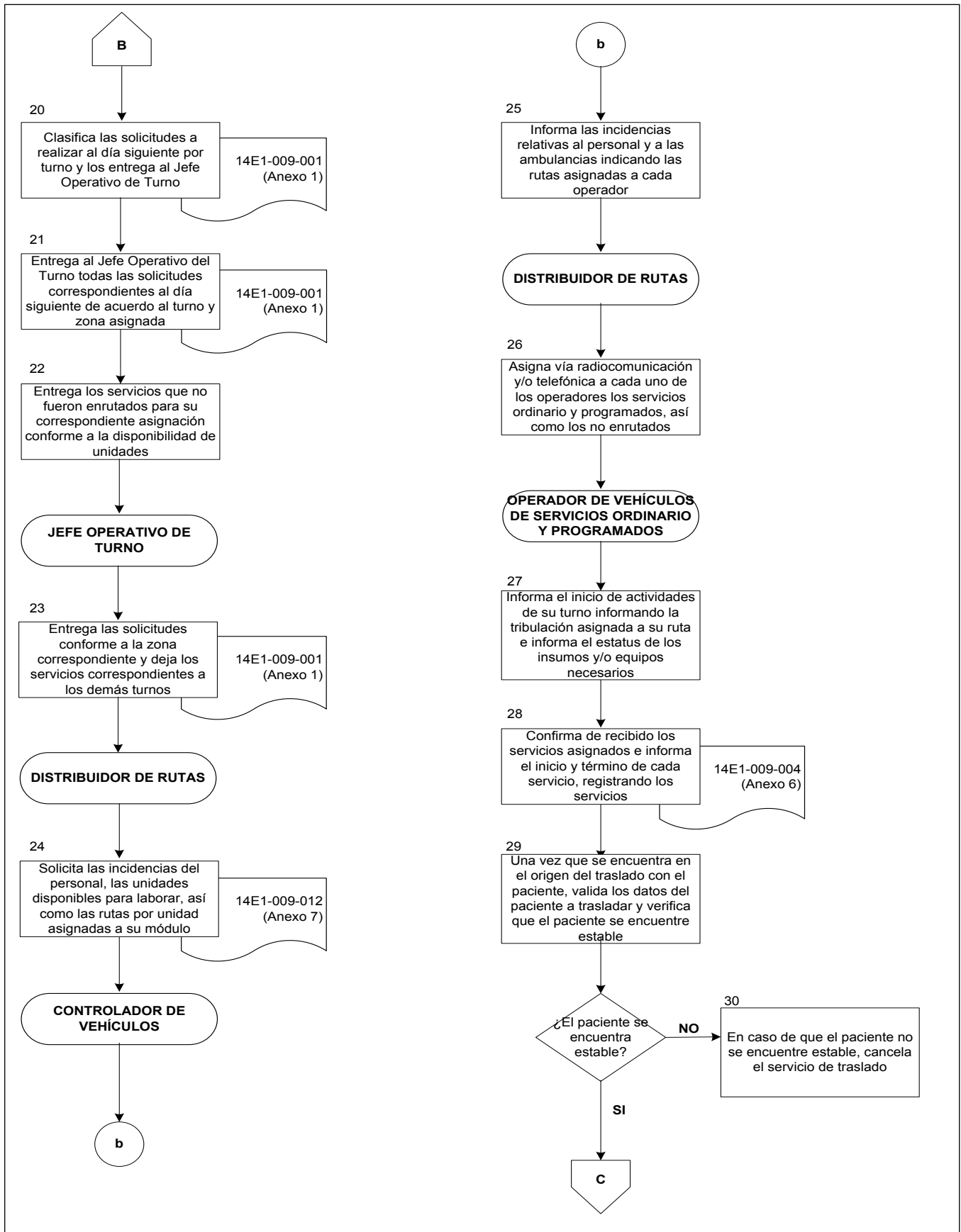


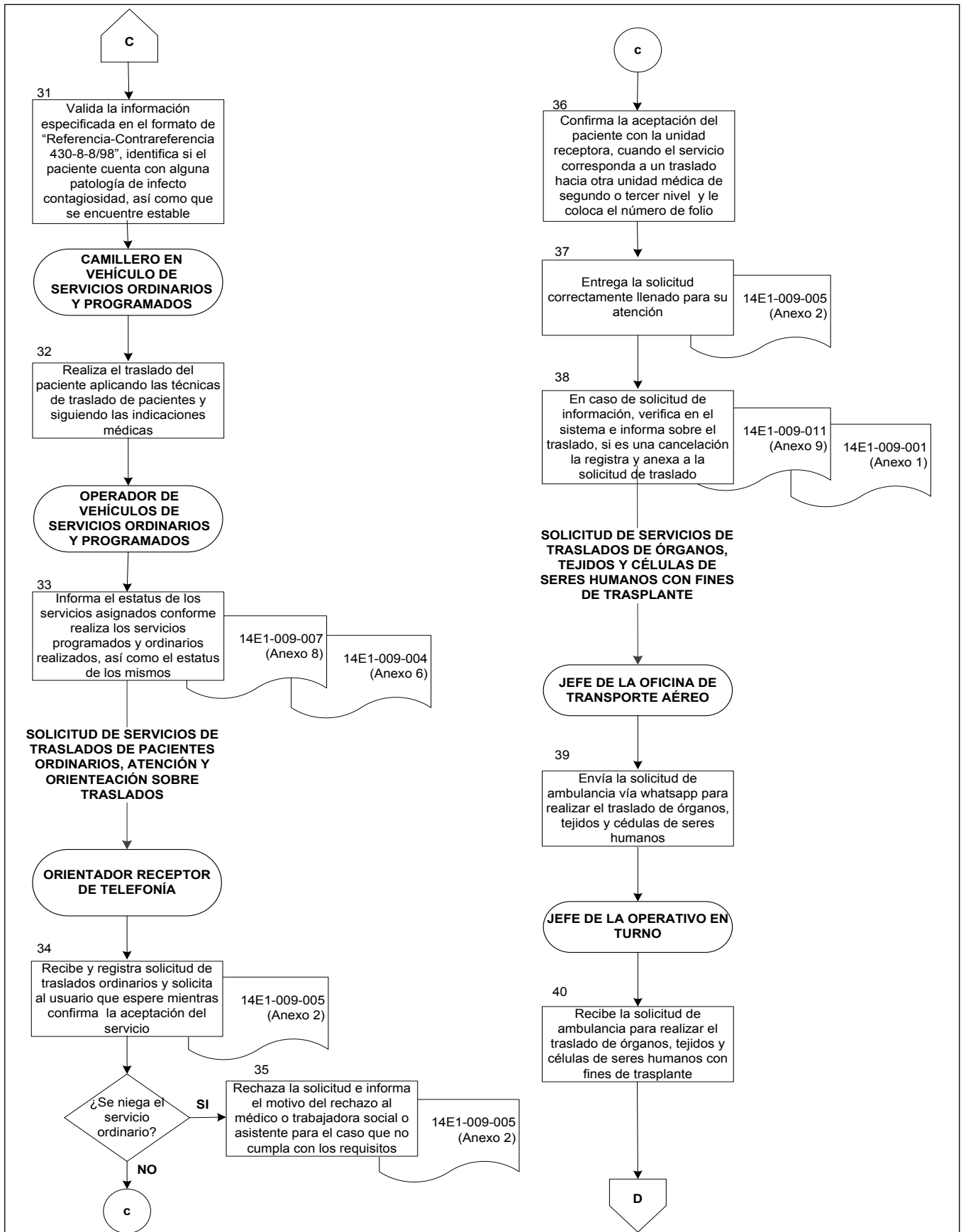
## 7 Diagrama de flujo

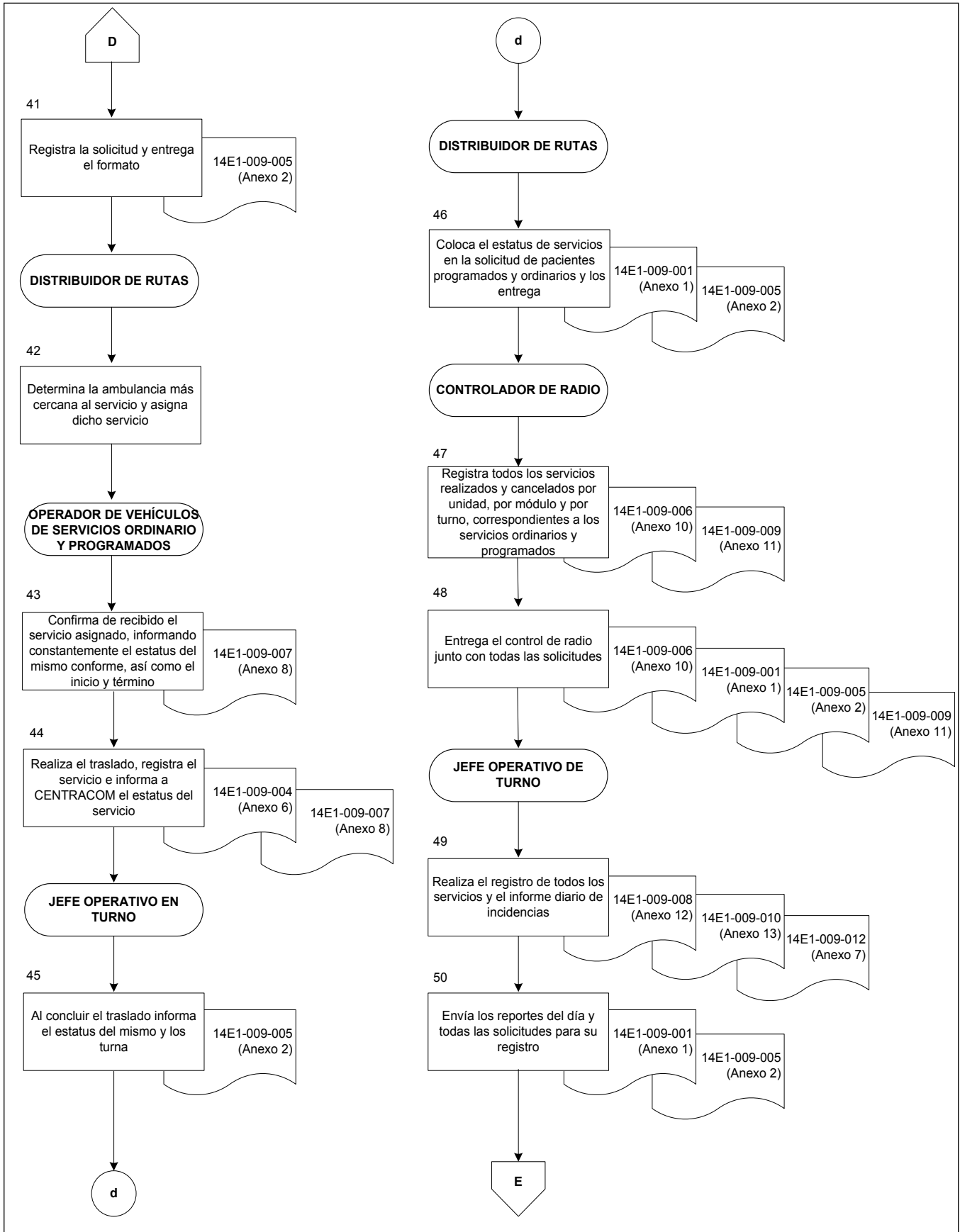


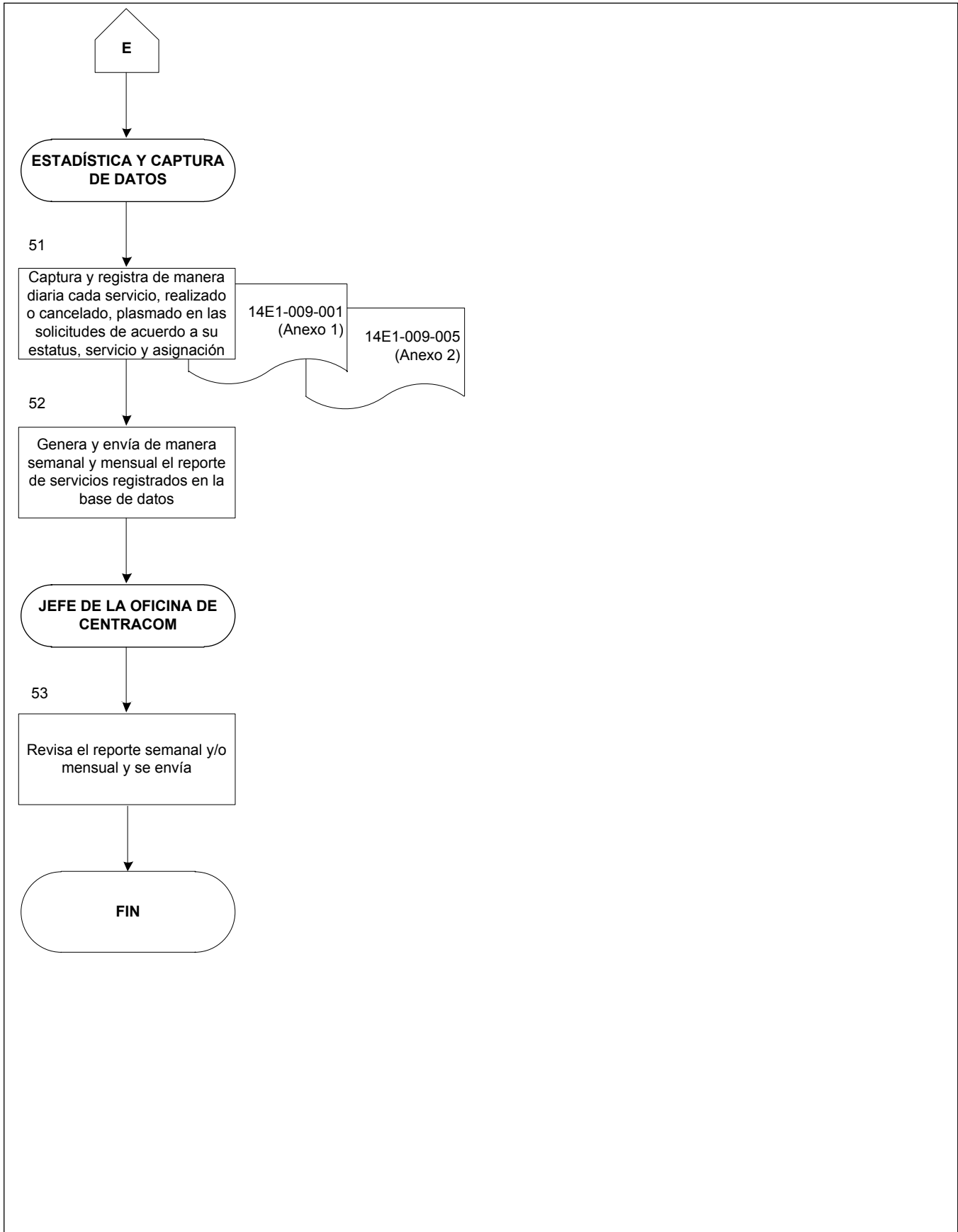














**ANEXO 1**

**Solicitud de Traslado de Paciente Programados  
14E1-009-001**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

**SOLICITUD DE TRASLADO DE PACIENTE PROGRAMADOS**

<b>FECHA DE SOLICITUD</b> 1	<b>HORA DE SOLICITUD</b> 2	<b>FECHA DE TRASLADO</b> 3	<b>HORA DE CITA</b> 4
<b>U.M. SOLICITANTE</b> 5	<b>U.M.F DE ADSCRIPCIÓN</b> 6	<b>No. DE SEGURIDAD SOCIAL</b> 7	
<b>NOMBRE DEL PACIENTE</b> 8			
<b>DIAGNOSTICO</b> 9			
<b>REQUIERE</b>	<b>TIPO DE SERVICIO</b>	<b>POSICIÓN</b>	<b>AMBULANCIA</b>
OXIGENO ( ) INCUBADORA ( ) 10	ALTA ( ) CITA MÉDICA ( ) INTERCONSULTA ( ) INFECCIOSO ( ) 11	ACOSTADO ( ) EN BRAZOS ( ) SENTADO ( ) 12	13 <b>TRANSMISIÓN</b> 14
<b>ORIGEN DEL TRASLADO</b> 15			
<b>AREA</b> 16		<b>CAMA</b> 17	
<b>DESTINO</b> 18			
<b>ÁREA/SERVICIO:</b> 19		<b>CAMA:</b> 20	
<b>REFERENCIA DEL DOMICILIO:</b> 21			
<b>NOMBRE DEL FAMILIAR</b> 22			
<b>TELÉFONO DEL FAMILIAR RESPONSABLE</b> 23			
<b>ELABORÓ</b> 24		<b>MATRICULA</b> 25	
<b>MÉDICO QUE RECIBE EL PACIENTE</b> 26			
<b>MATRICULA</b> 27		<b>FOLIO DE ACEPTACIÓN</b> 28	
<b>MÉDICO QUE AUTORIZA EL TRASLADO</b> 29		<b>SELLO DE LA UNIDAD MÉDICA</b> 31	
<b>NOMBRE Y FIRMA</b> 30			
<b>MATRICULA:</b> El paciente deberá ir acompañado por un familiar			

Clave: 14E1-009-001



**ANEXO 1**  
**Solicitud de Traslado de Paciente Programados**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
1	Fecha de solicitud	Fecha en la que se realiza la solicitud.
2	Hora de solicitud	Hora en la que se realiza la solicitud.
3	Fecha de traslado	Fecha en la que se realizará el traslado del paciente.
4	Hora de cita	Horario de la cita del paciente, en caso de que el traslado corresponda a una cita.
5	UM Solicitante	Número de la unidad médica solicitante.
6	UMF de adscripción	Número de la unidad familiar de adscripción del paciente.
7	No. de seguridad social	Número de seguridad social del paciente.
8	Nombre del paciente	El nombre completo del paciente que se trasladará en la ambulancia, ordenado por nombre, apellido paterno y apellido materno.
9	Diagnóstico	Diagnóstico del paciente a trasladar.
10	Requiere	Colocar una "X" si el paciente requiere oxígeno o incubadora para el traslado.
11	Tipo de servicio	Colocar una "X" en el tipo de servicio del traslado.
12	Posición	Colocar una "X" en la posición en la que viajará el paciente.
13	Ambulancia	Corresponde al número económico de la ambulancia que realizará el traslado llenado por CENTRACOM.
14	Transmisión	Hora en la que se transmite el servicio a la ambulancia llenado por CENTRACOM.



**ANEXO 1**  
**Solicitud de Traslado de Paciente Programados**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
15	Origen del traslado	Lugar donde se encuentra el paciente: nombre de la unidad médica y área específica de la misma o en su caso el nombre de la calle o número de la manzana, número de casa o lote, nombre de las calles transversales, nombre de la colonia o unidad habitacional, nombre de la alcaldía o municipio, así como número telefónico.
16	Área	Nombre del área donde se encuentra el paciente en la unidad médica.
17	Cama	Número de cama donde se encuentra el paciente.
18	Destino	Lugar donde se entregará al paciente: nombre de la unidad médica y área específica de la misma o en su caso el nombre de la calle o número de la manzana, número de casa o lote, nombre de la colonia o unidad habitacional y nombre de la alcaldía o municipio.
19	Área/Servicio	Nombre del área donde llegará el paciente en la unidad médica.
20	Cama	Número de cama donde llegará el paciente.
21	Referencia del domicilio	Lugar de referencia cerca del domicilio del paciente que permita ubicar con mayor rapidez la dirección del paciente.
22	Nombre del familiar	Nombre del familiar responsable del paciente.
23	Teléfono del familiar	Número de teléfono celular del familiar del paciente.
24	Elaboró	Nombre del personal médico que elaboró el formato.
25	Matrícula	Número de matrícula del personal médico que elaboró el formato.
26	Médico que recibe el paciente	Nombre completo del personal médico que recibe al paciente.





**ANEXO 1**  
**Solicitud de Traslado de Paciente Programados**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**


<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
27	Matrícula	Número de matrícula del personal médico que recibe al paciente.
28	Folio de aceptación	Folio de aceptación de la unidad médica que recibe al paciente.
29	Médico que autoriza el traslado	Nombre completo y firma del médico que autoriza el traslado.
30	Matrícula	Número de matrícula del médico que autoriza el traslado.
31	Sello de la unidad médica	Sello de la unidad médica que solicita el traslado.



**ANEXO 2**

**Solicitud de Traslado de Paciente Ordinario  
14E1-009-005**



 <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b> SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL				
<b>SOLICITUD DE TRASLADO DE PACIENTE ORDINARIO</b>				
FECHA DE ELABORACION	TURNO		NO. FOLIO	
①	MAT	VESP NOCT ESP	③	
UNIDAD SOLICITANTE	UMF ADSCRIPCION		⑤	
NOMBRE DEL PACIENTE	⑥			
SERVICIO SOLICITADO	⑦			
SERVICIO	AMBULANCIA		TRANSMISION	
INFECCIOSO	( )		⑨	
OXIGENO	( )			
INCUBADORA	( )			⑩
ACOSTADO	( )			
SENTADO	( )			
EN BRAZOS	( )			
ORIGEN	⑪			
DESTINO	⑫			
SOLICITO	⑬			
MEDICO QUE RECIBE AL PACIENTE	⑭		⑮	
	MATRICULA			
MEDICO QUE AUTORIZA EL TRASLADO				
⑯				
NOMBRE Y FIRMA AUTOGRAFA				



**ANEXO 2**  
**Solicitud de Traslado de Paciente Ordinario**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
1	Fecha de elaboración	El día, mes y año en que se requisito el formato, escribir dos dígitos por dato, por ejemplo: 27/12/2023.
2	Turno	Con una "X" en el turno que se requisito el formato.
3	No. De folio	Número progresivo asignado a la solicitud de traslado del número 1 hasta el total de las solicitudes recibidas en el mes.
4	Unidad solicitante	El número de la unidad médica familiar de adscripción del paciente.
5	UMF de adscripción	El número de la unidad médica familiar de adscripción del paciente.
6	Nombre del paciente	El nombre completo del paciente que se trasladará en la ambulancia, ordenado por apellido paterno, materno y nombre.
7	Servicio solicitado	La hora de transmisión de los datos del servicio a la ambulancia.
8	Servicio	Con una "X" en el tipo de requerimiento.
9	Ambulancia	Número de clave o económico de la ambulancia que trasladará al paciente.
10	Transmisión	La hora de transmisión de los datos del servicio a la ambulancia.
11	Origen	Lugar donde se encuentra el paciente: nombre de la unidad médica y área específica de la misma o en su caso el nombre de la calle o número de la manzana, número de casa o lote, nombre de las calles transversales, nombre de la colonia o unidad habitacional y nombre de la alcaldía o municipio, así como el número telefónico.



**ANEXO 2**  
**Solicitud de Traslado de Paciente Ordinario**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
12	Destino	Lugar donde se entregará al paciente: nombre de la unidad médica y área específica de la misma o en su caso el nombre de la calle o número de la manzana, número de casa o lote, nombre de las calles transversales, nombre de la colonia o unidad habitacional y nombre de la alcaldía o municipio.
13	Solicitó	Nombre de la persona que proporciona datos de la solicitud.
14	Médico que recibe al paciente	Nombre del médico en la unidad receptora.
15	Matrícula	El número del médico de la unidad médica receptora.
16	Médico que autoriza el traslado	Nombre y firma autógrafa del médico tratante que autoriza el servicio de la ambulancia.



**ANEXO 3**

**Informativo de Regionalización y Zonificación  
14E1-009-002**



## Central de Comunicaciones de Ambulancias

Tabla de Zonificación para la atención médica a Pacientes de traslados en vehículos de servicios Ordinarios y Programados



CORRESPONDENCIA								CORRESPONDENCIA								CORRESPONDENCIA													
UMF	HGZ	TRUMA	FIS	GINECO	CM. 3ER	DIR REG.		UMF	HGZ	TRUMA	FIS	GINECO	CM. 3ER	DIR REG.	UMF	HGZ	TRUMA	FIS	GINECO	CM. 3ER	DIR REG.	UMF	HGZ	TRUMA	FIS	GINECO	CM. 3ER	DIR REG.	
		2DO	3ER	2DO	3ER					2DO	3ER	2DO	3ER				2DO	3ER	2DO	3ER				2DO	3ER	2DO	3ER		
1	R1	R2	SAL	C	4	4	S.XXX	S.XXX	40	24	SAL	SAL	N	3-A	3	RAZA	RAZA	83	197	53	SAL	SUR	197	3/4	RAZA	RAZA			
	1-A	R2	TLV	S	1-A	4	S.XXX	S.XXX	41	24	SAL	SAL	N	3-A	N	RAZA	RAZA	84	197	53	SAL	SUR	197	3/4	RAZA	RAZA			
	R-1	R2	SAL	C	R-1	4	S.XXX	S.XXX	42	R-1	SUR	SAL	C	4	4	S.XXX	S.XXX	85	197	53	SAL	SUR	197	3/4	RAZA	RAZA			
2	27	27	SAL	C	3-A	3	RAZA	RAZA	43	2-A	R-2	SAL	SUR	2-A	3	S.XXX	S.XXX	86	53		SAL	SUR	71	3/4	RAZA	RAZA			
	2-A	2-A	SAL	C	2-A	3	RAZA	RAZA	44	24	SAL	SAL	N	3-A	3	RAZA	RAZA	87	71		SAL	SUR	71	3/4	RAZA	RAZA			
3	27	27	SAL	C	3-A	3	RAZA	RAZA	45	2-A		SAL	SUR	2-A	3	S.XXX	S.XXX	88	194	58	TLV	N	194	3	RAZA	RAZA			
4	30	R2	SAL	C	2-A	4	S.XXX	S.XXX	46	1-A	R-2	TLV	SAL	4	4	S.XXX	S.XXX	89	200	68	SAL	N	68	3	RAZA	RAZA			
5	48		SAL	C	13	3	RAZA	RAZA		47	R-2	TLV	SUR	47	4	S.XXX	S.XXX	91	98		TLV	N	98	3	RAZA	RAZA			
6	2-A		SAL	C	2-A	3	RAZA	RAZA		48	SAL	SAL	N	3	3-A	RAZA	RAZA	92	196		SAL	N	76	3	RAZA	RAZA			
7	32	R-2	TLV	SUR	4	4	S.XXX	S.XXX	49	24	SAL	SAL	N	3-A	3	RAZA	RAZA	93	196	68/196/200		N	68/196/200	3	RAZA	RAZA			
8	8	R-2	SAL	SUR	4	4	S.XXX	S.XXX	51	58	58	TLV	N	58	72	RAZA	RAZA	94	29		SAL	C	3-A	3	RAZA	RAZA			
9	R-1		SAL	SUR	4	4	S.XXX	S.XXX	52	57		TLV	N	60	72	RAZA	RAZA	95	72	72	TLV	N	60	72	RAZA	RAZA			
10	1-A		TLV	SUR	1-A	4	S.XXX	S.XXX		53	25	SAL	SUR	53	4	RAZA	RAZA	96	53		SAL	SUR	53	3/4	RAZA	RAZA			
11	27	27	SAL	C	3-A	3	RAZA	RAZA	54	200	200	200	N	200	3	RAZA	RAZA	97	194		TLV	N	194	72	RAZA	RAZA			
12	1-A	R-2	SAL	SUR	4	4	S.XXX	S.XXX	55	200	200	200	N	200	3	RAZA	RAZA		98	98	TLV	N	98	3	RAZA	RAZA			
13	48		SAL	C	3-A	3	RAZA	RAZA	56	57		TLV	N	60	3	RAZA	RAZA	120	29		SAL	C	2-A	3	RAZA	RAZA			
14	2-A		SAL	N	TRO	3	RAZA	RAZA		57	57	TLV	N	60	72/3	RAZA	RAZA	140	8	R-2	SAL	SUR	8	4	S.XXX	S.XXX			
15	1-A	R-2	TLV	SUR	1-A	4	S.XXX	S.XXX	58	58	58	TLV	N	58	72	RAZA	RAZA	160	47	R-2	TLV	SUR	32	4	S.XXX	S.XXX			
16	27	27	SAL	C	3-A	3	RAZA	RAZA	59	72	72	TLV	N	60	72	RAZA	RAZA	161	8	R-2	SAL	SUR	4	4	S.XXX	S.XXX			
17	48		SAL	C	13	3	RAZA	RAZA	60	72	72	TLV	N	60	72	RAZA	RAZA	162	47	R-2	TLV	SUR	47	4	S.XXX	S.XXX			
18	8	R-2	SAL	S	4	4	S.XXX	S.XXX	61	194		TLV	N	194	74	RAZA	RAZA	163	32	R-2	TLV	SUR	32	4	S.XXX	S.XXX			
																		164	47	R-2	TLV	SUR	47	4	S.XXX	S.XXX			
																		180	71		SAL	SUR	53	3/4	RAZA	RAZA			
19	1-A	R-2	TLV	S	1-A	4	S.XXX	S.XXX	62	98		TLV	N	98	3	RAZA	RAZA	181	71		SAL	SUR	71	3	RAZA	RAZA			
20	48		SAL	N	3-A	3	RAZA	RAZA	63	58	58	TLV	N	58	72	RAZA	RAZA	182	53		SAL	SUR	53	3	RAZA	RAZA			
21	30		SAL	SUR	2-A	4	S.XXX	S.XXX	64	72	57	TLV	N	60	72	RAZA	RAZA	183	53		SAL	SUR	53	3	RAZA	RAZA			
22	8	R-2	SAL	SUR	4	4	S.XXX	S.XXX	65	194	58	TLV	N	194	72	RAZA	RAZA	184	57		TLV	N	60	72	RAZA	RAZA			
23	29		SAL	C	3-A	3	RAZA	RAZA	66	58	58	TLV	N	58	72	RAZA	RAZA	185	98		TLV	N	98	3	RAZA	RAZA			
	24		SAL	N	3-A	3	RAZA	RAZA	67	76	68	SAL	N	76	3	RAZA	RAZA	186	72	72	TLV	N	60	72	RAZA	RAZA			
			SAL	C/S	2-A	3	RAZA	RAZA	68	68/200	68/200	SAL/200	N	68/200	3	RAZA	RAZA	187	58	58	TLV	N	58	72	RAZA	RAZA			
26	26	D	SAL	N/C	4	4	26/S.XXX	S.XXX	69	197		SAL	SUR	197	3	RAZA	RAZA	188	57		TLV	N	60	72	RAZA	RAZA			
27			SAL	C	3-A	3	RAZA	RAZA	70	53	25	SAL	SUR	53	3/4	RAZA	RAZA	189	197	53	SAL	SUR	197	3	RAZA	RAZA			
28	R-1	R-2	SAL	SUR	4	4	S.XXX	S.XXX		71		SAL	SUR	71	3/4	RAZA	RAZA	190	194	194	TLV	N	194	3	RAZA	RAZA			
29	29		SAL	C	3-A	3	RAZA	RAZA		72	72	TLV	N	72	72	RAZA	RAZA	191	68	68	SAL	N	68	3	RAZA	RAZA			
30			SAL	SUR	2-A	4	S.XXX	S.XXX	73	71		SAL	SUR	71	3/4	RAZA	RAZA	192	58	58	TLV	N	194	72	RAZA	RAZA			
31	47	R-2	TLV	SUR	47	4	S.XXX	S.XXX	74	71		SAL	SUR	71	3/4	RAZA	RAZA	193	71		SAL	SUR	71	3/4	RAZA	RAZA			
	32	R-2	TLV	SUR	32	4	S.XXX	S.XXX	75	197	197	SAL	SUR	197	3	RAZA	RAZA		194	194	TLV	N	72	3	RAZA	RAZA			
33	48		SAL	N	72	3	RAZA	RAZA	76	76	76	SAL	N	76	3	RAZA	RAZA	195	71		SAL	SUR	71	3/4	RAZA	RAZA			
34	29		SAL	C	2-A	3	RAZA	RAZA	77	76	76	SAL	N	76	3	RAZA	RAZA		196	196	SAL	N	196	3	RAZA	RAZA			
35	29		SAL	C	2-A	3	RAZA	RAZA	78	53	53	SAL	SUR	53	3	RAZA	RAZA		197		SAL	SUR	197	3	RAZA	RAZA			
36	76		SAL	N	76	3	RAZA	RAZA	79	72	72	TLV	N	60	72	RAZA	RAZA	198	68	68/96	SAL	N	68/96	3	RAZA	RAZA			
37	27	27	SAL	C/N	TLA	3	RAZA	RAZA	80	58	58	TLV	N	58	72	RAZA	RAZA	199	57	57	TLV	N	72	3	RAZA	RAZA			
38	R-1	R-2	SAL	C/N	4	4	S.XXX	S.XXX	81	71		SAL	SUR	71	3/4	RAZA	RAZA		200	200	SAL	N	200	3	RAZA	RAZA			
39	8	R-2	SAL	SUR	4	4	S.XXX	S.XXX	82	197	53	SAL	SUR	197	3/4	RAZA	RAZA												

ABREVIATURAS				NOTAS			
UMF	Unidad de Medicina Familiar	R-2	Hospital Regional 2	UMF	MUNICIPIOS		HGZ
HGZ	Hospital General de Zona	SAL	Hospital de Traumatología Magdalena Salinas	93	Municipio de Acolman		200
1-A	HGZ Venados	TLV	Traumatología Lomas Verdes	68	Mocs. Tecamac, Ojo de Agua, Zumpango		200
R-1	Hospital Gabriel Mancera (Mac Gregor)	3	UMAE Hospital de Gineco Obstetricia 3 RAZA	93	Consultorios 1 - 17		68
2-A	HGZ Trancoso	3-A	Hospital de Gineco -Pediatria 3-A	93	Consultorios 18 - 34		196
2do.	Segundo Nivel de Atención	4	Hospital de Gineco Obstetricia "Luis Castelazo"	20	HGZ-48 pediatria		
3er.	Tercer Nivel de Atención	N	Unidad de Medicina Física Norte Politécnico	36	HGZ-29 pediatria		
S.XXX	Centro Medico Nacional Siglo XXI	8	Unidad de Medicina Física Sur Calz. Del Hueso				





**ANEXO 4**  
**Carátula de Ruta**  
**14E1-009-003**





### CARATULA DE RUTA

MODULO: \_\_\_\_\_ (1)

FECHA: \_\_\_\_\_ (2)                      HORA: \_\_\_\_\_ (3)

RUTA: \_\_\_\_\_ (4)                      TURNO: \_\_\_\_\_ (5)

RADIO: \_\_\_\_\_ (6)                      OXIGENO: \_\_\_\_\_ (7)

CLAVE DE LA AMBULANCIA: \_\_\_\_\_ (8)

OPERADOR: \_\_\_\_\_ (9)

CAMILLERO: \_\_\_\_\_ (10)

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_ (11)



**ANEXO 4**  
**Carátula de Ruta**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
1	Módulo	Número de identificación del módulo de ambulancias correspondiente.
2	Fecha	El día, mes y año en que sea llenado el formato carátula de ruta.
3	Hora	La hora en que se remite a los módulos de ambulancias, la carátula de ruta con los anexos de las rutas de traslado de pacientes programados.
4	Ruta	Número asignado a la ruta que conforma los pacientes programados a trasladar.
5	Turno	Nombre del turno correspondiente, matutino, vespertino, nocturno o especial, en el que se atenderá la ruta.
6	Radio	“Sí” o “No”, en cada caso si cuenta con equipo de radiocomunicación la ambulancia.
7	Oxígeno	“Sí” o “No”, en cada caso si cuenta con equipo de oxígeno la ambulancia.
8	Clave de la ambulancia	Número de clave asignado a la ambulancia.
9	Operador	Nombre y apellidos del operador de la ambulancia que realizará la ruta.
10	Camilleros	Nombre y apellidos del o los camilleros que conforman la tripulación de la ambulancia que realizará la ruta.
11	Observaciones	Datos adicionales en caso de requerirse.



**ANEXO 5**

**Formato de Informe de Servicios Solicitados  
14E1-009-013**



INFORME DE SERVICIOS SOLICITADOS				
FECHA	1			
		MAQ	RUTAS	SERVS
RUTAS MODULO - 1	2	3	4	
RUTAS MODULO - 2				
RUTAS MODULO - 3				
RUTAS MODULO - 4				
RUTAS MODULO - 5				
RUTAS MODULO - 6				
RUTAS MODULO - 7				
RUTAS MODULO - 8				
RUTAS MODULO - RAZA				
RUTAS MODULO - S.XXI				
		TOTAL		
5	NOCTURNO			
6	CONTROLES			
7	VESPERTINO			
	POR ASIGNAR NORTE	8		
	POR ASIGNAR SUR	9		
10	INFECTOS			
	TOTAL SIN VESPERTINOS	11		
12	GRAN TOTAL			
ALTAS	13	X - 7	14	
ENTREGA		RECIBE		
15		16		
NOMBRE Y FIRMA		NOMBRE Y FIRMA		



**ANEXO 5**  
**Formato de Informe de Servicios Solicitados**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
1	Fecha	Día, mes y año en que sea llenado el formato (informe de servicios solicitados).
2	Maq	Número de unidades con que se cuente para laborar en el módulo de ambulancias indicado.
3	Rutas	Número de rutas asignadas a ese módulo de ambulancias indicado.
4	Servs	Cantidad total de servicios que tendrán las rutas del módulo de ambulancias.
5	Nocturno	Cantidad de servicios programados para el turno nocturno.
6	Controles	Cantidad de servicios programados para el medio día.
7	Vespertino	Cantidad de servicios programados para el turno vespertino.
8	Por asignar norte	Servicios programados para inicio de turno no asignados en ruta de la zona norte.
9	Por asignar sur	Cantidad de servicios programados para inicio de turno no asignados en ruta de la zona sur.
10	Infectos	Cantidad de servicios programados para las unidades de infecto contagiosidad.
11	Total sin vespertinos	Total de los servicios sin contemplar los servicios programados para el turno vespertino, para cotejar la captura de ese día.
12	Gran total	Total de los servicios programados.
13	Altas	Número de altas programadas para el día siguiente.
14	X-7	Número de servicios cancelados programados.



**ANEXO 5**

**Formato de Informe de Servicios Solicitados**

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
15	Entrega	Nombre y firma por parte del Programador de Rutas, la cual realiza la recepción de servicios programados, mismo que entrega para su captura y procesamiento al Área de Estadística y Captura de Datos.
16	Recibe	Nombre y firma por parte del Área de Estadística y Captura de Datos, que captura, procesa y envía los servicios de forma digital.



**ANEXO 6**

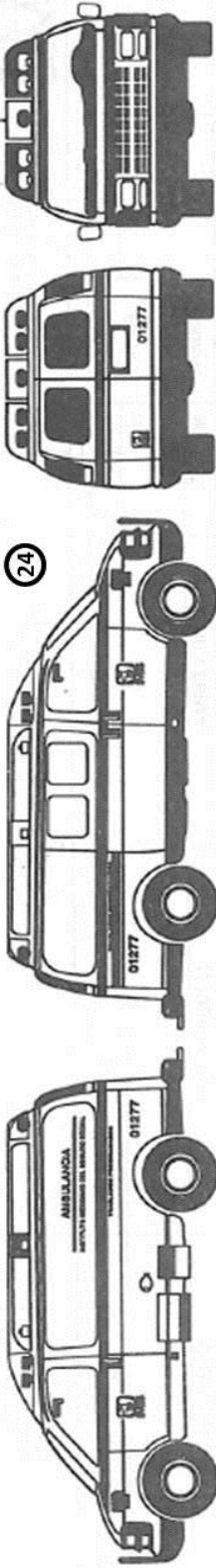
**Bitácora de Servicios  
14E1-009-004**







RESGUARDO DE AMBULANCIA POR TURNO



OBSERVACIONES :

25

DESCRIPCIÓN	NO	SI	HERRAMIENTA	NO	SI	EQUIPO MEDICO	NO	SI			
CARRO CAMILLA	1	1	EXTINTOR DE 1.5 KG	1	1	REANIMADORES	4	4			
CAMILLA MARINA	1	1	PINZAS DE CHOFER	1	1	ESFIGMOMANÓMETRO	1	1			
CINTURONES ARAÑA	1	1	DESARMADOR DE CRUZ	1	1	ESTETOSCOPIO BIAURICULAR	1	1			
TANQUE DE OXÍGENO (M)	1	1	DESARMADOR PLANO	1	1	EQUIPO DE CÁNULAS	6	6			
TANQUE DE OXÍGENO (E)	1	1	LLAVES ESPAÑOLAS	5	5	GLUCÓMETRO	1	1			
BOTE ROJO	1	1	CABLES PASACORRIENTES	1	1	MASCABILLAS	10	10			
TRANSPORTADOR	1	1	GATO HIDRÁULICO	1	1	TERMÓMETRO	1	1			
TOMAS DE PARED	3	3	GATO MECÁNICO	1	1	RADIO TRANSMISIÓN	1	1			
LLAVES DE GABINETE	1	1	LLAVE DE RUEDAS	1	1	CONSOLA DE SIRENA	1	1			
LLAVES DEL VEHICULO	1	1	TRIÁNGULOS	1	1	ESTADO DE LLANTAS 28					
MANUAL DEL USUARIO	1	1	TRAFICONOS	2	2	DELANTERA DERECHO	N	3/4	1/2	1/4	L
MANUAL DE TRAS. DE PACIENTES	1	1	LÁMPARA DE MANO	1	1	DELANTERA IZQUIERDO	N	3/4	1/2	1/4	L
PLACAS DE CIRCULACIÓN	2	2	CAJA DE HERRAMIENTAS	1	1	TRASERA DERECHO	N	3/4	1/2	1/4	L
ENGOMADO DE VERIFICACIÓN	1	1	EXTENSIÓN ELECT. DE 15m	1	1	TRASERA IZQUIERDO	N	3/4	1/2	1/4	L
ENGOMADO DE VER. SANITARIA	1	1	TAPETES	2	2	REFACCIÓN	N	3/4	1/2	1/4	L

EL PRESENTE RESGUARDO TENDRÁ VIGENCIA DURANTE EL TRANSCURSO DE LA JORNADA CORRESPONDIENTE, QUEDANDO SIN EFECTO A LA FIRMA DE OTRO SIMILAR EN EL PROCESO DE ENTREGA - RECEPCIÓN PARA CAMBIO DE TURNO.

ENTREGA (OPERADOR)

29

TURNO \_\_\_\_\_

RECIBE (OPERADOR)

30

TURNO \_\_\_\_\_

RESPONSABLE V. B.

31

TURNO \_\_\_\_\_

NOMBRE, MATRÍCULA Y FIRMA \_\_\_\_\_

NOMBRE, MATRÍCULA Y FIRMA \_\_\_\_\_

NOMBRE, MATRÍCULA Y FIRMA \_\_\_\_\_



**ANEXO 6**  
**Bitácora de Servicios**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
1	Módulo	Número del módulo de la Ciudad de México y Valle de México que realizará el servicio.
2	Fecha	El día, mes y año correspondiente a los datos que se registran, por ejemplo: 27/12/2023 (27 de diciembre de 2023).
3	Folio	El número progresivo que asigna el módulo al documento para identificarlo.
4	No. Económico y clave	Número asignado por el IMSS, para identificación del vehículo y el número de la clave asignada por CENTRACOM, para su identificación por radio.
5	Con radio	Marque con una "X" si cuenta con radio o no cuenta.
6	Con oxígeno	Marque con una "X" si cuenta con oxígeno o no cuenta.
7	Nombre del operador y matrícula	Nombre del operador que realiza y registra los servicios y número de matrícula.
8	Camilleros	El nombre y matrícula de los camilleros que integran la tripulación.
9	Tipo de servicio	Identificar con la letra "P" si es un servicio de tipo programado o con la letra "O" si es de tipo ordinario.
10	Solicita	La hora en que la ambulancia solicita servicios a CENTRACOM.
11	Transmisión	La hora en que CENTRACOM transmite el servicio.
12	Término	La hora en que la ambulancia concluye el servicio.
13	Ruta	Indicar el número de ruta al que pertenezca cada traslado (en caso de ser programado).
14	UMF	La unidad de medicina familiar a la que está adscrito el paciente.
15	Nombre	Registrar el nombre completo del paciente a trasladar.



**ANEXO 6**  
**Bitácora de Servicios**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
16	Origen	La unidad médica o domicilio donde se recogerá al paciente.  NOTA: En todos los casos se anotará el nombre completo de un paciente por renglón.
17	Destino	La unidad médica o domicilio donde se entregará al paciente.  NOTA: En todos los casos se anotará el nombre completo de un paciente por renglón.
18	Paciente con oxígeno	Indicar si el paciente requiere el apoyo vital del oxígeno.
19	Observaciones	Descripción de cualquier problemática y/o percance durante el traslado.
20	Combustible	Se registra el nivel de combustible, con el que inicia y con el que concluye su jornada de trabajo.
21	Kilometraje	Se registra el odómetro de inicio y término de labores, así como el recorrido total (diferencia entre el kilometraje final y el inicial).
22	Total de pacientes trasladados	El conteo de los servicios trasladados durante la jornada (incluyendo los servicios cancelados).
23	Turno	Marcar con una "X" en el recuadro el turno que corresponda.
24	En imagen de la unidad en secciones	Colocar los detalles/daños en carrocería y accesorios externos que presente la unidad.
25	Observaciones	Explicación breve correspondiente a los detalles señalados.
26	Descripción accesorios	Marcar con una "X" si cuenta o no cuenta con los accesorios, de contar con este, especificar marcando con número la cantidad exacta.



**ANEXO 6**  
**Bitácora de Servicios**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
27	Equipo médico	Marcar con una "X" si cuenta o no cuenta con el equipo médico, de contar con este, especificar marcando con número la cantidad exacta.
28	Llantas	Marcar con una "X" el estado de vida de las llantas en el recuadro correspondiente.
29	Operador que entrega	Nombre, matrícula y firma.
30	Operador que recibe	Nombre, matrícula y firma.
31	Responsable Vo.Bo.	Nombre, matrícula y firma del controlador de turno.



**ANEXO 7**

**Formato Claves de la Plantilla Vehicular  
14E1-009-012**



AMBULANCIAS DEL VALLE DE MÉXICO  
PLANTILLA VEHICULAR

CONTRATO 1

MÓDULO 1		MÓDULO 2		MÓDULO 3		MÓDULO 4		MÓDULO 5		MÓDULO 6		MÓDULO 7		MÓDULO 8		RAZA		CMN SXXI	
ID	ECCO	ID	ECCO	ID	ECCO	ID	ECCO	ID	ECCO	ID	ECCO	ID	ECCO	ID	ECCO	ID	ECCO	ID	ECCO
101	AA001	201	AA014	301	AA025	401	AA038	501	AA051	601	AA059	701	AA070	801	AA077	901	AA087	01	AA106
102	AA002	202	AA015	302	AA026	402	AA039	502	AA052	602	AA060	702	AA071	802	AA078	902	AA088	02	AA107
103	AA003	203	AA016	303	AA027	403	AA040	503	AA053	603	AA061	703	AA072	803	AA079	903	AA089	03	AA108
104	AA004	204	AA017	304	AA028	404	AA041	504	AA054	604	AA062	704	AA068	804	AA080	904	AA090	04	AA109
105	AA005	205	AA018	305	AA029	405	AA042	505	AA055	605	AA063	705	AA069	805	AA081	905	AA091	05	AA110
106	AA006	206	AA019	306	AA030	406	AA043	506	AA056	606	AA064	706	AA073	806	AA082	906	AA092	06	AA111
107	AA007	207	AA020	307	AA031	407	AA044	507	AA057	607	AA065	707	AA066	807	AA083	907	AA093	07	AA112
108	AA008	208	AA021	308	AA032	408	AA045	508	AA058			708	AA067	808	AA084	908	AA094	08	AA113
109	AA009	209	AA022	309	AA033	409	AA046					709	AA074	809	AA085	909	AA095	09	AA114
110	AA010	210	AA023	310	AA034	410	AA047					710	AA075	810	AA086	910	AA096	10	AA115
111	AA011	211	AA024	311	AA035	411	AA048					711	AA076			911	AA097	11	AA116
112	AA012			312	AA036	412	AA049									912	AA098	12	AA117
113	AA013			313	AA037	413	AA050									913	AA099	13	AA118
																914	AA100	14	AA119
																915	AA101	15	AA120
																916	AA102	16	AA121
																917	AA103	17	AA122
																918	AA104	18	AA123
																919	AA105	19	AA124
																		20	AA125
																		21	AA125
																		22	AA125

ZONA SUR

ZONA NORTE



**ANEXO 8**

**Claves del Sistema de Radiocomunicación  
14E1-009-007**



**CLAVES DEL SISTEMA DE RADIO COMUNICACIÓN  
UTILIZADAS EN LOS TRASLADOS DE PACIENTES EN AMBULANCIAS  
CONVENCIONALES EN EL VALLE DE MÉXICO**

<b>CLAVE</b>	<b>SIGNIFICADO</b>
X1	CANAL LIBRE
X2	SERVICIO PRIORITARIO
X3	SERVICIO REALIZADO
X4	TOMAR ALIMENTOS
X5	AMBULANCIA LIBRE
X6	ENTERADO
X7	CANCELADO
X8	UBICACIÓN DE AMBULANCIA
X9	REPORTARSE POR TELEFONO
X10	A SU MODULO
X11	PACIENTE A BORDO
X12	FALLECIMIENTO DEL PACIENTE
X13	AMBULANCIA RETENIDA





**ANEXO 9**

**Formato de Cancelación en Telefonía**  
**14E1-009-011**



FORMATO DE CANCELACIÓN EN TELEFONIA			
PACIENTE	1		
FECHA DEL TRASLADO	2	U.M.F.	3
ORIGEN	4		
DESTINO	5		
MOTIVO	6		
INFORMA	7		
FECHA DE CANCELACIÓN	8		
RUTA	9	TURNO	10
REALIZA	11	HORA	12



**ANEXO 9**  
**Formato de Cancelación en Telefonía**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
1	Paciente	Nombre del paciente.
2	Fecha de traslado	Fecha en la que se programó el traslado.
3	UMF	Unidad médica familiar.
4	Origen	Lugar donde se encuentra el paciente.
5	Destino	Lugar a donde se trasladará al paciente.
6	Motivo	Motivo de la cancelación.
7	Informa	Nombre de la persona que informa la cancelación.
8	Fecha de cancelación	Fecha en que se registra la cancelación.
9	Ruta	Número económico de la ambulancia a la que se le asignó el traslado.
10	Turno	Turno en el que se asignó el traslado.
11	Realiza	Personal de la CENTRACOM que registra la cancelación.
12	Hora	Datos en el turno correspondiente de la cantidad total de solicitudes no atendidas por falta de recursos humanos o materiales.



**ANEXO 10**  
**Control de Radio**  
**14E1-009-006**





**ANEXO 10**  
**Control de Radio**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
1	Fecha	El día, mes y año en que sea llenado el formato, escribir dos dígitos por dato, por ejemplo: 27/12/2023.
2	Módulos	Número de identificación de los módulos de ambulancias correspondiente (zona norte 1, 2, 7, 8 y C.M. La Raza-zona sur 3, 4, 5, 6 y C.M. Nacional).
3	Zona	Zona norte o zona sur.
4	Turno	Nombre del turno correspondiente: matutino, vespertino, nocturno o especial.
5	MOD	El número de la unidad médica familiar de adscripción del paciente.
6	LAB	El número de ambulancias disponibles para laborar.
7	Patio	El número de ambulancias sin laborar en el estacionamiento del módulo de ambulancias.
8	Taller	El número de ambulancias concentradas para su reparación en taller automotriz.
9	GEST	El número de ambulancias concentradas para su reparación en taller automotriz.
10	PREST	El número de ambulancias de apoyo a las asignadas en plantilla.
11	P/MAG	El número de operadores que no laboran por falta de ambulancia o camilleros.
12	P/S	El número de operadores que solicita pase de salida.
13	P/E	El número de operadores que solicita pase de entrada.



**ANEXO 10**  
**Control de Radio**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
14	HR INC	La hora que reportan las incidencias del módulo de ambulancias.
15	Medio	Porque conducto se reportaron las incidencias, "T" teléfono o "R" radio.
16	HR	La hora en que se reporta la ambulancia a la CENTRACOM.
17	Clave	Número asignado para ubicar a la ambulancia que recogerá al paciente.
18	RO	Con una "X" si cuenta con radio u oxígeno.
19	R	Una "X" si se cuenta con radio transmisor.
20	Nombre del operador	Nombre y apellido del operador de la ambulancia.
21	P	Una "X" si el traslado de paciente es programado.
22	O	Una "X" si el traslado de paciente es ordinario.
23	Movimientos operativos	El origen o destino para el traslado del paciente.
24	X4	Tomar sus alimentos la tripulación de la ambulancia.
25	Total P	El total de traslados de paciente programado que se atendió en ambulancia.
26	Total O	El total de traslados de paciente ordinario que se atendió en ambulancia.
27	Total	El número de ambulancias que laboran por módulo de ambulancia.
28	STP	El número de traslados de paciente programado que se atendió en ambulancia.
29	STO	El número de traslados de paciente ordinario que se atendió en ambulancia.



**ANEXO 10**  
**Control de Radio**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
30	T	El número total de traslados de paciente programado y ordinario que se atendió en ambulancia.
31	Gran. P	El número total de traslados programados que se atendieron en los módulos de ambulancias.
32	Gran. O	El número total de traslados ordinarios que se atendieron en los módulos de ambulancias.
33	Total	El número total de traslados programados y ordinarios que se atendieron en los módulos de ambulancias.
34	Radio operador	Nombre y apellidos del radio operador.
35	Canal	Zona norte o sur.





**ANEXO 11**

**Reporte de traslado de pacientes atendidos, cancelados y cancelados por falta de recursos**  
**14E1-009-009**





**ANEXO 11**

**Reporte de traslado de pacientes atendidos, cancelados y cancelados por falta de recursos**

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
1	Fecha	El día, mes y año en que sea llenado el formato.
2	Turno	Nombre del turno correspondiente que requisita el formato: matutino, vespertino, nocturno o especial.
3	Nombre	Nombre y apellidos del paciente.
4	Origen	Lugar donde se encuentra el paciente: nombre de la unidad médica y área específica de la misma o en su caso el nombre de la calle o número de la manzana, número de casa o lote, nombre de las calles transversales, nombre de la colonia o unidad habitacional y nombre de la alcaldía o municipio.
5	Destino	Lugar donde se entregará al paciente: nombre de la unidad médica y área específica de la misma o en su caso el nombre de la calle o número de la manzana, número de casa o lote, nombre de las calles transversales, nombre de la colonia o unidad habitacional y nombre de la alcaldía o municipio.
6	Horario inicio	La hora que se le transmite a la ambulancia el servicio para trasladar al paciente.
7	Horario cita	La hora de la cita del paciente.
8	Horario cancelación	La hora que se cancela el servicio de traslado de paciente.
9	Clave de ambulancia	Número de clave o económico de la ambulancia en actividad.
10	Motivo de la cancelación	La causa que originó la cancelación del servicio, atendido y cancelado por diferentes motivos y no efectuados por la falta de recursos humanos o materiales.



**ANEXO 11**

**Reporte de traslado de pacientes atendidos, cancelados y cancelados por falta de recursos**

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
11	Elaboró	Nombre, apellidos y firma autógrafa de quien requisita el formato.
12	Jefe Operativo de Turno	Nombre, apellidos y firma autógrafa del Jefe Operativo de Turno.



**ANEXO 12**

**Reporte de Ambulancias laborando para CENTRACOM  
14E1-009-008**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN  
COORDINACIÓN DE CONSERVACIÓN Y SERVICIOS GENERALES  
DIVISIÓN DE SERVICIOS GENERALES  
ÁREA DE TRANSPORTES AEREOS Y TRASLADO DE PACIENTES

**REPORTE DE AMBULANCIAS  
LABORANDO PARA  
CENTRACOM**

TURNO Y FECHA DE REPORTE		①		
MÓDULO	AMBULANCIAS LABORANDO	PACIENTES TRASLADADOS	SOLICITUDES CANCELADAS	
1				
2	②	③	④	
3				
4				
5				
6				
7				
8				
RAZA				
NACIONAL				
<b>TOTAL</b>			⑤	

F1411/03 - 2 REPRODUCCIONES QUÍMICAS / 0001

ÁREA ESTADÍSTICA



**ANEXO 12**  
**Reporte de Ambulancias laborando para CENTRACOM**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
1	Turno y fecha de reporte	Turno y fecha de elaboración.
2	Ambulancias laborando	El número de ambulancias disponibles en el turno por módulo.
3	Pacientes trasladados	El número de pacientes trasladados que realizó cada módulo.
4	Solicitudes canceladas	El número de traslados cancelados en cada módulo.
5	Total	El número total de ambulancias disponibles, pacientes trasladados y traslados cancelados en los módulos de ambulancias.



**ANEXO 13**

**Informe Diario de Incidencias  
14E1-009-010**





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN  
COORDINACIÓN DE CONSERVACIÓN  
Y SERVICIOS GENERALES  
DIVISIÓN DE SERVICIOS GENERALES  
ÁREA DE TRANSPORTES AÉREOS Y TRASLADO DE PACIENTES

**INFORME DIARIO DE INCIDENCIAS**

FECHA	TURNO
1	2

**REPORTE DE SERVICIOS PROGRAMADOS Y ORDINARIOS**

SERVICIOS SOLICITADOS			SERVICIOS ATENDIDOS			TRASLADOS			
ZONA	PROGRAMADO	ORDINARIO	TOTAL	ZONA	PROGRAMADO	ORDINARIO	TOTAL	PENDIENTES	CANCELADOS
NORTE				NORTE					
CENTRO	3	4	5	CENTRO	6	7	8	9	10
SUR				SUR					
TOTAL				TOTAL					

**REPORTE DE FUERZA DE TRABAJO**

AMB. ZONA NORTE	AMB. ZONA CENTRO	AMB. ZONA SUR	TOTAL DE AMP.	AMB. COMISION	AMB. PASAN A TALLER	AMB. DE PASE *	TERMINAN LABORES	CANCELADOS POR FALTA DE AMP.
	11		12		13		14	15

**REPORTE DE PERSONAL DE PASE DE SALIDA LABORANDO**

NOMBRE	CATEGORIA	CLAVE (ECCO)	MÓDULO	HORA DEL PASE
16	17	18	19	20

**PROBLEMÁTICA GENERADA POR TRIPULACIONES DE AMBULANCIAS**

CLAVE	ECCO	MÓDULO	MOTIVO
21	22	23	24

**PROBLEMÁTICA GENERADA POR UNIDADES MÉDICAS**

UNIDAD MÉDICA	MOTIVO
25	26

ELABORO

Vo.Bo

26

27

RESPONSABLE DE TURNO

JEFE DE LA OFICINA DE CENTRACOM

FORM. 170/1995 ENMODIFICACION C. 1/05/01



**ANEXO 13**  
**Informe Diario de Incidencias**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
1	Fecha	El día, mes y año en que sea llenado el formato.
2	Turno	Nombre del turno correspondiente que requisita el formato: matutino, vespertino, nocturno o especial.
3	Programado	Cantidad de servicios solicitados programados que se recibieron durante el turno, por cada una de las zonas y su cuantificación.
4	Ordinario	Cantidad de servicios solicitados ordinarios que se recibieron durante el turno, por cada una de las zonas y su cuantificación.
5	Total	Suma de los servicios solicitados recibidos, tanto ordinarios, como programados.
6	Programado	Cantidad de servicios programados que se atendieron durante el turno, por cada una de las zonas y su cuantificación.
7	Ordinario	Cantidad de servicios ordinarios que se atendieron durante el turno, por cada una de las zonas y su cuantificación.
8	Total	Suma de los servicios atendidos, tanto ordinarios, como programados.
9	Pendientes	Conteo y suma de los servicios que se recibieron y que aún no se han asignado, pero se trasladarán en el siguiente turno.
10	Cancelados	Conteo y suma de los servicios que se cancelaron durante el turno.
11	Amb. Zona	Cantidad de ambulancias con las que se cuenta al inicio de la jornada, en las distintas zonas en las cuales se agrupan los módulos.
12	Total	Total de ambulancias con las que se inicia la jornada.



**ANEXO 13**  
**Informe Diario de Incidencias**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
13	Status Amb.	Estatus que presentan las ambulancias durante la jornada y que no les permita concluir la jornada.
14	Terminan labores	Total de ambulancias con que se concluye la jornada.
15	Cancelados por falta de recursos	Cantidad de traslados que no se atendieron dentro de la jornada por no contar con recurso humano y/o material, pero que no serán atendidos en el siguiente turno.
16	Nombre	Nombre completo del trabajador.
17	Categoría	Categoría a la que pertenece.
18	Clave	Número económico de la ambulancia en que laboró el trabajador durante la jornada.
19	Módulo	Módulo al que pertenece el trabajador.
20	Hora del pase	Hora en que se llevará a cabo el pase de salida del trabajador que lo solicitó.
21	Clave	Número económico de la ambulancia en la que se ha presentado la incidencia.
22	Ecco	Número económico de la ambulancia en que laboró el trabajador durante la jornada.
23	Módulo	Módulo al que pertenece el trabajador.
24	Motivo	Observaciones correspondientes a las problemáticas generadas durante el turno relativas a la tripulación y/o ambulancias.
25	Unidad Médica	Observaciones correspondientes a las problemáticas generadas durante el turno relativas a las unidades médicas.
26	Elaboró	Nombre y firma del Responsable de Turno.
27	Vo.Bo.	Nombre y firma del Jefe de la Oficina de CENTRACOM.