



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y EVALUACIÓN DE DELEGACIONES

NOMBRE Y CLAVE DEL DOCUMENTO

Procedimiento para la atención de solicitudes de traslado de pacientes programados y ordinarios en ambulancias de tipo convencional
1270-003-017

AUTORIZACIÓN

Aprobó

Lic. Franco Juan Carreño Osorio
Director de Administración y Evaluación de Delegaciones

Revisó

C.P. Jorge Mora Aguilar
Titular de la Unidad de Administración

Lic. Alejandro Gosain Sayún
Coordinador de Servicios Generales

Elaboró

Lic. Ana María Rangel Cárdenas
Titular de la División de Servicios Generales

UNIDAD DE ORGANIZACIÓN Y CALIDAD

MOVIMIENTO VALIDADO Y REGISTRADO

CONSOLIDACION 11 JUL. 2012



ÍNDICE

		Página
1	Base normativa	3
2	Objetivo	3
3	Ámbito de aplicación	3
4	Políticas	3
5	Definiciones	4
6	Descripción de actividades	6
7	Diagrama de flujo	20
8	Relación de documentos que intervienen en el procedimiento	26

Anexos

Anexo 1 – “Formato de Solicitud de Traslado de Pacientes Programados”.

Anexo 2 – “Formato Informativo de Regionalización y Zonificación”

Anexo 3 – “Formato Carátula de Ruta”.

Anexo 4 – “Formato Bitácora de Ambulancia”.

Anexo 5 – “Formato de Solicitud de Traslado de Pacientes Ordinarios”.

Anexo 6 – “Formato Control de Radio”.

Anexo 7 – “Formato Claves del Sistema de Radiocomunicación”.

Anexo 8 – “Formato Reporte de Siniestro o Falla Mecánica”.

Anexo 9 – “Formato Servicios Atendidos Cancelados y Cancelados por Falta de Recursos”.

Anexo 10- “Formato Retención de Ambulancias en Unidades Médicas”.

Anexo 11 – “Formato Reporte Mensual de Traslado de Pacientes Atendidos por Módulos de Ambulancias”.

Anexo 12 – “Formato Claves de la Plantilla Vehicular”.



Procedimiento para la atención de solicitudes de traslado de pacientes programados y ordinarios en ambulancias de tipo convencional

1. Base normativa

Artículo 69, fracción II del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, publicado el 18 de septiembre de 2006.

Numeral 8.1.2.0.3 del Manual de Organización de la Dirección de Administración y Evaluación de Delegaciones, con fecha de emisión 25 de agosto de 2011.

2. Objetivo

Establecer las acciones a seguir por el personal de (CENTRACOM), para la recepción y atención de solicitudes de traslado de pacientes programados y ordinarios en ambulancias convencionales, racionalizando los recursos mediante la programación de rutas en forma oportuna, segura y eficaz.

3. Ámbito de aplicación

El presente procedimiento es de observancia obligatoria para todo el personal que presta sus servicios en CENTRACOM, dependiente del Área de Transportes Terrestres en el Nivel Central.

4. Políticas

4.1. El personal de la CENTRACOM vigilará que las ambulancias convencionales se utilicen exclusivamente para el traslado de pacientes ya sea programados u ordinarios.

4.2. Para efectos del presente procedimiento se considerará a la Central de Comunicaciones CENTRACOM, como la instancia responsable de la recepción, programación, distribución y atención de las solicitudes de traslado de pacientes programados y ordinarios en la ambulancia designada, así como el seguimiento en la ejecución del servicio hasta su conclusión.

4.3. El personal de CENTRACOM atenderá y orientará al usuario solicitante del servicio de ambulancia en todos los casos, sin considerar incidencias o imprevistos en la prestación del servicio.

4.4. Toda solicitud de traslado de paciente programado y ordinario, deberá contar con autorización del médico tratante y con estricto criterio médico.



4.5. Con el propósito de atender la problemática que se genere en la atención de los traslados de pacientes, el personal de CENTRACOM deberá establecer coordinación con el área médica solicitante en sus diferentes niveles de atención.

4.6. 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.

4.7. 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.

4.8. 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.

4.9. No se deberá comentar o informar al solicitante del servicio sobre incidencias o imprevistos en la operación de CENTRACOM.

4.10. El servidor público al que se le entregue el presente documento, deberá conservarlo para su consulta y aplicación y será responsable del uso indebido, sustracción u ocultamiento del mismo (Ley federal de responsabilidades de los servidores públicos artículo 47) y entregarlo al término de su gestión a la persona que lo suceda en el puesto.

4.11. El presente instrumento, consolida a los procedimientos denominados "Procedimiento para la atención de la solicitud de traslado de pacientes programados 1270-003-001" y "procedimiento para la atención de la solicitud de traslado de pacientes ordinarios 1270-003-002" ambos emitidos el 28 de enero del 2005.

4.12. Los operadores de vehículos de servicios ordinarios y programados (exclusivo D.F. y Valle de México) darán cumplimiento al Reglamento de Tránsito Metropolitano para el Distrito Federal.

5. Definiciones.

Para efectos del presente procedimiento se entenderá por:

5.1 cancelado atendido: Es el servicio de Traslado de Paciente en el que se presenta la ambulancia en la unidad médica de adscripción, de atención o el domicilio del paciente y que por algún motivo no imputable a CENTRACOM, no se realiza el servicio.

5.2 cancelado por falta de recursos: Es la solicitud de traslado de un paciente que no se efectúa, por diversas causas.

5.3 CENTRACOM: Central de Comunicaciones dependiente del Área de Transportes Terrestres, Aéreos y Traslado de Pacientes del Instituto, en la cual se reciben, programan y transmiten los datos de la solicitud de traslado de pacientes programados y ordinarios a la tripulación de la ambulancia designada, proporciona seguimiento al



traslado e interviene en el caso de que el paciente no sea atendido o recibido en la unidad médica Institucional o en su domicilio, así como ante cualquier incidencia en la transportación.

- 5.4 destino:** El lugar o servicio específico de la unidad médica o domicilio donde se entregará al paciente.
- 5.5 origen:** El lugar o servicio específico de la unidad médica o domicilio donde se recogerá al paciente.
- 5.6 posición:** Es la indicación médica de la forma como deberá trasladarse al paciente en la ambulancia desde su origen hasta el destino y podrá ser acostado, sentado o en brazos.
- 5.7 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.
- 5.8 rutas satisfechas:** Resultado positivo de planear y efectuar en una ambulancia un recorrido, trasladando la cantidad de pacientes programados asignados y entregando dentro de la tolerancia para la hora de la cita de los pacientes.
- 5.9 SICAES** Sistema de captura y estadística, aplicación informática que sirve para capturar los servicios de traslado de pacientes, atendidos y cancelados.
- 5.10 SIRERU:** Sistema de registro de rutas, aplicación informática que sirve para capturar las rutas programadas.
- 5.11 solicitud ordinaria:** El traslado que se genere para su cumplimiento en el mismo día y que podrá realizarse de acuerdo a la disponibilidad de recursos.
- 5.12 solicitud programada:** Se denomina como traslado programado, todo aquel que debe efectuarse 24 horas o más después de haber sido solicitado.
- 5.13 traslado:** Es la transportación del paciente en ambulancia, de conformidad con las indicaciones del médico solicitante ya sea de forma ordinaria o programada.
- 5.14 unidad administrativa:** Cada uno de los órganos que integran una institución, con funciones y actividades administrativas propias que se distinguen y diferencian entre sí, se conforman a través de una estructura orgánica específica y propia. Es aquella, a la que se le confieren atribuciones específicas en un instrumento jurídico.
- 5.15 usuario:** El mensajero, el médico, la trabajadora social o la asistente médica que participan en el proceso para la solicitud de traslado de pacientes.



6. Descripción del procedimiento para la atención de solicitudes de traslado de pacientes programados y ordinarios en ambulancias de tipo convencional

Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Programador de Rutas	<p>1.-Recibe de manera Física o electrónica, la relación de trípticos de la "Solicitud de Traslado de Pacientes Programados", 1270-009-001 (anexo 1), en original y dos copias, para revisar que contengan todos los datos, conforme a su instructivo de llenado.</p> <p style="text-align: center;">COMPROBACION DE DATOS</p> <p>2.-Comprueba y verifica que estén completos y correctos los datos de la "Solicitud de Traslado de Pacientes Programados", 1270-009-001 (anexo 1)</p> <p style="text-align: center;">DATOS INCOMPLETOS O INCORRECTOS</p> <p>3.-Rechaza la "Solicitud de Traslado de Pacientes Programados" 1270-009-001, (anexo 1) y anota el motivo por el cual rechaza la solicitud, datos incorrectos o incompletos, regresa a la actividad 1</p> <p style="text-align: center;">DATOS COMPLETOS Y CORRECTOS</p> <p>4.-Sella de recibido y anota hora y día, mes y nombre del receptor en las "Solicitudes de Traslados de Pacientes Programados", 1270-009-001 (anexo 1) de haber recibido los servicios que cumplen con lo normado.</p> <p>5.-Archiva temporalmente la "Solicitud de Traslado de Pacientes Programados" 1270-009-001 (anexo 1), hasta su manejo para su programación y separa las hojas originales en una carpeta temporal y las dos copias en otra.</p>	<p>1270-009-001 (anexo 1)</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Programador de Rutas	<p>6.-Recupera los originales de la "Solicitud de Traslado de Pacientes Programados" 1270-009-001 (anexo 1) para verificar la hora de los servicios en la hoja original, para su manejo, se turna al radio operador y anota identificación para su programación conforme a los siguientes criterios:</p> <p>a) Enrutado con horario de 08:00 a 11:00 horas.</p> <p>b) No enrutado, los pasan al Área de Distribución de Servicios en el horario de 11:00 a 14:00 horas.</p> <p>c) Servicios para su atención en el turno vespertino en horario de 15:00 a 21:00 horas.</p> <p>d) Servicios para su atención en el turno nocturno en horario de 21.00 a 07:30 horas.</p> <p>7.-Selecciona la primer copia de la "Solicitud de Traslado de Pacientes Programados" 1270-009-001 (anexo 1), en forma individual para la minuta del área médica solicitante, 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 al Distribuidor de Servicios para su atención posterior.</p> <p>8.-Anexa segunda copia de la "Solicitud de Traslado de Pacientes Programados" 1270-009-001 (anexo 1), la cual será enviada a los módulos de ambulancias, para su archivo y clasificación por parte de estos por áreas médicas requerentes, reteniéndola de manera temporal, para los servicios comprendidos de las 08:00 a 11:00 horas hasta concluir con la programación de las rutas originales.</p> <p>9. Solicita al Radio operador el número de ambulancias a laborar por cada Módulo de Ambulancias, utilizando el formato "Informativo de Regionalización y Zonificación" 1270-009-</p>	<p>1270-009-001 (anexo 1)</p> <p>1270-009-001 (anexo 1)</p> <p>1270-009-001 (anexo 1)</p> <p>1270-009-002 (anexo 2)</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Programador de Rutas	<p>002, (anexo 2)</p> <p>10.-Utiliza el “Informativo de Regionalización y Zonificación”, 1270-009-002 (anexo 2), para dividir el Valle de México en zona norte y zona sur, cada zona incluye a cinco Módulos de Ambulancias.</p> <p>11.-Selecciona los servicios en zona norte y zona sur y los clasifica de acuerdo al Módulo de Ambulancias que los atenderá, empleando el “Informativo de Regionalización y Zonificación” 1270-009-002, (anexo 2).</p> <p>12.-Clasifica originales de “Solicitudes de Traslado de Pacientes Programados” 1270-009-001 (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” 1270-009-002 (anexo 2).</p> <p>13.-Utiliza el formato “Carátula de Ruta” 1270-009-003, (anexo 3) conforma rutas de acuerdo al número de ambulancias disponibles en cada uno de los Módulos de Ambulancias.</p> <p>14.-Resalta en la segunda copia de la “Solicitud de Traslado de Pacientes Programados” 1270-009-001, (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” 1270-009-003 (anexo 3), de las rutas programadas.</p> <p>15.-Identifica a cada ruta con la “Carátula de Ruta” 1270-009-003 (anexo 3), 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>	<p>1270-009-002 (anexo 2)</p> <p>1270-009-002 (anexo 2)</p> <p>1270-009-001 (anexo 1)</p> <p>1270-009-002 (anexo 2)</p> <p>1270-009-003 (anexo 3)</p> <p>1270-009-001 (anexo1)</p> <p>1270-009-003 (anexo 3)</p> <p>1270-009-003 (anexo 3)</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados																						
	<table><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> <p>Nota: Las rutas de Medicina Física y Rehabilitación de las zonas Norte y Sur, se identificarán con letras y número en su caso, de acuerdo a lo establecido en el "Informativo de Regionalización y Zonificación" 1270-009-002 (anexo 2).</p>	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	1270-009-002 (anexo 2)
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																							
Programador de Rutas	16.-Realiza una segunda verificación de las rutas cotejando los originales de la "Solicitud de Traslado de Pacientes Programados" 1270-009-001 (anexo 1), con la primera copia.	1270-009-001 (anexo 1)																						
Jefe Operativo	17.-Verifica sobre existencias de incidencias y si las hay, utiliza el formato "Reporte de Siniestro o Falla Mecánica" 1270-009-008 (anexo 8).	1270-009-008 (anexo 8)																						
Controlador de Transportes	18.-Reporta incidencias vía telefónica al personal de la oficina de autoseguros, accidentes de ambulancias convencionales y da el seguimiento necesario.																							
Jefe Operativo Turno Matutino	19.-Clasifica en orden progresivo la "Solicitud de Traslado de Pacientes Programados" 1270-009-001" (anexo 1) de acuerdo a la nomenclatura que tienen asignadas las unidades médicas solicitantes de 1º, 2º y 3er nivel de atención médica y se archiva por un día para su consulta y posteriormente se archiva por un lapso de 5 años, utilizándose también el "Informativo de Regionalización y Zonificación" 1270-009-002 (anexo 2).	1270-009-001 (anexo 1) 1270-009-002 (anexo 2)																						



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Controlador de Transportes	20.-Entrega los formatos "Carátula de Ruta" 1270-009-003 (anexo 3) con las rutas originales al Jefe Operativo del turno vespertino para su envío al Módulo de Ambulancias correspondiente. 21.-Entrega al personal de estadística para su captura, la "Solicitud de Traslado de Pacientes Programados" 1270-009-001 (anexo 1) de los servicios que no se programaron en rutas por falta de recursos acompañando el formato "Servicios Atendidos Cancelados y Cancelados por Falta de Recursos" 1270-009-009 (anexo 9).	1270-009-003 (anexo 3) 1270-009-001 (anexo 1) 1270-009-009 (anexo 9)
Operador de la Ambulancia	22.-Envía segunda copia de las "Solicitudes de Traslado de Pacientes Programados" 1270-009-001 (anexo 1), y "Carátula de Ruta" 1270-009-003 (anexo 3), al Módulo de ambulancias correspondiente la tarde o noche anterior al día de su cumplimiento.	1270-009-001 (anexo 1) 1270-009-003 (anexo 3)
Orientador Receptor de Telefonía	23.-Revisa en el turno matutino la "Solicitud de Traslado de Pacientes Programados" 1270-009-001 (anexo 1) y las "Carátula de Ruta" 1270-009-003 (anexo 3) para conocer cuáles son las rutas programadas y asigna ambulancia de acuerdo a las rutas del "Informativo de Regionalización y Zonificación" 1270-009-002 (anexo 2).	1270-009-001 (anexo 1) 1270-009-002 (anexo 2) 1270-009-003 (anexo 3)
Operador de la Ambulancia	24.-Recibe personalmente del Controlador de transportes en el turno matutino, el original de la "Carátula de Ruta 1270-009-003 (anexo 3), para conocer la ruta que se le asigna para su atención. 25.-Reporta al Radio Operador, el inicio y procede a realizar la ruta asignada. 26.-Recibe transmisión del Radio Operador y anota en "Bitácora de ambulancias" 1270-009-004 (anexo 4), los servicios programados y ordinarios y los realiza.	1270-009-003 (anexo 3) 1270-009-004 (anexo 4)



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Orientador Receptor de Telefonía	<p>27.-Verifica al inicio de su jornada laboral, que cuente con suficientes formatos de "Solicitud de Traslado de Paciente Ordinario", 1270-009-005 (anexo 5) para la recepción de los servicios requeridos.</p> <p>28.-Revisa aparatos telefónicos y prepara "Solicitud de Traslado de Paciente Ordinario" 1270-009-005 (anexo 5), con folio y fecha.</p> <p>29.-Revisa las relaciones de traslado de pacientes programados y ordinarios, por unidad médica de adscripción, por pacientes citados y enrutados, así como los formatos de "Servicios Atendidos Cancelados y Cancelados por Falta de Recursos" 1270-009-009 (anexo 9), para atender el servicio y/o las quejas relacionadas con los mismos, "Solicitud de Traslado de Pacientes Programados" 1270-009-001 (anexo 1) y "Solicitud de Traslado de Pacientes Ordinarios" 1270-009-005 (anexo 5).</p> <p>30.-Recibe llamada del Médico, Trabajadora Social o Asistente Médica y contesta el teléfono iniciando con identificación de la oficina, saludo y nombre de quien contesta y solicita la información necesaria para atender el traslado ordinario.</p> <p>31.-Requisita "Solicitud de Traslado de Paciente Ordinario" 1270-009-005 (anexo 5), de acuerdo al instructivo de llenado, solicita al usuario que espere mientras confirma la aceptación del servicio por parte del Distribuidor de Servicios.</p> <p style="text-align: center;">NEGACION DEL SERVICIO</p> <p>32.-Rechaza la "Solicitud de Traslado de Paciente Ordinario" 1270-009-005 (anexo 5) e informa el motivo del rechazo al Médico o Trabajadora Social o Asistente para el caso que no cumpla con los requisitos. (regresa a la actividad 31).</p>	<p>1270-009-005 (anexo 5)</p> <p>1270-009-005 (anexo 5)</p> <p>1270-009-001 (anexo 1)</p> <p>1270-009-009 (anexo 9)</p> <p>1270-009-005 (anexo 5)</p> <p>1270-009-005 (anexo 5)</p> <p>1270-009-005 (anexo 5)</p> <p>1270-009-005 (anexo 5)</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
	ACEPTACION DEL SERVICIO	
Orientador Receptor de Telefonía	33.-Confirma la aceptación del paciente "Solicitud de Traslado de Pacientes Programados" 1270-009-001 (anexo 1) y "Solicitud de Traslado de Paciente Ordinario" 1270-009-005 (anexo 5) en la unidad médica receptora, cuando el servicio corresponda a un traslado hacia otra unidad médica de 2º ó 3º nivel de atención médica, le indica el numero de folio.	1270-009-001 (anexo 1) 1270-009-005 (anexo 5)
Distribuidor de Servicios	34.-Entrega la "Solicitud de Traslado de Paciente Ordinario" 1270-009-005 (anexo 5) correctamente requisitado al Programador y Distribuidor de rutas para su atención y reinicia ciclo en la actividad No. 29. 35.-Verifica en los archivos temporales las relaciones de pacientes programados y proporciona información inherente al servicio, al médico o Trabajadora Social o Asistente Médica o familiar del paciente. 36.-Orienta al Médico o Trabajadora Social o Asistente Médica o familiar del paciente, si hay reclamación de un servicio o no hay antecedentes de este, o turna al Jefe Operativo, reinicia en la actividad No. 29.	1270-009-005 (anexo 5)
	37.-Informa al término de la jornada si quedan algunos casos pendientes al Jefe Operativo, considerando la información de la "Solicitud de Traslado de Pacientes Programados" 1270-009-001 (anexo 1) y "Solicitud de Traslado de Pacientes Ordinarios" 1270-009-005 (anexo 5) reinicia en la actividad No. 29.	1270-009-001 (anexo 1) 1270-009-005 (anexo 5)
Controlador de Radio	38.-Recibe del Jefe Operativo y Orientador Receptor de Telefonía las "Solicitudes de Traslado de Pacientes Programados" 1270-009-001 (anexo 1) y "Solicitudes de Traslado de Pacientes Ordinarios" 1270-009-005 (anexo 5)	1270-009-001 (anexo 1) 1270-009-005 (anexo 5)



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Controlador de Radio	de su turno, así como los del turno anterior, para su atención de acuerdo a la prioridad y disponibilidad de ambulancias. 39.-Selecciona para su atención y prepara grupos con las solicitudes de pacientes citados que no se enrutaron y "Solicitud de Traslado de Pacientes Programados" 1270-009-001 (anexo 1) y "Solicitud de Traslado de Pacientes Ordinarios" 1270-009-005 (anexo 5) que se han generado en su turno o en el turno anterior, considera el origen y destino, la posición en que viaja (acostado, sentado en brazos y/o con oxígeno) y la hora de su cita en su caso.	1270-009-001 (anexo 1) 1270-009-005 (anexo 5)
Distribuidor de Servicios	40.-Recibe verbalmente del Controlador de Radio las ambulancias con ruta y las ambulancias en espera de asignación de servicios. 41.-Identifica durante su jornada laboral a través del Controlador de Radio, el lugar donde se encuentra disponible la ambulancia. 42.-Designa los servicios "Solicitud de Traslado de Pacientes Programados" 1270-009-001 (anexo 1) y "Solicitud de Traslado de Paciente Ordinario" 1270-009-005 (anexo 5) acorde al lugar de la ubicación de la misma y entrega al Controlador de Radio las solicitudes para su transmisión. 43.-Realiza rutas para el día siguiente de los servicios programados, esto únicamente para el Turno Vespertino. 44.-Entrega al Jefe Operativo las "Solicitud de Traslado de Pacientes Programados" 1270-009-001 (anexo 1) y "Solicitud de Traslado de Pacientes Ordinarios" 1270-009-005 (anexo 5) que no se atendieron en su turno.	1270-009-001 (anexo 1) 1270-009-005 (anexo 5)
Controlador de Radio	45.-Revisa el funcionamiento de su equipo electrónico (sonido, entrada y salida, canal	1270-009-001 (anexo 1) 1270-009-005 (anexo 5)



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Controlador de Radio	<p>correspondiente zona norte o zona sur, botón de transmisión y pantalla del monitor).</p> <p>46.-Prepara el Formato "Control de Radio" 1270-009-006 (anexo 6) para anotar datos del inicio del turno.</p> <p>47.-Recibe del Controlador de Transportes de los Módulos de Ambulancias, por el radio transmisor o por vía telefónica, las incidencias del turno y las anota, en el "Control de Radio" 1270-009-006 (anexo 6), los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none">-Ambulancias a laborar.-Ambulancias en buen estado de imaginaria.-Personal de imaginaria.-Personal con pase de entrada o de salida.-Rutas programadas atendidas.-Rutas programadas canceladas. <p>48.-Recibe del Distribuidor de Servicios la solicitud individual o ruta y transmite a la ambulancia designada los datos para la localización del paciente a trasladar, usando el Formato "Claves del Sistema de Radiocomunicación" 1270-009-007 (anexo 7).</p> <p>49.-Confirma la recepción de datos, ratifica en su caso y lo anota en el "Control de Radio" 1270-009-006 (anexo 6), el origen y destino del servicio, así como en los formatos de la solicitud.</p> <p>50.-Realiza seguimiento del servicio recibiendo o solicitando información del mismo.</p> <p style="text-align: center;">SE TIENEN INCIDENCIAS</p> <p style="text-align: center;">NO</p> <p style="text-align: center;">Continua en la actividad 52</p> <p style="text-align: center;">SI</p>	<p>1270-009-006 (anexo 6)</p> <p>1270-009-006 (anexo 6)</p> <p>1270-009-007 (anexo 7)</p> <p>1270-009-006 (anexo 6)</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Controlador de Radio	51.-Informa verbalmente al Jefe Operativo para que este solicite a la Oficina de Autoseguro por vía telefónica el auxilio correspondiente y los anota en el Formato "Reporte de Siniestro o Falla Mecánica" 1270-009-008 (anexo 8).	1270-009-008 (anexo 8)
	52.-Recibe del Operador de la Ambulancia los datos del término del servicio y los anota en el "Control de Radio" 1270-009-006 (anexo 6) e informa verbalmente al Distribuidor de Servicios y reinicia actividad en 44.	1270-009-006 (anexo 6)
	53.-Anota al final del turno, los datos concluyentes individuales o de grupo, si falta algún dato lo informará de forma verbal al siguiente Controlador de Radio para que en cuanto tenga conocimiento del término del último servicio lo anote y concluya, en el "Control de Radio" 1270-009-006 (anexo 6).	1270-009-006 (anexo 6)
Estadística y Captura de datos	54.-Realiza suma de los servicios programados y ordinarios que se llevaron a cabo, por módulo de ambulancias y el total de los servicios utilizando las "Solicitudes de Traslado de Pacientes Programados" 1270-009-001 (anexo 1) y "Solicitudes de Traslado de Pacientes Ordinarios" 1270-009-005 (anexo 5).	1270-009-001 (anexo 1) 1270-009-005 (anexo 5)
	55.-Entrega al finalizar el turno al Jefe Operativo de su turno, el "Control de Radio", 1270-009-006 (anexo 6), las "Solicitudes de Traslado de Pacientes Programados" 1270-009-001 (anexo 1) y las "Solicitudes de Traslado de Paciente Ordinario", 1270-009-005 (anexo 5).	1270-009-001 (anexo 1) 1270-009-005 (anexo 5) 1270-009-006 (anexo 6)
	56.-Vigila y supervisa al inicio de la jornada laboral que la red de computo opere en buenas condiciones, en su área así como en la de telefonía.	
	57.-Recibe del Jefe Operativo al inicio del turno las "Solicitudes de Traslado de Pacientes	1270-009-001 (anexo 1)



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Estadística y Captura de datos	<p>Programados” 1270-009-001 (anexo 1), “Solicitudes de Traslado de Paciente Ordinario” 1270-009-005 (anexo 5) Carátula de Ruta” 1270-009-003 (anexo 3), “Control de Radio” 1270-009-006 (anexo 6) y del turno nocturno.</p> <p>58.-Clasifica las rutas, los servicios que quedan en control y los servicios nocturnos por zona: sur y norte de acuerdo al “Informativo de Regionalización y Zonificación” 1270-009-002 (anexo 2).</p> <p>59. Captura los servicios en el equipo de cómputo, resguarda la información en el banco de datos y transfiere la información actualizada a la red de cómputo para su consulta (SICAES y SIRERU)</p> <p>60.-Concentra “Solicitud de Traslado de Pacientes Programados”, 1270-009-001 (anexo 1) y “Solicitud de Traslado de Paciente Ordinario” 1270-009-005 (anexo 5), para su consulta y la entrega al final de la jornada al Jefe Operativo.</p> <p>61.-Recibe del Jefe de la Oficina los informes estadísticos del día anterior consistentes en: “Control de Radio” 1270-009-006 (anexo 6), “Servicios Atendidos Cancelados y Cancelados por Falta de Recursos” 1270-009-009 (anexo 9) y “Retención de Ambulancias en Unidades Médicas” 1270-009-010 (anexo 10) y los archiva.</p> <p>NOTA: El archivo se realiza diariamente para su control mensual y permanente por un lapso de dos años.</p> <p>62.-Captura los datos estadísticos para poder realizar seguimientos de avances obtenidos y</p>	<p>1270-009-005 (anexo 5)</p> <p>1270-009-003 (anexo 3)</p> <p>1270-009-006 (anexo 6)</p> <p>1270-009-002 (anexo 2).</p> <p>Banco de datos</p> <p>1270-009-001 (anexo 1)</p> <p>1270-009-005 (anexo 5)</p> <p>1270-009-006 (anexo 6)</p> <p>1270-009-009 (anexo 9)</p> <p>1270-009-010 (anexo 10)</p> <p>1270-009-011 (anexo 11)</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Estadística y Captura de datos	entregar informes mensuales al Jefe de la Oficina Formato "Reporte Mensual de Traslado de Pacientes Atendidos por Módulo de Ambulancias" 1270-009-011, (anexo 11).	
	63.-Clasifica y separa los rubros de cancelaciones de pacientes por Área Médica, Derechohabiente y por Falta de Recursos, manteniendo registro estadístico para su informe mensual, en el "Reporte Mensual de Traslado de Pacientes Atendidos por Módulos de Ambulancias" 1270-009-011 (anexo 11).	1270-009-011 (anexo 11)
	64.-Separa de acuerdo a las claves de la plantilla vehicular los servicios de traslado de pacientes efectuados, utilizando el formato "Claves de la Plantilla Vehicular" 1270-009-012 (anexo 12).	1270-009-012 (anexo 12)
	65.-Recibe del Jefe Operativo los servicios programados en rutas de las Unidades Médicas de Fisiatría, para revisar y actualizar datos.	
	66.-Concentra las "Solicitudes de Traslado de Pacientes Programados", 1270-009-001 (anexo 1) y "Solicitudes de Traslado de Pacientes Ordinario" 1270-009-005 (anexo 5) para su consulta y lo entrega al final de la jornada al Jefe Operativo.	1270-009-001 (anexo 1) 1270-009-005 (anexo 5)
	67.-Elabora concentrado de la estadística del "Reporte Mensual de Traslado de Pacientes Atendidos por Módulos de Ambulancias" 1270-009-011 (anexo 11).	1270-009-011 (anexo 11)
	68.-Entrega al Jefe de la Oficina de Operación de Ambulancias CENTRACOM, el "Reporte Mensual de Traslado de Pacientes Atendidos por Módulos de Ambulancias", 1270-009-011 (anexo 11), para validación y firma.	1270-009-011 (anexo 11)
	69.-Agrupa y captura "Solicitudes de Traslado de Pacientes Programados 1270-009-001 (anexo 1) y "Solicitud de Traslado de Paciente	1270-009-001 (anexo 1)



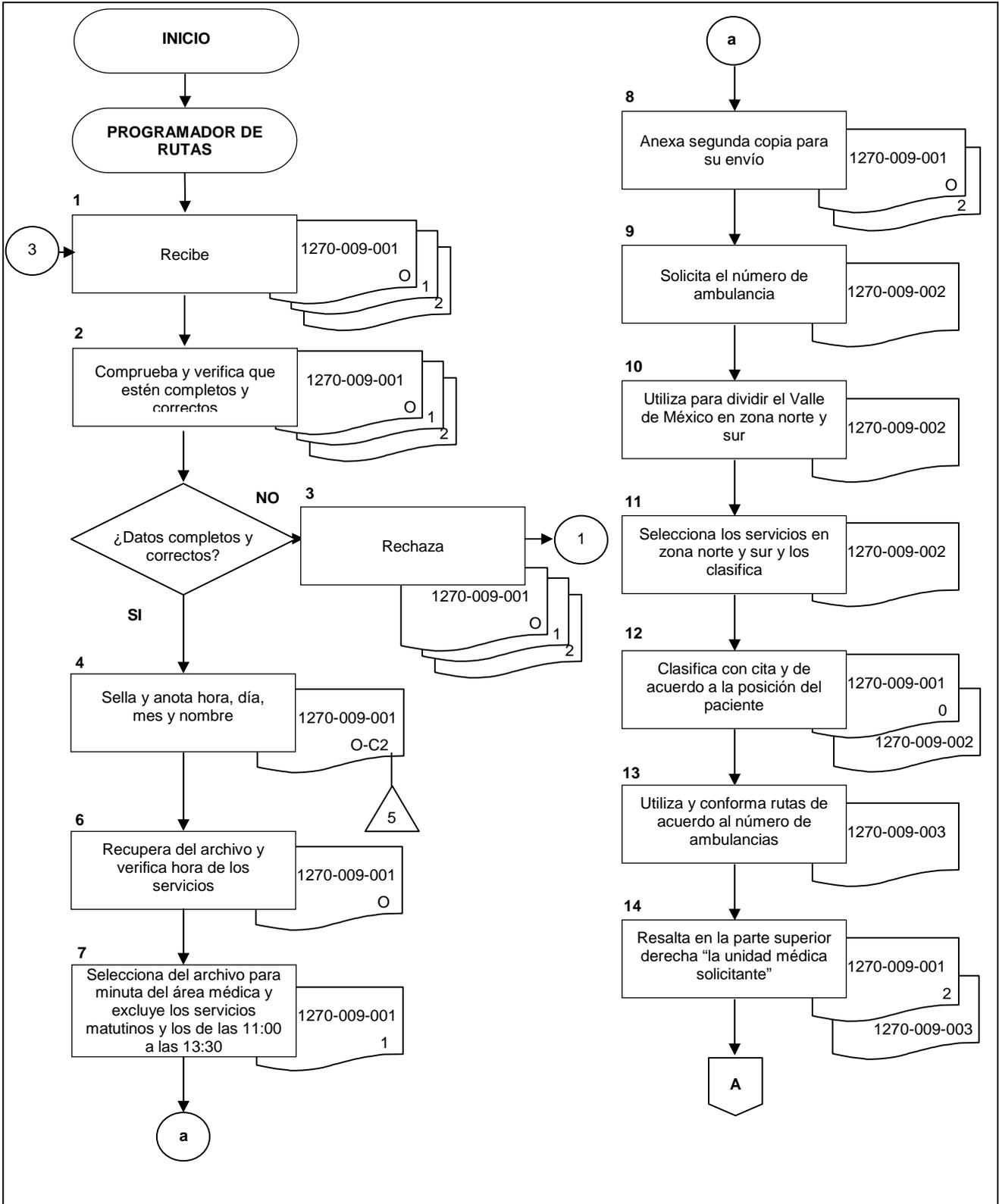
Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Estadística y Captura de datos	<p>Ordinario” 1270-009-005 (anexo 5), mal requisitadas por Área Médica.</p> <p>70.-Agrupa las solicitudes de “Servicios Atendidos Cancelados y Cancelados por Falta de Recursos.1270-009-009 (anexo 9).</p> <p>71.-Recibe datos del personal operativo para la corrección y actualización en la base de datos.</p> <p>72.-Contabiliza los servicios de los 10 Módulos de Ambulancias, en sus diferentes tipos y opciones de origen y destino de los pacientes.</p> <p>73.-Requisita el “Reporte Mensual de Traslado de Pacientes Atendidos por Módulos de Ambulancias” 1270-009-011 (anexo 11).</p> <p>74.-Realiza resguardo digitalizado de los informes mensuales, anuales y comparativos de bimestres, semestres conforme se le solicita.</p> <p>75.-Termina la elaboración de la estadística mensual y archiva los paquetes de servicios de “Solicitud de Traslado Programados” 1270-009-001 (anexo 1) y “Solicitud de Traslado de Paciente Ordinario” 1270-009-005 (anexo 5), por un tiempo mínimo de tres años.</p> <p>76.-Organiza y archiva entradas y salidas de documentos “Informativo de Regionalización y Zonificación” 1270-009-002 (anexo 2), “Carátula de Ruta” 1270-009-003 (anexo 3), “Bitácora de Ambulancia” 1270-009-004 (anexo 4), “Claves del Sistema de Radiocomunicación” 1270-009-007 (anexo 7), “Reporte de Siniestro o Falla Mecánica” 1270-009-008 (anexo 8), “Reporte Mensual de Traslado de Pacientes Atendidos por Módulo de Ambulancias” 1270-009-011 (anexo 11) y “Claves de la Plantilla Vehicular” 1270-009-012 (anexo 12), así como informes diarios y varios.</p>	<p>1270-009-005 (anexo 5)</p> <p>1270-009-009 (anexo 9)</p> <p>1270-009-011 (anexo 11)</p> <p>1270-009-001 (anexo 1)</p> <p>1270-009-005 (anexo 5)</p> <p>1270-009-002 (anexo2)</p> <p>1270-009-003 (anexo 3)</p> <p>1270-009-004 (anexo 4)</p> <p>1270-009-007 (anexo 7)</p> <p>1270-009-008 (anexo 8)</p>

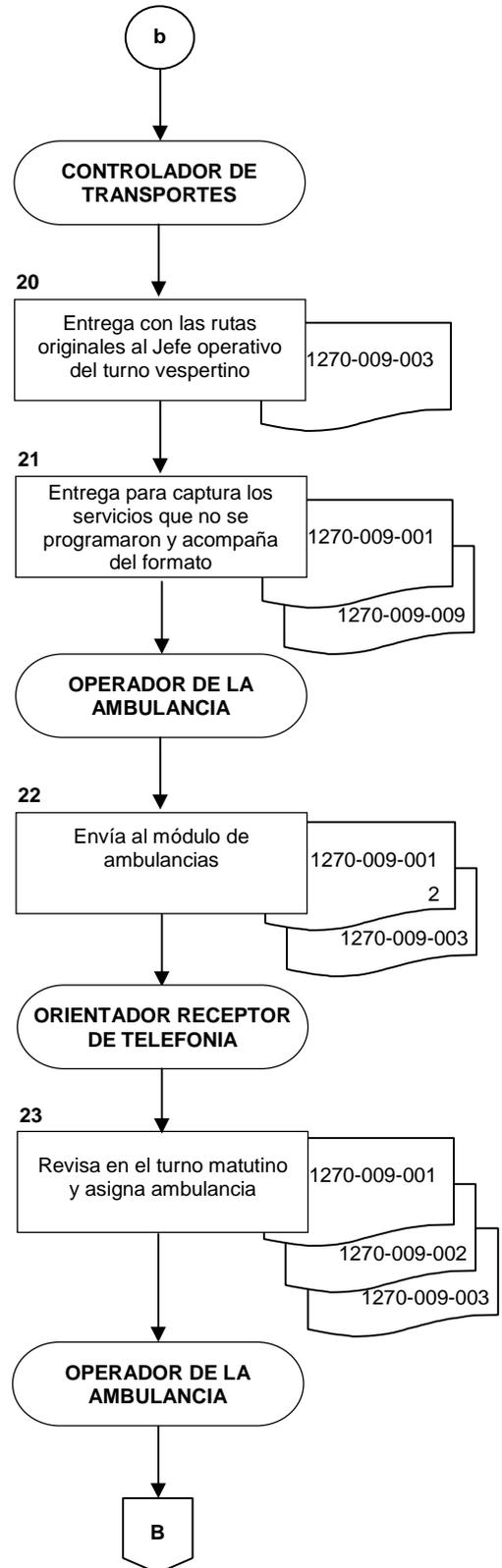
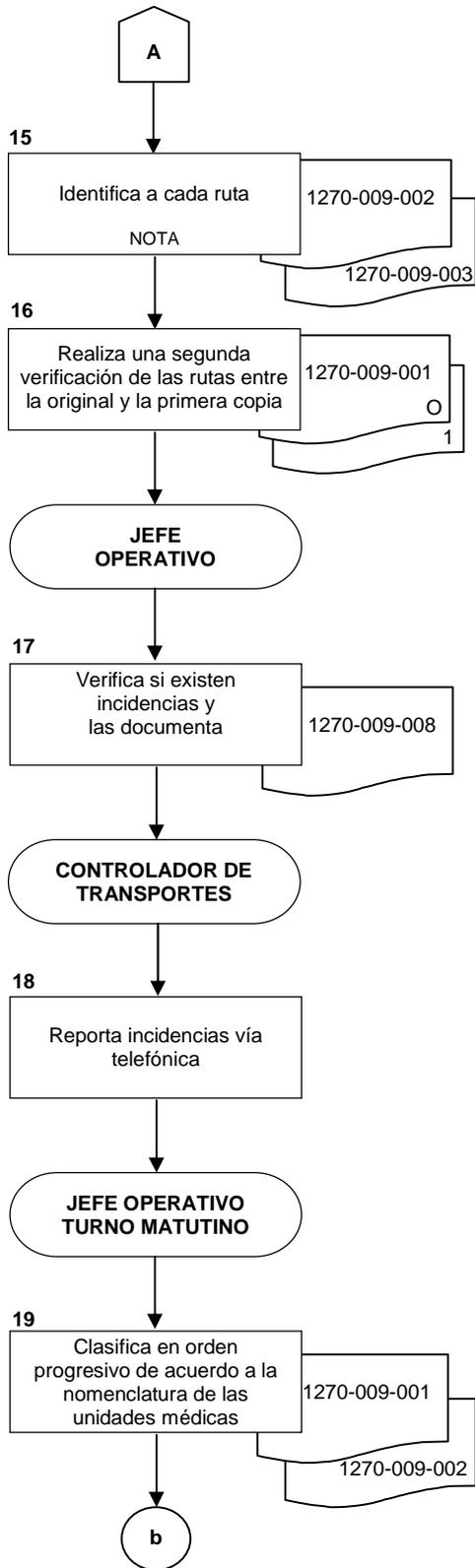


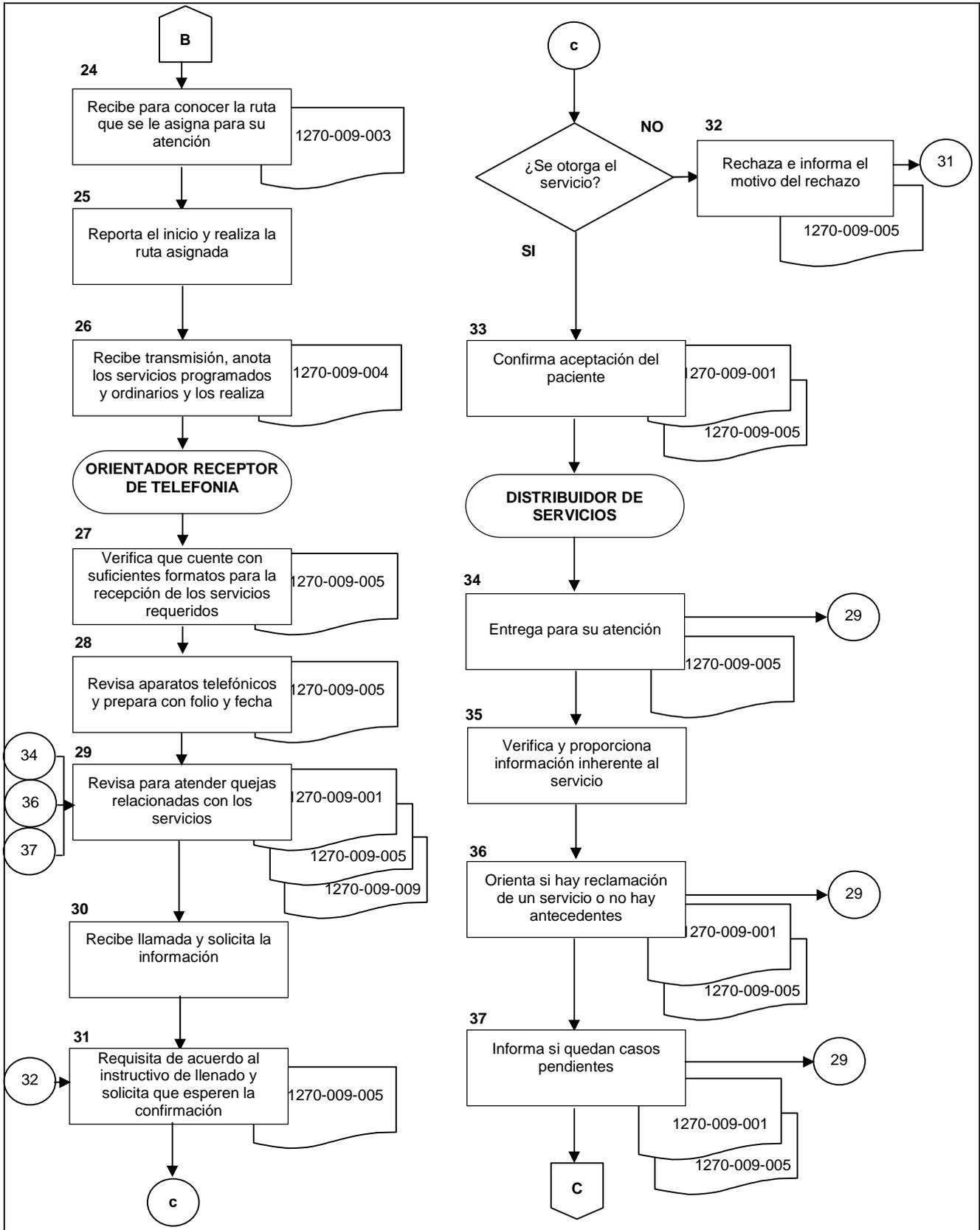
Responsable	Actividad	Documentos involucrados
	<p style="text-align: center;">Fin del Procedimiento</p>	<p>1270-009-011 (anexo 11)</p> <p>1270-009-012 (anexo 12)</p>

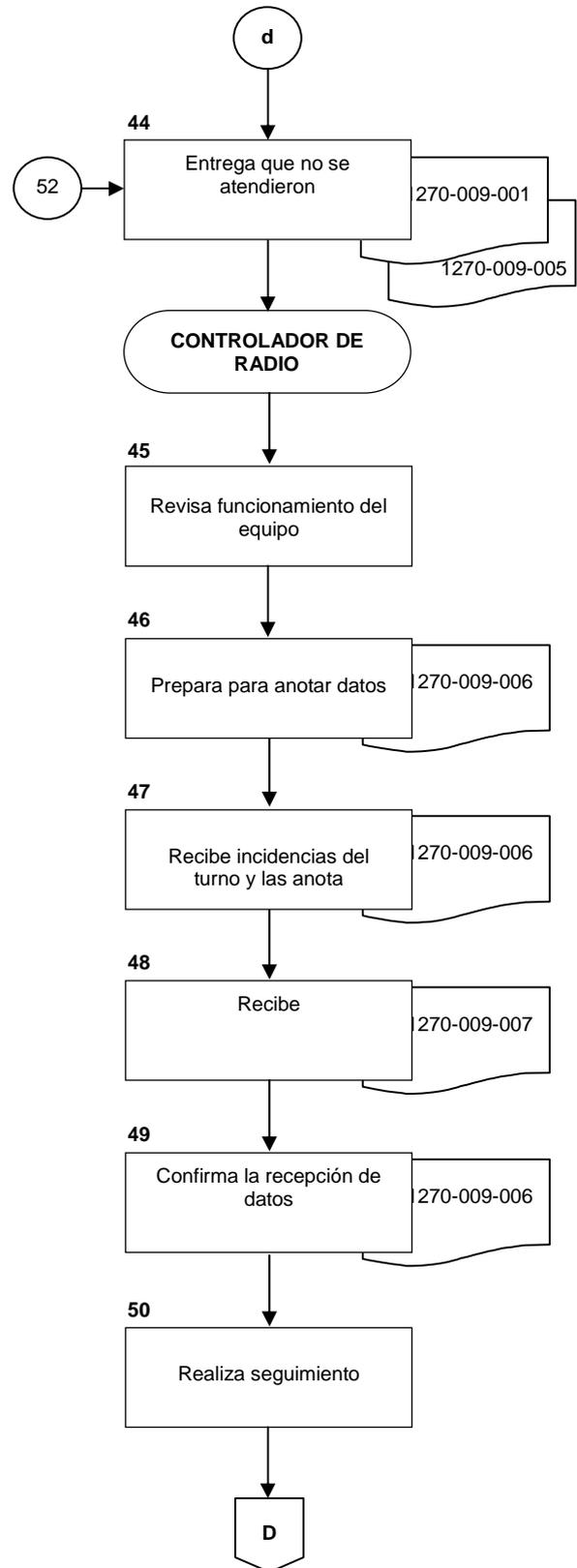
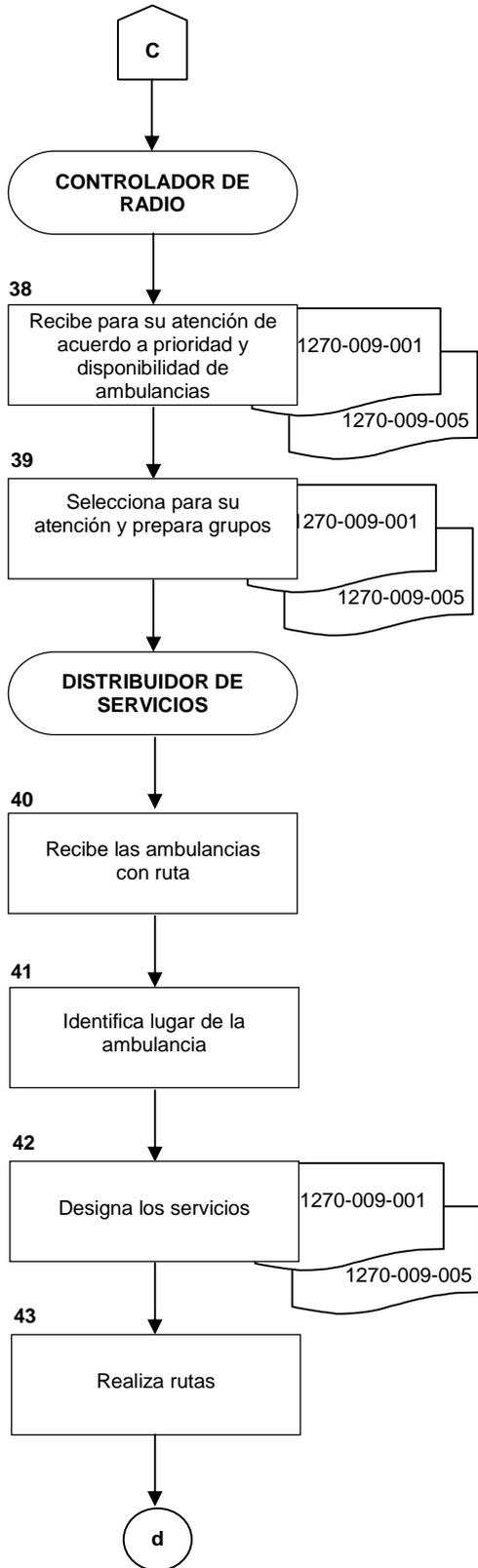


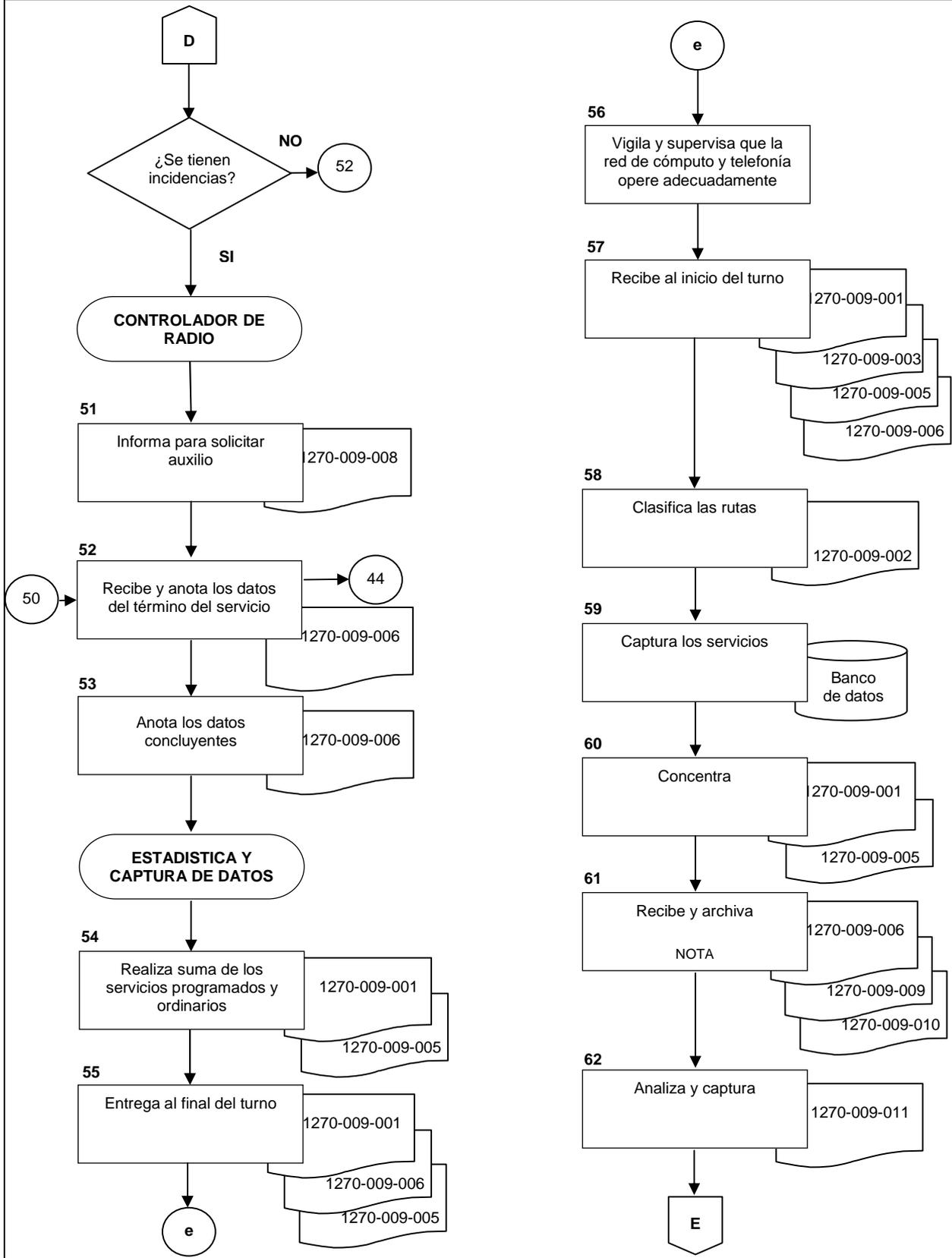
7. Diagrama de flujo del Procedimiento para la atención de solicitudes de traslado de pacientes programados y ordinarios en ambulancias de tipo convencional

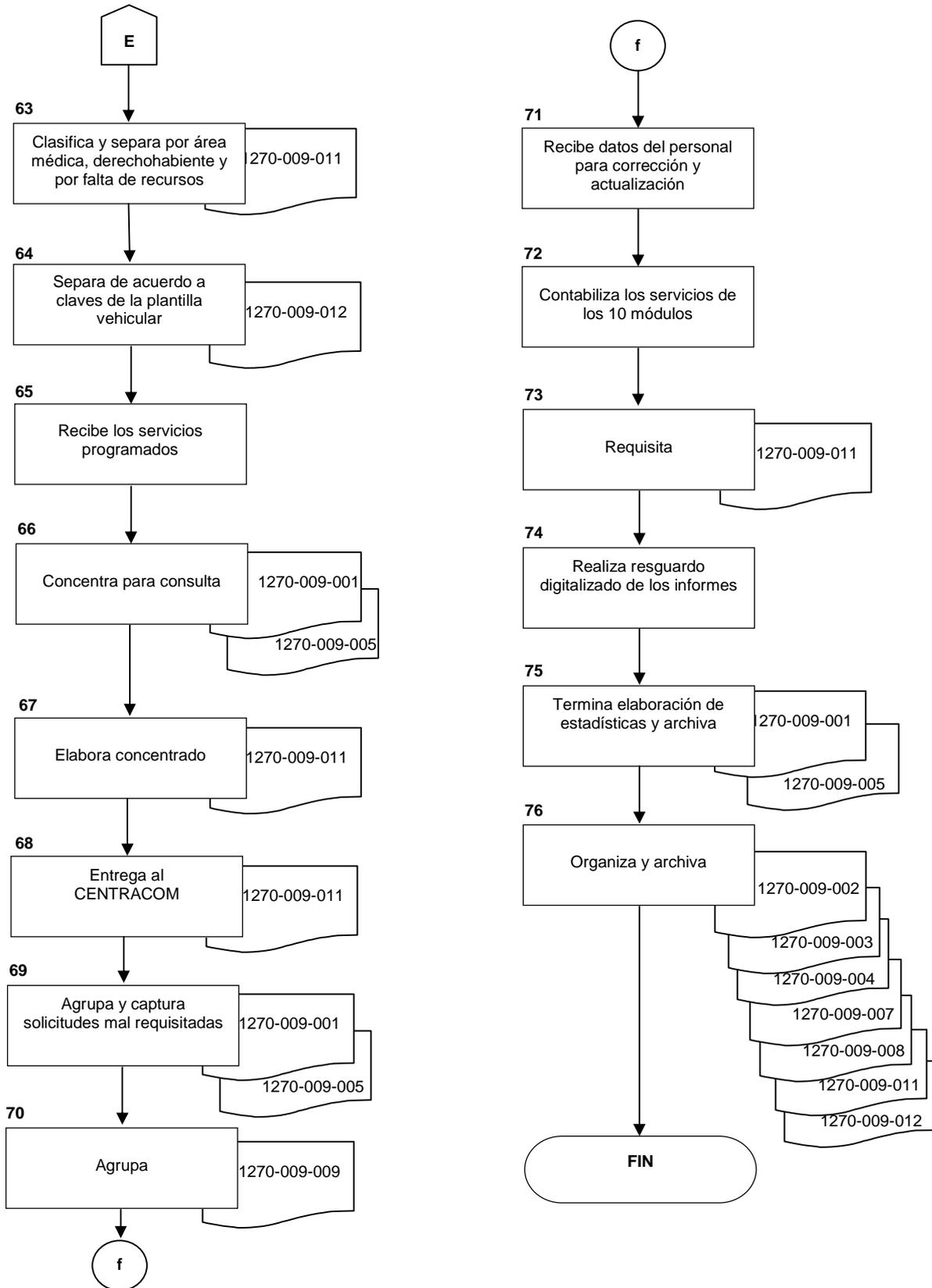














8. Relación de documentos que intervienen en el procedimiento para la atención de solicitudes de traslado de pacientes programados y ordinarios en ambulancias de tipo convencional

Clave	Título del documento	Observaciones
1270-009-001	Formato de Solicitud de Traslado de Pacientes Programados	Anexo 1
1270-009-002	Formato Informativo de Regionalización y Zonificación	Anexo 2
1270-009-003	Formato Carátula de Ruta	Anexo 3
1270-009-004	Formato Bitácora de Ambulancia	Anexo 4
1270-009-005	Formato de Solicitud de Traslado de Pacientes Ordinarios	Anexo 5
1270-009-006	Formato Control de Radio	Anexo 6
1270-009-007	Formato Claves del Sistema de Radiocomunicación	Anexo 7
1270-009-008	Formato Reporte de Siniestro o Falla Mecánica	Anexo 8
1270-009-009	Formato Servicios Atendidos Cancelados y Cancelados por Falta de Recursos	Anexo 9
1270-009-010	Formato Retención de Ambulancias en Unidades Médicas	Anexo 10
1270-009-011	Formato Reporte Mensual de Traslado de Pacientes Atendidos por Módulos de Ambulancias	Anexo 11
1270-009-012	Formato Claves de la Plantilla Vehicular	Anexo 12
	Banco de datos	Se ubica en CENTRACOM



ANEXO 1

“Solicitud de Traslado de Pacientes Programados”

1270-009-001



ANEXO 1
“Solicitud de Traslado de Pacientes Programados”
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Delegación	El nombre de la Delegación.
2	Unidad Médica	Los datos de la unidad médica que solicita el servicio.
3	Unidad Médica de Adscripción	La unidad de medicina familiar de adscripción del paciente.
4	Fecha de Traslado	El día, mes y año en que se ejecutara el traslado.
5	No. de Orden	El número de solicitudes que corresponda de un número total de servicios para ese día, ejemplo 1/10, 2/10, 3/10. etc.
6	Nombre del Paciente	El nombre completo del paciente que se trasladará en la ambulancia, ordenado por nombre, apellido paterno y apellido materno.
7	Requiere	Una “X” en el espacio de si requiere oxígeno o incubadora.
8	Tipo de Servicio	Una “X” en el espacio de si es alta, cita médica, inter consulta o infeccioso.
9	Posición	Una “X” en el espacio de si viaja acostado, en brazos o sentado.
10	Hora de la cita médica	La hora en que se otorgara la cita al paciente, escribiendo los dígitos de la siguiente manera: 00:00hr. a 24:00hr.
11	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 y nombre de la delegación o municipio así como No. telefónico.
12	Cama	Número o letra de la cama donde se recogerá al paciente.



ANEXO 1
“Solicitud de Traslado de Pacientes Programados”
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
13	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 delegación o municipio.
14	Medico que recibe al paciente	Nombre del médico en la unidad receptora.
15	Matrícula	Matricula institucional del médico que recibe al paciente
16	Área	Servicio o lugar donde se localiza al médico receptor.
17	Requisito	El nombre del responsable de requisitar el formato por parte de la unidad médica solicitante.
18	Médico que autoriza el traslado	Nombre y firma autógrafa del médico tratante que autoriza el servicio de la ambulancia.



ANEXO 2

“Informativo de Regionalización y Zonificación”

1270-009-002



REGIONALIZACIÓN Y ZONIFICACIÓN PARA LA ATENCIÓN MÉDICA

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN, ORGANIZACIÓN Y CALIDAD
COORDINACIÓN DE SERVICIOS GENERALES
DIVISIÓN DE SERVICIOS GENERALES
ÁREA DE TRANSPORTES TERRESTRES, ÁREAS Y TRASLADO DE PACIENTES
OFICINA DE OPERACIÓN DE AMBULANCIAS "CENTRAACON"

UMIF	CORRESPONDENCIA						UMIF	CORRESPONDENCIA						UMIF	CORRESPONDENCIA											
	TRAUMA		MEDICINA FÍSICA		GINECO			TRAUMA		MEDICINA FÍSICA		GINECO			TRAUMA		MEDICINA FÍSICA		GINECO							
	HGZ	2do. 3er.	HGZ	2do. 3er.	HGZ	2do. 3er.		HGZ	2do. 3er.	HGZ	2do. 3er.	HGZ	2do. 3er.		HGZ	2do. 3er.	HGZ	2do. 3er.	HGZ	2do. 3er.						
1	R-1	UTV	SAL	C	4	4	S. XXI	S. XXI	C	4	4	CN	TLA	3	RAZA	RAZA	79	57	57	LV	N	80	3	RAZA	RAZA	
	1-A	UTV	LV	S	1-A	4	S. XXI	S. XXI	C	4	4	CN	4	4	S. XXI	S. XXI	80	58	58	LV	N	58	72	RAZA	RAZA	
	R-1	UTV	SAL	C	R-1	4	S. XXI	S. XXI	S	4	4	S. XXI	4	4	S. XXI	S. XXI	81	71	71	SAL	S	71	3-4	RAZA	RAZA	
2	27	27	SAL	C	TLA	3	RAZA	RAZA	N	3-A	3	N	3-A	3	RAZA	RAZA	82	197	53	SAL	S	197	3	RAZA	RAZA	
	2-A	2-A	SAL	C	2-A	3	RAZA	RAZA	N	3-A	3	N	3-A	3	RAZA	RAZA	83	197	53	SAL	S	197	3	RAZA	RAZA	
3	27	27	SAL	C	TLA	3	RAZA	RAZA	C	4	4	C	4	4	S. XXI	S. XXI	84	197	53	SAL	S	197	3	RAZA	RAZA	
4	R-1	UTV	SAL	C	4	4	S. XXI	S. XXI	S	1-A	4	S	1-A	4	S. XXI	S. XXI	85	197	53	SAL	S	197	3	RAZA	RAZA	
5	RAZA	SAL	C	13	3	RAZA	RAZA	N	3-A	3	N	3-A	3	RAZA	RAZA	86	53	53	SAL	S	71	3-4	RAZA	RAZA		
6	2-A	SAL	C	2-A	3	RAZA	RAZA	S	32	4	S	32	4	S. XXI	S. XXI	87	71	71	SAL	S	71	3-4	RAZA	RAZA		
7	32	UTV	LV	S	32	4	S. XXI	S. XXI	S	32	4	S	32	4	S. XXI	S. XXI	88	194	58	LV	N	194	3	RAZA	RAZA	
8	8	UTV	SAL	S	4	4	S. XXI	S. XXI	S	4	4	S	4	4	S. XXI	S. XXI	89	68	68	SAL	N	68	3	RAZA	RAZA	
9	R-1	UTV	SAL	S	4	4	S. XXI	S. XXI	S	4	4	S	4	4	S. XXI	S. XXI	91	98	98	LV	N	194	3	RAZA	RAZA	
10	1-A	32	LV	S	1-A	4	S. XXI	S. XXI	S	1-A	4	S	1-A	4	S. XXI	S. XXI	92	196	196	SAL	N	76	3	RAZA	RAZA	
11	27	27	SAL	C	TLA	3	RAZA	RAZA	LV	72	58	72	58	72	RAZA	RAZA	93	68-196	68-196	SAL	N	68	3	RAZA	RAZA	
12	8	UTV	SAL	S	4	4	S. XXI	S. XXI	S	53	4	S	53	4	S. XXI	S. XXI	94	29	29	SAL	C	TLA	3	RAZA	RAZA	
13	RAZA	SAL	C	13	3	RAZA	RAZA	N	68	3	N	68	3	RAZA	RAZA	95	72	72	LV	N	60	72	RAZA	RAZA		
14	2-A	SAL	C	2-A	3	RAZA	RAZA	N	68	3	N	68	3	RAZA	RAZA	96	53	53	SAL	S	53	3-4	RAZA	RAZA		
15	1-A	32	LV	S	1-A	4	S. XXI	S. XXI	LV	N	60	3	LV	N	60	3	97	194	58	LV	N	194	72	RAZA	RAZA	
16	27	27	SAL	C	TLA	3	RAZA	RAZA	LV	72	60	72-3	60	72-3	RAZA	RAZA	98	98	98	LV	72	98	3	RAZA	RAZA	
17	RAZA	SAL	C	13	3	RAZA	RAZA	C	13	3	RAZA	RAZA	72	58	72	RAZA	RAZA	120	25	25	SAL	C	2-A	3	RAZA	RAZA
18	8	UTV	SAL	S	4	4	S. XXI	S. XXI	LV	72	60	72	60	72	RAZA	RAZA	140	8	8	SAL	S	8	4	S. XXI	S. XXI	
19	8	UTV	SAL	S	4	4	S. XXI	S. XXI	LV	72	60	72	60	72	RAZA	RAZA	160	47	32	LV	S	1-A	4	S. XXI	S. XXI	
20	24	SAL	N	3-A	3	RAZA	RAZA	N	68	3	N	68	3	RAZA	RAZA	180	53	25	SAL	S	53	3-4	RAZA	RAZA		
21	30	30	SAL	S	2-A	4	S. XXI	S. XXI	LV	72	98	3	LV	72	98	3	181	53	53	SAL	S	71	3	RAZA	RAZA	
22	8	UTV	SAL	S	4	4	RAZA	RAZA	LV	72	58	72	58	72	RAZA	RAZA	182	53	25	SAL	S	2-A	3	RAZA	RAZA	
23	29	SAL	C	3-A	3	RAZA	RAZA	LV	72	60	72	60	72	RAZA	RAZA	183	53	25	SAL	S	2-A	3	RAZA	RAZA		
	24	SAL	N	3-A	3	RAZA	RAZA	LV	72	194	72	194	72	RAZA	RAZA	184	57	57	LV	72	60	72	RAZA	RAZA		
	25	25	SAL	C-S	2-A	3	RAZA	RAZA	LV	72	58	72	58	72	RAZA	RAZA	185	98	98	LV	72	98	3	RAZA	RAZA	
	26	26	UTV	SAL	N-C	4	26XXI	S. XXI	SAL	N	76	3	SAL	N	76	3	186	72	72	LV	N	60	72	RAZA	RAZA	
	27	R-1	UTV	SAL	C	TLA	3	RAZA	RAZA	SAL	N	68	3	SAL	N	68	3	187	58	58	LV	72	58	72	RAZA	RAZA
28	R-1	UTV	SAL	S	4	4	S. XXI	S. XXI	S	197	3	S	197	3	RAZA	RAZA	188	57	57	LV	72	60	72	RAZA	RAZA	
29	29	SAL	C	TLA	3	RAZA	RAZA	S	53	25	SAL	S	53	3-4	RAZA	RAZA	189	197	53	SAL	S	197	3	RAZA	RAZA	
	30	SAL	S	2-A	4	S. XXI	S. XXI	S	71	3-4	SAL	S	71	3-4	RAZA	RAZA	190	194	88	LV	72	194	3	RAZA	RAZA	
31	47	UTV	LV	S	47	4	S. XXI	S. XXI	LV	N	72	72	72	72	RAZA	RAZA	191	68	68	SAL	N	68	3	RAZA	RAZA	
	32	32	LV	S	32	4	S. XXI	S. XXI	S	71	3-4	SAL	S	71	3-4	RAZA	RAZA	192	58	58	LV	72	194	72	RAZA	RAZA
33	72	SAL	N	72	3	RAZA	RAZA	S	71	3-4	SAL	S	71	3-4	RAZA	RAZA	193	71	71	SAL	S	71	3-4	RAZA	RAZA	
34	25	SAL	C	2-A	3	RAZA	RAZA	S	2-A	3	SAL	S	2-A	3	RAZA	RAZA	194	194	194	LV	72	72	3	RAZA	RAZA	
35	25	SAL	C	2-A	3	RAZA	RAZA	N	76	3	SAL	N	76	3	RAZA	RAZA	195	71	71	SAL	S	71	3-4	RAZA	RAZA	
36	76	SAL	N	76	3	RAZA	RAZA	N	76	3	SAL	N	76	3	RAZA	RAZA	196	196	196	SAL	N	196	3	RAZA	RAZA	
																	197	197	197	SAL	S	197	3	RAZA	RAZA	

ABREVIATURAS

U.M.F.	UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR	R	C.M.N. LA RAZA	N	U.M.F.R.R. NORTE
H.G.Z.	HOSPITAL GENERAL DE ZONA	S. XXI	C.M.N. SIGLO XXI	C	U.M.F.R.R. CENTRO
1-A	H.G.Z. VENADOS	UTV	URGENCIAS TRAUMATOLOGIA DEL VALLE	S	U.M.F.R.R. SUR
R-1	H.G.R. GABRIEL MANCERA	SAL	HOSPITAL TRAUMATOLOGIA SALINAS	3	HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA RAZA
2-A	H.G.Z. TRONCOSO	LV	UNIDAD DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN REGION	4	HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA LUIS CASTELAZO
2do	2º NIVEL DE ATENCIÓN	UMFRR		TLA	HOSPITAL DE GINECO TLATELOLCO
3er	3º NIVEL DE ATENCIÓN				
					1270-009-002



ANEXO 3
“Carátula de Ruta”
1270-009-003



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)

1270-009-003



ANEXO 3
“Carátula de Ruta”
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Módulo	Número de identificación del Módulo de Ambulancias correspondiente.
2	Fecha	El día, mes y año en que se requisió 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	“Si” o “No”, en cada caso si cuenta con equipo de radiocomunicación la ambulancia.
7	Oxígeno	“Si” 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 4

**“Bitácora de Ambulancia”
1270-009-004**



RESGUARDO DIARIO DE AMBULANCIAS

VISTA LATERAL DERECHA EXTERIOR

VISTA LATERAL DERECHA INTERIOR

VISTA FRONTAL EXTERIOR

VISTA TRASERA EXTERIOR

VISTA LATERAL IZQUIERDA EXTERIOR

VISTA SUPERIOR INTERIOR

24 OBSERVACIONES

DESCRIPCION	NO SI (CANTIDAD)	DESCRIPCION	NO SI (CANTIDAD)
CARRO CAMILLA	25	PORTA SUERO	
COLCHON CARRO CAMILLA		ROPERIA	
CAMILLA MARINA		TAPON ACEITE	
GLAXON		BAYONETA ACEITE	
EXTINGUIDOR		TAPON GASOLINA	
ASIENTO-CAMILLA FLIA		HERRAMIENTA	
TANQUE OXIGENO		GATO HIDRAULICO O MECANICO	
REGULADOR		LLAVE ESPAÑOLA	
HUMIFICADOR		LLAVE DE RUEDAS	
RADIO TRANS RECEPTOR		PINZAS	
LUCES		DESARMADORES	
TAPON RADIADOR		LLAVE SEGUNDA	

26 LLANTAS		N	1/2	1/4	L	N	1/2	1/4	L
IZQUIERDAS									
DELANTERA									
TRACERA									
DOBLE RODADA									
REFACCION									

NOTE UNA "X" EN EL CUADRO QUE CORRESPONDA A LAS CONDICIONES DE USO DE CADA LLANTA (NUEVA, MEDIA VIDA, UN CUARTO DE VIDA O LISA).

27 COMBUSTIBLE		28 KILOMETRAJE	
AL INICIO	AL TERMINO	INICIAL	FINAL
1/4	1/2 3/4 LL		
1/4	1/2 3/4 LL		
1/4	1/2 3/4 LL		
1/4	1/2 3/4 LL		

EL PRESENTE RESGUARDO TENDRA VIGENCIA DURANTE EL TRANSURSO DE LA JORNADA CORRESPONDIENTE. QUEDANDO SIN EFECTO A LA FIRMA DE OTRO SIMILAR EN EL PROCESO DE ENTREGA-RECEPCION PARA EL CAMBIO DE TURNO.

ENTREGA

29

RECIBE

30

NOMBRE, MATRICULA Y FIRMA

NOMBRE, MATRICULA Y FIRMA



ANEXO 4
“Bitácora de Ambulancia”
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Folio	Número que se asigna a cada servicio.
2	Módulo	Número del Módulo de ambulancias del valle de México que realizará el servicio. .
3	Fecha	El día, mes y año correspondiente a los datos que se registran, utilizando 2 dígitos en cada caso. Ejemplo: 27 12 06 (27 de diciembre del 2006)
4	No. económico	Número asignado por el IMSS, para identificación del vehículo.
5	Turno	Una “X” en el recuadro que corresponda.
6	Nombre del operador y matrícula	Nombre del operador que realiza y registra los servicios y número de matrícula.
7	Con radio	Con una “x” si cuenta con radio o no cuenta.
8	Con oxígeno	Con una “x” si cuenta con oxígeno o no cuenta
9	Camilleros	El nombre y matrícula de los camilleros o del personal que haga sus veces, que integran la tripulación.
10	No. de orden	El número de control de la solicitud respectiva o el que le indique su área de control de servicios.
11	Hora de la cita o de la transmisión	La hora a la que deberá presentarse al paciente o cuando le sea transmitido el servicio.
12	Motivo	Una “X” en la columna de interconsulta, alta hospitalaria o cita médica; según corresponda el traslado del paciente



ANEXO 4

“Bitácora de Ambulancia”
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
Servicio		
13	Tipo	Una “X” en la columna correspondiente, según sea el traslado programado y ordinario del paciente.
14	Inicio	La hora en que se inicie el servicio y los kilómetros que marque el odómetro en ese momento.
Traslado		
15	Nombre del paciente	Registrar el nombre completo del paciente a trasladar.
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. Cuando se trate de 2 o más pacientes de un mismo origen, éste podrá anotarse una sola vez.
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. Cuando se trate de 2 o más pacientes con un mismo destino, éste podrá anotarse una sola vez.
18	Nombre de quién recibe al paciente	El nombre completo de quien recibe al paciente.
19	Término del servicio	La hora en que se inicie el servicio y los kilómetros que indique el odómetro en ese momento.
20	Pasajeros por servicio	En el renglón correspondiente, el número progresivo de pasajeros por cada servicio realizado.
21	Notas adicionales	El número que se marcó en “Notaciones” Y describir la incidencia correspondiente.



ANEXO 4
“Bitácora de Ambulancia”
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
22	Firma del encargado o responsable.	Las observaciones que considere relevante con respecto al vehículo, servicio o tripulación.
23	En imagen de la unidad en secciones.	En la sección que corresponda, los detalles en carrocería y accesorios externos que presente la unidad.
24	Observaciones	Brevemente en qué consisten los detalles señalados.
25	Descripción de accesorios	Con una “x” si cuenta o no cuenta con los accesorios, de contar con este, especificar marcando con número la cantidad exacta.
26	Llantas	Con una “x” el estado de vida de las llantas en el recuadro correspondiente.
27	Combustible	Con una “x” el nivel de combustible con el que cuenta la unidad al inicio y al termino del servicio en el recuadro correspondiente.
28	Kilometraje	El kilometraje de la unidad al iniciar el servicio, al final de éste, restando el primero al segundo para así obtener la diferencia.
29	Operador que entrega	Nombre matrícula y firma
30	Operador que recibe	Nombre matrícula y firma



ANEXO 5

“Solicitud de Traslado de Paciente Ordinario”

1270-009-005



 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL						
SOLICITUD DE TRASLADO DE PACIENTE ORDINARIO						
FECHA DE ELABORACION	TURNO			NO. FOLIO		
①	MAT	VESP	NOCT	ESP		
UNIDAD SOLICITANTE		UMF ADSCRIPCION				
④		⑤				
NOMBRE DEL PACIENTE						
⑥						
SERVICIO SOLICITADO						
⑦						
SERVICIO		AMBULANCIA	TRANSMISION			
⑧		⑨	⑩			
INFECCIOSO						
OXIGENO						
INCUBADORA						
ACOSTADO						
SENTADO						
EN BRAZOS						
ORIGEN						
⑪						
DESTINO						
⑫						
SOLICITO						
⑬						
MEDICO QUE RECIBE AL PACIENTE						
⑭						
		MATRICULA				
		⑮				
MEDICO QUE AUTORIZA EL TRASLADO						
⑯						
NOMBRE Y FIRMA AUTOGRAFA						
1270-009-005						



ANEXO 5
“Solicitud de Traslado de Paciente Ordinario”
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Fecha de elaboración	El día, mes y año en que se requirió el formato, escribir dos dígitos por dato, ejemplo: 21/09/08.
2	Turno	Con una “X” en el turno que se requirió el formato.
3	No. de Folio	Número Progresivo asignado a la solicitud de traslado del número 1 hasta el total de las -----recibidas en el mes.
4	Unidad Solicitante	El número de la Unidad Médica familiar de adscripción del Paciente.
5	UMF	El número de la Unidad de Medicina 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 en que se reciben los datos de la solicitud del traslado.
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 delegación o municipio así como el número telefónico.
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,



ANEXO 5
“Solicitud de Traslado de Paciente Ordinario”
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
		Número de casa o lote, nombre de las calles transversales, nombre de la colonia o unidad habitacional y nombre de la delegación o municipio.
13	Solicito	Nombre de la persona que proporciona datos de la solicitud.
14	Medico que recibe al paciente	Nombre del médico en la unidad receptora.
15	Matrícula	El número del médico en la unidad médica receptora.
16	Medico que autoriza el traslado	Nombre y firma autógrafa del médico tratante que autoriza el servicio de la ambulancia.



ANEXO 6
“Control de Radio”
1270-009-006



ANEXO 6
“Control de Radio”
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Fecha	El día, mes y año en que se requirió el formato, escribir dos dígitos por dato, ejemplo: 21/09/08.
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 de Medicina 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.
14	HR INC	La hora que reportan las incidencias del Módulo de Ambulancias.



ANEXO 6
“Control de Radio”
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
15	Medio	Porque conducto se reportaron las incidencias, “T” teléfono o “R” radio.
16	HR	La hora en que se reporta la ambulancia a 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 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.
30	T	El número total de traslados de paciente programado y ordinario que se atendió en ambulancia.



ANEXO 6
“Control de Radio”
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
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 7

“Claves del Sistema de Radiocomunicación”

1270-009-007



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

CLAVE	SIGNIFICADO
X 1	CANAL LIBRE
X 2	SERVICIO PRIORITARIO
X 3	SERVICIO ORDINARIO
X 4	TOMAR ALIMENTOS
X 5	AMBULANCIA LIBRE
X 6	ENTERADO
X 7	CANCELADO
X 8	UBICACIÓN AMBULANCIA
X 9	REPORTARSE POR TELÉFONO
X 10	A SU MÓDULO
X 11	PACIENTE A BORDO
X 12	FALLECIMIENTO DEL PACIENTE
X 13	AMBULANCIA RETENIDA

1270-009-007

EL RESTO DE LAS CLAVES SE SUPRIME, QUEDANDO ESTA OFICINA DE OPERACIÓN DE AMBULANCIAS "CENTRACOM" COMO "CONTROL"



ANEXO 8

“Reporte de Siniestro o Falla Mecánica”

1270-009-008



ANEXO 8
“Reporte de Siniestro o Falla Mecánica”
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Fecha de elaboración.	El día, mes y año en que se requirió el formato, escribir dos dígitos por dato, ejemplo: 21/09/04.
2	Turno.	Nombre del turno correspondiente, matutino, vespertino, nocturno o especial.
3	Hora.	La hora en que el operador de la ambulancia reporta el accidente o la falla mecánica.
4	Ambulancia clave.	Número de clave de la ambulancia.
5	Ecco.	Número económico de registro Institucional.
6	Módulo.	Número de identificación del Módulo correspondiente.
7	Servicio.	“P” programado u “O” ordinario.
8	Operador.	Nombre y apellidos del operador de la ambulancia.
9	Ubicación del percance.	Lugar donde se encuentra la ambulancia, nombre de la calle o número de manzana, número de casa o lote que se encuentre enfrente del vehículo, nombre de las calles transversales, nombre de la unidad habitacional y nombre de la delegación o municipio.
10	Paciente a bordo.	El número de pacientes a bordo de la ambulancia.
11	Nombres.	Nombre del paciente (s).
12	Lesionados.	Nombre del lesionado (s).
13	Autoridad en el lugar.	Si es posible el nombre y apellidos y la identificación de la autoridad presente.
14	Radio Operador.	Nombre y apellidos del Radio Operador que recibió el informe.



ANEXO 8
“Reporte de Siniestro o Falla Mecánica”
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
15	Ambulancia se trasladada.	El lugar indicado por el Gestor o Ajustador o si continua en actividad.
16	Tomó datos.	Nombre y apellidos de quien recibe datos en el Autoseguro.
17	Hora.	La hora en que se pasaron los datos a la oficina de Autoseguro.
18	Gestor que acude.	Nombre y apellidos del Gestor que acude a atender el siniestro de la ambulancia.
19	Término del siniestro.	La hora en que concluyó la atención del siniestro.
20	Firma.	Nombre, apellidos y firma autógrafa del Jefe Operativo de Turno.



ANEXO 9

“Servicios Atendidos Cancelados y Cancelados por Falta de Recursos”

1270-009-009



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL		REPORTE DE TRASLADO DE PACIENTES ATENDIDOS CANCELADOS Y CANCELADOS POR FALTA DE RECURSOS										
FECHA:	(1)	TURNO:	(2)	ORIGEN		DESTINO		HORARIO		CLAVE	MOTIVO DE LA CANCELACIÓN	CANT
				INICIO	CITA	CANCELADO	AMBULANCIA					
(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)					1
												2
												3
												4
												5
												6
												7
												8
												9
												10
												11
												12
												13
												14
												15
												16
												17
												18
												19
												20
												21
												22
												23
												24
												25
ELABORÓ:	(11)	JEFE OPERATIVO DE TURNO:										(12)
												1270-009-009



ANEXO 9
“Servicios Atendidos Cancelados y Cancelados por Falta de Recursos”
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Fecha.	El día, mes y año en que se requiso el formato.
2	Turno.	Nombre del turno correspondiente que requisa 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 delegación 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 delegación o municipio,
6	Hora de inicio.	La hora que se le transmite a la ambulancia el servicio para trasladar al paciente.
7	Hora de la cita.	La hora de la cita del paciente.
8	Horario de 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 falta de recursos humanos o materiales.
11	Elaboró.	Nombre, apellidos y firma autógrafa de quien requisa el formato.
12	Jefe Operativo de Turno	Nombre, apellidos y firma autógrafa del Jefe Operativo de Turno.



ANEXO 10

“Retención de Ambulancias en Unidades Médicas”

1270-009-010



ANEXO 10
“Retención de Ambulancias en Unidades Médicas”
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Fecha.	El día, mes y año en que se requirió el formato.
2	Turno.	Nombre del turno correspondiente que requirió 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.
5	Unidad Médica.	Los datos de la Unidad Médica que retuvo la ambulancia.
6	Hora de inicio.	La hora en que fue retenida la ambulancia.
7	Motivo.	La causa que originó la retención de la ambulancia por parte de la Unidad Médica.
8	Horario de 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	Elaboró.	Nombre, apellidos y firma autógrafa de quien requirió el formato.
11	Jefe Operativo de Turno.	Nombre, apellidos y firma autógrafa del Jefe Operativo de Turno.



ANEXO 11

“Reporte Mensual de Traslado de Pacientes Atendidos por Módulos de Ambulancias”

1270-009-011



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL																										
REPORTE MENSUAL DE TRASLADO DE PACIENTES ATENDIDOS POR MÓDULOS DE AMBULANCIAS CORRESPONDIENTE AL MES DE: _____ 1																										
SOLICITUDES DE TRASLADO DE PACIENTES																										
MÓDULO	AUTORIZADAS			LABORANDO			SOLICITADOS			ATENDIDOS			CANC.DIV CAUSAS			NO ATEN FALTA REC			PROM POR AMBULANCIA							
	MAT	VESP	NOCT	ESP	TOTAL	MAT	VESP	NOCT	ESP	TOTAL	MAT	VESP	NOCT	ESP	TOTAL	MAT	VESP	NOCT	ESP	TOTAL	MAT	VESP	NOCT	ESP	TOTAL	
1	13	7	4	4																						
2	11	8	4	4						3																7
3	12	9	3	4																						
4	12	8	4	4																						
5	7	5	3	4																						
6	6	5	3	4																						
7	11	7	4	4																						
8	10	8	4	4																						
CMR	19	15	7	4																						
CMN	19	15	7	4																						
TOTAL	120	87	43	40						9																13
Elaboro: _____ 14																										

1270-009-011



ANEXO 11

**“Reporte Mensual de Traslado de Pacientes Atendidos por Módulos de Ambulancias”
INSTRUCTIVO DE LLENADO**

No.	DATO	ANOTAR
1	Correspondiente al mes de	El mes correspondiente al reporte del formato.
2	Laborando.	Datos en el turno correspondiente de la cantidad de las ambulancias laborando en el mes.
3	Servicios solicitados.	Datos en el turno correspondiente de la cantidad de servicios solicitados en el mes.
4	Solicitudes atendidas.	Datos en el turno correspondiente de la cantidad de solicitudes atendidas con ambulancias.
5	Cancelados Diversas Causas.	Datos en el turno correspondiente de la cantidad de solicitudes no atendidas por diversas causas.
6	No atendidas por falta de recursos.	Datos en el turno correspondiente de la cantidad de solicitudes no atendidas por falta de recursos humanos o materiales.
7	Promedio por ambulancia.	Datos de la cantidad de solicitudes atendidas por ambulancia.
8	Total laborando.	Datos en el turno correspondiente de la cantidad total de ambulancias laborando.
9	Total de solicitados.	Datos en el turno correspondiente de la cantidad total de solicitudes recibidas.
10	Total atendidos.	Datos en el turno correspondiente de la cantidad total de solicitudes atendidas con ambulancia.
11	Total cancelados por diversas causas.	Datos en el turno correspondiente de la cantidad total de solicitudes no atendidas por diversas causas.
12	Total no atendidos por falta de recursos.	Datos en el turno correspondiente de la cantidad total de solicitudes no atendidas por falta de recursos humanos o materiales.
13	Total promedio por ambulancia.	Datos en el turno correspondiente de la cantidad total de solicitudes atendidas por ambulancia.
14	Elaboró	Personal de Estadístico y Programador de Rutas que elaboró el reporte.



ANEXO 12

“Claves de la Plantilla Vehicular”

1270-009-012

