



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

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

**NOMBRE Y CLAVE**

Procedimiento para el traslado de pacientes en Unidades Médicas  
del Instituto Mexicano del Seguro Social  
2660-B03-062

**AUTORIZACIÓN**

Aprobó

Dr. José de Jesús Arriaga Dávila  
Director de Prestaciones Médicas

Revisó

Dr. José de Jesús González Izquierdo  
Titular de la Unidad de Atención Médica

Elaboró

Dr. Rafael Rodríguez Cabrera  
Titular de la Coordinación de Atención  
Integral en Segundo Nivel

UNIDAD DE ORGANIZACIÓN, CAPACITACIÓN  
Y COMPETITIVIDAD

MOVIMIENTO

VALIDADO Y REGISTRADO

ACTUALIZACIÓN 5 DIC. 2015

"El personal realizará sus labores con apego al Código de Conducta de las y los Servidores Públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social, 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".



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

NOMBRE Y CLAVE

Procedimiento para el traslado de pacientes en Unidades Médicas  
del Instituto Mexicano del Seguro Social  
2660-B03-062

**AUTORIZACIÓN COMPLEMENTARIA**

Aprobó

Ing. Carlos Alberto Treviño Medina  
Director de Finanzas

Aprobó

Armando David Palacios Hernández  
Director de Administración

Revisó

Lic. Ma. Elena Reyna Ríos  
Titular de la Unidad de Operación Financiera

Revisó

Lic. Miguel Ángel Servín Diago  
Titular de la Unidad de Administración

Elaboró

Mtro. Juan Manuel Almazán Pérez  
Titular de la Coordinación de Tesorería

Elaboró

Lic. Carlos Gracia Nava  
Titular de la Coordinación de  
Conservación y Servicios Generales

UNIDAD DE ORGANIZACIÓN Y APTACIÓN  
MOVIMIENTO  
COMPETITIVIDAD  
VALIDADO Y REGISTRADO  
ACTUALIZACIÓN 15 DIC. 2015



## ÍNDICE

		<b>Página</b>
1	Base normativa	4
2	Objetivo	4
3	Ámbito de aplicación	4
4	Políticas	4
5	Definiciones	10
6	Descripción de actividades	16
7	Diagrama de flujo	40
8	Relación de documentos que intervienen en el procedimiento	56
-	Anexos	
	Anexo 1 “Carta de consentimiento informado para el traslado de pacientes en ambulancia”	
	Anexo 2 “Bitácora de servicios, traslado de pacientes de urgencias y terapia intensiva”	
	Anexo 3 “TP06 Tarjeta de control para pago de viáticos”	
	Anexo 4 “TP07 Comprobante de pago de viáticos”	
	Anexo 5 “Solicitud para la subrogación de unidad móvil para el traslado de pacientes”	



## Procedimiento para el traslado de pacientes en Unidades Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social

### 1 Base normativa

El presente procedimiento atiende el contenido del siguiente documento:

- Artículo 82, fracciones I, IV y XIX 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.

### 2 Objetivo

Establecer las políticas y actividades para una atención eficiente y segura durante el proceso de traslado de pacientes en unidades médicas.

### 3 Ámbito de aplicación

El presente procedimiento es de observancia obligatoria para las Jefaturas de Servicios de Prestaciones Médicas, Finanzas y Administrativos, así como el personal directivo y operativo de las Unidades Médicas, involucrado en el proceso de traslado de pacientes.

### 4 Políticas

#### Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas

- 4.1 Difundirá el presente procedimiento al personal directivo de las unidades médicas en su área de gestión, con la debida recolección de la evidencia documental.
- 4.2 Gestionará, en el ámbito de su competencia, todos los recursos necesarios para el cumplimiento del presente procedimiento en las unidades médicas del Instituto.
- 4.3 Supervisará la aplicación del presente procedimiento en las unidades médicas del Instituto, en su área de gestión.
- 4.4 Difundirá al personal directivo de las unidades médicas en su área de gestión, el esquema de regionalización vigente y un directorio actualizado de establecimientos para la atención médica; con el propósito de que en su caso, puedan ser trasladados por reubicación o porque requieran de servicios de mayor complejidad y poder de resolución.



4.5 Proporcionará asesoría en el ámbito de su competencia para el establecimiento de estrategias que favorezcan la implementación y control del presente procedimiento.

**Jefatura de Servicios Administrativos, de Finanzas y Director Administrativo en UMAE**

4.6 Analizará e informará oportunamente al Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas el comportamiento de la administración de recursos destinados al proceso de traslado de pacientes y diseñará estrategias para la mejora del proceso.

4.7 Supervisará que las unidades médicas, se apeguen al presupuesto y su ejercicio, de conformidad con la disponibilidad de recursos financieros autorizados para el traslado de pacientes, así como la aplicación de medidas de contención de acuerdo a las políticas de austeridad determinadas por la institución.

4.8 Actualizará los catálogos del Sistema de Traslado de Pacientes la Coordinación Delegacional de Informática, a petición de los Jefes de Servicios de Prestaciones Médicas, Finanzas y Servicios Generales, a partir de las necesidades de las unidades médicas de la delegación; previa validación con el Área Administrativa y Médica.

**Jefatura de Finanzas**

4.9 Realizará el cálculo de la variación mensual de gastos, metas médicas, insumos médicos requeridos y los presupuestos del proceso de traslado de pacientes entre unidades médicas.

4.10 Supervisará la gestión oportuna de recursos para el proceso de traslado de pacientes, para su ejercicio óptimo y el cumplimiento de los objetivos y metas programadas.

4.11 Administrará el Sistema de Traslado de Pacientes en delegaciones el Jefe de Departamento de Tesorería, en ausencia del último, el de la Oficina de Control del Ingreso. En el caso de Unidades Médicas de Alta Especialidad será el Jefe del Departamento de Finanzas y, en su ausencia, el de la Oficina de Tesorería. La administración tecnológica será responsabilidad de la Coordinación Delegacional de Informática.

4.12 Utilizará el Sistema de Traslado de Pacientes (STP) para generar estadísticas del gasto de los servicios de pasajes y viáticos en las unidades involucradas, a fin de que la emisión de las TP01 se realice únicamente a través de éste; así como el formato de Solicitud ordinaria de reembolso al fondo fijo y a su aplicación contable y presupuestal, para tramitar los reembolsos correspondientes.

4.13 Analizará periódicamente los reportes que emite el STP, con la finalidad de controlar el gasto.



### **Jefatura de Servicios Administrativos**

- 4.14 Realizará las gestiones necesarias para garantizar la cobertura de las plazas (vacantes y de nueva creación) para el proceso del traslado de pacientes en unidades médicas del Instituto.
- 4.15 Vigilará el estricto cumplimiento de las normas institucionales en materia de contratos locales de servicios subrogados para el traslado de pacientes.
- 4.16 Vigilará el cumplimiento de la normatividad vigente de acuerdo a cada tipo de ambulancia con las que cuenta en las unidades médicas, para el equipo, recursos físicos de apoyo, suministro y medicamentos.
- 4.17 Elaborará las especificaciones técnicas para la contratación de los servicios de mantenimiento preventivo y correctivo de las ambulancias, así como del suministro de combustible y transporte para el traslado de pacientes, mismo que deberá incluir un seguro con cobertura para pacientes y acompañantes.
- 4.18 Implementará estrategias que garanticen el uso adecuado del STP por parte del personal administrativo de las unidades médicas.

### **Coordinación de Prevención y Atención a la Salud**

- 4.19 Promoverá la vinculación efectiva entre las unidades médicas, en beneficio de una administración eficiente de los recursos que se dispongan para el traslado de los pacientes con la calidad y seguridad necesarias.
- 4.20 Elaborará, en colaboración con las Coordinaciones de Planeación y Enlace Institucional, Gestión Médica de la Delegación, cada una dentro del ámbito de su competencia, un programa de mejora continua al proceso de traslado de pacientes entre unidades médicas.
- 4.21 Coordinará el trabajo de los Equipos de Supervisión, en el proceso de traslado de pacientes entre las unidades médicas de su área de responsabilidad.

### **Personal Directivo de Unidad Médica**

- 4.22 Difundirá el presente procedimiento al personal médico y administrativo de la unidad, con la debida evidencia documental.
- 4.23 Garantizará que el proceso de traslado se realice con oportunidad, calidad, eficiencia, trato digno y en apego a los lineamientos Institucionales vigentes.
- 4.24 Supervisará el cumplimiento por parte del personal de confianza del presente procedimiento, los reportes de traslado generados y entrega oportuna y clara al área correspondiente para su proceso técnico administrativo.



- 4.25 Asegurará que en las jefaturas de servicio se tenga en lugar visible y para su consulta el presente documento impreso y en formato electrónico.
- 4.26 Vigilará que, en las jefaturas de servicio de urgencias, exista un directorio actualizado de establecimientos para la atención médica; con el propósito de que en su caso, puedan ser referidos aquellos pacientes que requieran de servicios de mayor complejidad y poder de resolución.
- 4.27 Analizará mensualmente, dentro del ámbito de su competencia, los resultados de la operación de los servicios de transportes terrestres, viáticos y archivos de concentración e implementará estrategias de mejora para el proceso.
- 4.28 Implementará estrategias que garanticen el traslado seguro, oportuno y eficiente de los pacientes durante los días hábiles, festivos y fines de semana.
- 4.29 Elaborará los criterios para el proceso de traslado de pacientes en la unidad médica, con base en el análisis de su capacidad de resolución, en beneficio de la sistematización del proceso durante la práctica médica.
- 4.30 Promoverá la capacitación y asesoría del personal técnico médico operativo a su cargo sobre el proceso de traslado seguro y eficiente de los pacientes intra y extra hospitalariamente.
- 4.31 Garantizará la elaboración de acuerdos de calidad entre los servicios de la unidad con el fin de hacer eficiente el proceso de traslado de pacientes.
- 4.32 Vigilará que el personal involucrado en el proceso de traslado, otorgue atención a él (la) paciente respetando sus derechos humanos y sus características individuales.

#### **Subdirector Administrativo o Director Administrativo de la Unidad Médica**

- 4.33 Gestionará en forma oportuna los recursos necesarios de infraestructura, humanos y de insumos, para el proceso de traslado de pacientes.
- 4.34 Vigilará el apego al presupuesto y su ejercicio, de conformidad con la disponibilidad de recursos financieros autorizados para el traslado de pacientes de la Delegación, así como la aplicación de medidas de contención de acuerdo a las políticas de austeridad determinadas por la institución.
- 4.35 Informará al Director de la Unidad en forma oportuna los gastos erogados por el traslado de pacientes.
- 4.36 Vigilará y dará seguimiento, en coordinación con el Departamento de Servicios Generales, las condiciones que deben cumplir las unidades móviles bajo su responsabilidad, conforme a lo dispuesto en la reglamentación que establezca la



Federación y entidades federativas relacionadas con sus características de operación, su tránsito, control de emisión de contaminantes y manejo de los residuos peligrosos biológico-infecciosos.

- 4.37 Vigilará el cumplimiento de la normatividad en materia de contratos locales de servicios subrogados de unidades móviles para el traslado de pacientes.
- 4.38 Vigilará en coordinación con el Departamento de Servicios Generales las actividades de mantenimiento preventivo y correctivo de ambulancias de unidades médicas hospitalarias, del suministro de combustible, así como de transporte para el traslado de pacientes.
- 4.39 Gestionará ante la Jefatura de Servicios de Finanzas, el alta y baja de usuarios en el Sistema de Traslado de Pacientes.
- 4.40 Supervisará que las ambulancias se encuentren en buenas condiciones mecánicas, limpias y funcionales.
- 4.41 Identificará, dentro del ámbito de su competencia, las necesidades de capacitación del personal administrativo y técnico médico operativo, que interviene en el traslado de pacientes en la unidad médica.

**Jefe del Departamento de Servicios Generales o del Departamento de Conservación y Servicios Generales**

- 4.42 Supervisará que las Unidades de traslado estén permanentemente limpias y funcionales.
- 4.43 Vigilará y supervisará el suministro de combustible, mantenimiento preventivo y correctivo de las unidades móviles para el traslado de pacientes.
- 4.44 Vigilará, que las unidades móviles bajo su responsabilidad, cumplan con las características de operación, tránsito, control de emisión de contaminantes y manejo de los residuos peligrosos biológico-infecciosos, con la reglamentación que establezca la Federación y entidades federativas relacionadas.
- 4.45 Informará al Subdirector Administrativo en forma oportuna los gastos erogados por el traslado de pacientes.

**Jefe de Urgencias**

- 4.46 Coordinará a la Célula de Trabajo y los traslados de pacientes en la ambulancia de urgencias.





4.47 Vigilará que la Célula de Trabajo de la ambulancia de Urgencia, cuando no se encuentren en servicio de traslado, ejercerán funciones de apoyo en el Servicio de Urgencias.

4.48 Garantizará que el traslado de pacientes en ambulancia de urgencias se realice cuando cuente con un operador de ambulancia y al menos la enfermera o el médico para el traslado de pacientes de urgencias.

#### **Jefe de Terapia Intensiva**

4.49 Coordinará a la Célula de Trabajo y los traslados de pacientes en la ambulancia de terapia intensiva.

4.50 Vigilará que el servicio de Traslado de Pacientes en la ambulancia de Terapia Intensiva se otorgue con estricto criterio médico, a pacientes que requieran de manejo de cuidados intensivos.

4.51 Vigilará que la Célula de Trabajo de la ambulancia de Traslado de Pacientes de Terapia Intensiva, cuando no se encuentren en servicio de traslado, ejerza funciones de apoyo en el servicio de Terapia Intensiva.

#### **Jefe de Urgencias, Jefe de Departamento Clínico de Urgencias o Admisión Continua y Jefe de Terapia Intensiva o Jefe de Departamento Clínico de Terapia Intensiva**

4.52 Difundirá, asesorará y supervisará la aplicación del presente procedimiento por el personal de la unidad móvil a su cargo.

4.53 Realizará la autorización y priorizará el traslado de pacientes, con base en el estado de gravedad.

4.54 Programará, de acuerdo a la normatividad, los periodos vacacionales del personal de la unidad móvil a su cargo; asegurando que la atención al derechohabiente se dé con oportunidad, seguridad y calidad.

#### **Médico para el traslado de pacientes de urgencias. Médico para el traslado de pacientes de terapia intensiva**

4.55 Coordinará las acciones de la Célula de Trabajo durante el proceso de traslado, en la unidad móvil a su cargo.

4.56 Priorizará el traslado de pacientes, con base en el estado de gravedad en coordinación con el Jefe de Urgencias, Jefe de Terapia Intensiva o subdirector médico en turno.



**4.57** Realizará las acciones pertinentes de entrega-recepción de los pacientes a su cargo para asegurar la continuidad de la atención al término del traslado.

#### **Asistente Médica**

**4.58** Realizará el enlace médico con la unidad médica receptora y verificará la vigencia de derechos.

**4.59** Participará, con el equipo de salud, en la orientación e información al paciente, familiar o persona legalmente responsable sobre el proceso de traslado.

#### **Operador de ambulancia**

**4.60** Participará en las acciones de capacitación encaminadas a hacer eficiente el proceso de traslado de pacientes en las Unidades médicas del Instituto.

**4.61** Colaborará con el equipo de salud para agilizar el proceso de traslado del paciente a unidad receptora.

**4.62** Registrará en la bitácora los traslados realizados e incidentes de la unidad móvil durante su jornada laboral.

**4.63** Realizará las actividades pertinentes para mantener limpia y funcional la unidad móvil.

**4.64** Colaborará con el Jefe de Departamento de Servicios Generales de las unidades médicas para garantizar se cumpla con los servicios de mantenimiento preventivo y correctivo de las unidades móviles de unidad médica y del suministro de combustible.

**4.65** Informará al Jefe de Departamento de Servicios Generales de las unidades médicas en forma oportuna los gastos erogados por el traslado de pacientes.

**4.66** La entrada en vigor del presente documento deroga y deja sin efecto al "Procedimiento para el traslado de pacientes en Unidades Médicas Hospitalarias de segundo nivel de atención del Instituto Mexicano del Seguro Social", clave 2660-003-062" con fecha de validación y registro en el Sistema de Información normativa de la Intranet del IMSS el 10 de octubre de 2012.

## **5 Definiciones**

Para efectos del presente procedimiento se entenderá por:

**5.1 áreas administrativas:** En unidades médicas: Subdirector Administrativo, Administrador, Jefe de la Oficina de Traslado de Enfermos Foráneos en UMAE's: Jefe de Departamento de Finanzas, Jefe de Oficina de Tesorería.



- 5.2 ambulancia de cuidados intensivos:** Unidad móvil, aérea, marítima o terrestre, destinada al servicio de pacientes que, por su estado de gravedad, requieren atención prehospitalaria de las urgencias médicas mediante soporte avanzado de vida y cuidados críticos.
- 5.3 ambulancia de traslado o de transporte:** Unidad móvil, aérea, marítima o terrestre, destinada al traslado de pacientes, cuya condición no sea de urgencia ni requiera de cuidados intensivos.
- 5.4 ambulancia de urgencias básicas:** Unidad móvil, aérea, marítima o terrestre, destinada al traslado de pacientes que requieren atención prehospitalaria de las urgencias médicas mediante soporte básico de vida.
- 5.5 ambulancia de urgencias avanzadas:** Unidad móvil, aérea, marítima o terrestre, destinada al servicio de pacientes que requieren atención prehospitalaria de las urgencias médicas mediante soporte avanzado de vida.
- 5.6 ambulancia de traslado programado:** Unidad médica móvil que otorga servicio a pacientes estables para su atención en otra unidad.
- 5.7 ARIMAC:** Área de Informática Médica y Archivo Clínico, que se encarga de la recolección e integración de la información en la unidad médica.
- 5.8 atención médica:** Conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.
- 5.9 atención prehospitalaria de las urgencias médicas:** Atención otorgada al paciente cuya condición clínica se considera que pone en peligro la vida, un órgano o su función; con el fin de lograr la limitación del daño y su estabilización orgánico funcional, desde el primer contacto hasta la llegada y entrega a un establecimiento para la atención médica con servicio de urgencias.
- 5.10 catálogos del sistema de traslado de pacientes:** Información base para emitir el formato TP01, tales como: rutas de traslado, costo de traslado, especialidad de la cita, hospitales de referencia, usuarios o cualquier otra que sea definida por las áreas médicas o administrativas.
- 5.11 cartilla de salud y citas médicas:** Cuaderno para registrar las actividades de prevención, protección específica y detección que recibe el derechohabiente, así como para asentar la fecha y hora de las consultas o atenciones del personal de salud responsable de la atención.
- 5.12 célula de trabajo:** Grupo de trabajo para el traslado de pacientes; en la ambulancia de terapia intensiva o urgencias, integrado por el técnico operador de transporte, la



enfermera para el Traslado de Pacientes de Urgencias (o Terapia Intensiva) y el Médico para el Traslado de Pacientes de Urgencias (o Terapia Intensiva).

- 5.13 certificación de vigencia de derechos:** Procedimiento técnico administrativo para certificar que el derechohabiente tiene o no derecho a la atención médica.
- 5.14 continuidad de la atención médica:** Prestación del servicio que recibe el paciente en las unidades médicas, que se coordinan entre sí, para cubrir las necesidades de atención a la salud y que están organizadas por niveles de atención.
- 5.15 contrarreferencia:** Proceso médico-administrativo que con fundamento en la decisión médica determina el envío de pacientes a una unidad médica de menor capacidad resolutive para continuar su atención médica integral. Los pacientes se envían con el formato Referencia-Contrarreferencia 4-30-8/98, con las acciones diagnósticas y terapéuticas realizadas.
- 5.16 correo electrónico:** Comunicación electrónica para enviar mensajes textuales (como cartas, memorándums e informes), se le conoce también como e-mail permite el intercambio de mensajes entre personas conectadas a una red de manera similar al correo tradicional.
- 5.17 credencial ADIMSS:** Identificación del derechohabiente, que cuenta con tecnología avanzada en mecanismos de seguridad y que permite al personal del IMSS agilizar los servicios que se soliciten: médicos, consultas, medicamentos, vigencia de derechos, pensiones y subsidios.
- 5.18 directivo:** Director de Unidad, Subdirector Médico, Subdirector Administrativo, Administrador, Jefe de Servicio, Jefe de Departamento o Jefe de Oficina.
- 5.19 egreso hospitalario:** Evento de salida del paciente del servicio de hospitalización que implica la desocupación de una cama censable. Incluye altas por curación, mejoría, traslado a otra unidad hospitalaria, defunción, alta voluntaria o fuga. Excluye movimientos entre diferentes servicios dentro del mismo hospital.
- 5.20 expediente clínico electrónico (ECE):** Medio electrónico en el que el personal de salud, deberá registrar, anotar y certificar su intervención relacionada con el paciente, de acuerdo a las disposiciones sanitarias. Programa electrónico para la captura de la información que se genera durante la consulta médica.
- 5.21 identificación oficial:** Documento que comprueba la identidad del paciente en cumplimiento al Reglamento de Prestaciones Médicas (Credencial ADIMSS, credencial del INE o IFE vigente, licencia de manejo, pasaporte, cédula profesional y cartilla militar, en caso de estudiantes y menores de edad: credencial de estudiante expedida por el plantel escolar oficialmente y CURP).



- 5.22 médico tratante:** Médico no familiar, médico familiar o médico general del Instituto, que durante su jornada de labores proporciona directamente la atención médica y/o quirúrgica al paciente.
- 5.23 nota de referencia–contrarreferencia:** Formato 4-30-8/98 que permite la continuidad y la integridad de la atención médica, relacionando los tres niveles de atención de conformidad con la regionalización de los servicios entre unidades operativas de los tres niveles de atención para facilitar el envío – recepción - regreso del paciente, con el propósito de brindar atención médica.
- 5.24 nota médica de envío:** Documento sintético oficial expedido por un médico, en el que informa el resultado de la valoración clínica de un paciente y su prescripción incluyendo la necesidad de referencia a otro especialista.
- 5.25 OIMAC:** Oficina de Información Médica y Archivo Clínico, que se encarga de la recolección e integración de la información a nivel Delegacional.
- 5.26 OTEF:** Oficina que gestiona y administra el proceso de Traslado de Enfermos Foráneos.
- 5.27 pacientes foráneos:** Derechohabientes que habitan en una localidad diferente a donde se encuentra la Unidad Médica a la que acuden para recibir atención médica.
- 5.28 personal administrativo:** Profesionales, técnicos y auxiliares del área que apoyan funciones administrativas en la Unidad Médica.
- 5.29 referencia y contrarreferencia:** Procedimiento médico administrativo y de comunicación que vincula los tres niveles de atención para facilitar el envío – recepción- regreso de pacientes con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad para favorecer la atención a la salud.
- 5.30 referencia:** Decisión médica en la que se define el envío de pacientes a un nivel de mayor capacidad resolutive para la atención de un daño específico a la salud, con base en criterios técnico médicos y administrativos.
- 5.31 seguridad del paciente:** Ausencia de daño accidental que incluye la implementación de sistemas operativos y procesos que disminuyan los errores en la atención médica e incrementen la oportunidad de interceptarlos antes de que ocurran.
- 5.32 servicios auxiliares de diagnóstico:** Servicios destinados a la realización de estudios de laboratorio y gabinete, que permiten identificar una enfermedad, establecer el estado de salud de una persona, rechazar o confirmar un diagnóstico, complementarlo en su caso y contribuir a efectuarlo integralmente.



- 5.33 servicios auxiliares de tratamiento:** Servicios destinados a complementar el tratamiento de un paciente, empleando métodos y técnicas específicas para la curación de enfermedades o defectos.
- 5.34 sistema de traslado de pacientes (STP):** Sistema informático para el control de pago de viáticos y pasajes por concepto de traslado de pacientes.
- 5.35 solicitud de traslado ordinario:** Traslado que se genera para su cumplimiento en el mismo día y que podrá realizarse de acuerdo a la disponibilidad de recursos.
- 5.36 solicitud de traslado programado:** Traslado que deberá efectuarse con 24 horas de anticipación o más después de haber sido solicitado, pero con oportunidad para que el paciente reciba la atención médica correspondiente.
- 5.37 supervisión:** Actividad de revisión, evaluación y control que realiza el jefe o encargado de un proceso, para que se cumpla con lo establecido con la máxima eficiencia. Vigilar que se cumpla lo encomendado.
- 5.38 traslado:** Desplazar al paciente en ambulancia o unidad móvil, de transporte terrestre, aéreo o marítimo.
- 5.39 traslado de pacientes:** Movimiento del paciente de una unidad a otra para su estudio, tratamiento o rehabilitación.
- 5.40 traslado interno (Intrahospitalario):** Movimientos de pacientes hospitalizados de un servicio a otro, por necesidades médico-técnico-administrativas.
- 5.41 traslado de pacientes que generan gastos de pasajes y viáticos:** Autorización del traslado del paciente o del acompañante y en su caso comprobante de pago a éste.
- 5.42 unidad móvil:** Vehículo, aéreo, marítimo o terrestre, destinado al traslado de pacientes.
- 5.43 UMAE:** Unidad que otorga atención médica de alta especialidad que cuenta con la capacidad tecnológica y máxima resolución diagnóstica terapéutica, en este nivel se atienden a los pacientes que los hospitales de segundo nivel de atención remiten, o por excepción los que envíen las unidades de primer nivel, de conformidad con la complejidad del padecimiento.
- 5.44 UMH:** Unidad Médica con cama censable y capacidad de ingresar pacientes para diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.
- 5.45 unidad de contrarreferencia:** Unidad de atención médica de menor complejidad a donde se envía un paciente para continuar su tratamiento en forma integral, de



acuerdo a la condición clínica y necesidad de cuidados a la salud, misma que puede ser a segundo o primer nivel.

- 5.46 unidad receptora o de referencia:** Unidad de atención médica de mayor capacidad resolutive que recibe al paciente procedente de unidad médica para continuar su tratamiento en forma integral, de acuerdo a la condición clínica y necesidad de cuidados a la salud, misma que puede ser a tercero, segundo o primer nivel de atención.
- 5.47 unidad solicitante:** Unidad de atención médica que solicita el traslado del paciente a otra unidad médica para continuar su tratamiento en forma integral, de acuerdo a la condición clínica y necesidad de cuidados a la salud, misma que puede ser a tercero, segundo o primer nivel de atención.
- 5.48 usuarios del sistema de traslado de pacientes:** Personal médico o administrativo que tendrá facultades de utilizar el sistema para hacer uso de los servicios que éste proporciona de acuerdo a los perfiles que se administran dentro del mismo.
- 5.49 viáticos:** Ayuda que el Instituto otorga al derechohabiente trasladado para cubrir en parte sus necesidades de alimentación y alojamiento, en un lugar diferente al que resida y al de la unidad médica del Instituto que autorice su traslado.
- 5.50 vigencia de derechos:** Validación de que el paciente tiene derecho a la atención médica por tener actualizado su registro institucional.



**6. Descripción de actividades del Procedimiento para el traslado de pacientes en unidades médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social**

Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Médico (a) tratante	<p><b>A. Traslado de pacientes en ambulancia entre unidades médicas del Instituto</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Proporciona al (a) paciente atención médica en los procesos o subprocesos de la Consulta de Medicina Familiar, Consulta Externa de Especialidades, Admisión Continua, Urgencias, Hospitalización o Quirófano.</li><li>2. Determina por las condiciones de salud del (a) paciente y sus necesidades terapéuticas, la necesidad de traslado</li></ol> <p style="text-align: center;"><b>No requiere traslado</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>3. Continúa con la atención de acuerdo a las condiciones del paciente</li></ol> <p style="text-align: center;"><b>Requiere traslado</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>4. Indica el tipo de unidad móvil y requerimientos especiales para el mismo (oxígeno, incubadora, ventilador, etc.), tipo de ambulancia para continuar su estudio o manejo en otra unidad médica de mayor resolución.</li><li>5. Elabora nota médica - solicitud de traslado en formato "Notas médicas y prescripción 4-30-128/72", registra la justificación del envío, datos clínicos del (a) enfermo (a), así como los requerimientos para el traslado (oxígeno, incubadora, etc).</li><li>6. Informa y orienta al familiar o persona legalmente responsable, sobre la necesidad de traslado, requisita el formato de "Carta de consentimiento informado para el traslado de pacientes en ambulancia" clave 2660-009-108 (anexo 1)</li></ol>	<p>Notas médicas y prescripción 4-30-128/72</p> <p>Carta de consentimiento informado para el traslado de pacientes en ambulancia</p>





<b>Responsable</b>	<b>Actividad</b>	<b>Documentos involucrados</b>
Médico (a) tratante	<p>y le solicita firma de autorización.</p> <p><b>7.</b> Requisita el formato “Referencia-contrarreferencia 4-30-8/98”, anota los resultados de auxiliares de diagnóstico y tratamiento, entrega a Asistente Médica.</p> <p>NOTA: En el caso de interconsulta para la práctica de estudios de diagnóstico y tratamiento (Laboratorio o Imagenología) elabora en original y copia e incorpora la solicitud correspondiente.</p>	<p>2660-009-108 (anexo 1)</p> <p>Referencia contrarreferencia 4-30-8/98</p>
Asistente Medica/ Coordinadora de Asistentes/ OTEF	<p><b>8.</b> Solicita documentación que acredite al (a) paciente como asegurado (a) e identificación oficial vigente, cualquiera de los siguientes documentos:</p> <p>“Cartilla de Salud y citas médicas”, “Credencial de identificación ADIMSS”, “Credencial de Elector” o “Pasaporte”.</p> <p><b>9.</b> Complementa el formato “Notas médicas y prescripción 4-30-128/72”, en original y copia, con la siguiente información:</p> <p>Número de seguridad social, Fecha y hora en que lo atiende, Número de folio, Domicilio y teléfono del paciente, Clínica de Adscripción, Nombre del Medico (a) asignado.</p> <p><b>10.</b> Solicita al personal responsable la verificación de la vigencia de derechos del (a) paciente.</p> <p><b>11.</b> Notifica y solicita autorización al Jefe de servicio o Responsable, sobre la necesidad de traslado del (a) paciente a otra unidad médica.</p>	<p>Notas médicas y Prescripción 4-30-128/72</p>
Jefe (a) de Servicio Clínico, Subdirector	<p><b>12.</b> Recibe notificación a través del sistema (ECE), o personalmente de la solicitud de</p>	<p>Referencia contrarreferencia</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
<p>(a) Médico o Encargado (a)</p> <p>Jefe (a) de Servicio Clínico, Subdirector (a) Médico o Encargado (a)</p> <p>Asistente Medica/ Coordinadora de Asistentes/ OTEF</p>	<p>“Referencia - contrarreferencia 4-30-8/98” y verifica que los motivos de envío cumplan con los criterios clínicos y administrativos de referencia y contrarreferencia, así como con la regionalización.</p> <p><b>No cumple con los criterios clínicos</b></p> <p><b>13.</b> Comunica al médico (a) tratante la falta de criterios clínicos que justifiquen el traslado para dar continuidad a su atención médica en el servicio correspondiente.</p> <p><b>Si cumple con los criterios clínicos</b></p> <p><b>14.</b> Autoriza el traslado y firma, el formato “Referencia - contrarreferencia 4-30-8/98”.</p> <p><b>15.</b> Valora el tipo de ambulancia que requiere en base al estado de salud del (a) paciente y recursos disponibles.</p> <p><b>16.</b> Indica en su caso a la Asistente Médica que efectúe enlace con Unidad Médica receptora para solicitar trámite de traslado.</p> <p><b>17.</b> Realiza enlace ya sea por llamada telefónica o por correo electrónico a Unidad Médica Receptora y se comunica con el (la) Jefe (a) de Servicio o Subdirector (a) Médico en donde se solicitará la interconsulta o traslado.</p> <p><b>18.</b> Comunica al Jefe (a) del Servicio, Subdirector (a) Médico o Médico (a) Tratante de la Unidad Médica solicitante con directivo (a) o Médico (a) No Familiar de Unidad Médica receptora para solicitar la interconsulta o traslado del (a) paciente,</p> <p><b>19.</b> Procede conforme las necesidades que el caso amerite en cualquiera de las siguientes modalidades:</p>	<p>4-30-8/98</p> <p>Referencia contrarreferencia 4-30-8/98</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
<p>Médico (a) tratante o Jefe (a) de Servicio o Subdirector (a) Médico de turno de la Unidad solicitante</p>	<p><b>I.Traslado de pacientes de Terapia Intensiva</b> Continúa en la actividad 20.</p> <p><b>II.Requiere Traslado en Ambulancia de Urgencias</b>  Continúa en la actividad 41.</p> <p><b>III.Requiere Traslado Ordinario o Programado</b>  Continúa en la actividad 54.</p> <p><b>IV.El traslado del paciente genera gastos de pasajes y viáticos</b>  Continúa en la actividad 68.</p> <p><b>V. Traslado para consulta o estudios</b>  Continúa en la actividad 79.</p> <p><b>VI. Traslado para hospitalización</b>  Continúa en la actividad 83</p> <p><b>VII.Requiere traslado en unidad móvil subrogada</b>  Continuar en la actividad 89.</p> <p><b>I. Traslado de pacientes de Terapia Intensiva</b></p> <p><b>20.</b> Informa vía telefónica o mediante correo electrónico al (la) Jefe (a) de Terapia Intensiva, Subdirector (a) Médico de turno, o encargado (a) de la unidad receptora el motivo de la solicitud de traslado en ambulancia de Terapia Intensiva, y proporciona los siguientes datos:</p>	



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
<p>Jefe (a) de Terapia Intensiva Subdirector (a) Médico de turno o Jefe (a) de Urgencias de la Unidad Receptora</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre del (a) paciente</li> <li>• Número de afiliación</li> <li>• Unidad de adscripción</li> <li>• Unidad solicitante</li> <li>• Diagnóstico de envío</li> <li>• Motivo del traslado</li> <li>• Condiciones Médicas del (a) paciente al término de la última visita médica.</li> </ul> <p><b>21.</b> Valora la información, las condiciones del (a) paciente, terapéutica empleada, pronóstico y motivo de la solicitud, la disponibilidad de cama o infraestructura tanto en Urgencias o Admisión Continua y en su caso, autoriza el traslado.</p> <p style="text-align: center;"><b>No autoriza</b></p> <p><b>22.</b> Informa a la unidad solicitante el motivo de la no autorización para que continúe el tratamiento del paciente o busque otra opción de traslado.</p> <p style="text-align: center;"><b>Si autoriza</b></p>	<p>Registro de Pacientes en Traslado</p>
<p>Jefe (a) de Servicio Clínico, Subdirector (a) Médico o Encargado (a)</p>	<p><b>23.</b> Registra los datos proporcionados por la Unidad Solicitante, en el formato “Registro de Pacientes en Traslado”.</p> <p><b>24.</b> Asigna la célula de trabajo que realizará el servicio y entrega el formato “Registro de pacientes en traslado”.</p> <p><b>25.</b> Acuerda con el (la) Médico (a) de la Célula de Trabajo, las condiciones del traslado y acciones médicas a realizar.</p>	<p>Registro de Pacientes en Traslado</p> <p>Registro de pacientes en traslado</p>
<p>Célula de Trabajo</p>	<p><b>26.</b> Verifica que el equipo Médico, mecánico y eléctrico se encuentren en condiciones de funcionamiento inmediato.</p>	



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Técnico Operador	<b>27.</b> Informa por radio u otros medios, a la Unidad de Terapia Intensiva la salida del vehículo y la registra en la "Bitácora de Servicios, traslado de pacientes de urgencias y terapia intensiva" clave 1270-009-001 (anexo 2).	Bitácora de Servicios Traslado de pacientes de urgencias y terapia intensiva 1270-009-001 (anexo 2)
Célula de Trabajo	<b>28.</b> Acude en la ambulancia a la unidad solicitante para recibir al (a) paciente motivo del traslado  <b>29.</b> Acude al área solicitante para recibir al (a) paciente motivo del servicio.	
Médico (a) de la Célula de Trabajo	<b>30.</b> Valora las condiciones actuales y de recuperabilidad del estado de salud del (a) paciente, y anota los datos en el formato "Registro de pacientes en traslado".  <b>31.</b> Se comunica con el Subdirector médico de turno o jefe de servicio del área receptora; le informa las condiciones del paciente y solicita le sea ratificada la autorización para el traslado.	Registro de pacientes en traslado
Enfermera para el traslado de pacientes de terapia intensiva	<b>32.</b> Identifica correctamente al (a) paciente de acuerdo a la Meta 1 descrita en la "Guía para la implementación de las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente", clave 2660-006-004.  <b>33.</b> Recibe nota de "Referencia contrarreferencia 4-30-8/98", resultado de estudios realizados, toma signos vitales y los registra en el formato "Registro de pacientes en traslado"	Guía para la implementación de las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente 2660-006-001  Referencia contrarreferencia 4-30-8/98  Registro de pacientes en traslado
Célula de Trabajo	<b>34.</b> Recibe y traslada al (a) paciente a la ambulancia y lo atiende en todos los	



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Médico (a) de la Célula de Trabajo	<p>requerimientos médico-quirúrgicos necesarios durante el traslado, hasta su arribo al área de recepción en el servicio de urgencias, admisión continua o en la Terapia intensiva.</p> <p><b>35.</b> Mantiene durante el trayecto en caso necesario, comunicación con el (la) jefe (a) de servicio del área de recepción (jefe (a) de urgencias, admisión continua o terapia intensiva).</p> <p><b>36.</b> Indica las condiciones para transportar al (a) paciente en camilla al área de recepción y lo lleva a cabo.</p> <p><b>37.</b> Entrega al (a) paciente con el (la) Médico (a) tratante, Jefe (a) de Servicio o Subdirector (a) Médico en turno del área de recepción.</p>	
Enfermera para el traslado de pacientes de terapia intensiva	<p><b>38.</b> Entrega al (a) paciente con sus documentos: "Referencia-contrarreferencia 4-30-8/98" y "Registro de pacientes en traslado" a la enfermera de la unidad receptora.</p>	<p>Referencia contrarreferencia 4-30-8/98</p> <p>Registro de pacientes en traslado</p>
Subdirector (a) médico de turno, Jefe (a) de urgencias o de terapia intensiva	<p><b>39.</b> Asigna al (la) Médico (a) responsable que continuará con la vigilancia y tratamiento del paciente.</p>	
Técnicos operadores y enfermera (o) de la célula de trabajo	<p><b>40.</b> Revisan el equipo y restituyen el material utilizado para estar en posibilidades inmediatas de atender un nuevo servicio.</p>	
<b>II. Requiere Traslado en Ambulancia de Urgencias</b>		
Médico (a) tratante	<p><b>41.</b> Efectúa comunicación con el (la) Jefe (a)</p>	



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
<p>o Jefe (a) de Servicio o Subdirector (a) Médico de turno de la Unidad solicitante</p> <p>Jefe (a) de Urgencias, Subdirector (a) Médico (a) de turno o Jefe (a) de Servicio de la Unidad Receptora</p> <p>Médico (a) de la Célula de Trabajo</p>	<p>de Urgencias, Jefe (a) de Urgencias, Subdirector (a) Médico (a) de turno o encargado (a) y comenta el motivo clínico de la solicitud de traslado y solicita la recepción del (a) paciente, proporcionando los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre del (a) paciente</li> <li>• Número de afiliación</li> <li>• Unidad de adscripción</li> <li>• Unidad solicitante</li> <li>• Diagnóstico de envío</li> <li>• Motivo del traslado</li> <li>• Condiciones médicas del (a) paciente al término de la última visita médica.</li> </ul> <p><b>42.</b> Valora la información, las condiciones del (a) paciente, terapéutica empleada, pronóstico y motivo de la solicitud, la disponibilidad de cama o infraestructura tanto en Urgencias o Admisión Continua y en su caso, autoriza el traslado.</p> <p style="text-align: center;"><b>No autoriza</b></p> <p><b>43.</b> Informa a la unidad solicitante el motivo de la no autorización para que continúe el tratamiento del paciente o busque otra opción de traslado</p> <p style="text-align: center;"><b>Autoriza</b></p> <p><b>44.</b> Notifica a la Célula de Trabajo de la Ambulancia de Urgencias sobre la necesidad de traslado del (a) paciente a otra unidad médica.</p> <p><b>45.</b> Recibe notificación de la solicitud de “Referencia – contrarreferencia 4-30-8/98” por el (la) Jefe (a) del Servicio o Subdirector (a) Médico (a).</p>	<p>Referencia contrarreferencia 4-30-8/98</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Enfermera para el traslado de pacientes de urgencias	<p>46. Valora el estado de salud del (a) paciente y acuerda con los integrantes de la Célula de Trabajo, los cuidados para el traslado del (a) mismo (a).</p> <p>47. Identifica correctamente al (a) paciente de acuerdo a la Meta 1 descrita en la "Guía para la implementación de las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente" clave 2660-006-001.</p>	Guía para la implementación de las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente 2660-006-001
Enfermera (o) de traslado	<p>48. Recibe nota de "Referencia contrarreferencia 4-30-8/98", resultados de estudios realizados, toma signos vitales y los registra en el formato "Registro de pacientes en traslado."</p>	Referencia contrarreferencia 4-30-8/98  Registro de pacientes en traslado
Célula de Trabajo	<p>49. Recibe y traslada al (a) paciente a la ambulancia y lo (la) atiende en todos los requerimientos médico-quirúrgicos necesarios durante el traslado, hasta su arribo al área de recepción en el servicio de urgencias, admisión continua o Servicio en Unidad Receptora.</p> <p>50. Realiza los registros correspondientes, de acuerdo a las funciones específicas de cada uno. "Registro de pacientes en traslado", "Bitácora de Servicios, traslado de pacientes de urgencias y terapia intensiva", clave 1270-009-001 (anexo 2). "Notas médicas y prescripción 4-30-128/72".</p>	Registro de pacientes en traslado  Bitácora de Servicios Traslado de pacientes de urgencias y terapia intensiva 1270-009-001 (anexo 2)  Notas médicas y prescripción





Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Médico (a) de la Célula de Trabajo	51. Entrega al (a) paciente al (a) Jefe (a) de Servicio o encargado (a) en turno del servicio, a su arribo en la Unidad Receptora.	4-30-128/72
Enfermera (o) de traslado	52. Entrega al (a) paciente con sus documentos: "Referencia-contrarreferencia 4-30-8/98" y "Registro de pacientes en traslado" a la enfermera de la unidad receptora"	Referencia contrarreferencia 4-30-8/98  Registro de pacientes en traslado
Técnicos operadores y enfermera (o) de la célula de trabajo	53. Revisan el equipo y restituyen el material utilizado para estar en posibilidades inmediatas de atender un nuevo servicio.	
<b>III. Requiere Traslado Ordinario o Programado</b>		
Jefe (a) de Servicio, Subdirector (a) Médico (a) o Médico (a) de la Unidad Emisora	54. Efectúa comunicación con el (la) Jefe (a) de Servicio, Subdirector (a) Médico (a) de turno, o encargado (a) en la unidad receptora.	
	55. Presenta el caso clínico del (a) paciente con el (la) Jefe (a) de Servicio, Subdirector (a) Médico (a) o Médico (a) Encargado (a) de la Unidad receptora y le solicita fecha y hora de la cita médica o cita para auxiliar de diagnóstico y tratamiento o bien de traslado.	
Jefe (a) de Urgencias, Subdirector (a) Médico (a) de turno o Jefe (a) de Servicio de la Unidad Receptora	56. Valora la información, las condiciones del (a) paciente, terapéutica empleada, pronóstico y motivo de la solicitud, la disponibilidad de cama o infraestructura tanto en Urgencias o Admisión Continua para ver si es susceptible de autorización.	



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Jefe (a) de Urgencias, Subdirector (a) Médico (a) de turno o Jefe (a) de Servicio de la Unidad Receptora	<p style="text-align: center;"><b>No autoriza</b></p> <p><b>57.</b> Informa a la unidad solicitante el motivo de la no autorización para que continúe el tratamiento del paciente o busque otra opción de traslado</p> <p style="text-align: center;"><b>Si autoriza</b></p> <p><b>58.</b> Asigna, fecha y hora de la cita otorgada y la registra en su sistema de Control interno de pacientes referidos, y solicita los datos del (a) paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Nombre del (a) Paciente</li><li>• Número de Seguridad Social,</li><li>• Unidad Médica que solicita interconsulta</li><li>• UMF de adscripción</li><li>• Diagnóstico(s),</li><li>• Nombre y Matrícula del (a) Médico (a) que solicita la interconsulta</li><li>• Tipo de procedimiento a efectuar, e informa las condiciones en que deberá enviarse o presentarse el (la) paciente a la Unidad Médica Receptora</li></ul>	Control interno de pacientes referidos
Médico (a) Tratante	<p><b>59.</b> Anota fecha y hora de la cita, así como el nombre y matrícula de quien asigna la cita en el formato "Referencia contrarreferencia 4-30-8/98".</p> <p><b>60.</b> Informa a la Asistente Médica de la unidad y al (a) Jefe (a) de Servicio sobre la gestión: fecha, hora e indicaciones para el (la) paciente que se traslada, o cita para estudio auxiliar de diagnóstico o tratamiento a efectuarse en unidad médica receptora.</p>	Referencia-contrarreferencia 4-30-8/98



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Médico (a) Tratante	<b>61.</b> Entrega a la Asistente Médica la interconsulta o traslado definitivo, el formato "Referencia- contrarreferencia" 4-30-8/98 con la fecha y hora de la cita o traslado y los datos de quien los autoriza.	Referencia-contrarreferencia 4-30-8/98
Asistente Médica	<b>62.</b> Recibe del (a) Médico (a) Tratante y verifica información del formato "Referencia- contrarreferencia 4-30-8/98" con la fecha y hora de la cita y los datos de quien autoriza.	Referencia-contrarreferencia 4-30-8/98
	<b>63.</b> Realiza los trámites necesarios para el traslado programado u ordinario según sea el caso del (a) paciente para su interconsulta o estudio, cita médica o traslado a otra unidad médica.	
	<b>64.</b> Informa al paciente, familiar o persona legalmente responsable la fecha y hora del traslado o la interconsulta o estudio y la necesidad de que el paciente vaya acompañado.	
Médico (a) Tratante	<b>65.</b> Registra en el "Expediente clínico" en el formato "Notas médicas y prescripción 4-30-128/72" la cita y las indicaciones de preparación del (a) paciente si es procedente, así como el medio de traslado e informa al personal de enfermería en caso de estar atendido en unidad hospitalaria.	Expediente clínico Notas médicas y prescripción 4-30-128/72
	<b>66.</b> Da seguimiento al proceso de traslado del (a) paciente y en su caso, el egreso de la unidad por traslado conforme lo señalado en el "Procedimiento para la Atención Médica en el Proceso de Hospitalización en las Unidades Médicas Hospitalarias", clave 2660-003-056.	Procedimiento para la Atención Médica en el Proceso de Hospitalización en las Unidades Médicas 2660-003-056
Enfermera (o) General y/o Auxiliar de Enfermería	<b>67.</b> Realiza procedimientos específicos y generales para la preparación del (a) paciente para su traslado, de acuerdo a	Procedimiento para la Atención Médica en el Proceso de



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
<p>General</p> <p>Médico (a) Tratante</p> <p>Director (a) Administrativo (a) o Subdirector (a) Administrativo (a) o Administrador (a)</p>	<p>indicaciones médicas y las registra conforme lo señalado en el “Procedimiento para la Atención Médica en el Proceso de Hospitalización en las Unidades Médicas”, clave 2660-003-056.</p> <p><b>IV. El traslado del paciente genera gastos de pasajes y viáticos</b></p> <p><b>68.</b> Remite el Formato “Referencia-contrarreferencia 4-30-8/98” con la información requerida para los trámites administrativos correspondientes al traslado de enfermos (as) que generan gastos por pasajes o viáticos.</p> <p><b>69.</b> Orienta y refiere al (a) paciente o familiares con el Subdirector (a) Administrativo o Administrador (a), para que realicen los trámites administrativos correspondientes al traslado de enfermos (as) que generan gastos por pasajes o viáticos.</p> <p><b>70.</b> Recibe al (a) paciente, su familiar o persona responsable, para los trámites administrativos correspondientes al traslado de enfermos que generan gastos por pasajes o viáticos.</p> <p><b>71.</b> Consulta el Formato “Referencia-contrarreferencia” 4-30-8/98 para efectuar los trámites administrativos correspondientes al traslado de enfermos (as) que generan gastos por pasajes o viáticos, y verifica que contenga, tipo de transporte y la necesidad de acompañante(s).</p> <p><b>No contiene la información necesaria</b></p> <p><b>72.</b> Devuelve al (a) Jefe (a) de Servicio Clínico, el Formato “Referencia-</p>	<p>Hospitalización en las Unidades Médicas 2660-003-056</p> <p>Referencia-contrarreferencia 4-30-8/98</p> <p>Formato Referencia-contrarreferencia 4-30-8/98</p> <p>Referencia-contrarreferencia</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Área Administrativa Emisora/ Oficina de Traslado de Enfermos Foráneos	<p>contrarreferencia 4-30-8/98” para que se complete con la información necesaria.</p> <p><b>Sí contiene la información necesaria</b></p> <p><b>73.</b> Ingresa a página electrónica del “Sistema de Traslado de Pacientes (STP)” para la emisión del formato “TP01 Traslado de pacientes que generan gastos de pasajes y viáticos” clave 2660-009-101, conforme a información del Formato “Referencia-contrarreferencia” 4-30-8/98.</p> <p><b>74.</b> Elabora en el “Sistema de Traslado de Pacientes”, la forma “TP01 Traslado de pacientes que generan gastos de pasajes y viáticos” clave 2660-009-101, en original y 3 copias.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Original para unidad pagadora</li><li>• Una copia para Derechohabiente</li><li>• Copia Unidad Receptora</li><li>• Copia Traslados.</li></ul> <p><b>75.</b> Tramita el boleto de transportación terrestre, marítima o aérea, en su caso realiza relación de pacientes para su traslado en transporte colectivo, de acuerdo a la indicación médica.</p> <p><b>76.</b> Informa a la unidad médica receptora acerca de los casos que requieran servicio de ambulancia al arribo del (a) paciente para el traslado a dicha unidad.</p> <p><b>77.</b> Orienta de manera clara y sencilla al (a) paciente y su familiar sobre la transportación, ubicación y recepción por la Unidad a la que se deriva y requerimientos administrativos.</p>	<p>4-30-8/98</p> <p>TP01 Traslado de pacientes que generan gastos de pasajes y viáticos 2660-009-101</p> <p>Referencia-contrarreferencia 4-30-8/98</p> <p>TP01 Traslado de pacientes que generan gastos de pasajes y viáticos 2660-009-101</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Área Administrativa Emisora/ Oficina de Traslado de Enfermos Foráneos	<p><b>78.</b> Recaba el formato “TP01 Traslado de pacientes que generan gastos de pasajes y viáticos” clave 2660-009-101, certifica la cita cumplida y el (la) paciente se atiende con el (la) médico (a) especialista/estudios/auxiliares de diagnóstico.</p>	TP01 Traslado de pacientes que generan gastos de pasajes y viáticos 2660-009-101
	<p><b>V. Traslado para consulta o estudios</b></p>	
Médico (a) tratante	<p><b>79.</b> Atiende al (a) paciente en la consulta de especialidades y de acuerdo al “Procedimiento para otorgar la atención médica en la consulta externa de especialidades en unidades de segundo nivel” clave 2660-003-052 y el “Procedimiento para la planeación recepción, otorgamiento de citas y atención médica en la Consulta Externa de especialidades en unidades de médicas hospitalarias de tercer nivel de atención” clave 2430-003-016.</p>	<p>Procedimiento para otorgar la atención médica en la consulta externa de especialidades en unidades de segundo nivel, 2660-003-052</p> <p>Procedimiento para la planeación recepción, otorgamiento de citas y atención médica en la Consulta Externa de especialidades en unidades de médicas hospitalarias de tercer nivel de atención, 2430-003-016</p>
Asistente médica	<p><b>80.</b> Informa y orienta al (a) paciente para que al final de su atención el (la) médico (a) firme su Forma “TP01 Traslado de pacientes que generan gastos de pasajes y viáticos” clave 2660-009-101, con nombre y matrícula.</p>	TP01 Traslado de pacientes que generan gastos de pasajes y viáticos 2660-009-101
Área Administrativa Emisora/ Oficina de Traslado de	<p><b>81.</b> Recibe del (a) paciente, original y copia de la forma “TP01 Traslado de pacientes que generan gastos de pasajes y viáticos”</p>	TP01 Traslado de pacientes que generan gastos de



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
<p>Enfermos Foráneos</p>           <p>Oficina de Traslado de Enfermos (as) Foráneos (as)</p>	<p>clave 2660-009-101 y registra en el “Sistema de Traslado de Pacientes” (STP), el cumplimiento de la cita y la asistencia del acompañante registrado (a).</p> <p><b>82.</b> Efectúa el pago con base en los comprobantes de pasajes y recaba la firma autógrafa del (a) paciente o acompañante.</p> <p><b>VI. Traslado para hospitalización</b></p> <p><b>83.</b> Recibe del (a) paciente o familiar responsable formato “TP06 Tarjeta de control para pago de viáticos” clave 2660-009-112 (anexo 3), que acredite los días de estancia y elabora formato “TP07 Comprobante de pago de viáticos” clave 2660-009-113 (anexo 4), en original y copia. Determina el monto a pagar por estancia y pasaje de regreso, en caso de que no se otorgue boleto de pasaje o ambulancia.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El original para quien realiza el pago.</li> <li>• Una copia para traslados.</li> </ul> <p><b>84.</b> Recaba en el formato “TP07 Comprobante de pago de viáticos” clave 2660-009-113 (anexo 4), la firma del (a) Director (a) o Responsable Médico de la Unidad o Jefe (a) del Servicio donde fue atendido el (la) paciente.</p> <p><b>85.</b> Recibe del (a) paciente, original del formato “TP07 Comprobante de pago de viáticos” clave 2660-009-113 (anexo 4) y efectúa el pago, registra en el Sistema de Traslado de Pacientes (STP), el folio asignado al formato, recabando la firma autógrafa del (a) paciente o acompañante y resguarda la evidencia documental en la carpeta de control de relaciones.</p>	<p>pasajes y viáticos 2660-009-101</p> <p>Sistema de Traslado de Pacientes (STP)</p>           <p>TP06 Tarjeta de Control para pago de Viáticos 2660-009-112 (anexo 3)</p> <p>TP07 Comprobante de pago de viáticos 2660-009-113 (anexo 4)</p>           <p>TP07 Comprobante de pago de viáticos 2660-009-113 (anexo 4)</p>           <p>TP07 Comprobante de pago de viáticos 2660-009-113 (anexo 4)</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
<p>Oficina de Traslado de Enfermos (as) Foráneos (as)</p>	<p><b>86.</b> Elabora la “Relación de gastos” en el Sistema de Traslado de Pacientes (STP) y tramita el reembolso del fondo fijo ante el Departamento de Trámite de Erogaciones de la Jefatura de Finanzas.</p> <p><b>87.</b> Informa al (a) Jefe (a) de Servicio o persona responsable sobre la gestión realizada para la recuperación del recurso.</p> <p><b>88.</b> Archiva evidencia documental, “Relación de Gastos” en carpeta de control de relaciones de gasto y concluye el procedimiento.</p>	<p>Relación de Gastos</p> <p>Relación de Gastos</p>
<p>Médico (a) tratante o Jefe (a) de Servicio o Subdirector (a) Médico (a) de turno de la Unidad solicitante</p>	<p><b>VII. Requiere traslado en unidad móvil subrogada</b></p> <p><b>89.</b> Efectúa comunicación con el (la) Jefe (a) de urgencias, Jefe (a) de Terapia Intensiva, Subdirector (a) Médico (a) de turno, o encargado (a). Comenta el motivo clínico de la solicitud de traslado y solicita la recepción del (a) paciente, proporcionando los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre del (a) paciente</li> <li>• Número de afiliación</li> <li>• Unidad de adscripción</li> <li>• Unidad solicitante</li> <li>• Diagnóstico de envío</li> <li>• Motivo del traslado</li> <li>• Condiciones médicas del (a) paciente al término de la última visita médica.</li> </ul>	
<p>Jefe (a) de Urgencias, Subdirector (a) Médico (a) de turno o Jefe (a) de</p>	<p><b>90.</b> Valora la información, las condiciones del (a) paciente, terapéutica empleada, pronóstico y motivo de la solicitud, la disponibilidad de cama o infraestructura tanto en Urgencias o Admisión Continua</p>	







<b>Responsable</b>	<b>Actividad</b>	<b>Documentos involucrados</b>
Unidad Receptora	de la unidad para su firma de validación.	(anexo 5)
Director (a) o Subdirector (a) Médico (a) o Coordinador (a) Clínico de Turno de la Unidad	<b>96.</b> Recibe, autorizado por el (la) Jefe (a) de Servicio o responsable, el original y copia de la “Solicitud para la subrogación de unidad móvil para el traslado de pacientes” clave 2660-009-096 (anexo 5) y el Formato “Referencia – contrarreferencia 4-30-8/98”.	Formato Referencia – contrarreferencia 4-30-8/98  Solicitud para la subrogación de unidad móvil para el traslado de pacientes 2660-009-096 (anexo 5)
	<b>97.</b> Valida y entrega la “Solicitud para la subrogación de unidad móvil para el traslado de pacientes”, clave 2660-009-096 (anexo 5) y el Formato “Referencia – contrarreferencia 4-30-8/98” y lo turna al (a) Subdirector (a) Administrativo (a) o Administrador (a) para los trámites administrativos de subrogación de unidad móvil con atención preferente.	Formato Referencia – contrarreferencia 4-30-8/98  Solicitud para la subrogación de unidad móvil para el traslado de pacientes 2660-009-096 (anexo 5)
Director (a) o Subdirector (a) Administrativo (a) o Administrador (a)	<b>98.</b> Recibe la “Solicitud para la subrogación de unidad móvil para el traslado de pacientes”, clave 2660-009-96 (anexo 5) y el Formato “Referencia–contrarreferencia 4-30-8/98” debidamente validados.	Formato Referencia – contrarreferencia 4-30-8/98  Solicitud para la subrogación de unidad móvil para el traslado de pacientes 2660-009-096 (anexo 5)
		Formato Referencia – contrarreferencia 4-





Responsable	Actividad	Documentos involucrados
<p>Director (a) o Subdirector (a) Médico (a) o Coordinador (a) Clínico de Turno de la Unidad</p>	<p>“Solicitud para la subrogación de unidad móvil para el traslado de pacientes” clave 2660-009-096 (anexo 5) y del Formato “Referencia–contrarreferencia 4-30-8/98”.</p> <p><b>103.</b> Recibe informe de la gestión de traslado por parte del (a) Subdirector (a) administrativo (a) o Administrador (a), así como la “Solicitud para la subrogación de unidad móvil para el traslado de pacientes” clave 2660-009-96 (anexo 5) y del Formato “Referencia – contrarreferencia 4-30-8/98”, para su conocimiento.</p>	<p>unidad móvil para el traslado de pacientes 2660-009-096 (anexo 5)</p> <p>Formato Referencia–contrarreferencia 4-30-8/98</p> <p>Solicitud para la subrogación de unidad móvil para el traslado de pacientes 2660-009-96 (anexo 5)</p> <p>Formato Referencia–contrarreferencia 4-30-8/98</p>
<p>Médico (a) Tratante</p>	<p><b>104.</b> Informa al (a) Médico (a) Tratante y le entrega documentación para el traslado del (a) paciente en unidad móvil subrogada.</p> <p><b>105.</b> Informa a personal de salud del servicio de hospitalización a su cargo sobre el traslado del (a) paciente.</p>	
<p>Personal de Salud</p>	<p><b>106.</b> Cumple con los “Procedimientos para la Atención Médica en el Proceso de Hospitalización en las Unidades Médicas Hospitalarias 2660-003-056”, “Procedimiento para otorgar la atención médica en las Unidades de medicina Familiar 2640-003-002”, “Norma que establece las disposiciones para otorgar atención médica en Unidades Médicas Hospitalarias de Tercer Nivel del Instituto Mexicano del Seguro Social”, clave 2000-</p>	<p>Procedimientos para la Atención Médica en el Proceso de Hospitalización en las Unidades Médicas Hospitalarias, clave 2660-003-056</p> <p>Procedimiento para</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
<p>Auxiliar Universal de Oficinas del ARIMAC</p> <p>Médico Familiar</p>	<p>001-008 en lo relacionado a la referencia o traslado de pacientes.</p> <p><b>B. Traslado de pacientes de Unidad Médica No IMSS a Unidad Médica Hospitalaria Institucional</b></p> <p><b>107.</b> Recibe “Solicitud de Visita Médica” por parte del familiar o persona responsable y continua con las actividades 509-523 del “Procedimiento para otorgar la atención médica en las Unidades de Medicina Familiar 2640-003-002”.</p> <p><b>108.</b> Verifica si requiere traslado a Unidad Médica Hospitalaria y continua con las actividades 524-550 del “Procedimiento para otorgar la atención médica en las Unidades de Medicina Familiar 2640-003-002” ,.</p> <p><b>No requiere traslado a Unidad Médica Hospitalaria</b></p>	<p>otorgar la atención médica en las Unidades de medicina Familiar, 2640-003-002</p> <p>Norma que establece las disposiciones para otorgar atención médica en unidades médicas Hospitalarias de Tercer Nivel del Instituto Mexicano del Seguro Social, 2000-001-008</p> <p>Solicitud de Visita Médica</p> <p>Procedimiento para otorgar la atención médica en las Unidades de Medicina Familiar. 2640-003-002</p> <p>Procedimiento para otorgar la atención médica en las Unidades de Medicina Familiar 2640-003-002</p>



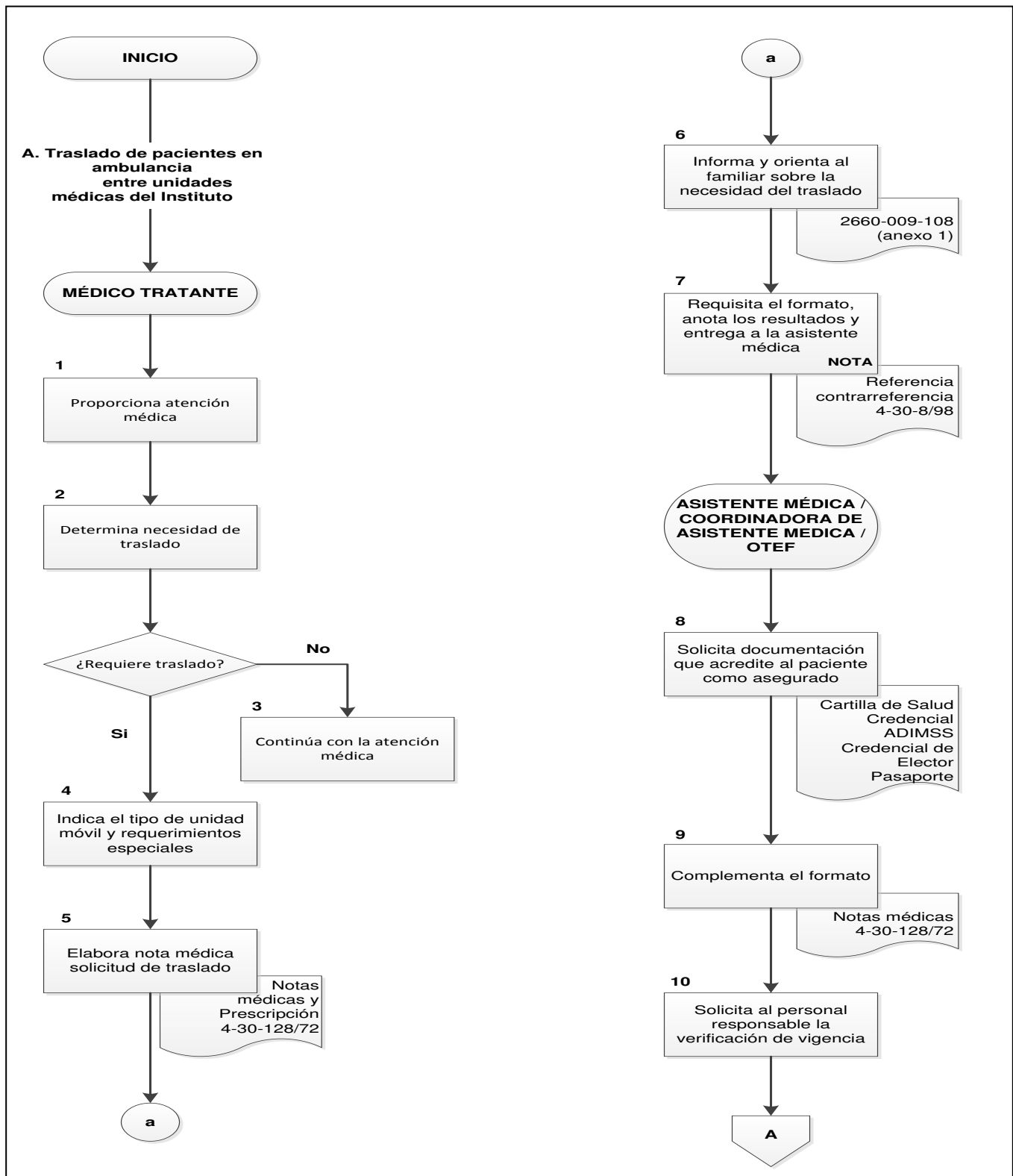
Responsable	Actividad	Documentos involucrados
<p>Médico Familiar</p> <p>Jefe (a) de Servicio de Trabajo Social o encargado (a)</p> <p>Jefe (a) de Urgencias, Subdirector (a) Médico (a) de turno o Encargado (a)</p>	<p><b>109.</b> Orienta al familiar o persona responsable para continuar con el proceso de atención ambulatoria en la Unidad de Medicina Familiar.</p> <p><b>Sí requiere traslado a Unidad Médica Hospitalaria</b></p> <p><b>110.</b> Llena adecuadamente el formato “Referencia – contrarreferencia 4-30-8/98” y orienta al familiar o persona responsable que acuda a la jefatura de Trabajo social de la unidad médica hospitalaria de adscripción.</p> <p><b>111.</b> Orienta al familiar o persona responsable sobre el proceso del traslado y recibe “Cartilla Nacional de Salud” y formato “Referencia – contrarreferencia 4-30-8/98”.</p> <p><b>112.</b> Notifica al (a) Jefe (a) de Urgencias, Subdirector (a) Médico (a) o Encargado (a) sobre la solicitud de traslado y le entrega el formato “Referencia – contrarreferencia 4-30-8/98”.</p> <p><b>113.</b> Valora el tipo de ambulancia que requiere el paciente en base al estado de salud y recursos disponibles.</p> <p><b>I. Requiere Traslado en Ambulancia de Terapia Intensiva</b></p> <p>Continuar en la actividad 20.</p> <p><b>II. Requiere Traslado en Ambulancia de Urgencias</b></p>	<p>Formato Referencia – contrarreferencia 4-30-8/98</p> <p>Cartilla nacional de Salud</p> <p>Formato Referencia – contrarreferencia 4-30-8/98</p> <p>Formato Referencia – contrarreferencia 4-30-8/98</p>



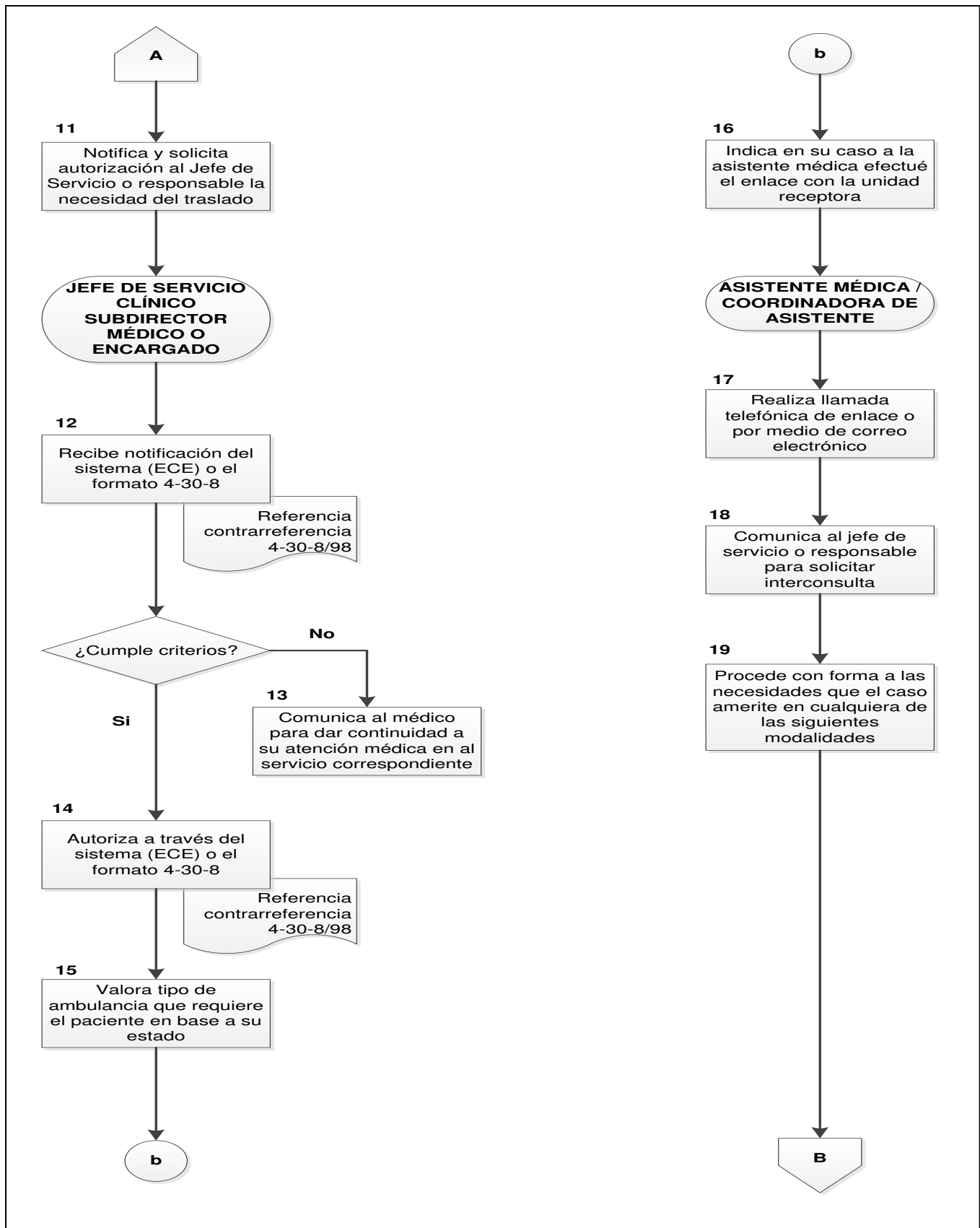
Responsable	Actividad	Documentos involucrados
	<p>Continuar en la actividad 41.</p> <p><b>VII. Requiere traslado en unidad móvil subrogada</b></p> <p>Continuar en la actividad 89.</p> <p><b>Fin del Procedimiento</b></p>	

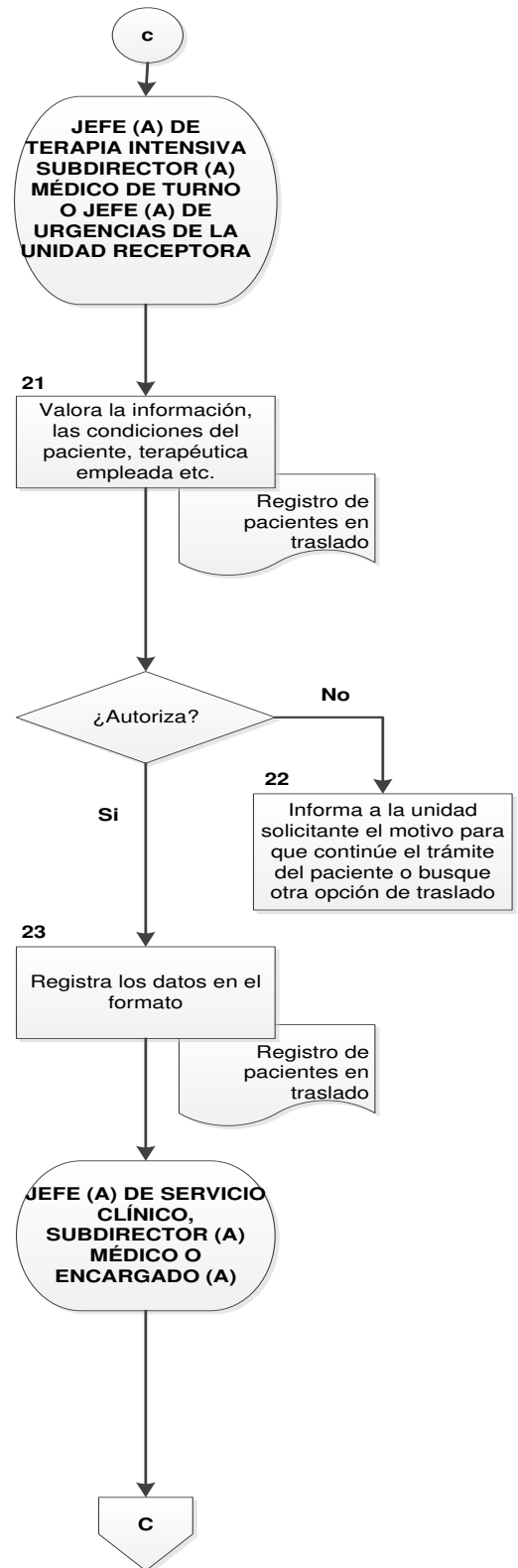
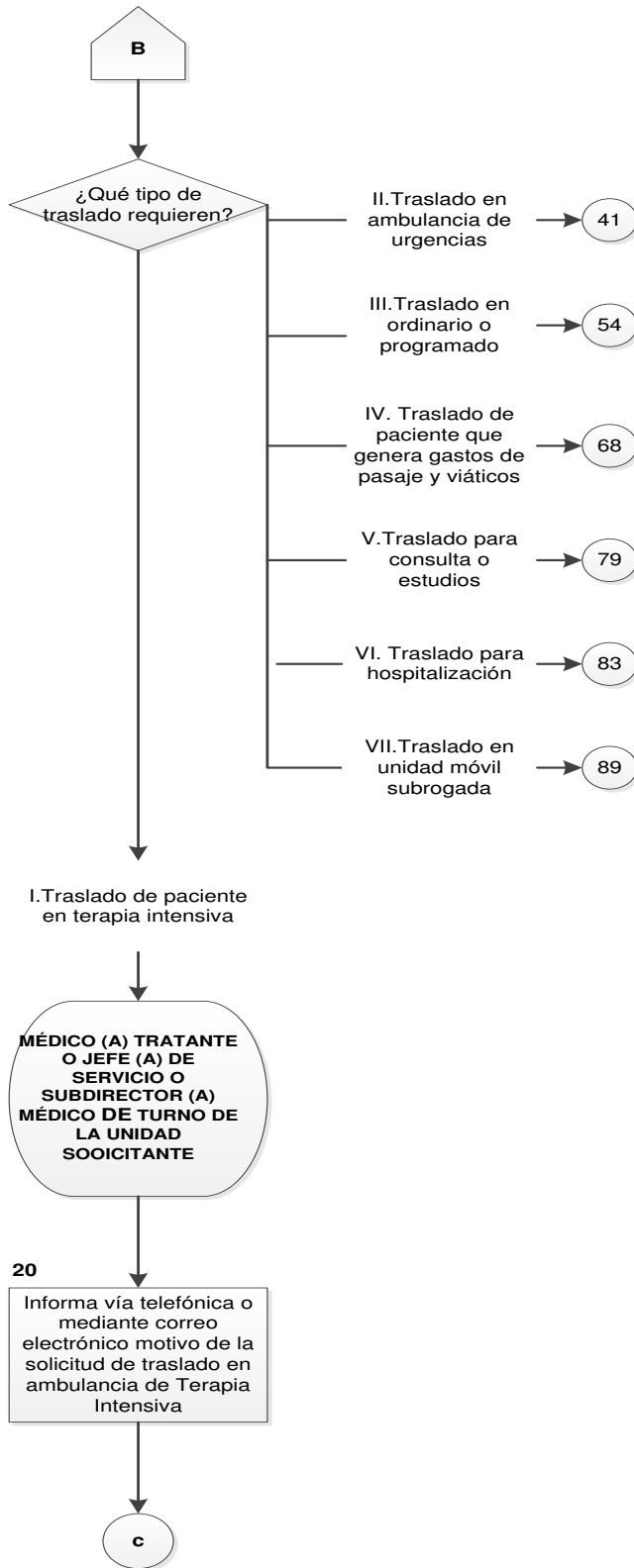


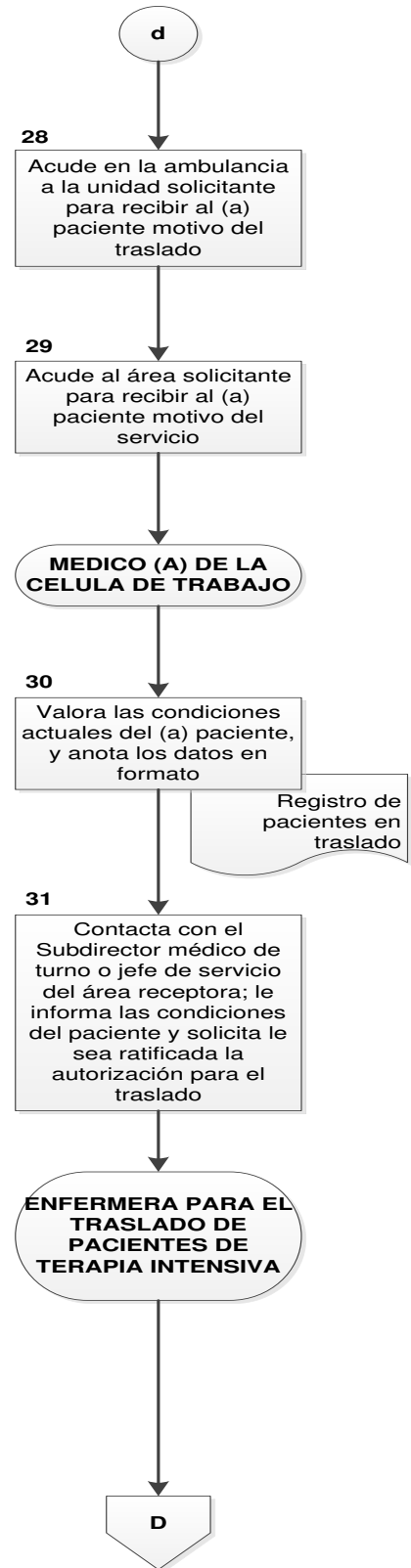
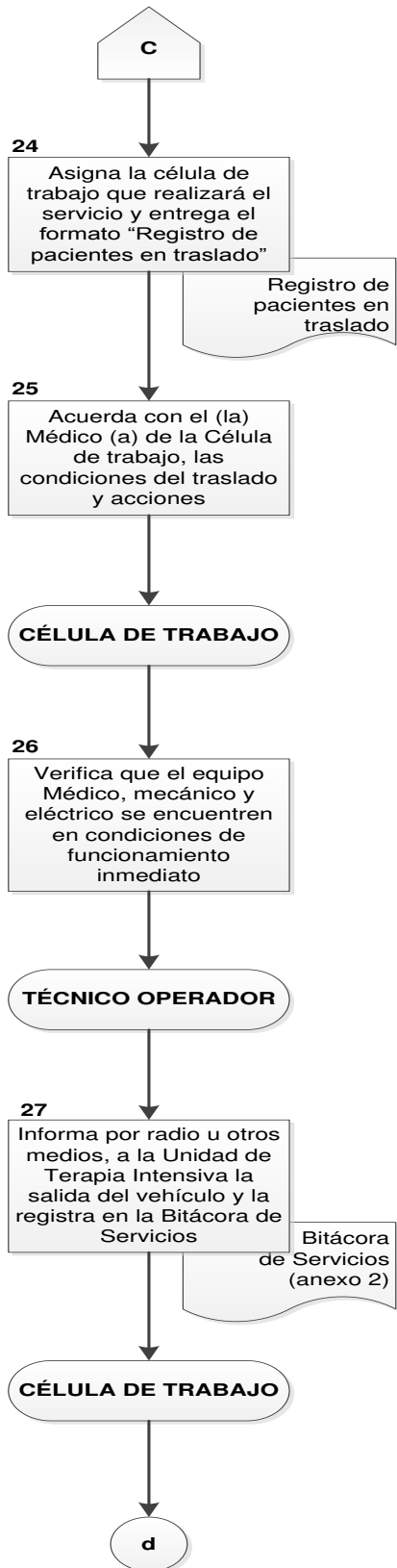
## 7. Diagrama de flujo del Procedimiento para el traslado de pacientes en Unidades Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social

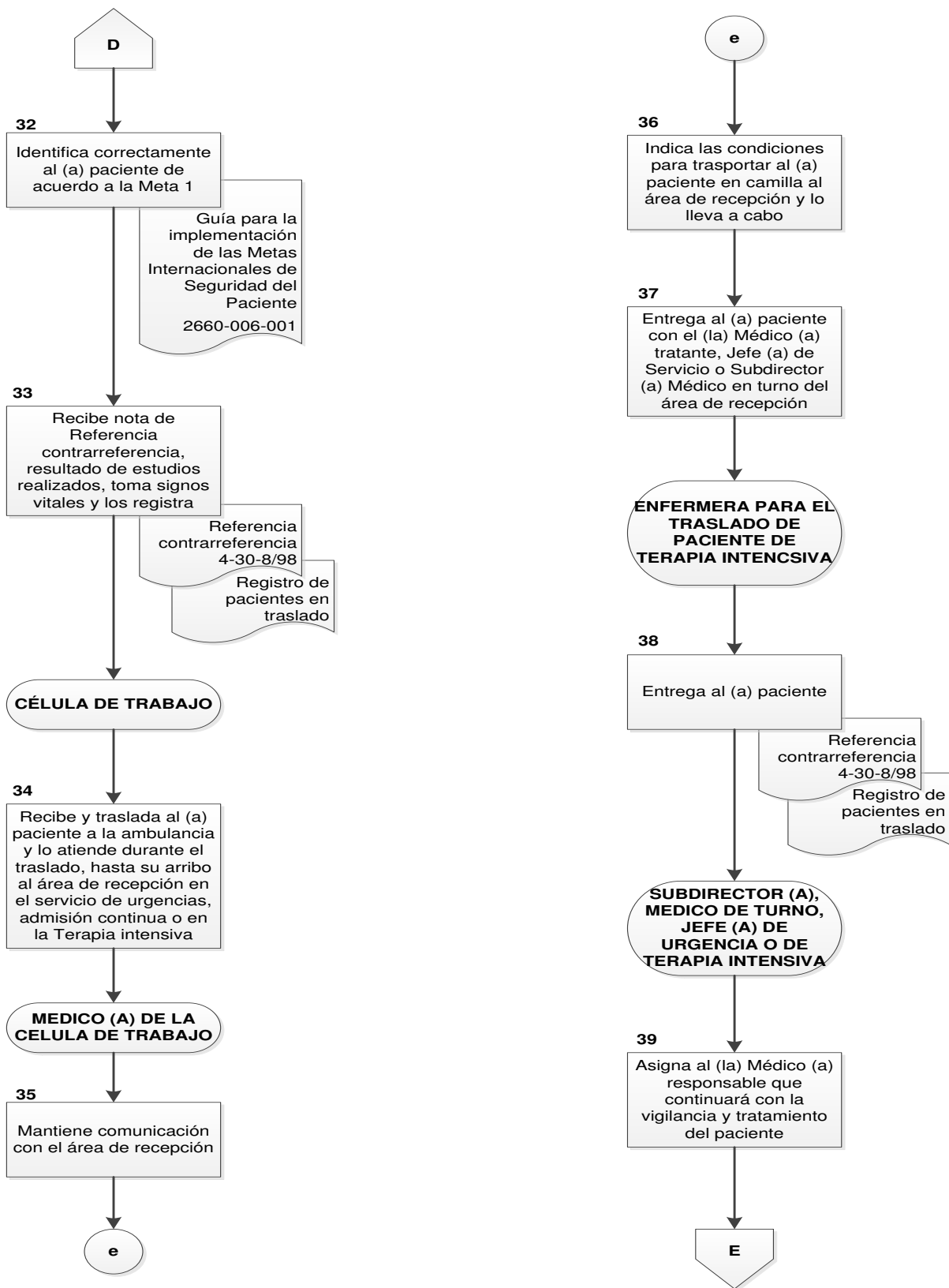


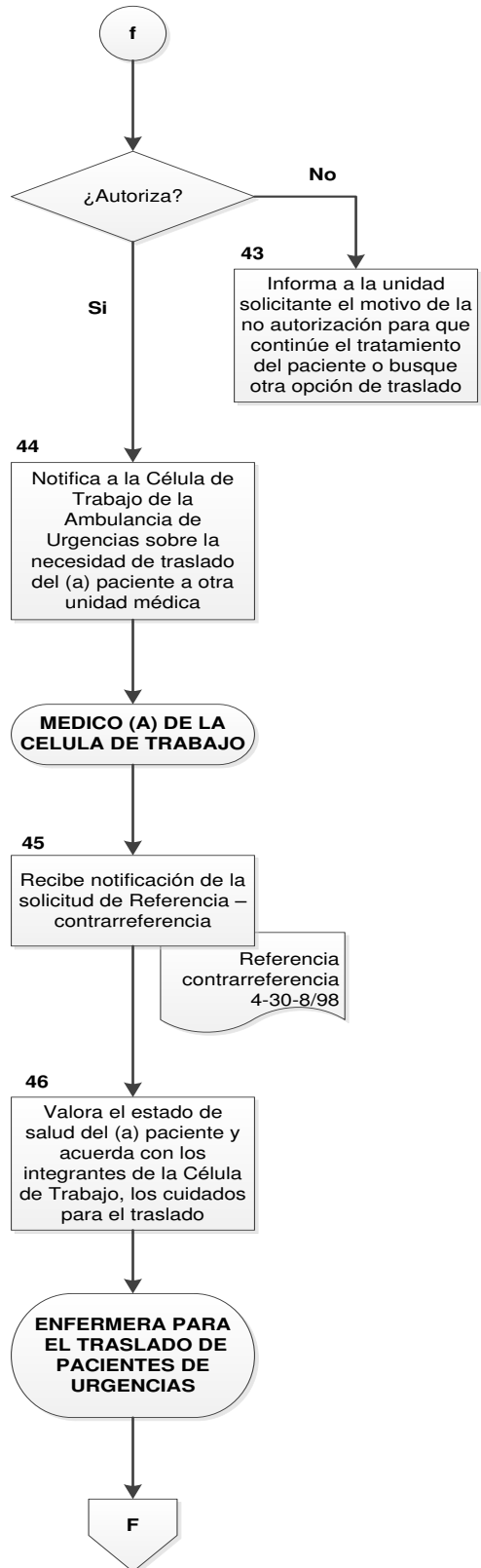
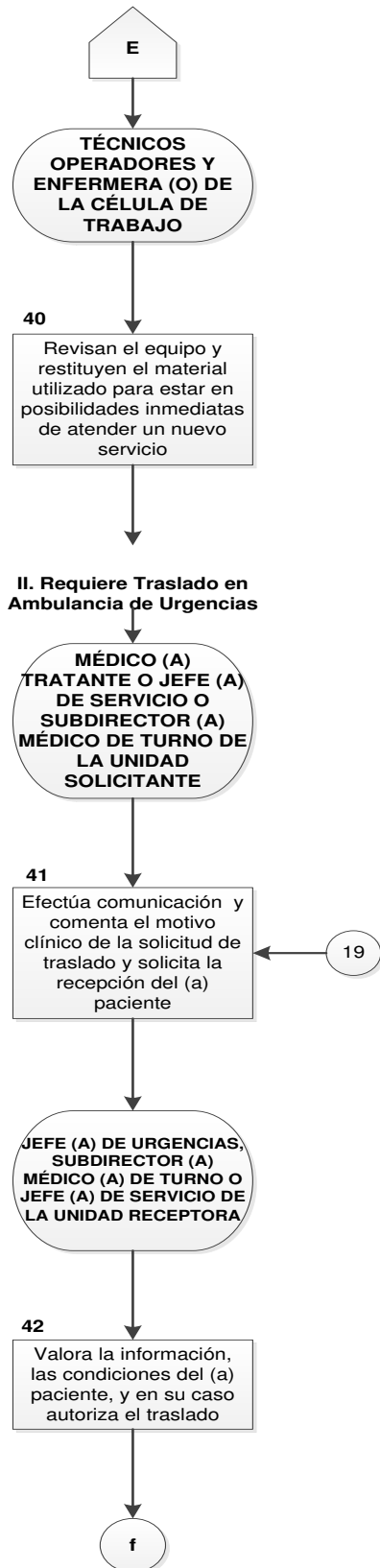


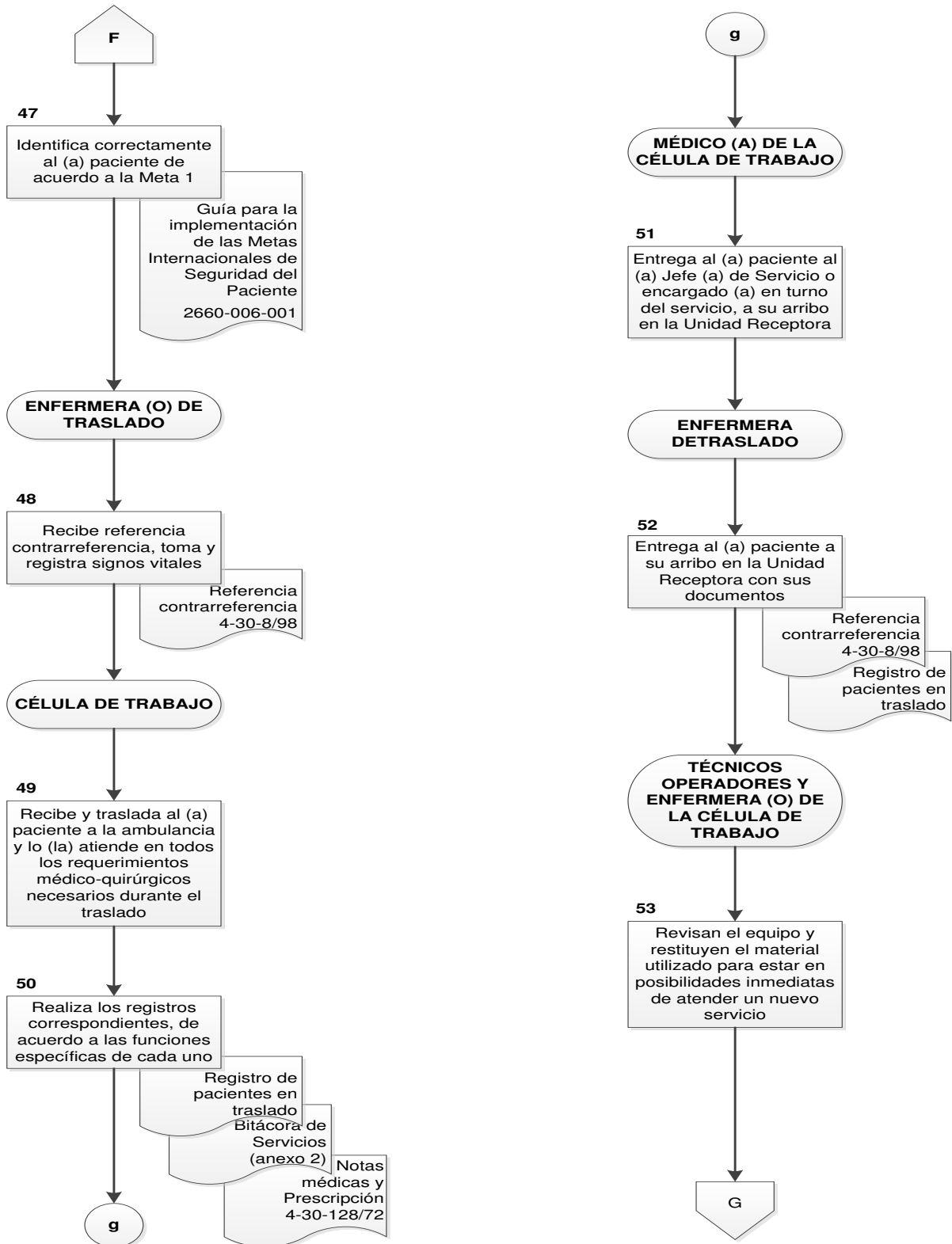














**III. Requiere Traslado Ordinario o Programado**

**JEFE (A) DE SERVICIO, SUBDIRECTOR (A) MÉDICO (A) O MÉDICO (A) DE LA UNIDAD EMISORA**

**54**  
Efectúa comunicación con la unidad receptora

19

**55**  
Presenta el caso con el (la) Jefe (a) de Servicio de la Unidad receptora y le solicita fecha y hora de la cita médica, estudio o traslado definitivo

**Jefe (a) de Urgencias, Subdirector (a) Médico (a) de turno o Jefe (a) de Servicio de la Unidad Receptora**

**56**  
Valora la información y motivo de la solicitud, la disponibilidad de cama o infraestructura

**h**

**h**

¿Autoriza?

**No**

**57**  
Informa a la unidad solicitante el motivo de la no autorización para que continúe el tratamiento del paciente o busque otra opción de traslado

**Si**

**58**  
Asigna, fecha y hora de la cita otorgada y la registra en su sistema de control interno, y solicita los datos del (a) paciente

Control interno de pacientes referidos

**MÉDICO TRATANTE**

**59**  
Anota fecha y hora de la cita, así como el nombre y matrícula de quien asigna la cita

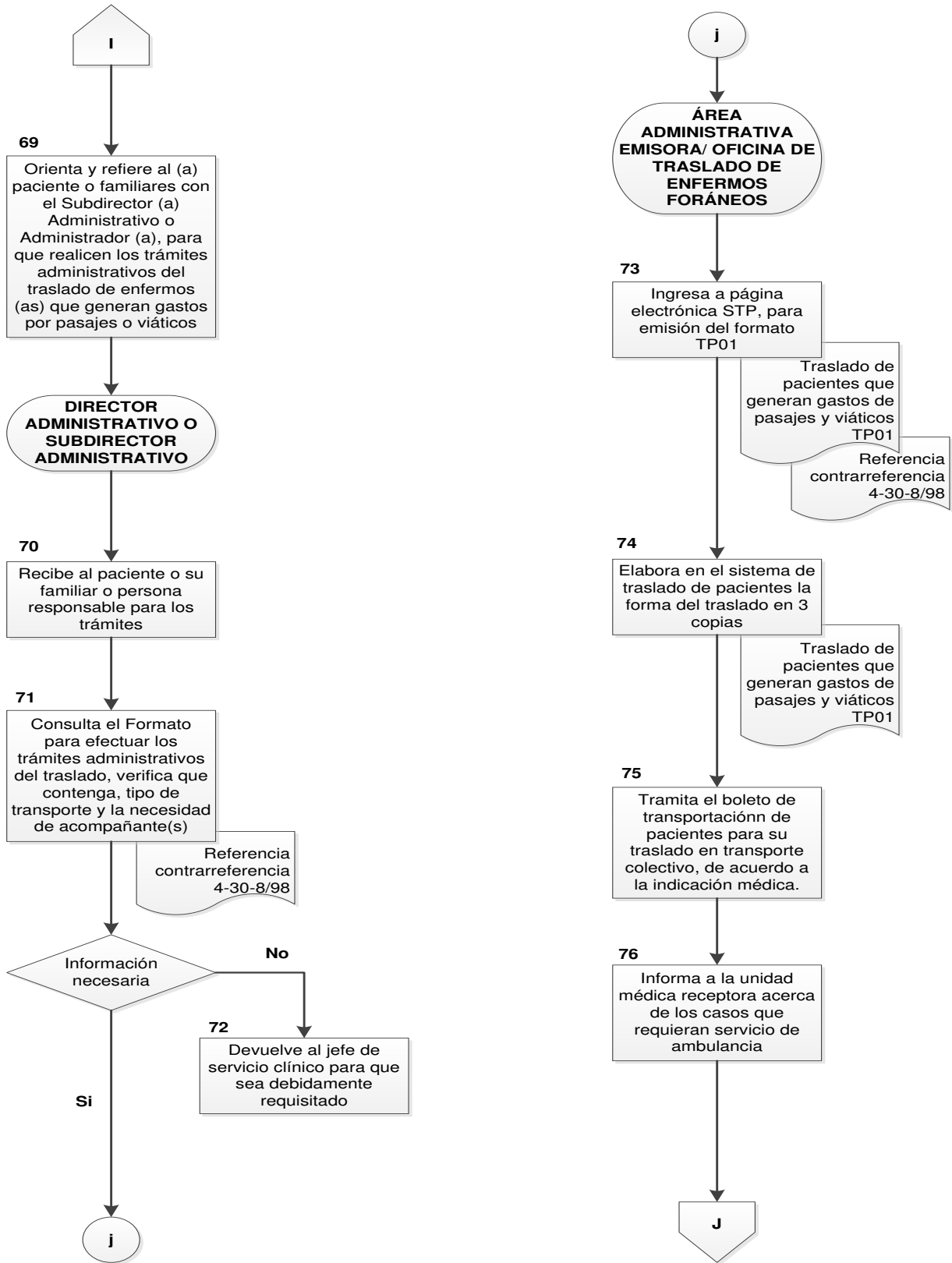
Referencia contrarreferencia 4-30-8/98

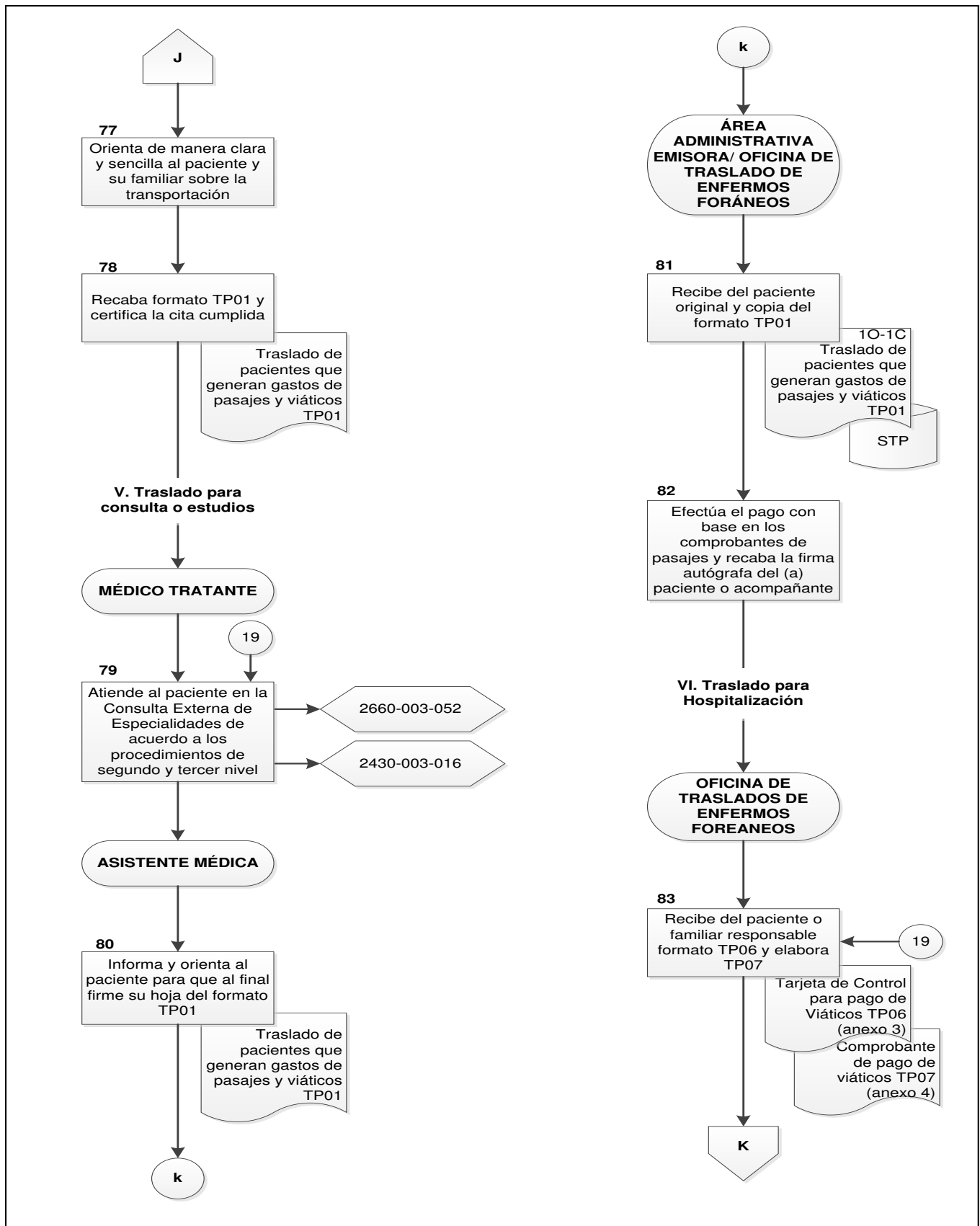
**60**  
Informa a la Asistente Médica de la unidad sobre la gestión: fecha, hora e indicaciones solicitadas en unidad médica receptora

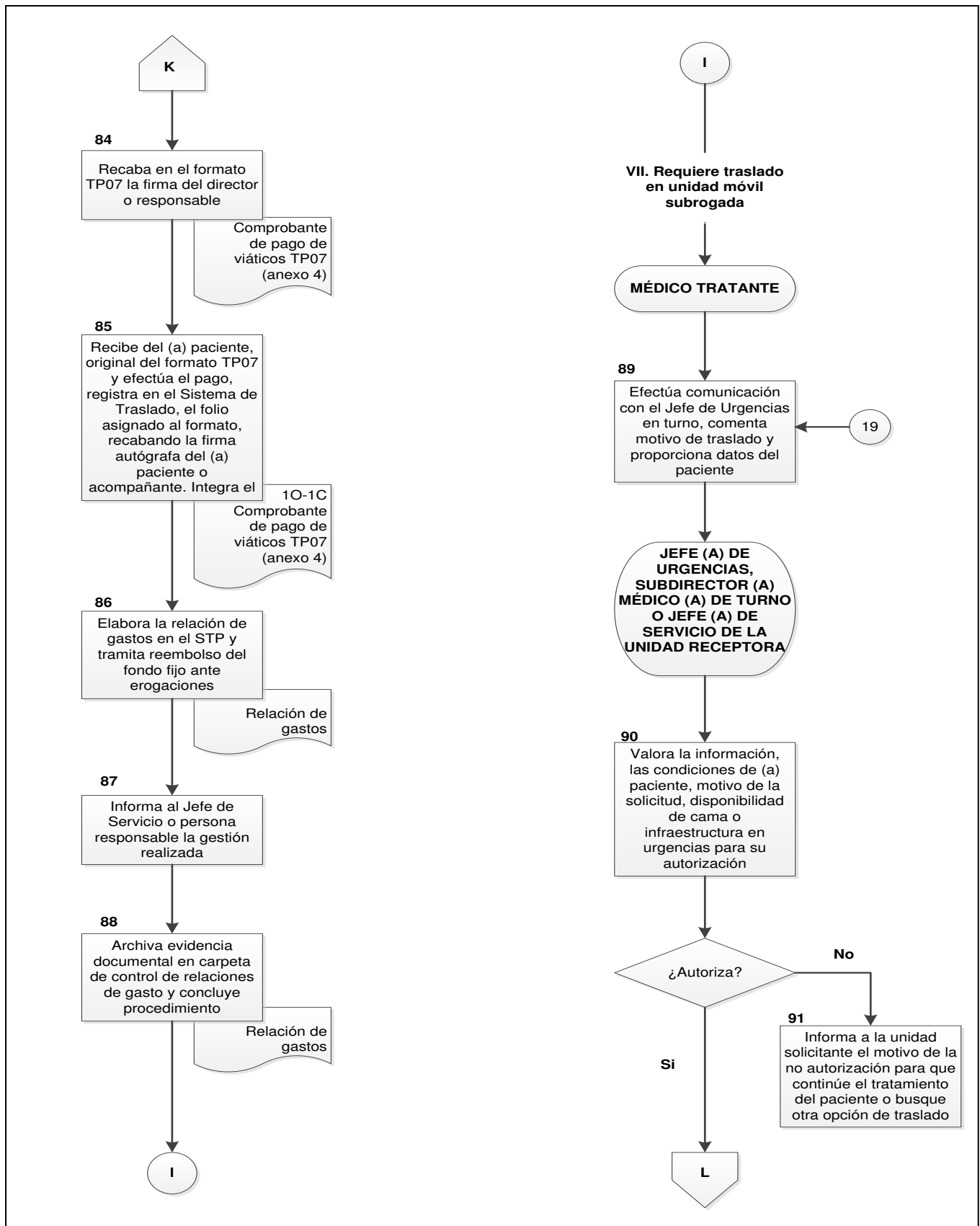
**H**

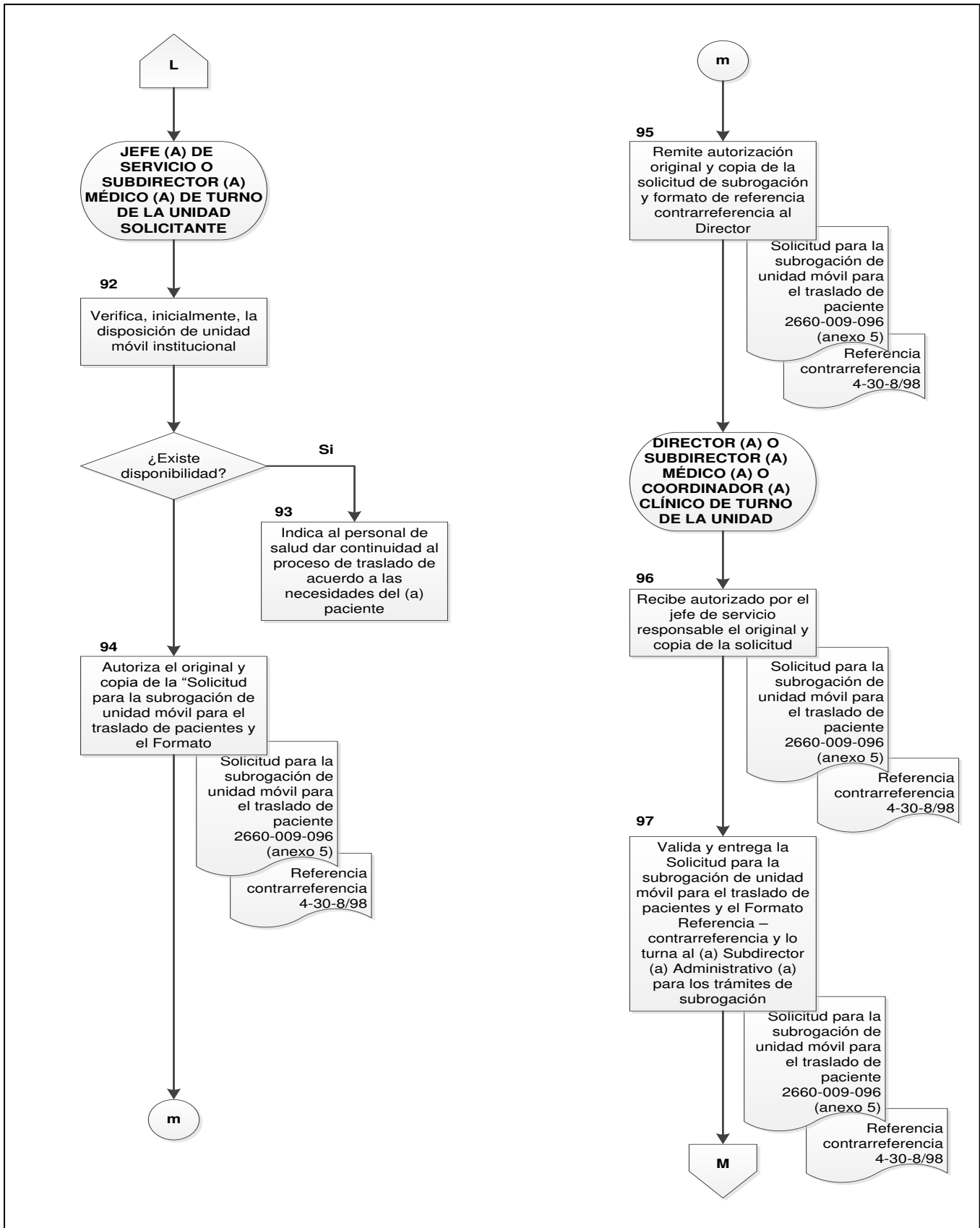


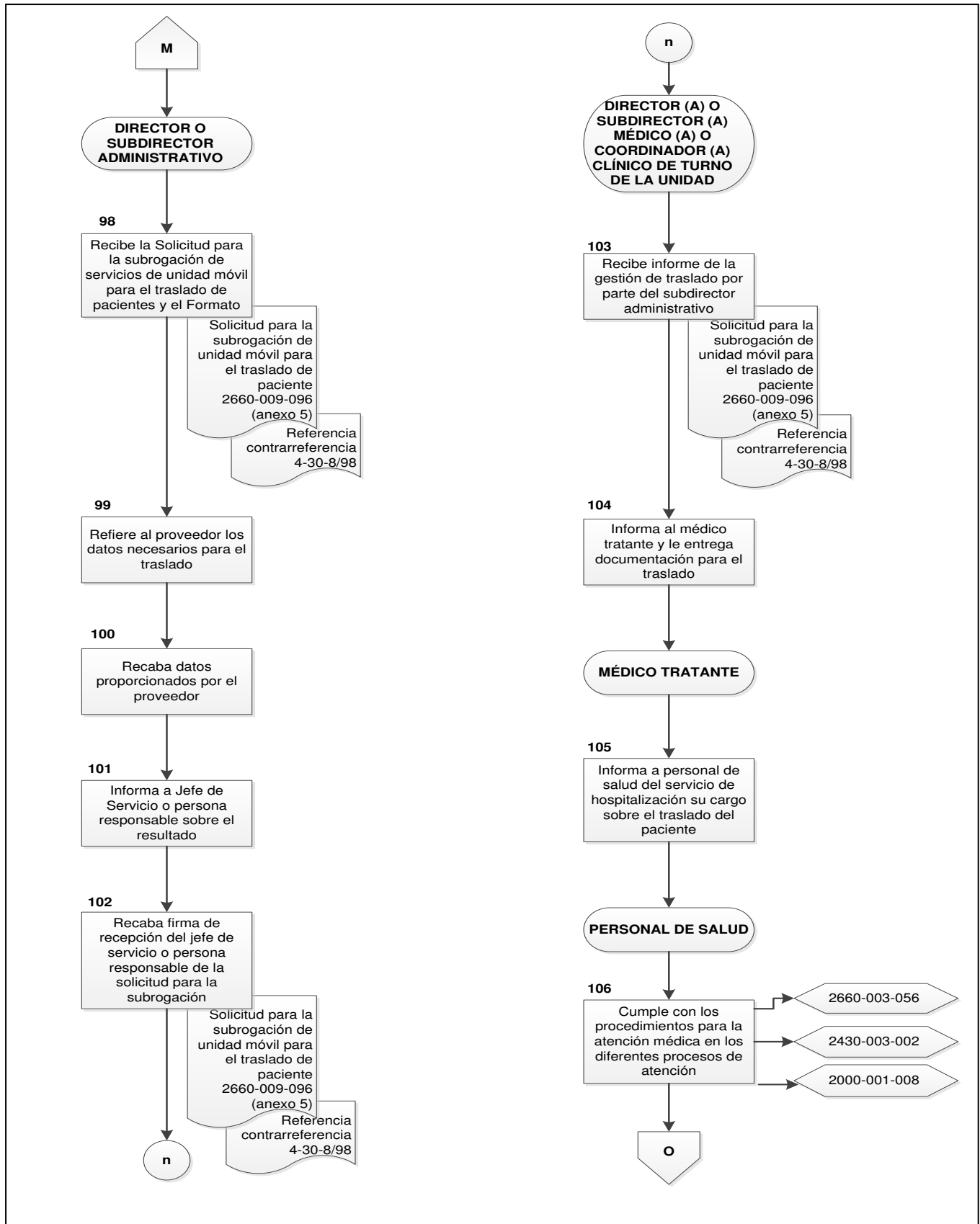


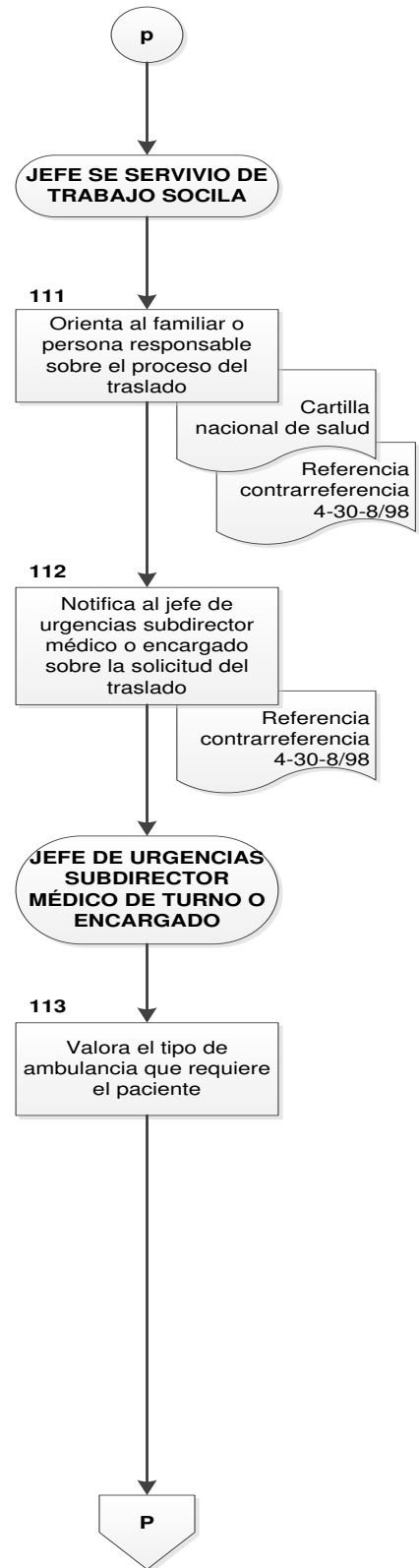
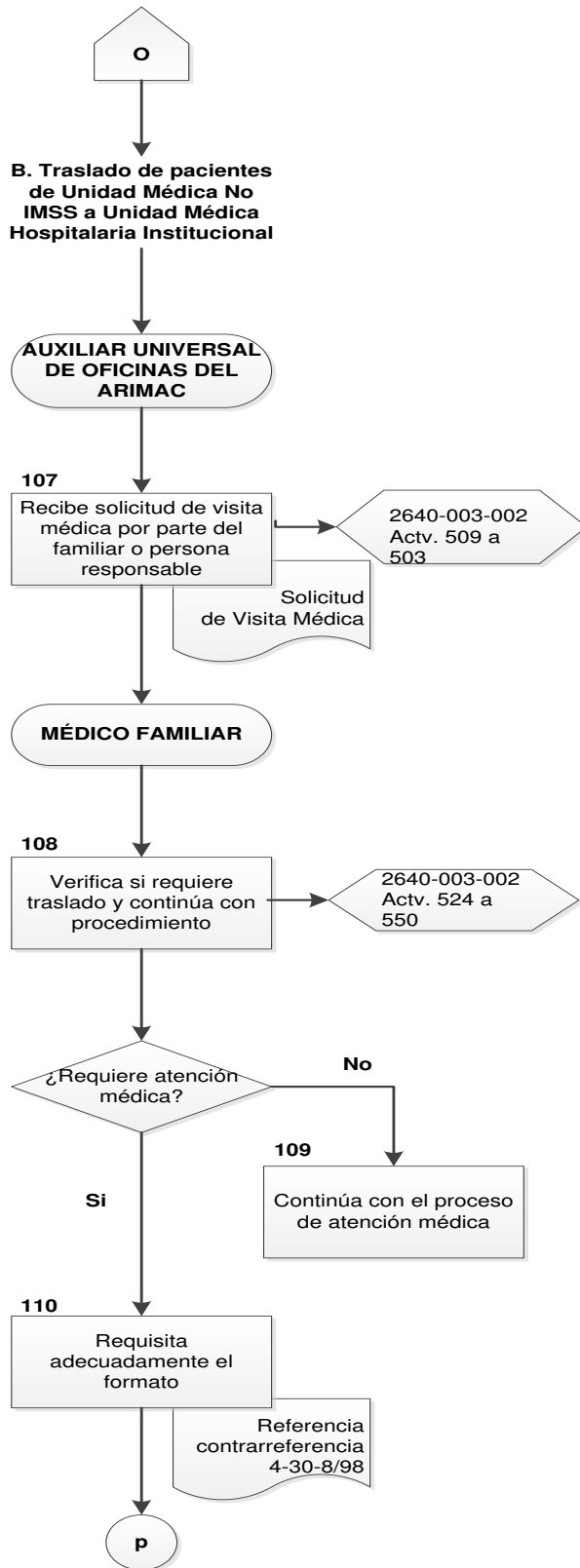


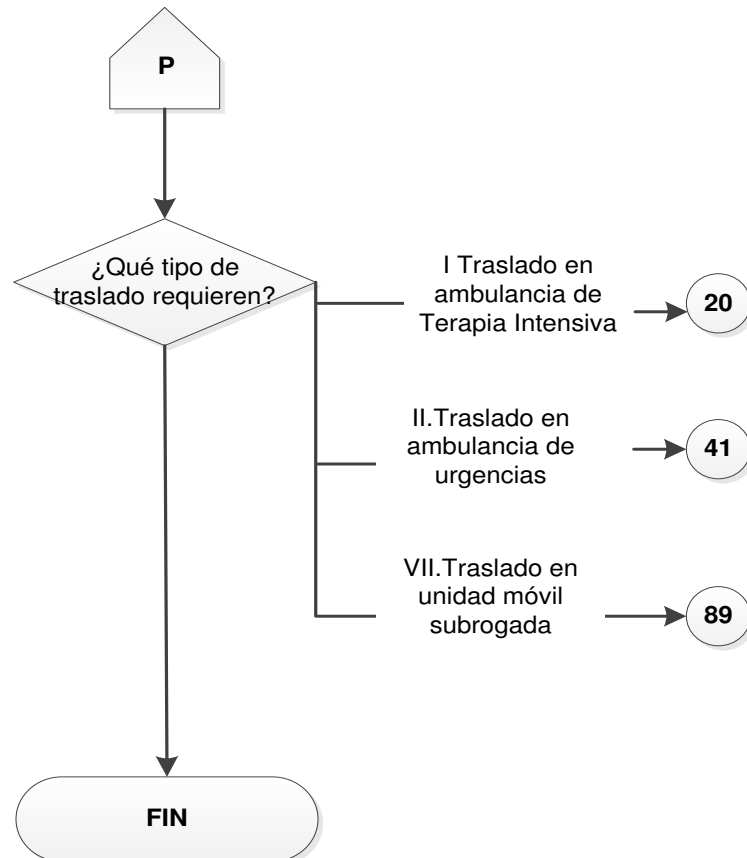














**8. Relación de documentos que intervienen en el Procedimiento para el traslado de pacientes en Unidades Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social**

4-30-8/98	Formato Referencia-Contrarreferencia, 4-30-8/98	
4-30-128	Formato notas médicas y prescripción	
1270-009-001	Solicitud de traslado de paciente programado	
2660-009-101	TP01 Traslado de pacientes que generan gastos de pasajes y viáticos	
2660-009-108	Carta de consentimiento informado para el traslado de pacientes en ambulancia	Anexo 1
1270-009-001	Bitácora de servicios Traslado de pacientes de urgencias y terapia intensiva	Anexo 2
2660-009-112	TP06 Tarjeta de control para pago de viáticos	Anexo 3
2660-009-113	TP07 Comprobante de pago de viáticos	Anexo 4
2660-B09-96	Solicitud para la subrogación de unidad móvil para el traslado de pacientes	Anexo 5





**ANEXO 1**  
**“Carta de consentimiento informado para el traslado de pacientes en ambulancia”**  
**2660-009-108**



	<b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS</b>	<b>UMF de Adscripción</b> 1
	<b>Carta de consentimiento informado para el traslado de pacientes en ambulancia</b>	<b>Nombre</b> 2
Fundamentos: Reglamento de la Ley General de salud en materia de prestación de servicios de atención médica, artículos 73, 74, 75, 77, 80, 81 82; Norma Oficial Mexicana NOM-237-SSA1-2004, Regulación de los servicios de salud. Atención prehospitalaria de las urgencias médicas, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 15 de junio de 2006.		<b>Número de Seguridad Social</b> 3
		<b>Edad</b> 4
<b>No. cama</b> 5	<b>Servicio</b> 6	<b>Lugar y fecha</b> 7
Yo _____ 8		
<p>Expreso mi libre voluntad para autorizar el traslado en ambulancia señalado en este documento después de haberme proporcionado la información completa sobre mi enfermedad y estado actual, la cual fue realizada en forma amplia, precisa y suficiente en un lenguaje claro y sencillo, informándome sobre los beneficios, posibles riesgos, complicaciones y secuelas.</p> <p>De igual forma el médico me informó sobre, el derecho a cambiar mi decisión en cualquier momento y manifestarla antes del traslado. Así mismo con el propósito de que mi atención sea adecuada, me comprometo a proporcionar información completa y veraz, así como seguir las indicaciones médicas.</p> <p>Otorgo mi autorización al personal de salud para la atención de contingencias y urgencias derivadas del traslado en ambulancia, atendiendo al principio de libertad prescriptiva.</p>		
<b>Unidad Médica que refiere o lugar origen</b>		9
<b>Unidad Médica o lugar al que se traslada</b>		10
<b>Diagnóstico de referencia:</b>		11
<b>Riesgos</b>		12
<b>Nombre completo y firma del paciente, familiar o representante legal</b> 13	<b>Nombre completo y firma del testigo</b> 14	
<b>Nombre completo, matrícula y firma del médico tratante</b> 15	<b>Nombre completo y firma del testigo</b> 16	
<b>Clave 2660-009-108</b>		



### ANEXO 1

## “Carta de consentimiento informado para el traslado de pacientes en ambulancia ” INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	UMF de adscripción	La Unidad de Medicina Familiar de adscripción
2	Nombre	El nombre y apellidos del paciente
3	Número de Seguridad Social	El número de seguridad social del paciente
4	Edad	La edad del paciente
5	No. cama	El número de cama en caso de que este hospitalizado
6	Servicio	El servicio en donde se encuentra el paciente
7	Lugar y fecha	El municipio o Delegación en donde se encuentra el paciente, así como la fecha
8	Yo	El nombre completo del paciente, familiar o persona legalmente responsable que firma el consentimiento informado
9	Unidad Médica que refiere o lugar origen	La unidad médica o lugar origen en donde se encuentra el paciente
10	Unidad Médica o lugar al que se traslada	La unidad médica o lugar a donde se traslada el paciente
11	Diagnóstico de referencia	El diagnóstico con el que se refiere al paciente
12	Riesgos	Los riesgos del paciente inherentes al traslado
13	Nombre completo y firma del paciente, familiar o representante legal	El nombre, apellidos y firma del paciente, familiar o representante legal que autoriza la carta de consentimiento informado



**ANEXO 1**

**“Carta de consentimiento informado para el traslado de pacientes en ambulancia ”  
INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
14	Nombre completo y firma del testigo	El nombre, apellidos y firma del testigo sobre la información que se le proporciona al paciente, familiar o responsable legal
15	Nombre completo, matrícula y firma del médico tratante	El nombre, apellidos y firma del médico tratante que informa sobre el traslado del paciente
16	Nombre completo y firma del testigo	El nombre, apellidos y firma del testigo sobre la información que se le proporciona al paciente, familiar o responsable legal



**ANEXO 2**  
**“Bitácora de servicios”**  
**Traslado de pacientes de urgencias y terapia intensiva**  
**1270-009-001**



DELEGACION: **1** \_\_\_\_\_

UNIDAD DE ADSCRIPCION: \_\_\_\_\_

### BITACORA DE SERVICIOS

**2** FECHA

DÍA	MES	AÑO

TRASLADO DE PACIENTES DE URGENCIAS Y TERAPIA INTENSIVA

VEHICULO		<b>5</b> TURNO		<b>6</b> TRIPULACION		<b>7</b> TANQUES DE COMBUSTIBLE					
No. ECCO <b>3</b> _____		MATUTINO: <input type="checkbox"/>		OPERADOR 1: _____		LLENO	AL INICIO		AL TERMINO		
URGENCIAS: <input type="checkbox"/>		VESPERTINO: <input type="checkbox"/>		OPERADOR 2: _____			D	T	D	T	
TERAPIA INTENSIVA: <b>4</b> <input type="checkbox"/>		NOCTURNO: <input type="checkbox"/>		MEDICO: _____			3/4	D	T	D	T
		ESPECIAL: <input type="checkbox"/>		ENFERMERA: _____			1/2	D	T	D	T
						1/4	D	T	D	T	

SERVICIOS			NOMBRE DEL PACIENTE	POSICION		<b>12</b> TRASLADOS		<b>13</b> LECTURA DEL ODOMETRO			<b>14</b> HORA		
No. Folio	Local	Foran		SENT	ACOST	DE:	A:	SALIDA	LLEGADA	DIFERENCIA	SAL	LLEG	DIF
<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>										
TOTAL <b>15</b>													

OBSERVACIONES AL RECIBIR EL VEHICULO: <b>16</b> _____ _____ _____	OBSERVACIONES EN GENERAL: <b>17</b> _____ _____ _____	OPERADOR: <b>18</b> _____ No. MATRICULA: _____ ELABORO: _____ FIRMA
--	--	--

TANQUES DE COMBUSTIBLE: D= DELANTERO, T= TRASERO

1270-009-001





**ANEXO 2**  
**“Bitácora de servicios”**  
**Traslado de pacientes de urgencias y terapia intensiva**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
1	Delegación/Unidad de adscripción	El nombre de la Delegación y Unidad Médica de Adscripción
2	Fecha	El día, mes y año en que se requisita el formato
3	Vehículo: No. ECCO	El número de identificación asignado al vehículo por el Instituto
4	Vehículo: urgencias/terapia intensiva	Una “X” en el cuadro que corresponda al servicio del vehículo
5	Turno	Una “X” en el cuadro al que corresponden los datos
6	Tripulación	Nombre y número de matrícula del Técnico operador del vehículo, Técnico operador acompañante, Médico y Enfermera
7	Tanques de combustible	Una “X” en el cuadro que corresponda al nivel de combustible en el tanque delantero y trasero, al inicio y término del turno
8	Servicios: No. folio	Una “X” en la columna que corresponda al traslado de pacientes
9	Servicios: local/foráneo	Una “X” en la columna que corresponda al tipo de traslado del paciente
10	Nombre del paciente	El nombre del paciente
11	Posición: sentado/acostado	Una “X” en la columna que corresponda, seleccionando la posición en la que se traslada al paciente
12	Traslados: de/a	La unidad hospitalaria o domicilio en donde se recibe y entrega al paciente



**ANEXO 2**  
**“Bitácora de servicios”**  
**Traslado de pacientes de urgencias y terapia intensiva**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
13	Lectura del odómetro	El kilometraje o millas que marca el odómetro al inicio y termino de cada traslado, así como la diferencia entre ambas
14	Hora	La hora de inicio y termino de cada traslado, así como el tiempo utilizado en el mismo
15	Total	La cantidad resultante de sumar cada columna
16	Observaciones al recibir el vehículo	Las observaciones referentes al estado de operación, conservación, aseo, combustible, niveles, ropería, equipo, etc.
17	Observaciones en general	Las incidencias ocurridas durante el traslado
18	Operador, No. matrícula, elaboró, firma	El nombre, matrícula y firma del técnico operador que requisito el formato





**ANEXO 3**  
**“TP06 Tarjeta de control para pago de viáticos”**  
**2660-009-112**





**ANEXO 3**  
**“TP06 Tarjeta de control para pago de viáticos”**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
1	Delegación	El nombre de la Delegación
2	Unidad	La unidad médica de adscripción
3	Nombre del paciente	El nombre del paciente
4	No. de Seguridad Social	El número de seguridad social del paciente
5	Asegurado	Una “X” en el recuadro
6	Beneficiario	Una “X” en el recuadro
7	Unidad de adscripción	La unidad médica de adscripción
8	Delegación	El nombre de la Delegación
9	Hospital	La unidad hospitalaria a donde se deriva
10	Servicio	El servicio al que se envía
11	Cita a consulta externa	La fecha y hora de la cita en consulta externa
12	Se presentó	Una “X” en el recuadro correspondiente
13	Hospitalización	La fecha y número de cama
14	Amerita acompañamiento	Una “X” en el recuadro correspondiente
15	Observaciones	Las observaciones que correspondan
16	Médico tratante	La firma y matrícula del médico tratante



**ANEXO 4**  
**“TP07 Comprobante de pago de viáticos”**  
**2660-009-113**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS  
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MEDICAS

COMPROBANTE DE PAGO

TP 07/2015

FOLIO	1
UNIDAD	2
DELEGACION	3

FECHA

4

DATOS DEL PACIENTE		
NOMBRE	5	
No. DE AFILIACION	6	
UNIDAD DE A DSCRIPCION	7	
DELEGACION	8	
DATOS DEL ACOMPAÑANTE		
NOMBRE	9	
PARENTESCO	10	
CONCEPTO	IMPORTE	
VIA TICOS PARA EL PACIENTE	12	
No. DE DIAS	11	
VIA TICOS PARA EL ACOMPAÑANTE	14	
No. DE DIAS	13	
PASAJE DEL PACIENTE	15	
PASAJE DEL ACOMPAÑANTE	16	
OTROS GASTOS POR TRASLADO	17	
<b>TOTAL</b>	18	
CANTIDAD	19	
20	21	22
ELEBORO EL COMPROBANTES	REVISO	AUTORIZACION
SOLO SE ACEPTA ESTE COMPROBANTE SI EL AL PRESENTARLO PARA SU COBRO PONE SU FIRMA O HUELLA DIGITAL EL PACIENTE O ACOMPAÑANTE IFE. NOTA: EL IMSS NO SE HARA RESPONSABLE POR PERDIDA O MAL USO QUE SE HAGA DE ESTE COMPROBANTE		FIRMA DE CONFORMIDAD
		23
		24
		FIRMA O HUELLA DIGITAL DEL INTERESADO

2660-09-113



**ANEXO 4**  
**“TP07 Comprobante de pago de viáticos”**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
1	Folio	El folio progresivo
2	Unidad	La unidad médica de adscripción
3	Delegación	El nombre de la Delegación
4	Fecha	La fecha de elaboración
5	Nombre	El nombre del paciente
6	No. de afiliación	La unidad médica de adscripción
7	Unidad de adscripción	La unidad médica de adscripción
8	Delegación	El nombre de la Delegación
9	Nombre	El nombre del acompañante
10	Parentesco	El parentesco del acompañante
11	No. de días	El número de días de viáticos del paciente
12	Viáticos para el paciente	Importe de los viáticos del paciente
13	No. de días	El número de días de viáticos del acompañante
14	Viáticos para el acompañante	El importe de los viáticos del acompañante
15	Pasaje del paciente	El importe del pasaje del paciente
16	Pasaje del acompañante	El importe del pasaje del acompañante



**ANEXO4**  
**“TP07 Comprobante de pago de viáticos”**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
17	Otros gastos por traslado	El importe de otros gastos para el traslado
18	Total	El importe total de gastos de viáticos
19	Cantidad	La cantidad total de gastos de viáticos en letra
20	Elaboró el comprobante	El nombre de quien elaboró el comprobante
21	Revisó	El nombre de quien revisó el llenado del comprobante
22	Autorización	El nombre de quien autoriza
23	Firma de conformidad	El nombre y firma de conformidad
24	Firma o huella digital del interesado	La firma o huella digital del interesado



**ANEXO 5**  
**“Solicitud para la subrogación de unidad móvil para el traslado de pacientes”**  
**2660-009-096**





Dirección de Prestaciones Médicas  
Unidad de Atención Médica  
Coordinación de Áreas Médicas

Solicitud para la subrogación de unidad móvil para el traslado de pacientes

Delegación:	1	Unidad Médica:	2
Nombre del Paciente:	3		
Número de Seguridad Social/ agregado:	4		
Servicio Médico:	5	No. Cama:	6
Diagnósticos :	7		
Motivo(s) del traslado:	8		
Nombre, matrícula y firma del Jefe de servicio o encargado que solicita y autoriza la subrogación de unidad móvil:			
	9		
Nombre, matrícula y firma de Subdirector Administrativo o Administrador que autoriza y gestiona la subrogación de unidad móvil:			
	10		
Unidad Médica Receptora:	11		
Nombre, matrícula y cargo de directivo de Unidad Médica receptora que acepta traslado del paciente:			
		12	
Número de folio otorgado por Unidad Médica receptora:			
		13	
Características de unidad móvil solicitada:			
	14		
Razón social del proveedor del servicio :			
		15	
Nombre y cargo de persona que realiza el traslado:			
		16	
Fecha de traslado	17	Hora de traslado:	18
Fecha y hora de recepción del paciente por UMH receptora:			
		19	
Nombre, matrícula, cargo y firma de personal de Unidad Médica receptora que recibe al paciente:			
			20
No. Folio del formato:			
			21



**ANEXO 5**  
**“Solicitud para la subrogación de unidad móvil para el traslado de pacientes”**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
1	Delegación	Nombre de la dependencia del instituto en la entidad federativa con facultades y responsabilidades para la presentación de los servicios.
2	Unidad Médica	Nombre del establecimiento que proporciona la atención médica al paciente.
3	Nombre del paciente	Nombre y apellidos del paciente que se traslada.
4	Número de seguridad social/ agregado	Serie única de 11 dígitos asignada a cada asegurado, beneficiarios/ clave complementaria.
5	Servicio médico	Nombre del sector, especialidad hospitalaria que atiende al paciente.
6	Número de cama	Número de cama censable ubicada en el servicio hospitalario de atención del paciente.
7	Diagnósticos	Nombre del diagnóstico clínico del enfermo.
8	Motivo(s) de traslado	Fundamento de traslado del paciente a otra unidad médica.
9	Nombre, matrícula y firma del Jefe de servicio o encargado que solicita y autoriza la subrogación de unidad móvil	Nombre y apellidos, número de matrícula institucional de Jefe de servicio clínico o encargado que solicita y autoriza la subrogación de unidad móvil.
10	Nombre, matrícula y firma de Subdirector Administrativo o Administrador que autoriza y gestiona la subrogación de unidad móvil	Nombre y apellidos, número de matrícula institucional del Subdirector Administrativo o Administrador que autoriza y gestiona la subrogación de unidad móvil.



**ANEXO5**  
**“Solicitud para la subrogación de unidad móvil para el traslado de pacientes”**  
**INTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
11	Unidad médica receptora	Nombre del establecimiento médico que recibe al paciente.
12	Nombre, matrícula y cargo de directivo de unidad médica receptora que acepta traslado del paciente	Nombre y apellidos, número de matrícula institucional del directivo de la unidad médica receptora que acepta el traslado del paciente.
13	Número de folio otorgado por unidad médica receptora	Número consecutivo que otorga la unidad médica receptora al aceptar el traslado del paciente.
14	Características de unidad móvil solicitada	La cualidad que debe tener la unidad móvil para el traslado seguro del paciente, por ejemplo unidad móvil de cuidados intensivos, etc.
15	Razón social del proveedor del servicio	Nombre del proveedor (empresa) del servicio subrogado.
16	Nombre y cargo de persona que realiza el traslado	Número y apellidos, cargo de persona responsable de unidad móvil subrogada que realiza el traslado del paciente.
17	Fecha de traslado	Día, mes y año en que se realiza el traslado del paciente.
18	Hora de traslado	Hora y minutos en que se realiza el traslado del paciente.
19	Fecha y hora de recepción del paciente por UMH receptora	Día, mes y año. Hora y minutos en que se realiza el traslado del paciente.



**ANEXO 5**  
**“Solicitud para la subrogación de unidad móvil para el traslado de pacientes”**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
20	Nombre, matrícula, cargo y firma de personal de unidad médica receptora que recibe al paciente	Nombre y apellidos, número de matrícula institucional y cargo del personal de unidad médica receptora que recibe al paciente.
21	No. Folio del formato	Número consecutivo del formato de subrogación de unidad móvil para el traslado de pacientes otorgado por la Subdirección Administrativa o Administrador de la unidad médica solicitante.