

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL

**MANUAL DE PROCESO GESTIONAR EL SERVICIO
DE AMBULANCIA**

SUBDIRECCIÓN DE SALUD

MARZO 2022



NOMBRE DEL PROCESO: GESTIONAR EL SERVICIO DE AMBULANCIA

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

CONTENIDO

1. PERSONAL QUE PARTICIPÓ EN LA ELABORACIÓN Y REVISIÓN DEL MANUAL.....	2
2. HOJA DE APROBACIÓN.....	2
3. MARCO LEGAL Y DOCUMENTOS DE REFERENCIA	3
4. USO Y ACTUALIZACIÓN.....	4
5. VIGENCIA.....	4
6. ESTRUCTURA DEL PROCESO.....	5
7. FICHA DEL PROCESO.....	6
8. FICHA DE RIESGOS DEL PROCESO.....	7
9. FICHAS DE INDICADORES DEL PROCESO	11
10. NORMAS GENERALES DEL PROCESO	15
11. LISTADO DE PROCEDIMIENTOS INCLUIDOS	16
11.1 SOLICITAR Y TRASLADAR PACIENTES EN VEHÍCULOS TIPO AMBULANCIA	16
11.1.1 NORMAS DEL PROCEDIMIENTO.....	16
11.1.2 DIAGRAMA DE FLUJO	18
12. REGISTRO DE ACTUALIZACIÓN DE DOCUMENTOS.....	19



NOMBRE DEL PROCESO: GESTIONAR EL SERVICIO DE AMBULANCIA

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD







1. PERSONAL QUE PARTICIPÓ EN LA ELABORACIÓN Y REVISIÓN DEL MANUAL

NOMBRE	PUESTO	DEPENDENCIA
Sr. Roberto Alfredo Fuentes	Jefe Control de Ambulancias	Hospital General
Sr. Edwin Alfonso Huezco	Jefe de Transporte	Hospital Médico Quirúrgico
Sr. Everardo A. Herrera	Jefe de Transporte	Hospital Regional de Sonsonate
Sr. Ricardo Arias López	Jefe de Transporte	Hospital Regional de Santa Ana
Lic. Werner Alexander Blanco	Jefe de Transporte	Hospital Regional San Miguel
Dra. Lilian V. Molina de Rivera	Colaborador Técnico en Salud II	Depto. Evaluación de la Provisión de los Servicios de Salud
Dra. Ana Torres de Fuentes	Colaborador Técnico en Salud II	Dpto. de Normalización
Inga. Alicia B. Azucena Martínez	Jefa Sección Desarrollo y Gestión de Procesos	Depto. Gestión de la calidad Institucional
Manual elaborado por:		
Licda. Julia Marlene Méndez	Analista de Desarrollo Institucional	Sección Desarrollo y Gestión de Procesos
Ing. Pedro Henríquez	Analista de Desarrollo Institucional	Sección Desarrollo y Gestión de Procesos

2. HOJA DE APROBACIÓN

 	 
Dr. José Roberto Durán Navarro Jefe División Evaluación y Monitoreo de los Servicios de Salud	Licda. Renata de Vásquez Jefa de Departamento Gestión de Calidad Institucional
Revisó	Revisó

 	 
Dr. Edwin Roberto Salmerón Hernández Subdirección de Salud	Dr. Carlos E. Flamenco Rodríguez Jefe de Unidad de Desarrollo Institucional
Autorizó	Oficializó



NOMBRE DEL PROCESO: GESTIONAR EL SERVICIO DE AMBULANCIA

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

3. MARCO LEGAL Y DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Para la elaboración de este Manual de procesos se ha considerado el marco legal vigente en la Institución, el cual se detalla a continuación:

- **LEY DEL ISSS**
- **NORMAS TÉCNICAS DE CONTROL INTERNO ESPECÍFICAS PARA EL ISSS MAYO 2014**
 - ✓ **CAPÍTULO PRELIMINAR REGLAMENTO DE NORMAS TÉCNICAS DE CONTROL INTERNO ESPECÍFICAS**
 - Definición del Sistema de Control Interno Art. 2
 - Objetivos del Sistema de Control Interno Art. 3
 - Responsables del Sistema de Control Interno Art. 5
 - ✓ **CAPÍTULO III NORMAS RELATIVAS A LAS ACTIVIDADES DE CONTROL**
 - Documentación, Actualización y Divulgación de Políticas y Procedimientos Arts. 42, 43, 44, 45
 - Definición de Políticas y Procedimientos de Autorización y Aprobación Arts. 46, 47
 - Definición de Políticas y Procedimientos sobre Diseño y Uso de Documentos y Registros Arts. 48 y 49
 - ✓ **CAPÍTULO V NORMAS RELATIVAS AL MONITOREO**
 - Monitoreo Sobre la Marcha Art. 84
- **NORMA PARA EL TRASLADO DE PACIENTES EN VEHICULOS TIPOS AMBULANCIA EN EL ISSS MARZO 2010**
- **LINEAMIENTO PARA TRASLADO DE PACIENTES ANTE EMERGENCIA POR PANDEMIA COVID-19 ABRIL 2020.**
- **NORMA PARA EL MANEJO DE CADAVERES Y PIEZAS ANATOMICAS EN EL ISSS-FEBRERO 2008.**
- **ADENDA # 1 03-06-2021 A LA NORMA PARA EL MANEJO DE CADAVERES Y PIEZAS ANATOMICAS EN EL ISSS.**
- **ADENDA # 2 03-06-2021 A LA NORMA PARA LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS EN EL ISSS – JUNIO 2018.**
- **INSTRUCTIVO PARA EL CONTROL DE LA FLOTA VEHICULAR – JULIO 2014.**
- **MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS OTORGAR SERVICIOS DE TRANSPORTE INSTITUCIONAL – ENERO 2021**



NOMBRE DEL PROCESO: GESTIONAR EL SERVICIO DE AMBULANCIA

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

4. USO Y ACTUALIZACIÓN

- a) Este documento normativo es de aplicación interna al proceso descrito.
- b) Las jefaturas deberán mantener en buenas condiciones y poner a disposición del personal un ejemplar del documento para consulta y análisis del trabajo.
- c) El personal de nuevo ingreso deberá estudiar el documento como parte de su inducción y adiestramiento en el trabajo.
- d) Las jefaturas del Instituto podrán proponer revisiones y enmiendas, conservando o mejorando la calidad, el control y la eficiencia de los procesos.
- e) Posterior a las actualizaciones del documento, podrán realizarse revisiones y enmiendas del mismo, con la aprobación del Departamento Gestión de Calidad Institucional, solamente una vez al año o si hubiere cambios que lo ameriten, lo cual se deberá registrar en la hoja de actualizaciones incluida en este documento.
- f) El Departamento de Gestión de Calidad Institucional será el responsable de enviar los documentos oficializados al usuario a través del medio que se estime conveniente y será publicado en la página web Institucional.

5. VIGENCIA

El presente Manual de Proceso “**Gestionar el Servicio Ambulancia**” entrará en vigencia a partir de la fecha de su divulgación y sustituye a todos los documentos afines que han sido elaborados previamente.



NOMBRE DEL PROCESO: GESTIONAR EL SERVICIO DE AMBULANCIA

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

6. ESTRUCTURA DEL PROCESO

Macroproceso

Proveer servicios de apoyo y soporte técnico

Proceso

Gestionar el servicio de ambulancia

Procedimiento

1. Solicitar y trasladar pacientes en vehículos tipo ambulancia.

**NOMBRE DEL PROCESO: GESTIONAR EL SERVICIO DE AMBULANCIA****DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD****7. FICHA DEL PROCESO****FICHA TÉCNICA DEL PROCESO****IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO**

Nombre	Gestionar el servicio de ambulancia
Objetivo	Gestionar el uso de las ambulancias propiedad del Instituto, con el fin de brindar una atención óptima y oportuna a los pacientes; así como establecer los mecanismos que permitan realizar controles efectivos en el desarrollo de este proceso.
Alcance	Desde la solicitud y su adecuado registró administrativo para realizar el traslado de paciente hacia otro centro de atención de referencia y el posterior retorno del personal al área de ambulancias.
Dueño / Propietario	Jefe de transporte/Jefe de Ambulancias/ personal designado

DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

Proveedor	Entrada	Procedimientos	Salida	Usuario/Cliente
<ul style="list-style-type: none"> - Otorgar Atención Médica de Emergencia - Otorgar Atenciones Ambulatorias (Consulta Externa) - Otorgar Atención Hospitalaria 	<ul style="list-style-type: none"> - Solicitud de Traslado de Pacientes en Vehículos Tipo Ambulancia 	Solicitar y trasladar pacientes en vehículo tipo ambulancia	<ul style="list-style-type: none"> - Bitácora de Recorrido de Vehículos Institucionales - Informe de las solicitudes de traslado de pacientes 	<ul style="list-style-type: none"> - Jefe de Servicio de Ambulancia, jefe de transporte o personal designado - Estadística - Administración/ servicios generales del centro de atención

CONTROL DEL PROCESO

Puntos de control	N1: El despachador de ambulancia o personal designado debe revisar y verificar que los datos de la solicitud de traslado de paciente este completamente lleno.
--------------------------	--

EVIDENCIAS DEL PROCESO

Documentos	D1: Solicitud de traslado de pacientes en vehículos tipo ambulancia
-------------------	---

EVIDENCIAS DEL PROCESO


Registros	R1: Bitácora de recorrido de vehículos Institucionales
	R2: Informe de las solicitudes de traslado de pacientes

RECURSOS MÍNIMOS PARA LA EJECUCIÓN Y CONTROL DEL PROCESO**Recursos y Tecnología**

Tipo	Responsable
Teléfono, computadora, radios comunicadores, fax.	Jefe de transporte, jefe de ambulancia, Despachador de ambulancia o personal designado
Vehículos tipo ambulancia, camillas, sillas de rueda, cinturones, extintores.	Motorista y camillero

Personas

Jefe de transporte
Jefe de ambulancia
Despachador de ambulancia o personal designado
Motorista de ambulancia
Camillero
Secretaria (si aplica)
Auxiliar de servicio

	NOMBRE DEL PROCESO: GESTIONAR EL SERVICIO DE AMBULANCIA
	DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

8. FICHA DE RIESGOS DEL PROCESO

FICHA DE RIESGO DE PROCESO			
IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO			
Proceso/ Subproceso	Gestionar el servicio de ambulancia		
Objetivo	Gestionar el uso de las ambulancias propiedad del Instituto, con el fin de brindar una atención óptima y oportuna a los pacientes; así como establecer los mecanismos que permitan realizar controles efectivos en el desarrollo de este proceso.		
Causas	Riesgo	Descripción	Consecuencia Potencial
<ul style="list-style-type: none"> El recurso humano actual es insuficiente para realizar las tareas (despachadores, motoristas, camilleros). Escasez de vehículos tipo ambulancia. 	Traslado no oportuno de pacientes en vehículos tipo ambulancia	Al no contar con la capacidad instalada para realizar el traslado oportuno de pacientes en los vehículos tipo ambulancia, se pone en riesgo la salud y vida de estos.	<ul style="list-style-type: none"> No se proporciona la atención oportuna. Se pone en riesgo la salud y vida del paciente. Mala imagen Institucional.
<ul style="list-style-type: none"> Falta de camillas en óptimas condiciones y el equipamiento asociado a los vehículos tipo ambulancias Vehículos tipo ambulancia en malas condiciones por falta de mantenimiento oportuno. Vehículos no apropiados u obsoletos que no cumplen con las condiciones óptimas para el traslado de pacientes según tipo de riesgo 	Traslado inadecuado de pacientes en vehículo tipo ambulancia	Al realizar los traslados de pacientes en equipos no adecuados ni en buenas condiciones se pone en riesgo la salud y la vida de los pacientes, así como del personal que lo acompaña.	<ul style="list-style-type: none"> Se pone en riesgo la vida y salud del paciente por no contar con el equipo en óptimas condiciones. Riesgo del personal que conforma el equipo de salud y transporte. Daño a terceros por accidentes de tránsito. Mala imagen Institucional.
<ul style="list-style-type: none"> En las compras de nuevas ambulancias no se considera la dotación del equipo de seguridad vial. Algunos de los vehículos tipo ambulancia actualmente no cuentan con equipos de seguridad vial. Inadecuado uso de equipos de seguridad vial. 	Ausencia de equipo de seguridad vial en los vehículos tipo ambulancia o su uso no adecuado	En algunos vehículos tipo ambulancia se carece de equipo de seguridad vial en cámara sanitaria (pasamanos, cinturones, piso antideslizante, iluminación adecuada, aire acondicionado, entre otros), o no es utilizado por el personal de salud.	<ul style="list-style-type: none"> Riesgo a los pacientes, personal que conforma el equipo de salud y de transporte, por no contar con el equipo de seguridad vial o no se le da el uso adecuado.



NOMBRE DEL PROCESO: GESTIONAR EL SERVICIO DE AMBULANCIA

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

ANÁLISIS DE RIESGO INHERENTE									
Probabilidad: Baja (1) Media (2) Alta (3)	Impacto: Bajo (1) Medio (2) Alto (3)	PROBABILIDAD	IMPACTO			Zona de riesgo aceptable. Asumir el riesgo	Zona de riesgo tolerable. Asumir el riesgo; Reducir	Zona de riesgo moderado. Reducir; Evitar	
				Bajo	Medio				Alto
			Baja	1	2				3
			Medio	2	4				6
Alta	3	6	9						
Zona de riesgo tolerable (50%). Reducir el riesgo; Compartir		Zona de riesgo moderado. Reducir el riesgo; Compartir; Eliminar		Zona de riesgo importante. Reducir el riesgo; Compartir; Evitar		Zona de riesgo inaceptable. Reducir el riesgo; Compartir; Eliminar			
Riesgo	Probabilidad	Impacto	Resultado	Zona de riesgo					
Traslado no oportuno de pacientes en vehículos tipo ambulancia	2	3	6	Zona de riesgo importante. Reducir el riesgo; Compartir; Evitar					
Traslado inadecuado de pacientes en vehículo tipo ambulancia	2	3	6	Zona de riesgo importante. Reducir el riesgo; Compartir; Evitar					
Ausencia de equipo de seguridad vial en los vehículos tipo ambulancia o su uso no adecuado	3	1	3	Zona de riesgo moderado. Reducir; Evitar					

**NOMBRE DEL PROCESO: GESTIONAR EL SERVICIO DE AMBULANCIA****DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD**


ACCIONES DE CONTINGENCIA			
Riesgo	Acciones de mejora	Fecha de inicio	Fecha de terminación
Traslado no oportuno de pacientes en vehículos tipo ambulancia.	<ul style="list-style-type: none">• Solicitar a la Dirección Local o a quien corresponda, evaluar y gestionar la contratación de personal (motoristas y camilleros) para cubrir jornadas de trabajo en horarios rotativos y según la necesidad de cada dependencia.• El Jefe Control de ambulancias, Jefe de Transporte local o Jefe de ambulancias, en coordinación con la Dirección Local y Jefatura de Sección Transporte, entre otras jefaturas, gestionaran el apoyo para proveer o sustituir los vehículos que están fuera de uso.• El Departamento de Monitoreo y Gestión de Redes Integrales e Integradas de Salud junto con las Direcciones locales y el Jefe Control de ambulancias, Jefe de Transporte local o Jefe de ambulancias, crearan un plan de contingencia para coordinar y gestionar el apoyo de vehículos tipo ambulancias en caso que un centro de atención lo requiera o presente dificultades para transportar pacientes según riesgo o necesidad.	Fecha de oficialización del Manual de Normas y Procedimientos	18 meses
Traslado inadecuado de pacientes en vehículo tipo ambulancia.	<ul style="list-style-type: none">• El Jefe Control de ambulancia, Jefe de ambulancia o Jefe Transporte debe informar a Jefaturas del Depto. de Redes Integrales e Integradas, División de Servicios de Apoyo, Sección Transporte y otras jefaturas, la necesidad del cambio de equipo que se encuentra en malas condiciones en los vehículos tipo ambulancias.• El Jefe Control de ambulancia, Jefe de ambulancia o Jefe Transporte, deben gestionar con Sección Transporte que se dé el mantenimiento adecuado a los vehículos tipo ambulancias y el equipamiento interno asociado.• El Jefe Control de ambulancia, Jefe de ambulancia o Jefe Transporte junto con el Director Local, solicitarán y gestionarán capacitaciones sobre tipos y usos de las diferentes categorías de vehículos tipo ambulancia para el traslado de pacientes de acuerdo a su riesgo o necesidad, esto con el propósito de dar una mejor atención con calidad y calidez al derechohabiente	Fecha de oficialización del Manual de Normas y Procedimientos	18 meses



NOMBRE DEL PROCESO: GESTIONAR EL SERVICIO DE AMBULANCIA

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

Riesgo	Acciones de mejora	Fecha de inicio	Fecha de terminación
Ausencia de equipo de seguridad vial en los vehículos tipo ambulancia o su uso no adecuado.	<ul style="list-style-type: none">• El Jefe Control de ambulancia, Jefe de ambulancia o Jefe Transporte, solicitaran dar seguimiento con las áreas correspondientes (DPYMS, UACI, otros), sobre la revisión de los aspectos técnicos de los equipos de transporte.• El Jefe Control de ambulancia, Jefe de ambulancia o Jefe Transporte, solicitaran que el equipo de seguridad vial, sea incluido en la revisión de los aspectos técnicos de los vehículos tipo ambulancia.• Gestionar con mantenimiento local para que se realicen las adecuaciones en los vehículos tipo ambulancias existentes referente a los aspectos de seguridad vial en la cámara sanitaria.• Establecer lineamientos internos para el uso adecuado de los equipos de seguridad vial para el personal de transporte y médico dentro de los vehículos tipo ambulancias.	Fecha de oficialización del Manual de Normas y Procedimientos	18 meses
Observaciones	Las fechas de inicio y terminación de las acciones de contingencia fueron propuestas por el personal que participó en la elaboración e identificación de los riesgos; sin embargo, su puesta en marcha dependerá de las autoridades competentes.		

	NOMBRE DEL PROCESO: GESTIONAR EL SERVICIO DE AMBULANCIA
	DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

9. FICHAS DE INDICADORES DEL PROCESO

FICHA DE INDICADORES DEL PROCESO		CÓD: FI - S - 023
Proceso:	GESTIONAR EL SERVICIO DE AMBULANCIA	
Clasificación:	Responsable del proceso:	
Misional	Jefe de Transporte	
Fecha de elaboración:	Versión:	
07 de febrero de 2022	1.0	
Modificación:		
PERFIL DEL INDICADOR		
Nombre:	1. TIEMPO PROMEDIO PARA ATENCIÓN DE SOLICITUDES DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA	
Objetivo:	Medir el tiempo promedio para atender una solicitud de traslado de paciente en ambulancia, considerando las diferentes áreas que intervienen, desde que se genera la solicitud (vía telefónica, impresa, correo o medios electrónicos), hasta que sale la ambulancia hacia el área donde se solicitó el servicio.	
Responsable:	Jefe de Transporte	
Reportado a:	Administrador local	
CARACTERIZACIÓN DEL INDICADOR		
Unidad de medida	Ámbito de desempeño:	
Minutos	Calidad	
Expresión matemática:	$\frac{\sum(\text{Hora de salida de ambulancia} - \text{Hora de solicitud de traslado de paciente en ambulancia})}{\text{Cantidad de solicitudes de traslado de pacientes en ambulancia atendidas en el periodo, consideradas en la muestra}}$	
RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN		
Frecuencia de medición:	Frecuencia de reporte:	
Mensual (muestra)	Trimestral	
Fuente de información:	Metodología de procesamiento de la información:	
Registro en Excel	Hoja de cálculo en Excel	
Responsable de la información:	Responsable del procesamiento:	
Jefe de Transporte o personal designado	Jefe de Transporte o personal designado	
NIVELES DE REFERENCIA		
Referencia: (Inicial, internacional, estándares)	Criterio de desempeño:	Acciones de Mejora:
Inicial*	Excelente: Menor a 90 minutos	Mantener las buenas prácticas ejecutadas.
	Buena: Entre 90 y 120 minutos	Implementar acciones preventivas que eviten la aparición de problemas en el proceso.
	Necesita mejorar: Mayor a 120 minutos	Intervenir el proceso con acciones correctivas que eliminen las causas raíces que originan los problemas.
*Los criterios de desempeño iniciales podrán ser actualizados cuando se cuente con información para establecer línea base		



NOMBRE DEL PROCESO: GESTIONAR EL SERVICIO DE AMBULANCIA

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

PERFIL DEL INDICADOR

Nombre:	2. TIEMPO EFECTIVO DE RESPUESTA PARA ATENCIÓN DE SOLICITUDES DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA
Objetivo:	Medir el tiempo efectivo para atender una solicitud de traslado de paciente en ambulancia, desde la confirmación de la solicitud (vía telefónica, impresa, correo o medios electrónicos), hasta que sale la ambulancia hacia el área donde se solicitó el servicio.
Responsable:	Jefe de Transporte
Reportado a:	Administrador local

CARACTERIZACIÓN DEL INDICADOR

Unidad de medida	Ámbito de desempeño:
Minutos	Calidad
Expresión matemática:	
$\frac{\sum(\text{Hora de salida de ambulancia} - \text{Hora de confirmación de traslado de paciente en ambulancia})}{\text{Cantidad de solicitudes de traslado de pacientes en ambulancia atendidas en el periodo, consideradas en la muestra}}$	

RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN

Frecuencia de medición:	Frecuencia de reporte:
Mensual (muestra)	Trimestral
Fuente de información:	Metodología de procesamiento de la información:
Registro en Excel	Hoja de cálculo en Excel
Responsable de la información:	Responsable del procesamiento:
Jefe de Transporte o personal designado	Jefe de Transporte o personal designado

NIVELES DE REFERENCIA

Referencia: (Inicial, internacional, estándares)	Criterio de desempeño:	Acciones de Mejora:
Inicial*	Excelente: Menor a 30 minutos	Mantener las buenas prácticas ejecutadas.
	Buena: Entre 30 y 60 minutos	Implementar acciones preventivas que eviten la aparición de problemas en el proceso.
	Necesita mejorar: Mayor a 60 minutos	Intervenir el proceso con acciones correctivas que eliminen las causas raíces que originan los problemas.

*Los criterios de desempeño iniciales podrán ser actualizados cuando se cuente con información para establecer línea base



NOMBRE DEL PROCESO: GESTIONAR EL SERVICIO DE AMBULANCIA

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

PERFIL DEL INDICADOR

Nombre:	3. PORCENTAJE DE SOLICITUDES DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA NO ATENDIDAS
Objetivo:	Medir el porcentaje de solicitudes de traslado de pacientes en ambulancia que no pudieron atenderse por no contar con suficiente capacidad instalada en el momento en que se requerían (demanda insatisfecha).
Responsable:	Jefe de Transporte
Reportado a:	Administrador local

CARACTERIZACIÓN DEL INDICADOR

Unidad de medida	Ámbito de desempeño:
Porcentaje	Eficacia
Expresión matemática:	
$\frac{\text{Cantidad de solicitudes de traslado de pacientes en ambulancia no atendidas}}{\text{Total de solicitudes de traslado de pacientes en ambulancia recibidas}} \times 100$	
Observaciones:	No aplican las solicitudes que se cancelan por motivos ajenos al área de Transporte.

RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN

Frecuencia de medición:	Frecuencia de reporte:
Mensual	Trimestral
Fuente de información:	Metodología de procesamiento de la información:
Registro en Excel	Hoja de cálculo en Excel
Responsable de la información:	Responsable del procesamiento:
Jefe de Transporte o personal designado	Jefe de Transporte o personal designado

NIVELES DE REFERENCIA

Referencia: (Inicial, internacional, estándares)	Criterio de desempeño:	Acciones de Mejora:
Inicial*	Excelente: Menor a 5%	Mantener las buenas prácticas ejecutadas.
	Buena: Entre 5% y 20%	Implementar acciones preventivas que eviten la aparición de problemas en el proceso.
	Necesita mejorar: Mayor a 20%	Intervenir el proceso con acciones correctivas que eliminen las causas raíces que originan los problemas.

*Los criterios de desempeño iniciales podrán ser actualizados cuando se cuente con información para establecer línea base



NOMBRE DEL PROCESO: GESTIONAR EL SERVICIO DE AMBULANCIA

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

PERFIL DEL INDICADOR

Nombre:	4. PORCENTAJE DE AMBULANCIAS EN BUEN ESTADO Y CON EQUIPAMIENTO COMPLETO
Objetivo:	Determinar el porcentaje de ambulancias que se encuentran en buen estado y con equipamiento completo, disponibles para atender la demanda de servicio de traslado de pacientes.
Responsable:	Jefe de Transporte
Reportado a:	Administrador local

CARACTERIZACIÓN DEL INDICADOR

Unidad de medida	Ámbito de desempeño:
Porcentaje	Calidad
Expresión matemática:	
$\frac{\text{Cantidad de ambulancias en buen estado y con equipamiento completo en el periodo}}{\text{Total de ambulancias del centro de atención}} \times 100$	
Observaciones:	Se considerarán como efectivas las ambulancias que hayan funcionado al menos 20 días durante el mes

RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN

Frecuencia de medición:	Frecuencia de reporte:
Mensual	Trimestral
Fuente de información:	Metodología de procesamiento de la información:
Registro en Excel	Hoja de cálculo en Excel
Responsable de la información:	Responsable del procesamiento:
Jefe de Transporte o personal designado	Jefe de Transporte o personal designado

NIVELES DE REFERENCIA

Referencia: (Inicial, internacional, estándares)	Criterio de desempeño:	Acciones de Mejora:
Inicial*	Excelente: Mayor a 90%	Mantener las buenas prácticas ejecutadas.
	Bueno: Entre 90% y 60%	Implementar acciones preventivas que eviten la aparición de problemas en el proceso.
	Necesita mejorar: Menor a 60%	Intervenir el proceso con acciones correctivas que eliminen las causas raíces que originan los problemas.

*Los criterios de desempeño iniciales podrán ser actualizados cuando se cuente con información para establecer línea base



NOMBRE DEL PROCESO: GESTIONAR EL SERVICIO DE AMBULANCIA

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

10. NORMAS GENERALES DEL PROCESO

1. El personal operativo y de salud que proporciona atención directa al paciente en las ambulancias, debe dar estricto cumplimiento a todas las disposiciones presentadas en este documento y apegarse a lo establecido en la "Norma para el Traslado de Pacientes en Vehículos Tipo Ambulancia en el ISSS" vigente; así mismo, debe proporcionar acompañamiento y entregar al paciente en el Centro de Atención de referencia ya sea para ingreso, citas médicas o estudios médico diagnósticos o terapéuticos.
2. Los Centros de Atención que disponen de ambulancias deben mantenerlas en buenas condiciones para satisfacer las necesidades vitales de salud de los pacientes durante el tiempo del traslado y derivación oportuna de los mismos.
3. Las ambulancias asignadas a los hospitales y unidades médicas deben estar ubicados en el área correspondiente, listas para brindar el servicio adecuado. Los Jefes de Transporte, Administración, Dirección o Médicos Coordinadores de Turno (según aplique), deben regular el uso de ambulancias de acuerdo a las necesidades locales.
4. El Director, Administrador y el Jefe de Transporte (según aplique), deben gestionar la adquisición y adaptación del equipo de seguridad vial necesarios que debe utilizar el personal operativo y de salud que brindan atención en las ambulancias.
5. El personal del servicio ambulancia debe recibir capacitaciones al menos una vez al año de acuerdo al tipo de atención que brindan, las cuales podrán ser coordinadas con la Sección de Capacitaciones de Recursos Humanos.
6. El personal del servicio de ambulancia debe seguir los lineamientos de las autoridades superiores de la Institución, en los casos de emergencia nacional (casos extraordinarios¹). (según Contrato Colectivo de Trabajo, clausula 11 literal c).
7. El Jefe de Transporte o el personal designado debe autorizar el traslado de pacientes de los centros de atención del ISSS que no dispongan de ambulancias, previa solicitud autorizada por el médico tratante y adecuándose a la capacidad instalada.

¹ Casos extraordinarios: emergencia por pandemias, desastres naturales, solicitudes del MINSAL y todas las solicitudes de misiones oficiales que sean requeridas.



NOMBRE DEL PROCESO: GESTIONAR EL SERVICIO DE AMBULANCIA

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

11. LISTADO DE PROCEDIMIENTOS INCLUIDOS

11.1 Solicitar y Trasladar pacientes en vehículos tipo ambulancia

11.1 SOLICITAR Y TRASLADAR PACIENTES EN VEHÍCULOS TIPO AMBULANCIA

11.1.1 NORMAS DEL PROCEDIMIENTO

1. El despachador de ambulancia o personal designado debe verificar que la solicitud de traslado de paciente en vehículo tipo ambulancia este totalmente llena.
2. El despachador o personal designado al momento de recibir la solicitud de traslado del paciente en ambulancia, debe verificar la capacidad instalada (ambulancia, camillero, motorista) disponible en el momento para cubrir la necesidad lo más pronto posible.
3. El despachador de ambulancia o personal designado debe autorizar la salida del personal y el equipo de ambulancia que efectuará el traslado del paciente y registrarla en el formato electrónico "bitácora de traslado de pacientes".
4. El Motorista de ambulancia debe registrar en "bitácora de recorrido de vehículos Institucionales" la salida del equipo al momento de iniciar el traslado del paciente.
5. El personal del servicio de ambulancia debe realizar el traslado del paciente de manera inmediata según criterio médico; posteriormente al traslado, el médico tratante debe firmar, sellar y colocar el diagnóstico en la solicitud de traslado de paciente en vehículo tipo ambulancia y el personal de enfermería o designado debe completar los datos.
6. El despachador o personal designado al finalizar su jornada de trabajo debe informar sobre las solicitudes pendientes y las que se están cumpliendo en el momento, para que el despachador o personal designado que recibe el turno pueda darle seguimiento a las mismas.
7. El Jefe de Transporte o personal designado debe llevar controles internos del mantenimiento preventivo y correctivo de las ambulancias.
8. El motorista debe entregar al despachador en turno o al personal designado la "Hoja de Entrega por Vehículo Asignado" quien resguardará y entregará posteriormente al Jefe de Transporte o personal designado para el monitoreo y control del uso de los vehículos.



NOMBRE DEL PROCESO: GESTIONAR EL SERVICIO DE AMBULANCIA

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

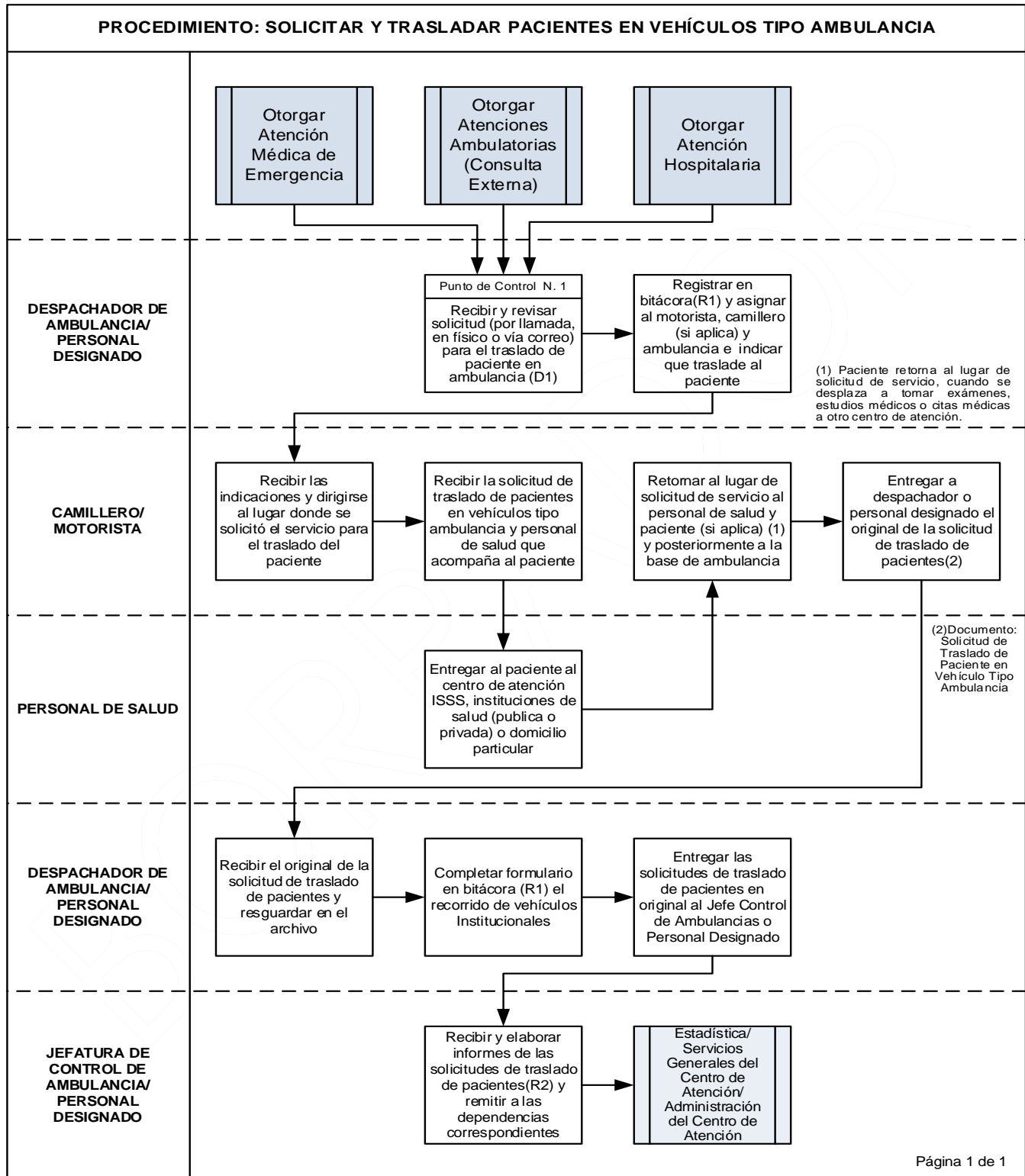
9. El motorista y camillero deben realizar la limpieza y desinfección de la ambulancia interna y externamente en cada turno o uso y si se considera solicitar apoyo del personal especializado en limpieza de equipo interno que se encuentre en la unidad, coordinándose con la dirección local o la administración.
10. El Jefe de Transporte o personal designado debe realizar el plan mensual de distribución de turnos del personal asignado al área de ambulancias y presentar el informe mensualmente a la administración local y realizar plan anual de trabajo según las necesidades del área.
11. El Jefe de Transporte o personal designado debe realizar un registro detallado de los servicios prestados y los casos no atendidos, para contar con información estadística de la demanda de este servicio.



NOMBRE DEL PROCESO: GESTIONAR EL SERVICIO DE AMBULANCIA

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

11.1.2 DIAGRAMA DE FLUJO





NOMBRE DEL PROCESO: GESTIONAR EL SERVICIO DE AMBULANCIA

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

12. REGISTRO DE ACTUALIZACIÓN DE DOCUMENTOS

CREACIÓN DEL DOCUMENTO:

Solicitado por	Elaborado por	Aprobado por
Acuerdo de Consejo Directivo # 2005-0975-JUL	Lic. José Daniel García	Dr. Milton Giovanni Escobar
Fecha: Abril 2008	Fecha: Abril 2010	Fecha: Abril 2010

REGISTROS DE ACTUALIZACIONES:

Solicitado por:	Elaborado por	Aprobado por	VERSIÓN
Subdirección de Salud	Licda. Julia Marlene Méndez Ing. Pedro Henríquez	Dr. Edwin Roberto Salmerón Hernández	1.0
Fecha: Septiembre 2021	Fecha: Marzo 2022	Fecha: Marzo 2022	

MODIFICACIÓN: El presente documento sustituye al Manual de Normas y Procedimientos Control de Ambulancias del ISSS/abril 2010 y se ha creado el Manual de Proceso: Gestionar el Servicio de Ambulancia implementando la gestión por procesos e incorporando la ficha técnica, ficha de riesgos y ficha de indicadores del proceso.