



INSTITUTO SALVADOREÑO  
DEL SEGURO SOCIAL

## **VERSIÓN PÚBLICA**

Este documento es una versión pública, en el cual únicamente se ha omitido la información que la Ley de Acceso a la Información Pública (LAIP), define como confidencial, entre ello, los datos personales de las personas naturales" (Arts. 24 y 30 de la LAIP y artículo 6 del lineamiento No. 1 para la publicación de la información oficiosa.



## Sección Normalización

Norma técnica y administrativa en salud

Traslado de pacientes en  
vehículo tipo ambulancia ISSS

# NTAS

AUTORIZADO

REVISADO

APROBADO

F.   
Dr. Edwin Roberto Salmerón  
Hernández

Gerente de Salud

  
Licda. Rosa Alba Quinteros

Jefatura Unidad de Desarrollo  
Institucional

  
Dra. Mónica G. Ayala Guerrero

Directora General del ISSS



## Contenido

Portada

- I. Propósito
- II. Marco legal y documentos de referencia
- III. Alcance
- IV. Vigencia
- V. Definiciones
- VI. Disposiciones generales
- VII. Disposiciones Específicas
  - A. Relacionadas al aspecto legal
  - B. Relacionadas a la prestación del servicio de traslado de paciente en ambulancia
  - C. Relacionadas al personal (motorista y camillero)
  - D. Relacionadas a las instalaciones
  - E. Relacionadas a programas de mantenimiento
  - F. Relacionadas a la revisión del vehículo tipo ambulancia
  - G. Relacionadas a medicamento, materiales y equipos
  - H. Relacionadas a la decisión de traslado de pacientes por médico tratante
  - I. Relacionadas a la recepción y atención de llamadas Dr. ISSS
  - J. Relacionadas a despachador o responsable de ambulancias
  - K. Relacionadas al equipo multidisciplinario de salud
  - L. Relacionadas a la posición de tripulantes y equipo multidisciplinario de salud
  - M. Relacionadas a la ubicación y posición de pacientes
  - N. Relacionadas al traslado de pacientes
  - O. Relacionadas a exigencia, negativa y acompañantes del paciente para el traslado
  - P. Relacionadas a la atención de embarazada en trabajo de parto en 1er. nivel de atención



## *Gerencia de Salud /Sección Normalización*

- Q. Relacionadas al ingreso a servicios de neonatología
  - R. Relacionadas al traslado de recién nacido en condiciones críticas
  - S. Relacionadas al traslado de pacientes con alteraciones de salud mental
  - T. Relacionadas al traslado de pacientes en riesgo social
  - U. Relacionadas al traslado de pacientes con enfermedades infecto-contagiosas
  - V. Relacionadas al uso de señales viales y auditivas
  - W. Relacionadas a causa fortuita o fuerza mayor
  - X. Relacionadas a la muerte del paciente al ser trasladado
  - Y. Relacionadas a las prohibiciones
- VIII. Responsabilidades en el proceso
- IX. Registros y formularios utilizados en el proceso
- X. Personal que participó en la elaboración del documento
- XI. Registro de actualización del documento
- XII. Anexos
- XIII. Registro de Adendas



## I. Propósito

Regular el traslado de pacientes en ambulancia entre centros de atención del Instituto Salvadoreño del Seguro Social con el fin de completar el proceso de atención.

## II. Marco legal y documentos de referencia

- Ley de Transporte Terrestre, Tránsito y Seguridad Vial. Art. 57, (TO34) Art.117 y Art 119-G.
- Ley de Protección Civil, Prevención y Mitigación de Desastres. Decreto Legislativo 777, Diario Oficial del 2005.
- Ley de Deberes y Derechos de los Pacientes y Prestadores de Servicios de Salud. Decreto n° 307.
- Ley de Acceso a la Información Pública (LAIP) Decreto 136.
- Ley del Sistema Integrado de Salud.
- Código de Salud. Art. 14 y 33 literal d). Consejo Superior de Salud Pública (CSSP). El Salvador C.A. Requerimientos Técnico Administrativo por Tipo de Establecimiento.
- Código Penal. Decreto No.1030, Título V, Delitos relativos a la Seguridad Personal, Capítulo único. del Deber de Socorro, Art. 175 y 176.
- Código de Trabajo, vigente.
- Reglamento General de Tránsito y Seguridad Vial. Art. 98 numeral 5.
- Reglamento de la Ley de Deberes y Derechos de los Pacientes y Prestadores de los Servicios de Salud. Decreto n° 14.
- Reglamento de la Dirección del Sistema de Emergencias Médicas. (03 de octubre del año 2022). Acuerdo No 2289. Publicación en Diario Oficial número 217, tomo 437, de fecha 17 de noviembre de 2022.
- Sistema Nacional de Salud. Art. 31 y 32. Decreto Legislativo No. 442 del 26 de octubre de 2007.
- Norma Técnica para Ambulancias. Diario oficial. - San Salvador, 23 de abril de 2014. Acuerdo No. 560.
- Normas de Atención de Emergencias ISSS, vigente.
- Normas Técnicas de Control Interno Específicas del ISSS, (octubre 2022).
- Norma Técnica de Medicina del Trabajo ISSS, vigente.



- Norma Técnica y Administrativa Funcionamiento de las Maternidades del ISSS en la Atención al Recién Nacido, (febrero 2023).
- Norma Técnica para la Protección del Personal y los Establecimientos de Salud en Situaciones de Riesgo Social. Acuerdo N.º 568. San Salvador, 28 del mes de marzo de 2019.
- Norma para el Manejo de Cadáveres y Piezas Anatómicas en el ISSS. vigente.
- Manual de Procedimiento Gestionar Exámenes Médicos y de Laboratorio a Trabajadores del ISSS Según Riesgos Ocupacionales, (octubre 2023).
- Manual Administrativo de la Dirección de Seguridad y Protección Judicial, (mayo 2004).
- Manual de Normas y Procedimientos Control de Ambulancias del ISSS, vigente.
- Manual de Normas y Procedimientos de Transporte ISSS. vigente.
- Lineamientos Técnicos para el Abordaje de Atención de Salud Mental de Trabajadores del ISSS, (enero 2022).
- Lineamientos Técnicos para la Atención Prehospitalaria del Sistema de Emergencias Médicas, (diciembre 2016).
- Lineamientos para el Traslado de Pacientes Sospechosos o Confirmados COVID-19 (2020).
- Lineamientos para la Prevención de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria por COVID 19 en la Red de Servicio de Atención del ISSS.
- Protocolo de Asistencia para los Períodos Preconcepcionales, Prenatal, Parto, Puerperio a la Persona Recién Nacida y Lactancia Materna en Situación de Bajo Riesgo en Primer Nivel de Atención. El Salvador 2022.
- Guía Técnica para los Servicios de Atención Prehospitalaria. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección General de Salud, Dirección de Regulación, Dirección de Vigilancia de la Salud. El Salvador, (diciembre 2008).
- Instructivo para Realizar el Control de la Flota Vehicular, (agosto 2022).
- Instructivo de Consulta a Través de Tele-medicina 2024.
- Contrato Colectivo de Trabajo ISSS, vigente.

### III. Alcance

Es de observancia obligatoria para personal de todas las dependencias de salud del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, donde se prestan servicios de traslado secundario de pacientes en ambulancia.

Es aplicable, excepcionalmente en la prestación de servicios de traslado de víctimas o pacientes desde el sitio de ocurrencia del evento en cumplimiento a declaratoria de emergencia, desastre o calamidad nacional, domiciliarios por compromiso de las funciones vitales (respiratoria, cardiológica, metabólica y neurológica), incapacidad física (orgánica) y estado mental alterado, entre otras que el médico de llamada de Dr. ISSS determine y gestione dicho traslado.

### IV. Vigencia

El presente documento normativo tiene un período de vigencia de 5 años a partir de la fecha de su divulgación, sustituyendo la versión anterior y/o afines incluidos en el mismo. Y podrá ser revisada las veces que sea solicitada por directores, administradores, despachadores o responsables de ambulancia y Jefatura del Departamento Traslados y Apoyo a Emergencias Médicas (DTAEM), entre otras autoridades institucionales directamente relacionadas.

### V. Definiciones

- **AEM:** Asistente de emergencias médicas.
- **Ambulancia de traslado neonatal:** Vehículo de traslado neonatal acondicionada con cámara de Hood neonatal o incubadora portátil.
- **Ambulancia terrestre:** Vehículo de emergencia autorizado para transitar con prioridad de acuerdo con la condición del paciente y acondicionada de manera especial y exclusiva para el transporte de pacientes, con recursos humanos y técnicos calificados para la atención de traslado.
- **Ambulancia de soporte avanzado de vida o TIPO A:** Vehículo automotor destinado al transporte de pacientes que requiera cuidados especiales durante su traslado, con personal médico, técnico y asistente, capacitado y con los recursos físicos y materiales necesarios. Esta unidad proporcionará atención médica prehospitalaria o interhospitalaria al paciente en estado crítico o en casos de urgencias.



- **Ambulancia de soporte básico de vida o TIPO B:** Vehículo automotor destinado al transporte de pacientes, cuyas funciones vitales están comprometidas, sea considerado una emergencia y que el paciente se encuentra estable.
- **Ambulancia de transporte o TIPO C:** Vehículo automotor destinado al traslado de pacientes, cuyo estado de salud real o potencial no precisan cuidados asistenciales de salud especializados durante el transporte, se utiliza en situaciones de estabilidad hemodinámica.
- **Atención médica interhospitalaria:** Atención prestada durante el traslado entre hospitales, con el fin de mantener la estabilidad del paciente controlando los riesgos para la vida, la integridad física, o las funciones corporales del paciente o de la mujer embarazada y el producto del embarazo, derivados del traslado o que pudieran presentarse durante el mismo.
- **Atención médica pre-hospitalaria:** Atención prestada en el ámbito pre-hospitalario a casos de urgencias y emergencias desde el primer contacto con la víctima o paciente, con el fin de brindarle las medidas necesarias para la sobrevivencia o estabilización orgánica hasta la llegada y entrega a un centro de hospitalización.
- **Balizamiento:** Conjunto de señales (balizas) dispuestas para marcar la zona de actuación de los equipos de emergencia, indicar peligros a evitar y el camino a seguir. (Acción de balizar o abalizar).
- **Cinturones de fijación:** Correas o cintas adosadas a la camilla, ubicados transversalmente al paciente, por norma deben estar dotadas de hebilla o velcro de cierre seguro y deben ser como mínimo dos.
- **Cinturón de seguridad:** Elemento destinado a evitar que los ocupantes de un vehículo se desplacen desde sus asientos en caso de impacto.
- **Contención física y/o inmovilización:** Uso de un dispositivo físico y/o mecánico para restringir los movimientos de una parte del cuerpo o impedirlos en su totalidad, con el objetivo de prevenir aquellas actividades físicas que pueden poner en situación de riesgo o en peligro de lesión al enfermo, o a otras personas de su entorno.
- **Compartimiento sanitario:** Estructura carrozada del vehículo, aislada física y acústicamente del exterior y de la cabina de conducción, destinada a la atención del paciente, tripulación médica y equipamiento.

El compartimento destinado para la atención del paciente, en su diseño y construcción, debe contar con dispositivos de sujeción, así como con un sistema de iluminación con suficiente



intensidad para permitir la evaluación del paciente y la identificación de los insumos que se requieran, según aplique.

- **Desinfección:** Proceso de destrucción de microorganismos patógenos de una superficie inanimada, con excepción de las esporas.

La eficacia de la desinfección depende de varios factores:

- Del tipo de contaminación del material.
  - De la calidad de la limpieza previa.
  - De la concentración del desinfectante.
  - Del tiempo de contacto del material con el desinfectante (en general se recomienda un tiempo de 10 minutos).
  - De la configuración del objeto a desinfectar.
- **DTAEM:** Departamento Traslados y Apoyo a Emergencias Médicas.
  - **Estabilización de pacientes:** Etapa en la que los médicos responsables de víctimas y paciente, realizan todas las medidas terapéuticas necesarias para garantizar su compensación clínica, antes de realizar el traslado.
  - **Estrella de la Vida:** Insignia adoptada por algunos países que poseen sistema de emergencias. Está compuesta de seis barras. La primera barra, es la detección rápida y eficiente de las causas que ponen en peligro la vida de los pacientes; la segunda barra, se refiere al reporte de situaciones peligrosas, para que de esta forma se activen todos los sistemas de Emergencias Nacionales; la tercera barra, es la respuesta rápida y oportuna de todas las situaciones de emergencia, en las que se requiere de la presencia e intervención de personal capacitado en la escena; la cuarta barra, se refiere al tratamiento que se brinda en el campo pre-hospitalario, la quinta barra, va dirigida al tratamiento que se le brinda al paciente, durante el traslado al centro hospitalario más cercano y por último la sexta barra es el tratamiento definitivo en el hospital al que fue transferido. Consta además de un báculo o asta y una serpiente dentro de la Estrella de la Vida.  
(Están autorizados para portar la estrella de la vida, todas las personas que hayan sido capacitadas debidamente y se encuentren dentro del sistema de emergencias médicas nacional. (Anexo 1).
  - **El Equipo de protección personal (EPP):** Conjunto de dispositivos, prendas y accesorios diseñados para ser utilizados por los trabajadores o personas en general, con el propósito de protegerlos de riesgos potenciales, para la salud y la seguridad en el lugar de trabajo o en situaciones donde puedan estar expuestos a peligros específicos. (Anexo 2).

- **Familiares o acompañantes de pacientes.** Refiérase a cónyuges, familiares en primer grado de consanguinidad (padres/hijos), segundo grado de consanguinidad (abuelos/nietos/ hermanos), tercer grado de consanguinidad (tíos/sobrinos) y cuarto grado consanguinidad (primos); así como representante legal o tutor, compañero de trabajo u otro que den fe, que conoce al paciente; siempre y cuando el acompañante sea mayor de 18 años de edad.
- **Jefe de central o responsables de ambulancias:** Refiérase a Administrador, Jefe de Transporte, Jefe de Servicios Generales, Conserje, entre otros, según la complejidad del centro de atención.
- **Limpieza:** Es el proceso de eliminación de restos orgánicos e inorgánicos de una superficie. La suciedad interfiere en cualquier técnica de desinfección y esterilización, de ahí que la limpieza sea una condición previa e inexcusable a dichos procedimientos.  
Para desprender los restos de suciedad se utilizará detergente, acompañando de la acción mecánica (cepillado), y se realizará un lavado exhaustivo del material.
- **Medidas de contención:** Se refiere a procedimientos preventivos, verbales, farmacológicos y/o mecánicos dirigidos a limitar los movimientos parciales o totales de un paciente, a fin de controlar su actividad física y protegerlo de las lesiones que pueda cometer sobre sí mismo o a otras personas. La OMS define, la contención mecánica o física como (la restricción de movimientos mediante cualquier método manual, dispositivo físico o mecánico, material o equipo conectado o adyacente al cuerpo del paciente, que él o ella no puede sacar fácilmente).
- **Panel de herramientas(Dashboard):** Para la gestión de la información que monitoriza, analiza y muestra de manera visual los indicadores clave de desempeño, métricas y datos fundamentales para hacer un seguimiento del estado de un proceso específico. (Anexo 3).
- **Posición anatómica y especiales:** Todas aquellas posturas o posición básicas y especiales, según patología existente y por indicación médica referente o tratante, que puede adoptar el paciente sobre las camillas para el buen manejo, seguridad y confort durante el traslado en ambulancia. (Flota de servicio de ambulancias para traslado de pacientes y posición anatómica básica y especiales, anexo 4).
- **PRN:** Programa de Reanimación Neonatal.
- **RCP:** Reanimación cardiopulmonar.

- **Riesgo social:** La posibilidad de que una persona o un grupo sufra un daño, que tiene su origen en una causa social. Esto quiere decir, que el riesgo social depende de las condiciones del entorno que rodea al individuo.
- **Telemedicina:** Consulta médica por medio de una llamada telefónica inmediata o video llamada programada previamente a través de un agendamiento electrónico, siendo la alternativa para que los pacientes con padecimientos generales puedan recibir una consulta médica a distancia en el tiempo oportuno.
- **TELE-TRIAGE:** Sistema digital en línea, para priorización y traslado de pacientes en ambulancia.
- **TEM:** Técnico(a) en Emergencias Médicas.
- **TESALVA:** Termorregulación, Estabilidad, Soporte ventilatorio, Azúcar, Laboratorio, Valores especiales y Apoyo emocional.
- **Traslados bidireccionales:** El paciente vuelve al referente y el equipo de traslado efectúa dos tramos de transporte (Ej.: interconsultas, examen de laboratorio, estudios de imagen, entre otros).
- **Traslados unidireccionales:** El paciente se queda en el centro receptor y el equipo retorna al establecimiento de referencia (Ej.: derivaciones o referencias).
- **Tipo de traslado de pacientes.**
  - **Paciente crítico con inestabilidad hemodinámica:** Pacientes con riesgo actual o potencial para la vida de forma inmediata o prolongada, por compromiso de las funciones vitales (respiratoria, cardiológica, metabólica y neurológica).
  - **Paciente grave no crítico:** Enfermos con proceso patológico que no entraña riesgo vital, pero que produce disfunción orgánica importante con peligro de secuelas.
  - **Paciente no grave:** Enfermos con proceso patológico que no entraña riesgo vital, ni produce insuficiencia orgánica relevante.
- **Tránsito en clave Uno o clave A:** El desplazamiento utilizando simultánea y permanentemente los sistemas visuales y sonoros de alerta. Esta clave es utilizada en el caso de pacientes críticos con inestabilidad hemodinámica, dificultad respiratoria o alteración neurológica que no han mejorado con el manejo instaurado. Tiene como objeto solicitar a los conductores circundantes, la mayor prioridad para circular por las vías con el respectivo manejo a la defensiva y cumplir las leyes del Viceministerio de Transporte. El uso de "Clave Uno" requiere la autorización del médico tratante.



- **Tránsito en clave Dos o clave B:** El desplazamiento con el sistema visual de alerta. Esta clave se utiliza en el caso de pacientes politraumatizados hemodinámicamente estables, sin dificultad respiratoria, ni alteración del estado neurológico (Escala del coma Glasgow), tiene por objeto proteger al paciente y a la tripulación de la ambulancia, en medio del flujo vehicular circundante y realizar un traslado lo más seguro posible.
- **Tránsito normal o sin Clave:** El desplazamiento sin utilización de sistemas visuales ni sonoros de alerta, y es empleado cuando la ambulancia transite luego de terminar un servicio sin paciente a bordo.
- **Transporte primario:** Es el traslado que se realiza desde el sitio de ocurrencia del evento, hasta un centro de atención inicial. Este es el que implica directamente a la atención pre-hospitalaria.
- **Transporte secundario:** Es el traslado que se realiza, desde un centro asistencial hasta otro centro sanitario, con el fin de completar el proceso de atención definitiva. Según el destino del paciente, pueden distinguirse:
  - Traslados al hospital de referencia para diagnóstico o tratamiento de patologías por especialidades, de las que carece habitual o circunstancialmente el centro emisor.
  - Traslados a hospitales concertados u otros centros hospitalarios, para continuar el tratamiento.
  - Traslados a hospitales que remitieron al paciente al centro emisor para estudio o tratamiento, una vez finalizados los mismos.
  - Traslados a hospitales del área.
- **UCIN:** Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

## VI. Disposiciones generales

1. La divulgación, implantación, implementación y seguimiento para el cumplimiento de las presentes disposiciones normativas, concierne a la máxima autoridad de cada centro de atención de salud del ISSS, a los niveles gerenciales y jefaturas en el área de su competencia. Corresponde al personal a nivel institucional, directa e indirectamente relacionado al traslado de pacientes en ambulancia, realizar las acciones necesarias para garantizar su efectivo cumplimiento.
2. Las jefaturas de las diferentes dependencias del ISSS, conforme a sus funciones y atribuciones respectivas, a través de medios institucionales establecidos, deben poner a disposición del personal un ejemplar del presente documento normativo para consulta, análisis y cumplimiento respectivo.
3. El Departamento Traslado y Apoyo a Emergencias Médicas (DTAEM) pondrá a disposición de jefaturas de los servicios un “Dashboard” (Panel de herramientas), como instrumento de consolidación de información que servirá para visualizar y analizar diaria y periódicamente datos en red de los servicios prestados, los cuales servirán para la toma de decisiones locales y gerenciales para la mejora continua de dicho servicio.

## VII. Disposiciones Específicas

### A. Relacionadas al aspecto legal

1. Las ambulancias son consideradas vehículos de emergencia, y se rigen por la Ley de Transporte Terrestre, Tránsito y Seguridad Vial, a los cuales es obligatorio ceder el paso.
2. Según se define en el Reglamento General de Tránsito y Seguridad Vial:
  - a) En la circulación vehicular todo conductor atiende y ejecuta las reglas, según art. 98 numeral 5. “Ceder el paso a todo vehículo de policía, de bomberos, ambulancia y otros vehículos de emergencia, cuando lleven sirena abierta”.
  - b) Tendrán prioridad de paso con respecto a los demás vehículos, según se define en art. 125.- numeral 2. Los de emergencia debidamente autorizados, los cuales gozarán de preferencia en la vía, siempre que se identifiquen con señales visuales y sonoras características, y que cumplan con las limitaciones reglamentarias. En tal caso los demás vehículos deben detener su marcha, y maniobrar para el libre paso al vehículo de emergencia, reanudando la marcha una vez que la haya pasado el vehículo de emergencia.



- c) Únicamente tendrán el derecho de vía libre: según art. 135.- numeral 2. Las ambulancias de emergencias, asistencia médica y cruz roja, cuando lleven o vayan a traer enfermos de suma gravedad para ser conducidos a los hospitales, clínicas particulares, entre otros. Los vehículos antes determinados; podrán circular a cualquier velocidad siempre que se trate del desempeño del cometido a que están formados y que la urgencia del momento así lo requiera; pero en todo caso deben anunciar su presencia con la debida anticipación por medio de sirenas especiales u otro aviso similar.
3. La tripulación y ambulancias, circulan por el territorio nacional con los documentos establecidos en el Reglamento General de Tránsito y Seguridad Vial, es decir, tarjeta de circulación, permiso o documento equivalente, la matrícula y la póliza de seguro obligatorio de accidentes vigente. Además, que el conductor del vehículo debe poseer una licencia de conducir de conformidad con lo establecido en dicho reglamento.
  4. La prestación de servicios de atención pre hospitalaria e interhospitalaria se realiza en apego a los ordenamientos jurídicos vigentes aplicables en la materia y estricto respeto a la dignidad humana. II. Marco legal. (Según lo definido en Código Civil, título V y VI. art. 175 al 183).
  5. La Norma técnica para la protección del personal y los establecimientos de salud en situaciones de riesgo social; indica según art. 2., que todos los integrantes del Sistema Emergencia Nacional, están sujetos a la ejecución de todas las actividades relacionadas a declaratoria de emergencia, desastre o calamidad nacional, y son de obligatorio cumplimiento para todas las Instituciones del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS).
  6. El ISSS, con la finalidad de dar servicios de traslado de pacientes en ambulancia terrestres, contará con las unidades de ambulancia que cumplan con las especificaciones técnicas establecidas en la norma técnica para ambulancias, y cubrirá adecuadamente sus zonas geográficas por redes de operación.
  7. Los vehículos tipo ambulancia del ISSS, deben estar provistos con los equipos, materiales, insumos e instrumentos necesarios para una adecuada atención médica. El personal técnico en atención médica pre hospitalaria, realiza el reporte de los faltantes, mantiene una bitácora de insumos utilizados y cumple con las disposiciones normativas para el manejo de los residuos peligrosos biológico-infecciosos, según aplique.
  8. Los vehículos tipo ambulancia del ISSS, cuentan con señalización y señalética que indique su pertenencia a un servicio de salud, con los emblemas representativos, las características



externas de las mencionadas unidades, y estar acordes a las establecidas en Art. 11. norma técnica para ambulancias, vigente.

Para la identificación y señalización de las ambulancias, se cumple con los siguientes requisitos:

- a) Rotular en la parte delantera y en forma inversa tipo "espejo" la palabra AMBULANCIA, en letras de molde tipo helvética médium, de tamaño no menor a diez centímetros, y se coloca centrada arriba de la parrilla del vehículo.
  - b) Llevará el rotulo de AMBULANCIA en la parte trasera en forma visible, en letras de molde del tipo helvética médium de tamaño no menor a quince centímetros, estando centrada en los paneles derecho e izquierdo y en la parte posterior del vehículo.
  - c) Rotular en ambos costados, EL NOMBRE Y LOGOTIPO DEL ISSS, de igual forma en el frente y en la parte trasera. Esta rotulación no debe interferir de ninguna manera con la visibilidad de los emblemas mínimos requeridos.
9. En los vehículos tipo ambulancia del ISSS, "la estrella de la vida" se utiliza únicamente en equipos de soporte vital avanzado o tipo "A y B". Deben poseer logos, frases y emblema "ESTRELLA DE LA VIDA" con los colores de la Institución, según art. 12. de la Norma técnica para ambulancias, vigente.
10. Los vehículos tipo ambulancia del ISSS, deben poseer un adecuado sistema de comunicación, institucional, que le permita establecer contacto permanente en doble vía con responsable de la central o despacho de ambulancia, coordinador de emergencia del centro de referencia y/ o centro receptor.

## **B. Relacionadas a la prestación del servicio de traslado de paciente en ambulancia**

11. El traslado de pacientes en el ISSS, se realizará a través de ambulancias terrestres tipo A, B y C. El servicio estará disponible 24/7 y los 365 días del año en centros hospitalarios, policlínicos y unidades médicas que poseen servicio de emergencias médicas las 24 horas del día. Las unidades médicas y centros de atención especializados que no poseen ambulancia, se brindará dicho servicio, según horarios de atención y de acuerdo al portafolio de servicios, vigente.
12. Para realizar un efectivo traslado de pacientes en ambulancia, el médico referente debe conocer el Portafolio de Servicios de Salud del ISSS y aplicar la Norma de Referencia, Retorno e Interconsulta, vigente; donde se encuentran las directrices para la coordinación de referencias en los diferentes niveles de atención a nivel institucional.



13. Los centros de atención que no dispongan de ambulancia, por causa fortuita o fuerza mayor entre otras; podrán en casos de emergencia, gestionar la provisión del servicio o préstamo de equipo a centro atención cabeza de red, a los centros de atención más cercanos o en su defecto a los responsables de zonas; debiendo en todos los casos de adecuarse en tiempo y capacidad instalada disponible de esa dependencia del ISSS.

### **C. Relacionadas al personal (motorista y camillero)**

14. La tripulación de ambulancias que traslada, brinda y/o proporciona atención en vehículos tipo ambulancias debe portar el uniforme completo, carné de empleado, Documento Único de Identidad (DUI) dentro y fuera de la Institución, según el Instructivo para realizar el control de la flota vehicular.
15. La tripulación de la ambulancia esta previamente constituido y organizado para el adecuado traslado de pacientes y el cual funciona las 24 horas del día, los 365 días del año, según aplique. En caso de mantenimiento preventivo o correctivo del equipo, incapacidad del personal, entre otros; se conformará provisionalmente dicha tripulación, de acuerdo a necesidades emergentes para la prestación de dicho servicio.
16. El personal está sujeto a protocolos de organización y programas de trabajo específicos, de acuerdo con la Norma técnica para ambulancias, art. 5. literal f.
17. La vigilancia de salud del personal directamente relacionado con el traslado de pacientes y definir su periodicidad, se realizará a través del Programa de exámenes médicos y de laboratorio, así como abordajes de atención de salud mental para tripulantes de ambulancias, según lo definido en Manual de proceso en salud gestionar exámenes médicos y de laboratorio a trabajadores del ISSS, según riesgos ocupacionales, vigente; y Lineamientos técnicos para el abordaje de atención de salud mental de trabajadores del ISSS, vigente.
18. El personal de ambulancias, tiene que estar capacitado en medicina de transporte en ambulancia terrestre que incluye Educación y Seguridad Vial, así como del manejo del sistema de comunicaciones, a través de Instructivo para realizar el control de la flota vehicular. El cual será gestionado por el Departamento Traslado y Apoyo a Emergencias Médicas (DTAEM) y el Departamento Gestión del Conocimiento.
19. La tripulación de la ambulancia registra sus actividades en el formulario "Bitácora de recorrido de vehículos institucionales", (C. SAFISSS 130100020). Dicho formato es resguardado y archivado



por despachador o personal encargado del monitoreo y control del uso de los vehículos institucionales.

20. Los tripulantes de las ambulancias deben elegir la ruta más segura, conducir a una velocidad estable y a la defensiva, y evitar en lo posible vibraciones, que dependerá de las condiciones de la infraestructura vial (túmulos, baches, tierra suelta, entre otros). Se evitará, además, aceleraciones-desaceleraciones, giros bruscos, entre otros, que podrían ocasionar en pacientes alteración de sistema nervioso central, sistema cardiovascular y gastrointestinal, entre otros.
21. Los tripulantes de las ambulancias, se presentan ante médico referente, enfermera o responsable del transporte del centro de atención, que solicita el servicio de traslado de pacientes, a quienes solicitará y recibirá el original de la "Solicitud traslado de pacientes en vehículo tipo ambulancia", (C. SAFISSS 130100411), asegurándose que ésta posea la información pertinente completa, firmada y sellada.
22. La tripulación de la ambulancia, en los casos específicos de traslado y seguridad del paciente (manejo seguro de vehículos de emergencia), cumplirá las disposiciones del equipo multidisciplinario de salud; siempre y cuando se observen las condiciones del tráfico existentes, evitar en lo posible las aceleraciones y desaceleraciones (frenazos bruscos) y no se violenten las disposiciones establecidas en la Ley de Transporte Terrestre, Tránsito y Seguridad Vial y Reglamento General de Tránsito y Seguridad Vial, definidas para este tipo de transporte.
23. La tripulación de ambulancias y personal de salud que traslada pacientes en ambulancia debe conocer las disposiciones normativas establecidas para el manejo de residuos peligrosos biológico-infecciosos, medidas de bioseguridad y la utilización del equipo de seguridad y medidas de protección del paciente.

#### **D. Relacionadas a las instalaciones**

24. El ISSS como prestador de servicio de traslado de pacientes en ambulancia, contará con instalaciones, condiciones adecuadas y personal calificado, acorde al número de ambulancias que operen en el servicio.
25. El área de estacionamiento de ambulancias, tiene que estar debidamente señalizado con la siguiente leyenda "PROHIBIDO ESTACIONAR, EXCLUSIVO AMBULANCIAS".



26. Los parqueos para vehículos tipo ambulancia, preferentemente deben ser techadas y poseer espacio suficiente, de acuerdo al tipo y tamaño de éstas. Además, deben parquearse, en lo posible en posición de salida (90° con respecto al acceso) independientemente del sitio, conservando las condiciones de seguridad.
27. El estacionamiento en lugares prohibidos por parte de las ambulancias, podrá realizarse siempre y cuando se esté ejecutando una orden de servicio y/o se esté asistiendo un paciente, cumpliendo con las precauciones que se consideren necesarias para cada caso en particular.
28. Los centros de atención que prestan servicio de traslado de pacientes en ambulancia, deben tener un área de resguardo para éstas, más un espacio destinado para el lavado y desinfección. Se llevará un registro de la higienización de ambulancias, manteniendo permanentemente buenas condiciones de asepsia y antisepsia.

#### **E. Relacionadas a programas de mantenimiento**

29. El traslado de pacientes es realizado, utilizando las ambulancias institucionales en las mejores condiciones funcionales y de seguridad, sin olvidar la rapidez y la comodidad, tanto para el paciente como para el personal institucional, así mismo para garantizar condiciones adecuadas de funcionamiento y seguridad, las ambulancias poseerán un programa de mantenimiento mecánico periódico.
30. La vida útil de ambulancia, distribución, renovación de tarjetas de circulación, entre otros, estarán establecidas en Instructivo para el control de la flota vehicular, vigente.
31. La cobertura de vehículos en caso de siniestro o accidente viales, pérdidas, robo y daños están establecidas en pólizas de seguro, vigente.
32. Evaluación técnica para el descarte, la renovación de la flota, el diagnóstico al vehículo (inspección visual/auditiva, prueba física de recorrido, medición de tensión eléctrica, entre otros), para determinar los insumos a requerir y mantenimiento preventivo y correctivo de ambulancias, entre otras, estarán establecidas en Manual de normas y procedimientos transporte, vigente.
33. Todo vehículo tendrá un folder conteniendo la información siguiente:
  - a) Tarjeta de circulación.
  - b) Tarjeta de aseguradora.
  - c) Formularios:



- Bitácora de recorrido de vehículos institucionales. (C. SAFISSS 130100020) anexo 5.
- Bitácora de mantenimiento preventivo y correctivo (C. Form. 250103-003-06-22) anexo 6.
- Bitácora de accidente de vehículos, (C. Form. 250103-004-06-22) anexo 7.

34. El mantenimiento mecánico periódico, así como de mantenimiento preventivo y correctivo de las ambulancias, será solicitado a través de un memorándum de mantenimiento, el cual es dirigido a la Sección Transporte del Departamento de Administración de Servicios Generales de la División de Servicios de Apoyo, quien emitirá la "Orden de trabajo", (C. Form. N° 250A02-005-02-17) anexo 8.

35. El despacho o responsables de ambulancias de los centros de atención, llevará el registro de controles del mantenimiento preventivo y correctivo de las ambulancias.

#### **F. Relacionadas a la revisión del vehículo tipo ambulancia**

36. Cada Dependencia que cuente con ambulancias institucionales asignadas, realiza la revisión del vehículo tipo ambulancia, según Instructivo para el control de la flota vehicular, vigente.

37. Los tripulantes de la ambulancia, comprobarán el estado óptimo de funcionamiento del equipo antes de salir a brindar el servicio de transporte de pacientes, entre estos:

- a) Verifica que la ambulancia posea tarjeta de circulación, portar su licencia de conducción según tonelaje, documento de identificación institucional y personal, vigentes.
- b) Realiza la revisión general: Motor apagado y motor en funcionamiento, niveles (aceite y refrigerante), llantas, luces (delanteras, laterales y traseras), sirenas (Audible y luz estroboscópica), entre otras.
- c) Realiza la revisión de accesorios de seguridad (llanta de repuesto, kit para de cambio llantas, extintor, llave cruz, conos o triángulos de seguridad, entre otros).
- d) Realiza la revisión insumos de bioseguridad (alcohol gel, jabón líquido, entre otros).
- e) Realiza la revisión de equipos, materiales e insumos para atenciones en salud, según tipo de ambulancia.
- f) Realiza la revisión del equipo de protección individual.

#### **G. Relacionadas a medicamento, materiales y equipos**

38. El listado de medicamentos, materiales y equipos utilizados en las ambulancias, son los que se encuentran establecidos, en la Norma técnica y administrativa de atención emergencia ISSS, vigente.



39. Todos los equipos e insumos deben estar debidamente sujetos con cinturones, correas o anclados para impedir su desplazamiento y evitar, así, su posible deterioro o daños a terceros.

## H. Relacionadas a la decisión de traslado de pacientes por médico tratante

40. El médico tratante, una vez establezca que no es posible ofrecer al paciente el tratamiento adecuado, continuidad de tratamiento, exámenes de gabinete y laboratorio, entre otros; gestiona el traslado del paciente a otro centro de atención con capacidad resolutive.
41. El médico tratante realiza la gestión y coordinación pertinente con centro de atención receptor para garantizar la continuidad de la atención, por lo que es referido de manera oportuna al establecimiento institucional de la red o del nivel correspondiente, según sea el caso.
42. La solicitud de trasladar al paciente es generada por médico tratante de la dependencia solicitante, quien debe expresar claramente los requerimientos en la "Solicitud traslado de pacientes en vehículo tipo ambulancia", (C. SAFISSS 130100411) anexo 8, para determinar el tipo de ambulancia y asistencia que requerirá el paciente durante su desplazamiento. Adicionalmente, se debe dejar por escrito, el diagnóstico y complejidad, ubicación de origen y destino del paciente, entre otros.
43. En aquellos centros de atención que no posean servicios de ambulancias, el Director local en coordinación con médico, enfermería o el personal designado por el Jefe inmediato o Director local (a través de nota o memorándum), a fin de llevar a cabo el trámite de traslado, solicitará el servicio de ambulancia a otro centro de atención de la red del ISSS, Central de Ambulancias o en su defecto a Dr. ISSS (127 opción 2).
44. El médico tratante informa al paciente y familiares, el motivo de traslado en ambulancia y su condición clínica, entre otros haciéndoles partícipes del mismo. Al aceptar el paciente su traslado, firmarán; tanto él como su médico el formulario "Consentimiento informado para ingreso, procedimiento, estudios radiológicos e intervención quirúrgica", (C. SAFISSS 130100014) anexo 9, caso contrario; si el paciente no acepta el traslado en ambulancia, firmará el formulario de no aceptación de traslado. (En caso de inconsciencia o discapacidad será firmado por familiar, acompañante o Representante Legal y en ausencia de estos será firmado por médico tratante).
45. El médico tratante determina el equipo multidisciplinario de salud, que participará en el traslado de pacientes en ambulancia (médico, enfermera, terapeuta respiratorio, psicólogo, entre otros), de acuerdo al estado del paciente y la especialidad de que se trate.



46. El médico tratante, previamente verifica la estabilidad del paciente antes de su traslado, además; verifica que los procedimientos invasivos o no invasivos de soporte vital se han puestos en marcha, minimizando los riesgos de deterioro de funciones respiratoria, hemodinámica y neurológica.
47. El o los profesionales relacionados al traslado de pacientes en ambulancia, verifican que todos los documentos se encuentren firmados, sellados y con toda la información requerida totalmente. Lo anterior, la falta de firma o sello, información, entre otros, no será impedimento o razón, y bajo ninguna circunstancia negar o demorar el servicio de traslado de pacientes.
48. El original, de la "Solicitud traslado de pacientes en vehículo tipo ambulancia", (C. SAFISSS 130100411) anexo 8, quedará en el archivo del servicio que brinda el transporte en ambulancia, así como toda la documentación complementaria relacionada al traslado de paciente en ambulancia, quedará en el archivo clínico de los centros de atención.

#### **I. Relacionadas a la recepción y atención de llamadas Dr. ISSS**

49. La recepción de llamadas que requieran traslados de pacientes al ISSS con emergencias y urgencias, es canalizada por el código: 127 opción 2, por médico de la Sección de Telemedicina, de acuerdo a lo siguiente:
  - a) El médico de la Sección de Telemedicina, filtrará las solicitudes de traslado de pacientes en ambulancia a través de tele-triage, según Normativa Institucional de Emergencias ISSS.
  - b) En caso de pacientes no cotizantes al ISSS, el médico de telemedicina hará la gestión para el traslado con Sistema de Emergencias Médicas (SEM), Cruz Roja, Cruz Verde, entre otras instituciones que brindan servicio de ambulancias.
50. El médico de la Sección de Telemedicina, definirá el tipo de ambulancia (A, B o C) y requerimiento de equipo multidisciplinario (médico, enfermera, terapeuta respiratoria, entre otros), para el traslado de pacientes, en cada caso en particular.
51. El médico de la Sección de Telemedicina, se comunicará con los despachadores de ambulancias de centros de atención local, redes o regionales para brindar el servicio, remitiendo solicitud completa y debidamente firmada a través de medios electrónicos institucionalmente establecidos en "Solicitud traslado de pacientes en vehículo tipo ambulancia", (C. SAFISSS 130100411) anexo 8.



52. El médico de la Sección de Telemedicina, tendrá a disposición el portafolio de servicio institucional, Dashboard y bitácora registro de traslados en respectiva(s) base(s) informática(s) establecida(s) por la Institución.

#### **J. Relacionadas a despachador o responsable de ambulancias**

53. El despachador o el personal designado por Jefe inmediato o Director local a través de nota o memorándum, del servicio de ambulancias en los centros de atención, que posean el servicio de traslado de pacientes, atenderán la demanda local y prestarán servicios a otros centros de atención de la red o zonas que requieran traslado de pacientes, de acuerdo a solicitud de traslado de pacientes filtrada por médico(s) de la Sección de Telemedicina (Dr. ISSS), el Jefe inmediato o Director local a través de nota o memorando designa al personal para realizar esta función.

54. El despachador o personal del servicio de ambulancias verifica que la "Solicitud traslado de pacientes en vehículo tipo ambulancia", (C. SAFISSS 130100411) anexo 8, se encuentre sellada, que contenga la firma manual o electrónica y con toda la información requerida totalmente llena. Una vez validada la información, ingresa en los formularios y actualiza en el sistema (base de datos) y posteriormente, hace la entrega del paciente al responsable del centro receptor.

55. El despachador o personal del servicio de ambulancias, comunica a la tripulación (motorista y camillero) toda la información pertinente y posteriormente, la tripulación tomará las medidas apropiadas para realizar traslado del paciente.

56. Para brindar el servicio de traslado de pacientes en ambulancias en centros de atención, el despachador o el personal designado por jefe inmediato o director local (a través de nota o memorándum), ejecuta las siguientes actividades:

- a) Localiza el origen de solicitud del servicio (Centro de atención, telemedicina, entre otras) a través de medios institucionalmente establecido.
- b) Identifica al solicitante.
- c) Identifica al paciente.
- d) Define el tipo de solicitud de servicio: Corresponde o no a una emergencia.
- e) Prioriza la solicitud del servicio de traslado.
- f) Registra datos pertinentes.
- g) Entre otros.

No es función de este nivel, negar el servicio de traslado de pacientes en ambulancias. La decisión del envío o no del equipo multidisciplinario de salud corresponde al médico tratante.



57. El despachador o el personal designado por jefe inmediato o director local (a través de nota o memorándum) verifica la lista de chequeo y equipamiento de la ambulancia estén en óptimas condiciones, para traslado de pacientes.
58. El despachador o el personal designado por jefe inmediato o director local (a través de nota o memorándum) y tripulantes de ambulancia, mantienen contacto activo, con el objeto de autorizar y supervisar aspectos relacionados al traslado de pacientes.
59. El despachador o el personal designado por jefe inmediato o director local a través de nota o memorándum, al finalizar su jornada de trabajo, informa sobre servicios prestados y solicitudes pendientes, para que el personal de turno pueda darle el seguimiento respectivo. Así mismo, mantiene actualizada las bitácoras registro de servicios prestados durante jornada o turno de trabajo.

#### **K. Relacionadas al equipo multidisciplinario de salud**

60. El equipo multidisciplinario de salud, definido por el médico tratante, es apoyado por el director o coordinador médico de turno del centro de atención y su equipo asesor administrativo, para la resolución de problemas que se presenten en el proceso de estabilización y transporte del paciente, si fuere el caso.
61. Previo al inicio del traslado en ambulancia, el médico tratante registra en la hoja los datos pertinentes, teniendo en cuenta de no dejar espacios en blanco, ni que se observen tachones o enmendaduras en el registro.
62. El médico responsable del traslado durante el desplazamiento realiza lo siguiente:
  - a) Notifica al conductor el momento en que puede iniciar el recorrido.
  - b) Continúa prestando la asistencia al paciente.
  - c) Recopila información adicional para la historia clínica pre hospitalaria.
  - d) Realiza el monitoreo de los signos vitales.
  - e) Transmite los datos sobre evolución del paciente.
  - f) Revisa el estado de vendajes e inmovilizadores.
  - g) Controla secreciones y sangrados.
  - h) Informa al conductor cualquier cambio que se presente.
  - i) Inicia maniobras de reanimación en caso necesario.
  - j) Habla con el paciente para brindarle el apoyo psicológico durante todo el recorrido, si fuere el caso.

63. El personal de enfermería del centro de referente, realiza el trámite de traslados del paciente en el centro receptor, y realiza las actividades siguientes:
- Verifica la identidad del paciente, diagnóstico de ingreso y establecimiento receptor.
  - Verifica que el paciente ingresado a trasladar, porte en todo momento una pulsera identificativa.
  - Comprueba y adjunta la referencia clínica completa, firmada y sellada del paciente.
  - Recopila los datos de identificación del paciente (DUI o Número de afiliación) con datos inequívocos, siempre que la situación clínica del mismo lo permita. Es muy importante que se traslade al paciente con cualquier tipo de documento de identificación. En los casos particulares en que no se pueda aportar documentación, se realiza la identificación en un brazalete, que contenga el nombre completo y número de Documento Único de Identidad (DUI).
  - Verifica los datos, asegurándose de la identificación adecuada del paciente, si es posible con brazalete (Consultar: especialmente a embarazada y recién nacido, según la Ley Nacer con Cariño y Crecer Juntos). Asegurándose, de no dejar espacios en blanco, ni que se observen tachones o enmendaduras en el registro.
  - Realiza la valoración y aplicación de las medidas de seguridad necesarias para el traslado.
64. El médico responsable del traslado, mantiene comunicación con médico del establecimiento receptor, para informar incidencias durante el traslado.
65. Es necesario que el personal que proporcione atención médica en casos de urgencias y emergencias, reciba certificaciones cada 2 años en las áreas que se requieran, de acuerdo al tipo de atención que brindan en las ambulancias y según el art. 5. literal c, de la Norma técnica para ambulancias.

#### **L. Relacionadas a la posición de tripulantes y equipo multidisciplinario de salud**

66. La tripulación del vehículo tipo ambulancia, ocuparan los asientos de la cabina de conducción debidamente asegurados con cinturón de seguridad, toda vez que la ambulancia se desplace sin pacientes a bordo. En aquellas ambulancias que tienen sólo 2 asientos en la cabina de conducción y tres personas en el equipo, el tercer tripulante irá en el compartimiento sanitario con cinturón de seguridad.
67. Durante el traslado de pacientes, el camillero se mantendrá en el compartimiento sanitario a la cabecera del paciente. En caso de ambulancias básicas y avanzados (A y B), el tercer tripulante irá en el asiento lateral ambos debidamente asegurados.





68. Personal en formación, se considera parte de la tripulación y podrá ir en la cabina sanitaria, siempre y cuando no haya pacientes a bordo o exista disponibilidad, de acuerdo a los requerimientos de asistencia y cuidados del paciente. Se debe asegurar su traslado con cinturón de seguridad.
69. El equipo multidisciplinario de salud (Ej.: médico, enfermera, terapeuta respiratorio, entre otros), viajarán en el compartimiento sanitario, con las medidas de seguridad necesarias mientras se encuentre atendiendo al paciente. El equipo multidisciplinario definirá, al profesional que ocupará el espacio del copiloto en la cabina de conducción con cinturón de seguridad, toda vez que la ambulancia se desplace sin pacientes a bordo.
70. Tratándose de pacientes en calidad de detenidos y que requieran custodia policial durante su traslado hacia un centro de atención, debe permitirse el acompañamiento de los custodios; el número de estos, es determinado por la Institución a la que pertenecen, sin embargo; su número debe adecuarse a la cantidad de cinturones de seguridad disponibles en la ambulancia. Dichos custodios por aspectos de seguridad, gozarán de preferencia sobre familiares o representantes del paciente.

#### **M. Relacionadas a la ubicación y posición de pacientes**

71. Los pacientes transportados en ambulancia, estarán ubicados en la camilla del compartimiento sanitario, debidamente sujetos a esta; al menos por 2 correas transversales de sujeción y con las barandillas subidas; de tal forma que no puedan caerse o desplazarse.
72. La posición del paciente en la camilla, es ubicada en decúbito supino o lateral izquierdo, entre otros tipos de lesión o problemas de salud del paciente, con la cabeza en el sentido de la marcha del vehículo. A su vez la camilla debe estar fija permanentemente en la base de la ambulancia durante el traslado del paciente, mediante sistema de anclaje descrito en normativa.
73. Los pacientes usuarios con dificultad para deambular o en silla de ruedas (fisioterapia, adulto mayor, embarazadas, entre otras), se ubicarán en la camilla; utilizando adecuadamente los cinturones de seguridad. En caso de uso de silla de ruedas y aditamentos, serán ubicados tal forma; que no puedan deslizarse por el interior de la cabina sanitaria.
74. El paciente politraumatizado es transportado sobre férula espinal larga (FEL), inmovilizador de cabeza y cuello, pulpo e inmovilizadores, férulas de extremidades superiores e inferiores, soporte de cadera, entre otros.



75. Si por razones excepcionales, el paciente no puede viajar en la camilla (Ej.: lactantes menores sin lesiones traumáticas, que viajan en brazos de sus padres, entre otras). El médico tratante informará al equipo multidisciplinario y/o tripulantes de la ambulancia para el traslado de este, consignándolo a la documentación respectiva. (Ley Nacer con Cariño y Crecer Juntos). En estos casos, se buscará la posición segura y ergonómica, de la mejor forma posible, del binomio madre e hijo, o su acompañante.
76. Los neonatos (menores de 28 días de nacido), o lactantes menores, preferentemente; son transportados en incubadoras que cuenten con doble cubierta para impedir la pérdida de calor, con portezuelas de acceso al paciente sin necesidad de abrir la puerta, la cual debe ser abatible o abrirse hacia afuera, con batería de alimentación propia y posibilidad de conectarla al inversor de la ambulancia.
77. En el caso de pacientes pediátricos o adolescentes, cuyo tamaño dificulta la sujeción de manera segura con los cinturones convencionales, se deben asegurar con arnés acorde al tamaño del paciente, que permita mantener la seguridad durante el transporte.
78. De acuerdo con el tipo de lesión o problema de salud que presente el paciente, hay diversas posiciones que pueden ser utilizadas para brindarle mayor comodidad y protegerlo, posición anatómica básica y especiales: Decúbito supino y decúbito lateral derecho o izquierdo y posiciones anatómicas especiales: Fowler alta, Fowler y Semifowler (Anexo 4).

## **N. Relacionadas al traslado de pacientes**

79. No se trasladan pacientes de manera simultánea en ambulancias avanzadas (A y B), cuando se trasladen pacientes críticos o críticos con inestabilidad hemodinámica.
80. En caso de desastre o riesgo social, se podrá trasladar en compartimiento sanitario de ambulancia tipo (C) a más de un paciente en condición estables o inmovilizados sentados, o recostados en asientos laterales, siempre y cuando se cuente con las medidas adecuadas y cinturones de seguridad tanto para pacientes y tripulación.
81. En estas circunstancias, se evalúa que no existan contraindicaciones para que los pacientes puedan realizar traslado múltiple.

## O. Relacionadas a exigencia, negativa y acompañantes del paciente para el traslado

82. Todo paciente de consulta externa, emergencia u hospitalización, previa evaluación médica y firma de alta exigida, que solicite el traslado al domicilio u hospital privado; el médico tratante anota en el expediente clínico "alta exigida" por paciente, familiar responsable o tutor y llena completamente, firma el "Consentimiento informado para ingreso, procedimiento, estudios radiológicos o intervención quirúrgica", (C. SAFISSS 130100014), para tal efecto. El médico tratante, solicita el traslado del paciente a jefatura de Central de Ambulancias o responsables de ambulancias, en cada centro de atención; de acuerdo condición clínica (inestabilidad hemodinámica), disponibilidad del equipo de traslado y priorización de pacientes. El médico tratante y enfermería registran en el expediente clínico el motivo o las circunstancias de dicha exigencia.
83. El traslado del paciente en ambulancia de un centro de atención de referencia a otro centro de atención receptor, al formar parte del proceso de atención, será de carácter obligatorio para el paciente, por lo que, si éste optara por movilizarse a través de sus propios medios, independientemente de su condición, y firma una denegatoria de atención, la hoja "Consentimiento informado para ingreso, procedimiento, estudios radiológicos o intervención quirúrgica", (C. SAFISSS 130100014), por las implicaciones pertinentes de no ser llevado por el personal institucional a su destino indicado. En caso que la decisión sea tomada por el familiar o familiares responsables del paciente, será uno de ellos previa identificación; quien firme las hojas anteriores y la nota de "denegatoria" exonerando a la Institución de toda responsabilidad".
84. Si por razones personales, el paciente se niega a ubicarse en la camilla, y su traslado se considera indispensable, el propio paciente o quien lo represente, se consignará y firmará dicha denegatoria en la hoja "Consentimiento informado para ingreso, procedimiento, estudios radiológicos o intervención quirúrgica", (C. SAFISSS 130100014), asumiendo la responsabilidad, y debe hacer el uso de cinturón de seguridad.
85. En los diferentes tipos de transporte de emergencia brindados por la Institución, la presencia de familiares o acompañantes en el traslado de los pacientes es autorizado por el médico tratante, permitiendo un acompañante por paciente, el cual debe cumplir en todo momento las instrucciones que el personal del ISSS le brinde para el traslado.
86. Tendrán prioridad de acompañamiento lo familiares del paciente que pueda aportar en la obtención de antecedentes o la toma de decisiones (pacientes menores de edad, ancianos, con daño neurológico, con compromiso de conciencia, que requieran traductor, entre otros). El familiar acompañante podrá viajar en la cabina delantera, debidamente asegurado.



87. Tratándose de un paciente con calidad de imputado o reo y que se encuentre guardando detención provisional o prisión formal por el cometimiento de delito o falta, y sea necesario su traslado y custodia hacia un centro de atención del ISSS, dicho traslado y custodia es proporcionado en vehículos pertenecientes a la Policía Nacional Civil o Dirección General de Centros Penales según corresponda.

#### **P. Relacionadas a la atención de embarazada en trabajo de parto en 1er. nivel de atención**

88. Toda mujer con un embarazo de alto riesgo, o con amenaza de parto prematuro por cualquier causa, es asistida en un centro especializado donde existan condiciones adecuadas de equipamiento y personal de salud calificado para la atención a la madre y al recién nacido.

89. Referir al hospital a la mujer embarazada en ambulancia tipo A o B según sea el caso. (Ley Nacer con Cariño):

- a) Embarazo de 37 semanas en adelante en fase activa, debe ser acompañada por equipo multidisciplinario de salud.
- b) Embarazo de Alto Riesgo Perinatal en trabajo de parto, aunque esté en fase de latencia, debe ser acompañada por equipo multidisciplinario de salud.
- c) Toda mujer en trabajo de parto pre término en evolución, que consulta a un establecimiento que no cuenta con capacidad resolutive para la atención del recién nacido en edad gestacional, será referida a un Hospital Regional o especializado. Considerando siempre la distancia con relación a la evolución del trabajo de parto, para evitar la ocurrencia de este durante el traslado.

90. La composición del equipo multidisciplinario de salud para el traslado de pacientes en ambulancias dependerá de la condición de la mujer embarazada.

- a) Si la mujer gestante se encuentra estable, se evaluará el traslado con personal de enfermería, médico o paramédico.
- b) Si la mujer gestante se encuentra en estado crítico con inestabilidad hemodinámica (ya sea de causa obstétrica o no), es necesario contar con un médico, enfermera y terapeuta respiratorio.
- c) Verifican la documentación y pertenencias cada vez que una mujer embarazada sea referida al hospital:
  - i. Documento Único de Identidad (DUI), en caso de ser adolescente llevar partida de nacimiento, pasaporte o carné de minoridad.
  - ii. Plan de nacimiento.
  - iii. Carné perinatal.
  - iv. Ropa para el recién nacido.
  - v. Nombre para niño o niña, en caso de referir una embarazada en franco trabajo.



- vi. Reportes de ultrasonografías.
- vii. Llevar referencia.

Nota. En caso de no contar con alguno de los requerimientos anteriores no impedirá la atención correspondiente.

- 91. Las embarazadas de más de 20 semanas de gestación se colocan en posición lateral de seguridad, con inclinación lateral izquierda para optimizar el flujo de sangre útero-placentario y prevenir la hipotensión por compresión aortocava.
- 92. La posición anatómica ideal para el traslado de paciente embarazada, menor a 20 semanas, es en decúbito dorsal en su carro camilla con respaldo a tolerancia.
- 93. En el caso de que la inmovilización cérico dorsal deba efectuarse con una tabla espinal larga en toda su longitud, ésta debe mantenerse levemente inclinada sobre la izquierda mediante la colocación de almohadillas o mantas en la cadera derecha.

#### **Q. Relacionadas al ingreso a servicios de neonatología**

- 94. Todo recién nacido que cumpla criterio médico de estabilidad hemodinámica, metabólica, tolerancia a la vía oral con estudios completos de laboratorio y gabinete, podrá ser trasladado a la maternidad de menor complejidad; según el portafolio de servicio para continuar tratamiento de acuerdo el área geográfica de procedencia de los padres o responsable.
- 95. Todo ingreso de un recién nacido a los servicios de neonatología de otro centro de atención, es avalado por un médico neonatólogo/pediatra agregado del servicio, según los requisitos respectivos, de acuerdo a Norma de Funcionamiento de las Maternidades del ISSS, en la Atención al Recién Nacido, vigente.
- 96. Si el neonato no es hijo de usuario y es traído a un hospital del ISSS, se estabiliza y se traslada con referencia médica al Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom o al Hospital del Sistema Nacional más cercano, que cuente con atención pediátrica o neonatal. Según Norma de Funcionamiento de las Maternidades del ISSS, en la Atención al Recién Nacido.

#### **R. Relacionadas al traslado de recién nacido en condiciones críticas**

- 97. Todo recién nacido que cumpla los criterios de ingreso de cuidados intensivos, y que el centro de referencia no cuente con este, es trasladado a un centro de mayor complejidad.

98. Todo lo relacionado al transporte neonatal, es realizado bajo las directrices del “Taller de habilidades para estabilización y transporte del neonato en El Salvador –TESALVA–” 2017 o del programa vigente, según el Sistema Nacional Integrado de Salud.
99. Todo recién nacido que requiera o no cuidados intensivos, es trasladado de un centro a otro por el personal de enfermería y paramédico, capacitado en reanimación y transporte neonatal del centro asistencial que solicite el traslado, previa evaluación del médico referente.
100. El médico referente, se comunica por medios institucionalmente establecidos con neonatología del hospital receptor, el cual da la suficiente información; acerca de la condición del recién nacido y orientar al referente en su manejo primario.
101. Para los traslados se elabora una referencia, que contenga los datos siguientes: según Funcionamiento de las maternidades del ISSS en la atención al recién nacido:
- a) Del recién nacido:
    - Nombre o apellidos.
    - CUN (Código Único de Nacimiento) /NUI (Número Único de Identidad)
    - Historia prenatal de la madre, que incluya edad gestacional.
    - Descripción del momento del parto.
    - APGAR.
    - Peso, talla, perímetro cefálico y perímetro abdominal.
    - Edad en horas.
    - Signos vitales (incluye además temperatura y tensión arterial).
    - Examen físico completo.
    - Diagnósticos principales y secundarios.
    - Condición general.
    - Valor de glucosa (glucómetro o glicemia central), otros resultados de exámenes de laboratorio y gabinete realizados.
    - Tratamiento médico administrado.
    - Procedimientos médicos y de enfermería realizados.
  - b) De los padres:
    - Nombre de ambos (si aplica).
    - Dirección y teléfonos de contacto.
    - N° de Documento Único de Identidad (DUI)
  - c) Del centro de referencia:
    - Nombre y dirección del centro.
    - Teléfono del centro.
    - Nombre del médico que refiere.

102. Todo traslado cumple con los requisitos administrativos siguientes:
- a) Certificado médico de nacimiento original (Plantar) .
  - b) CUN (Código Único de Nacimiento) asignado.
  - c) El recién nacido tendrá sus brazaletes de identidad, en una de sus muñecas y tobillos; correctamente identificado con el nombre de sus padres.
  - d) Ser hijo de un usuario activo o beneficiario.
- En caso de un recién nacido cuya madre no sea una paciente o beneficiaria con derecho, el médico responsable del recién nacido, debe trasladarlo a un hospital del Sistema Nacional de Salud Público.
103. Todo traslado se anota en el libro de ingresos del servicio, especificando que es un traslado, el estado del paciente y la procedencia del mismo.
104. Para el traslado de pacientes de la UCIN a centros de atención para realizar estudios, procedimientos especiales o referencia, se realiza lo siguiente:
- a) Tener autorizado el estudio, de acuerdo al portafolio de servicio, establecido en los documentos regulatorios vigentes, la cita correspondiente con fecha, hora, lugar y requerimientos especiales.
  - b) Tener el formulario de "Consentimiento informado para ingreso, procedimiento, estudios radiológicos o intervención quirúrgica", (C. SAFISS 130100014), completamente lleno y autorizado por los padres o encargados.
  - c) Llenar el formulario "Solicitud traslado de pacientes en vehículo tipo ambulancia (C. SAFISS 130100411), y coordinar el transporte para el recién nacido.
  - d) Ser acompañados por el médico, enfermera especializada, el anestesiólogo o el técnico de terapia respiratoria, si aplica.

## **S. Relacionadas al traslado de pacientes con alteraciones de salud mental**

105. Los pacientes que se presenten al centro de atención con signos y síntomas de trastorno de salud mental y de comportamiento que no cuente con médico psiquiatra, el médico tratante determinará el procedimiento terapéutico a seguir, y podrá referirlo al equipo de salud mental de la red.
106. Los pacientes que acudan al centro de atención con signos y síntomas con alteración del estado mental y organicidad, el médico tratante gestiona a través dispositivos institucionales, el traslado de estos a los centros de atención de la red, que posea emergencia para su respectiva estabilización hemodinámica.

107. Todo paciente no conocido y con alteración del estado mental, los familiares o responsables del mismo, podrán solicitar el servicio de traslado a un centro de atención de la red, a través de llamada a Dr. ISSS (127 opción 2), para su respectiva estratificación, si fuere el caso.
108. Los pacientes con alteración del estado mental y descartada organicidad por médico de emergencia de un centro de atención, el médico tratante podrá gestionar el traslado al Hospital Policlínico Arce.
109. Todo paciente con alteración del estado mental y organicidad podrá ser traslado al Hospital Policlínico Arce, hasta que se haya definido y controlado las causas.

## **T. Relacionadas al traslado de pacientes en riesgo social**

110. El Instituto Salvadoreño del Seguro Social, como parte integrante del Sistema Nacional de Protección Civil, Prevención y Mitigación de Desastres, pondrá a disposición el servicio de traslado de víctimas y pacientes en ambulancias terrestres. La activación del servicio será por el Titular de Salud (MINSAL) a través de la Comisión Técnica Sectorial de Salud.
111. El Instituto Salvadoreño del Seguro Social, a solicitud del Sistema Nacional de Protección Civil, Prevención y Mitigación de Desastres, a través de representantes institucionales en la Comisión Técnica Sectorial de Salud, participará en simulacros en casos de desastre con múltiples víctimas bajo la coordinación con las autoridades competentes.
112. La disponibilidad de las ambulancias en casos de emergencias, desastres o calamidad nacional, dependerá de la capacidad operativa y de la tripulación. El servicio estará acorde a la no afectación de la atención de pacientes del ISSS. (Acuerdo REF ISSS-DG-020-2024).
113. La tripulación de la ambulancia, al momento de estar aproximadamente a 100 metros al lugar de desastre, comprueba:
  - a) La presencia o no de otros profesionales intervinientes (Fuerzas de Orden Público – Bomberos, Cruz Roja, Agentes de Tránsito, entre otros).
  - b) Realiza una estimación visual de las condiciones del suelo y los posibles riesgos (fragmentos esparcidos por el suelo, material deslizante, entorno hostil, entre otros.).
  - c) Determina donde se encuentra el comandante del incidente.
114. El conductor detendrá la ambulancia para asegurar la escena, el parqueo se realizará aproximadamente a treinta (30) metros lejos del accidente, el vehículo tiene que hacer giró 45 grados hacia el eje motriz, con las volantes, freno de mano tirado y linternas de emergencia





encendidas (excepto incidentes con sustancias peligrosas) en el área, manteniendo activas todas las señales luminosas, haciéndose visible desde lejos, permitiendo la circulación de los vehículos para evitar congestionar el tránsito.

115. La tripulación de la ambulancia, una vez asegurada la escena del siniestro y formado el triángulo o perímetro de seguridad, se pondrá a disposición del comandante del incidente o autoridades competentes para recibir las instrucciones respectivas.

#### **U. Relacionadas al traslado de pacientes con enfermedades infecto-contagiosas**

116. El traslado de pacientes en ambulancia con enfermedades infectocontagiosas se realiza de acuerdo a los Lineamientos para el Traslado de Pacientes Sospechosos o Confirmados COVID-19 y Lineamientos para la Prevención de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria por COVID-19 en la red de servicio de atención del ISSS.

#### **V. Relacionadas al uso de señales viales y auditivas**

117. La utilización de sirenas en las ambulancias institucionales, se limita a las situaciones en las que sea estrictamente necesario, por la naturaleza del traslado, de acuerdo a la situación del tráfico y la condición clínica del paciente que se traslada.
118. En la movilización prioritaria en la ambulancia, utilizará señales visuales (luces de emergencia) y auditivas(sirena) para el desplazamiento. En caso que las condiciones clínicas del paciente no lo permitan, según criterio de la tripulación o equipo médico, se podrá exceptuar la utilización de señales auditivas. Podrá utilizar las velocidades autorizadas para los vehículos de emergencia.
119. Para el traslado de pacientes no urgentes, como por ejemplo para realizar exámenes diagnósticos, interconsultas, entre otras; el motorista solo utilizará señales visuales (luces de emergencia) para su desplazamiento rutinario.
120. Toda ambulancia en movilización prioritaria (con señales de emergencia visuales y auditivas), se acercará con precaución, reduciendo su velocidad al cruce de una intersección vial y sólo podrá cruzarla cuando las autoridades o los vehículos le hayan cedido el paso de circulación preferencial. El uso de perifoneo y/o pito tipo "corneta" estará sujeto sólo a este tipo de movilización.



121. Cuando una ambulancia se encuentre en tráfico u otras circunstancias que dificulten su marcha, el motorista activará código de sirena corto, que podrán ser complementados con el uso de la megafonía. En caso de emergencia podrá utilizar el sonido de sirena larga.

## **W. Relacionadas a causa fortuita o fuerza mayor**

122. Si durante el traslado de pacientes, la ambulancia se encuentra con un accidente, y la autoridad correspondiente ordena detener la ambulancia, el personal institucional a cargo del traslado; solicitará a quien generó la orden de interrumpir la marcha, su debida identificación; para delimitar posteriormente las responsabilidades del caso por la demora. En el caso que en el accidente hubiera personas que requieran atención médica o ser trasladados a un centro hospitalario, el encargado del traslado, solicita otra ambulancia al despacho o responsable de ambulancias ISSS y al Sistema de Emergencias Médicas (SEM), para asignación de nuevo(s) equipo(s) móviles y personal, con los conocimientos indispensables para el manejo de la emergencia y el traslado de los accidentados.
123. Si la ambulancia institucional se ve inmersa en un accidente y no hay heridos secundarios al evento, se llamará a la cabina de asistencia de la aseguradora, a despacho o responsable de ambulancias y se continuará con el traslado, posteriormente se arreglarán los trámites pertinentes según los canales institucionales establecidos. Y si hay heridos secundarios al evento, éstos son evaluados y atendidos según las capacidades del personal presente al momento del percance, caso contrario; solicitará apoyo a despacho o responsable de ambulancias y/o SEM para coordinar el traslado a un centro de atención con capacidad resolutive, según la gravedad de las lesiones y llenará la "Bitácora de accidente de vehículo", (C. Form. 250103-004-06-22).
124. Si la ambulancia institucional se ve inmersa en un accidente y hay fallecidos secundarios al evento, no existirá con ellos obligatoriedad de actividad médica inmediata, procediendo únicamente a registrar la hora del fallecimiento y se gestionan los trámites de reconocimiento correspondientes, los cuales serán a cargo del Instituto de Medicina Legal (IML). Se debe notificar suceso a Jefatura local ISSS.
125. En caso de desplazamiento de la ambulancia con o sin paciente y recibe orden de alto por autoridades policiales o de tránsito en vía pública por incumplimiento de ley de tránsito imputable al motorista (Ej. Provocar un accidente de tránsito, conducción temeraria, distracción al manejar, pasar un alto o luz roja, grado de polarizado no permitido, entre otros) comunica al responsable o despachador de ambulancias. Los agentes podrán escoltar la

ambulancia hasta la terminación de la orden de servicio, permitiendo posteriormente la inspección o requisas que sean solicitadas.

126. En caso de fallo del vehículo, sustracciones (robo), daños o pérdida de cualquier naturaleza, el motorista responsable de manera inmediata hace del conocimiento a la Aseguradora, a la Policía Nacional Civil, y a la Jefatura de la Central o Responsable de despacho de ambulancia.
127. Si durante el desarrollo de una intervención ocurriera alguna incidencia negativa entre miembros de Instituciones de salud que prestan servicios de emergencia prehospitalaria o entre los miembros del equipo servicios de emergencia, se comunicará a la mayor brevedad a los responsables de los mismos: jefe o responsable ISSS, Sistema de Emergencias Médicas (SEM), Policía Nacional Civil (PNC), Cruz Roja Salvadoreña, entre otras. En estos casos se generará una consulta entre los responsables para dirimir el alcance y resolución de la incidencia, emitiendo informe de la situación.

#### **X. Relacionadas a la muerte del paciente al ser trasladado**

128. Si un paciente fallece durante el traslado en ambulancia, este debe ser retornado al centro de atención que lo refirió o centro de atención más cercano que posea morgue, con el objetivo que el familiar no tenga dificultad para realizar los respectivos registros municipalidades de su lugar de origen.

La notificación del fallecimiento de un paciente durante el traslado en ambulancia se realiza por Recepción Central del Centro de Atención que recibe el cadáver, y en caso de no contar con el área antes mencionada, es responsabilidad del personal de Enfermería designado quien realiza dicha notificación a familiar.

129. En caso de recién nacidos que fallecen en la ambulancia durante el traslado, debe ser retornado al centro de atención que lo refirió o centro de atención más cercano que posea servicio de maternidad, con el objetivo que el familiar no tenga dificultad para realizar los respectivos registros municipalidades de su lugar de origen.

#### **Y. Relacionadas a las prohibiciones**

130. Las ambulancias no podrán ser conducidos por personas diferentes a las que se encuentran autorizadas y asignadas para esta labor, así como tampoco se trasladarán personas particulares que no tengan relación con el paciente que se traslada en estas.



En caso que por razones operativas no se pueda contar con un conductor, uno de los técnicos en atención médica pre-hospitalaria podrá actuar como tal, siempre que cuente con licencia específica (pesada), certificación (EVOS) y autorización para conducir ambulancias.

131. El uso de Clave Uno, está condicionado al criterio de la tripulación en los casos en que se considere riesgoso para el paciente el uso de sistemas sonoros de alerta (situaciones patológicas cardiovasculares, toxemia gravídica, síndromes convulsivos, estados de alteración siquiátrica aguda, entre otros).
  - a) El uso de Clave Uno; se debe silenciar el sistema sonoro a la entrada de las zonas residenciales urbanas y zonas de circulación restringida.
  - b) Silenciar el sistema sonoro al menos 200 metros de ingreso a zona hospitalaria, y 100 metros antes de llegar a la entrada del servicio de urgencias.
  
132. El servicio de ambulancia es única y exclusivamente para el traslado de pacientes. Está determinadamente prohibido:
  - a) Incumplir la Ley de Transporte Terrestre, Tránsito y Seguridad Vial.
  - b) Transportar material peligroso que ponga en riesgo la vida o la salud del paciente y del personal que preste el servicio.
  - c) Transportar personas ajenas al paciente o acompañante que tengan conducta agresiva, bajo efectos o influencias de alcohol o cualquier estupefaciente, entre otros.
  - d) Abastecer combustible, realizar trámites o actividades particulares cuando se traslada pacientes.
  - e) El ingreso, portación y uso de armas blanca y de fuego.
  - f) Trasladar ropa, muestras sangre y laboratorio, entre otros.
  - g) Ingesta de alimentos y bebidas.
  - h) Rebasar velocidades mayores a las estipuladas por Ley y Reglamento de Tránsito Terrestre y Seguridad Vial.
  - i) Accionar el sistema de alarma sonora, uso de pito, entre otros, dentro de un centro de atención o sus alrededores.
  - j) Utilizar sistemas visuales o sonoros sin pacientes a bordo, siempre y cuando no se dirija a una emergencia
  - k) Desviarse de la ruta establecida del traslado.
  
133. Los incumplimientos de la presente normativa están supeditados al Instructivo para realizar el control de la flota vehicular, vigente. Cualquier empleado que incumpla el reglamento, la Dirección General incurrirá a imponerle sanciones.

## VIII. Responsabilidades en el proceso

### 1. Director o Coordinador de Turno, Administración y Gerencias de Salud del Centro de Atención:

- a) Divulgación, implantación, implementación y seguimiento para el cumplimiento de las presentes disposiciones normativas.
- b) Pone a disposición del personal un ejemplar del presente documento normativo (físico o digital) para consulta, análisis y cumplimiento respectivo.
- c) Apoya a jefaturas médicas de los diferentes servicios clínicos del centro de atención para la conformación de equipo multidisciplinario de salud para traslado de pacientes para cada turno de trabajo.
- d) Apoya al encargado o responsable de transporte un dispositivo electrónico a disposición el Dashboard o panel de herramientas como instrumento de consolidación de información diaria que servirá para visualizar y analizar diaria y periódicamente datos en red de los servicios prestados, los cuales servirán para la toma de decisiones locales y gerenciales para mejora continua de dicho servicio.

### 2. Jefe del Departamento Traslado y Apoyo a Emergencias Médicas (DTAEM):

- a) Planifica, coordina y controla el funcionamiento del servicio de ambulancias.
- b) Formula planes de adquisición nuevas ambulancias, equipamiento y tecnología para renovación de flota para la prestación de servicios de traslado de pacientes a nivel Institucional.
- c) Formula el Plan Anual de Trabajo de traslado y apoyo a emergencias médicas.
- d) Formula y activa el plan de emergencia correspondiente a su área de influencia a nivel nacional.
- e) Formula y vigila el cumplimiento de normativas institucionales para el traslado de pacientes y atención médica pre hospitalaria, según corresponda.
- f) Promueve la capacitación y certificación del personal técnico e incorporación de nuevas técnicas y protocolos para la actualización en métodos y procedimientos de trabajo, en materia de atención médica prehospitalaria.
- g) Integra al Plan de Emergencia Nacional, según directrices emitidas por la Dirección General de Protección Civil y el Consejo de Ministros, en caso de declaratorias de desastres y emergencia nacional.
- h) Participa en la evaluación periódica de las actividades realizadas en servicio de traslado de pacientes y atención pre-hospitalaria e implementar los ajustes o modificaciones necesarias.
- i) Implementa y vigila los reclamos, sugerencias y felicitaciones y dar respuesta o informar a las autoridades superiores, según el caso, para que quien corresponda implemente las medidas correctivas pertinentes.
- j) Responde llamado, gestiona y autoriza prestación de servicio de ambulancias en caso de emergencia nacional.



- k) Vela por el cumplimiento de programas de mantenimiento preventivo y correctivo de las ambulancias.
- l) Está informado de la gestión de costos e indicadores de las operaciones relativas al servicio de traslado de pacientes.

### 3. Jefatura de Transporte ISSS:

- a) Formula el plan de trabajo a nivel local.
- b) Mantiene en regla la documentación legal del vehículo.
- c) Recibe y entrega las ambulancias nuevas.
- d) Despacho de vales de combustible.
- e) Diagnóstico al vehículo (inspección visual/auditiva, prueba de rendimiento y física de recorrido, medición de tensión eléctrica, entre otros), para determinar los insumos a requerir.
- f) Coordina el mantenimiento preventivo y correctivo de ambulancias.
- g) Evalúa técnicamente el descarte y renovación de la flota de ambulancias.
- h) Coordina con quien corresponda la asignación de número de equipo y número de inventario. Así mismo, coordinar con contratista(s) la primera matrícula, placas, logos estandarizados, de acuerdo a las medidas establecidas y número de equipo estampado.
- i) Revisa el cumplimiento de los requisitos establecidos en las Bases de Licitación y Términos Contractuales, para la recepción de vehículos tipo ambulancia.
- j) Registro de transferencia de vehículos tipo ambulancia.
- k) Coordina el suministro de llantas y baterías para ambulancias.
- l) Gestiona el control de emisión de contaminantes.
- m) Remite documentación de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos a solicitantes.
- n) Registra en bitácora el mantenimiento mecánico periódico, así como de mantenimiento preventivo y correctivo de vehículo tipo ambulancia.
- o) Entre otros.

### 4. Responsable o Encargado de Ambulancias:

- a) Formula el Plan Anual de Trabajo de la dependencia y personal asignado.
- b) Vigila el cumplimiento de normativas/protocolos de manejo de pacientes críticos durante su traslado.
- c) Realiza inspección diaria de las ambulancias.
- d) Recibe la solicitud de traslado de pacientes en ambulancia (físico o digital).
- e) Atiende prioritariamente el traslado de pacientes.
- f) Autoriza y registra la salida de ambulancias (solicitadas y pendientes) a través del formulario de "Bitácora de recorrido de vehículos institucionales" (C. SAFISS 130100020), quedando en poder del motorista.
- g) Mantiene contacto directo con equipo de ambulancias.

- h) Informa sobre solicitudes ejecutadas y pendientes al finalizar su turno.
- i) Recepción y resguardo de controles internos del mantenimiento preventivo y correctivo de las ambulancias.
- j) Entrega y recepción de llaves de vehículos.
- k) Elabora el registro detallado de los servicios prestados y de los casos no atendidos.
- l) Llena y consulta diariamente, periódicamente el dashboard (panel de herramientas).
- m) Realiza reuniones periódicamente con personal bajo su responsabilidad.
- n) Elabora comprobante del suministro de combustible.
- o) Elabora y firma vales de gasolina.
- p) Mantiene al día y/o supervisa que se mantengan al día los libros de registro de control.

**5. Personal Médico:**

- a) Indica el traslado de paciente y da conocer Consentimiento informado a paciente y/o familia.
- b) Coordina traslado con médico responsable de centro receptor (destino).
- c) Define el tipo de ambulancia para el traslado de paciente, según criterio clínico.
- d) Se asegura de la existencia de condiciones adecuadas para el traslado: equipo, personal y materiales.
- e) Llena campos, firma y sella la solicitud de traslado de pacientes en vehículos tipo ambulancias.

**6. Doctor ISSS (127 opción 2):**

- a) Coordina el apoyo y traslado de pacientes en ambulancia.
- b) Elabora y envía (digital) la solicitud de traslado de pacientes en vehículos tipo ambulancia, según resultado de tele-triage.
- c) Gestiona el traslado de pacientes no usuario al Sistema de Emergencias Médicas (SEM), Cruz Roja, Cruz Verde, según resultado de tele-triage.
- d) Contacta y mantiene comunicación con familiares y pacientes durante el traslado hasta la entrega en el establecimiento de salud receptor.

**7. Equipo de Salud o Multidisciplinario:**

• **Médico.**

- a) Revisa resumen historia clínica del paciente en hoja referencia/retorno.
- b) Evalúa la condición clínica del paciente, previo al traslado.
- c) Recibe paciente al médico tratante.
- d) El médico que acompaña durante el traslado tiene que ir a la par del paciente.
- e) Informa al conductor cualquier cambio hemodinámico en el paciente para una mejor toma de decisiones para la atención oportuna.
- f) Control y monitoreo de los signos vitales.
- g) Prescribe indicaciones durante el traslado para su cumplimiento.

- h) En caso de paro cardio- respiratorio iniciar RCP básico y avanzado.
- i) Al llegar al establecimiento receptor entrega paciente, hoja de referencia, retorno e interconsulta a médico receptor.
- j) Registra en expediente clínico eventualidades presentadas por el paciente y tratamiento indicado durante el traslado.
- k) Realiza el llenado de la hoja de traslado en ambulancia (solicitar código SAFISS).
- l) Solicita firma y sello del área del centro de atención receptor, en la hoja de referencia, retorno e interconsulta.

- **Enfermera:**

- a) Identifica al paciente de traslado.
- b) Prepara lo necesario para el traslado del paciente (expediente completo con su debida documentación sellada y firmada, equipos, medicamentos incluyendo los usados en RCP básico y avanzado, estudios radiológicos, exámenes, otros; cuando aplique).
- c) Cumplen lo indicado por el médico antes y durante el traslado.
- d) Permanece junto al paciente durante el traslado.
- e) Proporciona cuidados de enfermería necesarios según la condición del paciente.
- f) Controla y registra los signos vitales del paciente: PA, FC, FR, T, saturación de oxígeno.
- g) Registra en hoja de enfermería eventualidades presentada por el paciente, cuidados proporcionados y tratamiento cumplido durante el traslado.
- h) Entrega paciente a personal de enfermería responsable de la dependencia receptora.
- i) Entrega documentación clínica del paciente: expediente clínico, estudios radiológicos y de laboratorio clínico.
- j) Solicita el vale de consumo, en caso de ser necesario dejar equipos en el centro receptor.

- **Terapeuta respiratorio:**

- a) Identifica al paciente del traslado.
- b) Prepara el equipo y material necesario a utilizar para el traslado: tubo endotraqueales de diferente calibres y números, cánulas, laringoscopios, ventilador portátil, resucitador manual, entre otros.
- c) Prepara ventilador para traslado y programación.
- d) Cumple oxigenoterapia indicada por el médico.
- e) Participa en la intubación endotraqueal durante RCP básico y avanzado.
- f) Durante el traslado cuida y maneja la vía aérea del paciente.
- g) Proporciona cuidados necesarios de la vía aérea: Aspiración de secreciones.
- h) Registra parámetros de ventilador durante el traslado en hoja correspondiente.
- i) Entrega del paciente a responsable de la dependencia receptora.



j) Informa sobre el manejo y estado del paciente, parámetros ventilatorios aplicados durante el traslado.

• **Motorista de vehículo tipo ambulancia:**

- a) Entrega y recepción de llaves a través de formulario respectivo.
- b) Viste el uniforme completo, limpio y correctamente durante la jornada laboral, según instructivo uso de uniforme, según aplique.
- c) Mantiene en vigencia la licencia de conducir y porta carné de empleado.
- d) Realiza inspección de la ambulancia, según formato, cada vez que entrega o recibe un turno.
- e) Mantiene la ambulancia abastecida con combustible.
- f) Recibe solicitud de traslado de pacientes por responsable o encargado del despacho de ambulancia.
- g) Inicia el transporte de paciente(s) indicado(s) por el médico coordinador de equipo multidisciplinario, si fuere el caso.
- h) Espera al paciente, cuando el caso amerite.
- i) Cuida la integridad física del paciente y sus acompañantes durante el traslado y ofrecer un buen servicio mientras el paciente ingrese a la Institución de destino.
- j) Mantiene el aseo y cuidado de la ambulancia y de su equipamiento.
- k) Se realiza exámenes de acuerdo al Programa de exámenes médicos y de laboratorio para tripulantes de ambulancias, cuando le fuere indicado.
- l) Reporta a quien corresponda, fallas en los vehículos, accidente de tránsito, sustracciones (robo), daños o pérdida de cualquier naturaleza, entre otros.

• **Camillero:**

- a) Viste el uniforme completo, limpio y correctamente durante la jornada laboral, según instructivo uso de uniforme, según aplique.
- b) Portar el carné de empleado.
- c) Recibe material y equipo, según inventario establecido.
- d) Realiza revisión de habitáculos de la ambulancia, según formato, cada vez que entrega o recibe un turno.
- e) Ayuda a la movilización del paciente durante el traslado.
- f) Recibe y verifica la documentación del paciente antes de salir de la Institución, según tipo de traslado.
- g) Se realiza exámenes de acuerdo al Programa de exámenes médicos y de laboratorio para tripulantes de ambulancias, cuando le fuere indicado.
- h) Durante el traslado, permanece junto al paciente.
- i) Traslada a los pacientes, según indicación médica, desde la cama de servicio hasta la camilla de la ambulancia y viceversa.



- j) Coloca y asegura en camilla al paciente en posición anatómica, según tipo de lesión o problema de salud.
- k) Asegura la estabilidad y seguridad del paciente durante el traslado en ambulancia.
- l) Utiliza técnicas de inmovilización adecuadas para proteger al paciente de lesiones en caso de movimientos bruscos durante el traslado.
- m) Vigila al paciente durante el traslado y solicitar apoyo si se produce agravamiento de éste.
- n) Mantiene una comunicación cordial, humanizada y respetuosa con equipo de salud, paciente (Si está consciente), familia o acompañante.
- o) Prepara todo lo necesario al llegar a destino, para bajar y entregar al paciente.
- p) Realiza limpieza, descontaminación de insumos, materiales y los equipamientos a su cargo después de cada misión.

## IX. Registros y formularios utilizados en el proceso

1. Formulario "Bitácora de recorrido de vehículos institucionales", C. SAFISSS 130100020 (Código anterior SAFISSS 130201400) (anexo 5).
2. Formulario "Bitácora de mantenimiento preventivo y correctivo", (C. Form. 220204-143-09-05), (anexo 6).
3. Formulario "Bitácora de accidente de vehículos", (C. Form. 220204-144-09-05) (anexo 7).
4. Formulario "Orden de trabajo", (C. Form. 250A02-005-02-17) (anexo 8).
5. Formulario "Solicitud traslado de pacientes en vehículo tipo ambulancia", (C. Form. 510401-48-10-04) (anexo 9).
6. Formulario "Consentimiento informado para ingreso, procedimiento, estudios radiológicos o intervención quirúrgica", C. SAFISSS 130100014 (Código anterior SAFISSS 130201002) (anexo 10).
7. Formulario "Control de entrega y recepción de llaves", (C. Form. 220204-07-06-04) (anexo 11).



## X. Personal que participó en la elaboración del documento

### Equipo técnico coordinador

NOMBRE	PUESTO	DEPENDENCIA
Licda. Renata de Vásquez	Jefatura de Departamento	Departamento Gestión de Calidad Institucional
Dra. Silvia Mendoza de Ayala	Jefatura de Sección	Sección Normalización
		Sección Normalización

### Equipo que elaboró el documento

NOMBRE	PUESTO	DEPENDENCIA
Dr. José Edward David Batres Zelaya	Jefatura de Departamento	Depto. Traslado y Apoyo a Emergencias Medicas
		Depto. Traslado y Apoyo a Emergencias Médicas
		Depto. Traslado y Apoyo a Emergencias Médicas

### Equipo que revisó el documento

NOMBRE	PUESTO	DEPENDENCIA
Licda. Sonia E. Ardón de Caballero	Jefa Servicios Generales	ISSS La Ceiba
Edwin Huevo Arias	Jefe de Transporte	Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico
		Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico
		Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico
Roberto Alfredo Fuentes	Jefe de Transporte	Hospital General
Manuel Antonio Arias	Jefe de Transporte	U.M. 15 de septiembre
		Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico
		Sección Salud del Trabajo



		UCI Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico
		UCI Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico
<b>Licda. Ana Judith Valencia</b>	Jefe de Enfermería	UCI Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico
		UCI Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico
<b>Dra. Reina María Pérez de Pérez</b>	Jefa de Sección	Servicio Telemedicina
		Consultorio Especialidades
		Consultorio Especialidades
<b>Dra. Lorena Anabella Gómez</b>	Jefe Servicio Cuidados Paliativos	ISSS La Ceiba
<b>Dra. Julia Vanessa Menjivar</b>	Jefa Unidad de Parto	Hospital Policlínico Zacamil
		Hospital Mat. Infantil 1º Mayo
		Hospital Mat. Infantil 1º Mayo
		Hospital Mat. Infantil 1º Mayo
		Hospital Mat. Infantil 1º Mayo
		Hospital Mat. Infantil 1º Mayo
		Hospital Mat. Infantil 1º Mayo
		Hospital Mat. Infantil 1º Mayo
<b>Dr. Rafael Gilberto Chávez Reyes</b>	Jefe Depto. de Psiquiatría	Hospital Policlínico Arce
<b>Dra. Glenda G. Torrez. Fernández</b>	Jefa Servicio Hospitalización Psiquiatría	Hospital Policlínico Arce
<b>Dr. Mario Alberto Montes Gutiérrez</b>	Jefatura Médica Toxicomanías	Hospital Policlínico Arce
		Hospital Policlínico Arce
		Hospital Policlínico Arce




		Hospital Policlínico Arce
		Hospital Policlínico Arce
		Hospital Policlínico Arce
		Depto. Traslado y Apoyo a Emergencias Médicas
		Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico
		Departamento de Enfermería
<b>Marcela G. Marroquín Ramírez</b>	Jefa Sección	Sección de Ingeniería Clínica y Dispositivos Médicos
		Sección Medicamentos
<b>Dr. Nahúm Omar Somoza Méndez</b>	Subgerente de Servicios de Apoyo en Salud	Gerencia de Salud
<b>Lic. Manuel J. Flores Ortiz</b>	Depto. Jurídico de Procuración	Unidad Jurídica

**Equipo que validó el documento**

<b>Dr. José Edward David Batres Zelaya</b>	Jefe Departamento	Traslado y Apoyo a Emergencias Medicas
		Depto. Traslado y Apoyo a Emergencias Médicas.
		Depto. Traslado y Apoyo a Emergencias Médicas.
		Sección Salud del trabajo
		Sección Telemedicina.
		Sección Transporte
<b>Dr. Rafael G. Chávez Reyes</b>	Jefe Departamento Psiquiatría	Hospital Policlínico Arce
<b>Carlos Manuel Palacios</b>	Jefe Servicios Generales	Hospital Policlínico Arce
<b>Dr. Víctor M. Espinoza</b>	Jefe Departamento Neonatología	Hospital Mat. Infantil 1º Mayo
		Hospital Mat. Infantil 1º Mayo
<b>Armando E. Ascencio</b>	Jefe Servicio Generales	Hospital Mat. Infantil 1º Mayo
		Unidad Médica Juayúa

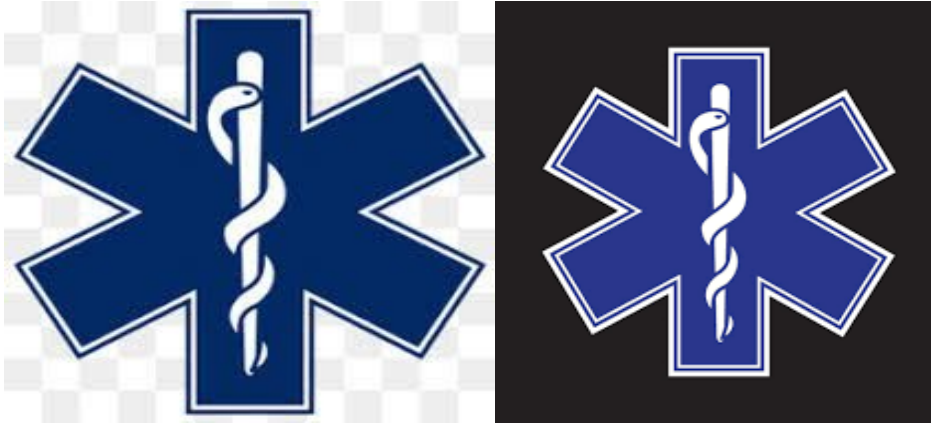
<b>Licda. Sonia E. Ardón de Caballero</b>	Jefa Servicios Generales	ISSS La Ceiba
		Unidad Médica Usulután.
<b>Edgar E. Cardona</b>	Jefe Transporte	Hospital Regional Sonsonate
<b>Roberto Alfredo Fuentes</b>	Jefe Control de Ambulancias	Hospital General
<b>Werner A. Blanco</b>	Jefe de Transporte	Hospital Regional San Miguel
<b>Jorge Ovidio Orantes Tobar</b>	Jefe Servicios Generales	Hospital Amatepec
		U.M. 15 de Septiembre
<b>Edgar Enrique Cardona Mineros</b>	Jefe Transporte	Hospital Regional Sonsonate
		Unidad Médica Apopa
<b>René Arturo Pérez</b>	Jefe Servicios Generales	Unidad Médica Santa Tecla
		Unidad Médica Zacatecoluca

## XI. Registro de actualización del documento

		<p>Norma técnica y administrativa en salud Traslado de pacientes en vehículos tipo ambulancia ISSS</p>	<p>NTAS-006</p>
Modificaciones			
Versión	Fecha	Naturaleza de la modificación	Aprobado
0.0	Marzo 2010	Norma para el traslado de pacientes en vehículos tipo ambulancia en el ISSS.	Dr. Oscar Abraham Kattán Milla
1.0	Julio 2024	Se actualiza Norma técnica y Administrativa de Salud Traslado de pacientes en vehículos tipo ambulancia. En sustitución de Norma para el traslado de pacientes en vehículos tipo ambulancia en el ISSS, marzo 2010, y Manual de Procesos Gestionar el Servicio de Ambulancias. marzo 2022. Integrando en esta actualización el componente administrativo y de salud.	Dra. Mónica Ayala

## XII. Anexos

Anexo 1: Estrella de la vida.

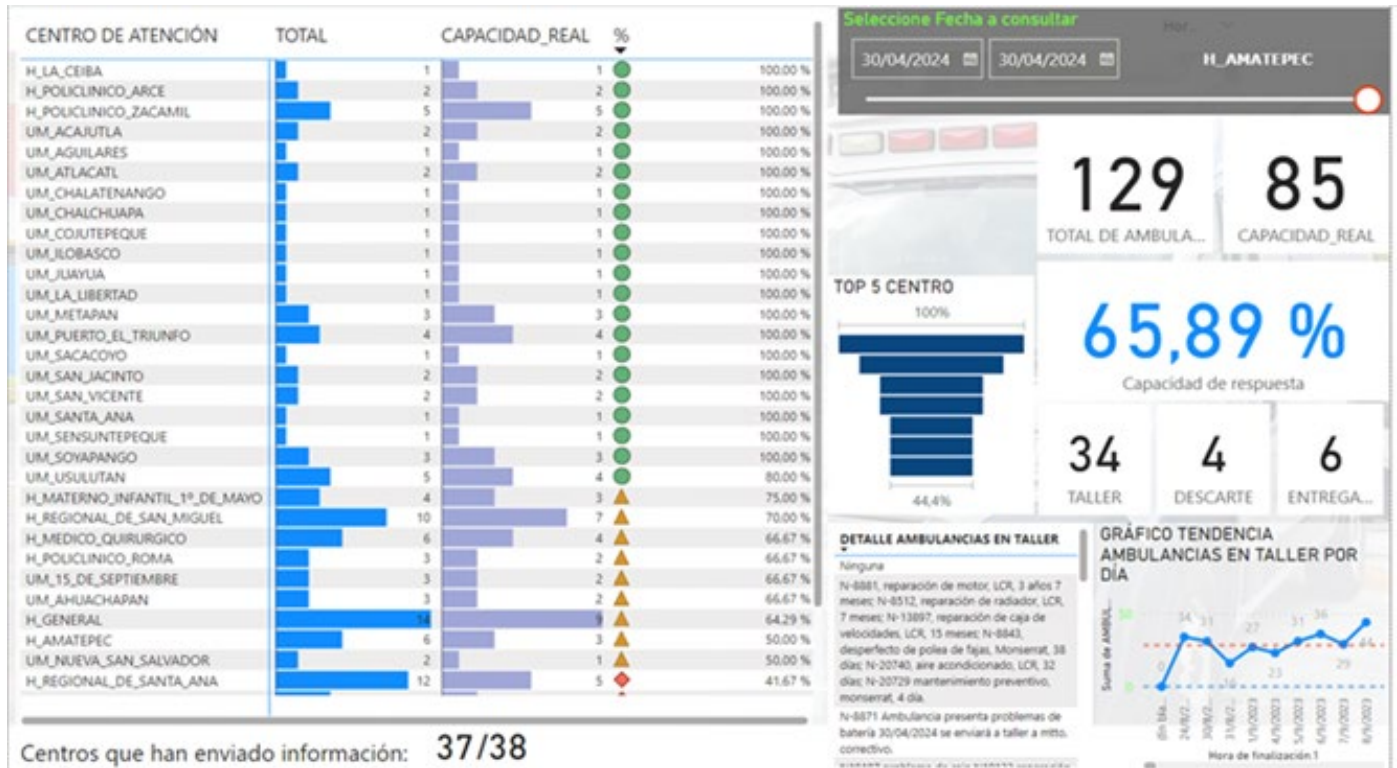


Anexo 2: Equipos de protección personal.

Personal	Mascarilla quirúrgica	Mascarilla o respirador (N95,KN95 o FFP2)	Gorro	Bata o gabachón	Gafas o Careta Protectora	Guantes	Zapatera o botas	Delantal
Motorista de ambulancia	X							
Camillero		X	X	X	X	X	X	
Personal médico y/o de enfermería		X	X	X	X	X	X	
Personal designado para la limpieza y desinfección de la ambulancia	X		X	X	X	X	X	X



Anexo 3: Dashboard (panel de herramientas)





Anexo 4. Flota de servicio de ambulancias para traslado de pacientes (Posición anatómica básica y especiales).



FLOTA DE AMBULANCIAS ISSS



Dr. ISSS (127 opción 2) TELE-TRIAGE.



SERVICIO TRASLADO SECUNDARIO DE PACIENTES



TRASLADO DE PACIENTES EN RIESGO SOCIAL O DESASTRES.

**TRASLADO NEONATAL**  
**NACER CON CARIÑO PARA UN PARTO RESPETADO Y UN CUIDADO CARIÑOSO Y SENSIBLE PARA EL RECIEN NACIDO**  
 • PRINCIPIOS RECTORES.

- a) *Principio de supremacía de la dignidad humana: En todas las actuaciones, deberá respetarse la dignidad de la mujer, de la persona que está por nacer y de la niña o niño recién nacido.*
- b) *Principio del interés superior del niño: Ante cualquier situación que involucre a las niñas y niños que están por nacer y recién nacidos siempre se tomará las medidas y decisiones que más propicien su desarrollo físico, espiritual, psicológico, moral y social.*



- c) *Principio pro-educación preconcepcional, prenatal y parto: En todas las actuaciones realizadas se deberá facilitar toda la información relevante y necesaria para la preparación del embarazo y el desarrollo de éste, el parto y para la atención de la persona que está por nacer y recién nacida.*
- d) *Principio de integralidad: Se deberá considerar un enfoque holístico, es decir, que reconozca los aspectos físicos, mentales, emocionales y sociales que forman parte de cada persona.*

• **INCUBADORA DE TRASLADO NEONATAL.**

- **Equipamiento:**
  1. *Los neonatos (menor de 28 días de nacido) o lactantes menores, preferentemente ser transportado en incubadora que cuente con doble cubierta para impedir la pérdida de calor, con portezuelas de acceso al paciente sin necesidad de abrir la puerta, la cual debe ser abatible o abrirse hacia afuera, con batería de alimentación propia y posibilidad de conectarla al inversor de la ambulancia.*
  2. *Provisión de gases.*
  3. *Asistencia respiratoria*
  4. *Monitorización.*
  5. *Medicación.*
  6. *Material e insumos para procedimientos.*



*Indicación para traslado neonatal:*

- *Prematurez.*
- *Síndrome de dificultad respiratoria neonatal cualquiera sea la causa*
- *Apneas o bradipnea.*
- *Asfixia perinatal.*
- *Convulsiones neonatales.*
- *Sepsis.*
- *Shock.*
- *Trastornos metabólicos (acidosis metabólica o respiratoria, alteraciones del metabolismo glucídico).*
- *Trastornos hematológicos.*
- *Patologías quirúrgicas.*
- *Cardiopatías congénitas.*
- *Entre otros.*

**POSICIONES ANATÓMICAS BÁSICAS**

- **DECÚBITO SUPINO.**  
 Se considera la posición más natural del cuerpo en reposo. En esta posición el paciente está tumbado sobre su espalda, y mantiene los brazos pegados al cuerpo y extendidos. Del mismo modo las piernas están extendidas y juntas.



Indicado para la realización de la RCP, pacientes politraumatizados, prevención de lesiones medulares. Se utiliza en casos de politraumatismos para que el alineamiento vertebral sea el correcto.

<ul style="list-style-type: none"> <li>• FOWLER</li> </ul> <p>Paciente semisentado, formando un ángulo de 45° respecto al eje horizontal, con las piernas extendidas.</p>		<p>Indicado para pacientes con disnea, insuficiencia cardíaca o fracturas en miembros inferiores.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• SEMI FOWLER</li> </ul> <p>Paciente semisentado, formando un ángulo de 30° respecto al eje horizontal, con las piernas extendidas.</p>		<p>Indicado también para pacientes con problemas respiratorios, circulatorios o neurológicos.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• DECÚBITO LATERAL IZQUIERDO O DERECHO.</li> </ul> <p>En la posición decúbito lateral el paciente está descansando sobre un costado, y mantiene la espalda recta y alineada con la cabeza. La cabeza se encuentra situada encima de la almohada.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El brazo superior descansa flexionado en el cuerpo, al igual que el inferior, que se sitúa con el codo paralelo a la cabeza. La rodilla de la pierna de abajo se mantiene flexionada hacia atrás, mientras que la pierna superior mantiene una flexión más pronunciada, situándose un poco más adelantada.</li> </ul>	 	<p>Indicado para pacientes con vómitos, según la patología se escogerá derecho o izquierdo.</p> <p>En el caso de las gestantes, las colocaremos en decúbito lateral izquierdo para evitar la presión de la vena cava y comprometer el riego sanguíneo a la placenta.</p> <p>Paciente embarazada a partir del 6to. Mes.</p>

LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE AMBULANCIAS

- ÁREAS DESTINADO AL LAVADO Y DESINFECCIÓN DE AMBULANCIAS.
- La limpieza y desinfección en ambulancia posterior al traslado de pacientes con enfermedades infectocontagiosas.
- Los centros de atención que prestan servicio de traslado de pacientes en ambulancia deberán tener un espacio destinado para lavado y desinfección.
- El personal deberá utilizar El Equipo de Protección Personal (EPP) específicos para la limpieza y desinfección para lavado y desinfección.



- *Limpieza:* Es la eliminación física de materias orgánicas y de la contaminación de los objetos, y en general se practica con agua, a la que se añaden - o no detergentes. Por lo regular, la limpieza no está destinada a destruir microorganismos, sino a eliminarlos.
- *Desinfección:* es el proceso de destrucción de microorganismos patógenos de una superficie inanimada, con excepción de las esporas. La eficacia de la desinfección depende de varios factores:
  - Del tipo de contaminación del material.
  - De la calidad de la limpieza previa.
  - De la concentración del desinfectante.
  - Del tiempo de contacto del material con el desinfectante (en general se recomienda un tiempo de 10 minutos).
  - De la configuración del objeto a desinfectar.














Anexo 9: Formulario "Solicitud traslado de pacientes en vehículo tipo ambulancia", C. SAFISS 130100411.

SOLICITUD DE TRASLADO DE PACIENTES EN VEHÍCULOS TIPO AMBULANCIA	
	Fecha _____ Hora _____ Nombre del Paciente _____
No de Afiliación _____ SOLICITUD N°: _____	
CALIDAD DEL PACIENTE: <input type="checkbox"/> ASEGURADO <input type="checkbox"/> BENEFICIARIO <input type="checkbox"/> PENSIONADO <input type="checkbox"/> OTRO	
CATEGORÍA DEL PACIENTE: <input type="checkbox"/> DELICADO <input type="checkbox"/> ESTABLE <input type="checkbox"/> RIESGO SOCIAL	
_____ CENTRO DE ATENCIÓN SOLICITANTE	_____ DEPARTAMENTO / ÁREA / SERVICIO
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: _____	
_____ CENTRO DE ATENCIÓN DE DESTINO	_____ DEPARTAMENTO / ÁREA / SERVICIO
MOTIVO DE TRASLADO: _____	
RECURSO HUMANO NECESARIO PARA EL TRASLADO:	
CAMILLERO <input type="checkbox"/> ENFERMERA (O) <input type="checkbox"/> MEDICO <input type="checkbox"/> PARAMÉDICO <input type="checkbox"/> OTROS: _____	
RECURSOS MATERIALES NECESARIOS PARA EL TRASLADO: _____	
SELLO	SELLO
_____ FIRMA Y SELLO DE MEDICO TRATANTE	_____ Vo.Bo. DIRECTOR ó DESIGNADO ó COORD. DE EMERGENCIA
RECEPCIÓN DE PACIENTES	
FECHA: _____ HORA: _____	SELLO
_____ NOMBRE DE RESPONSABLE DE RECIBIR EL PACIENTE	_____ FIRMA
EXCLUSIVO PARA CONTROL DE VEHÍCULOS TIPO AMBULANCIA	
TRANSPORTE ASIGNADO N°: _____	
MOTORISTA ASIGNADO: _____	
RESPONSABLE: _____	FIRMA: _____
SELLO	

C.SAFISS 130100411



Anexo 10: Formulario "Consentimiento informado para ingreso, procedimiento, estudios radiológicos o intervención quirúrgica", C. SAFISS 130100014 (Código anterior C. SAFISS 130201002).

		INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL SUBDIRECCIÓN DE SALUD	
<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA</b>			
<b>INGRESO, PROCEDIMIENTO, ESTUDIOS RADIOLÓGICOS O INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA</b>			
<b>INGRESO</b> <input type="checkbox"/>	<b>PROCEDIMIENTO</b> <input type="checkbox"/>	<b>INTERVENCIÓN QUIRURGICA</b> <input type="checkbox"/>	<b>ESTUDIOS RADIOLÓGICOS</b> <input type="checkbox"/>
CENTRO DE ATENCIÓN:		FECHA:	HORA: am <input type="checkbox"/> pm <input type="checkbox"/>
NOMBRE DEL PACIENTE:		N° AFILIACION/DUI/CARNÉ DE MINORIDAD:	
NOMBRE DEL FAMILIAR RESPONSABLE O REPRESENTANTE LEGAL (SOLO SI EL PACIENTE ESTÁ IMPOSIBILITADO PARA AUTORIZAR; DENEGAR O SER MENOR DE EDAD).			Parentesco del menor Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/>
<b>DATOS DE RESPONSABLE O REPRESENTANTE LEGAL</b>			
DOMICILIO:	EDAD:	PROFESIÓN:	TELEFONO:
DOCUMENTO ÚNICO DE IDENTIDAD (DUI).	DOCUMENTO QUE ACREDITA AL APODERADO LEGAL.		
<p>1) Yo: _____, voluntariamente y con pleno conocimiento, por medio de la presente declaro que me han informado y explicado el Diagnostico; Estado de salud, estudio radiológico y/o tratamiento de mi (la) salud (de mi representado) y que se resumen así:  <b>DETALLE EL NOMBRE DEL ESTUDIO A REALIZAR</b></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>			
<p>2) Reconozco que los médicos y/o odontólogos me han explicado <b>VERBAL y/o POR ESCRITO</b> los riesgos comunes e inherentes, además de otras complicaciones que pueden presentarse durante y después del ingreso, procedimiento, estudio radiológico o intervención quirúrgica. Así mismo que en anestesia, transfusiones y en la administración de algunos medicamentos, medios de contraste o tratamientos, existen riesgos de reacciones adversas y complicaciones, tales como infecciones nosocomiales; parálisis; daño cerebral, e incluso la muerte; así como se me explicó que el ingreso, procedimiento o intervención quirúrgica si lo hubiere se aplicaría en beneficio de mi (la) salud (de mi representado). La información proporcionada ha tomado en cuenta los Art. 9, 15, 16, 18 y 27 del <b>DECRETO N° 37 de la Ley de Deberes y Derechos de los pacientes y prestadores de la salud</b>, dejando constancia de lo siguiente (riesgos relevantes; riesgos posibles; naturaleza curativa o no curativa de la intervención):</p> <p>Riesgos por estudios radiológicos y uso de medios de contraste:  Radiaciones Ionizantes <input type="checkbox"/> Potencial Daño Renal <input type="checkbox"/> Reacciones adversas <input type="checkbox"/> Complicaciones <input type="checkbox"/></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>			
C. SAFISS 130201002			



CONSENTIMIENTO  DENEGATORIA

3) CONSENTIMIENTO:  Por medio de la presente, en pleno uso de mis facultades OTORGO: mi expresa autorización, para que se me realice \_\_\_\_\_, que según mi condición clínica y los conocimientos científicos de los médicos, odontólogos y otros profesionales de salud del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, los cuales constan en el presente documento, son necesarios para el restablecimiento de mi salud, por lo que acepto desde ahora dichos riesgos por haberlos entendido plenamente. Al mismo tiempo (Si \_\_\_ No \_\_\_) autorizo al Instituto para que en caso de fallecimiento me (le) practiquen la autopsia correspondiente para la búsqueda de diagnóstico principal con seguridad razonable o contribuir a la explicación de las complicaciones surgidas.

4) DENEGATORIA:  Por medio de la presente, en pleno uso de mis facultades NIEGO EXPRESAMENTE MI CONSENTIMIENTO, para que se me realice \_\_\_\_\_, Y (SOLICITO \_\_\_ NO SOLICITO \_\_\_) EL ALTA aun cuando el personal médico me ha explicado la necesidad de realizar lo descrito anteriormente, por lo que reconozco con pleno conocimiento de que los médicos y otros profesionales de salud del hospital, así como del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, NO SON RESPONSABLES directa ni indirectamente de los riesgos y consecuencias subsecuentes de la enfermedad, que asumo por esta decisión y por este medio exonerero de cualquier responsabilidad por mi (la) negativa.

5) ALTA EXIGIDA  Por medio de la presente, en pleno uso de mis facultades NIEGO EXPRESAMENTE MI CONSENTIMIENTO, para SER INGRESADO O PERMANECER INGRESADO Y SOLICITO EL ALTA aun cuando el personal médico me ha explicado la necesidad de permanecer ingresado, por lo que reconozco con pleno conocimiento de que los médicos y otros profesionales de salud, así como del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, NO SON RESPONSABLES directa ni indirectamente de los riesgos y consecuencias subsecuentes de la enfermedad, que asumo por esta decisión y por este medio exonerero de cualquier responsabilidad por mi (la) negativa.

6) Hago constar que están presentes otras personas como testigos de mi voluntad, quienes también escucharon lo expresado por mi persona y según los artículos TRES Y SESENTA Y CINCO DE LA CONSTITUCIÓN DE LA REPUBLICA, Y VEINTIDOS DEL REGLAMENTO PARA LA APLICACIÓN DEL REGIMEN DEL SEGURO SOCIAL. Así me expresé, y leído que se hubo todo lo escrito integralmente en un solo acto, manifesté mi conformidad y dije estar redactado a mi voluntad, ratifico su contenido y todos firmamos.

Nombre según DUI de quien consiente  deniega  Firma y huellas.

Nombre de testigo: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_ Años. Profesión: \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_ N° DUI \_\_\_\_\_ Firma Testigo \_\_\_\_\_

Nombre, Firma y Sello del Médico. \_\_\_\_\_

En \_\_\_\_\_, a las \_\_\_\_\_ horas del día \_\_\_\_\_  
del mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

C. SAFISS 130201002



Anexo II: Formulario "Control de entrega y recepción de llaves", (C. Form. 220204-07-06-04).



INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES  
SECCION TRANSPORTE  
CONTROL DE ENTREGA Y RECEPCION DE LLAVES DE VEHICULOS

Pág.: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

No.	PLACA \$	EQUIPO	TIPO DE VEHICULO	RECIBE <small>(Marcar con X)</small>	ENTREGA <small>(Marcar con X)</small>	HORA	MOTORISTA	FIRMA MOTORISTA	RESPONSABLE ENTREGA O RECEP.	FIRMA RESPONSABLE	OBSERVACIONES
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											


TIPO DE VEHICULO: 010 AMBULANCIA - 020 AUTOMOVIL - 030 BUS - 040 CAMION - 050 RUSTICO - 060 PA NEL - 061 MICROBUS - 070 PICK UP - 080 FURGON - 090 MOTONETA - 091 MOTO - 120 EJECUTIVO.

CaoCONTROL ENTREGA LLAVES VEHICULOS/06/04

Form.: 220204-07-06-04



### XIII. Registro de Adendas

	Norma técnica y administrativa en salud Traslado de pacientes en vehículos tipo ambulancia ISSS		NTAS-006
Adenda			
# Adenda	Fecha	Detalle de la modificación	Aprobado
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			