



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
ESTABLECIMIENTOS DE SERVICIOS DE SALUD
SERVICIO DE ATENCIÓN DE SALUD MÓVIL
FICHA TÉCNICA DE INSPECCIÓN

VEHÍCULO DE ASISTENCIA Y EVALUACION RÁPIDA - AUTO

Informe N°:

ENTIDAD DEL SISTEMA		CODIGO:	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL ESTABLECIMIENTO		ZONA:	
NOMBRE DEL PROPIETARIO O NOMBRE DEL RESPONSABLE TÉCNICO		CLASE DE RIESGO:	A
TELÉFONO:		NÚMERO DE RUC:	
		FECHA DE INSPECCIÓN:	

DIRECCIÓN	
ACTIVIDAD/ES	Establecimiento exclusivo

TRÁMITE	<input checked="" type="checkbox"/>
Nuevo Permiso de Funcionamiento	
Renovación de Permiso de Funcionamiento	

MARCAR CON UN VISTO SEGÚN CORRESPONDA

ESTRUCTURA DEL VEHÍCULO		Si	No	Observaciones
Compartimiento para el operador del vehículo de emergencia	Asiento para operador (sistema de fijación de seguridad, espaldar y apoya cabezas)			
	Asiento para acompañante (sistema de fijación de seguridad, espaldar y apoya cabezas)			
	Airbag (doble en vehículos 2014 en adelante)			
Comunicación	Extintor			
	Equipo portátil de telecomunicaciones VHF, UHF o troncalizado (para responsable médico)			Justificar si tiene otro tipo de comunicación institucional de acuerdo al trabajo que realiza - Especificar con que tipo de radiocomunicación cuenta
Aparatos sonoros y visuales	Sirena con sistema de altavoces			
	Baliza intermitente de color blanco, rojo o amarillo			
Visibilidad	Frontal, costados, posterior y superior: Logo y/o nombre de la institución a la que pertenece (mínimo 15,2 cm de altura)			
	A los costados y parte posterior: Estrella de la vida reflectiva (no mayor a 40,6 cm, azul).			Excepto para Cruz Roja Ecuatoriana y Fuerzas Armadas, que se rigen según su normativa de imagen institucional

EQUIPAMIENTO MÉDICO			
EQUIPOS	Si	No	Observaciones
Desfibrilador externo automático (DEA) o desfibrilador externo semi-automático (DESA)			
Tensiómetro con brazalete de adulto y pediátrico			
Estetoscopio			
Sistema BVM - Bolsa de resucitación cardio			
Set de diagnóstico			
Collar cervical rígido regulable			
Cilindro de oxígeno medicinal tipo M (portátil)			
Oxímetro de pulso			
Kit de férulas para extremidades superiores e inferiores (mínimo 3 piezas)			
Glucómetro			
Termómetro digital			

DOCUMENTOS	Si	No	Observaciones
Copia de RUC			
Copia del título (profesional de la salud) del responsable técnico registrado en el SENESCYT y MSP			
Certificados de vacunas obligatorias (hepatitis B y tétanos)			
Licencia tipo C o C1 de los operadores del vehículo de emergencia			
Documento que certifique que el vehículo tiene menos de 10 años (***)			
NORMAS DE BIOSEGURIDAD	Si	No	Observaciones
Equipos de Protección (uniforme institucional con cintas reflectivas, gafas de seguridad, calzado con planta antideslizantes, guantes de examinación, mascarilla quirúrgica)			

CUMPLE	Si	No

COMISIÓN TÉCNICA RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN

CARGO	NOMBRES Y APELLIDOS	NÚMERO DE CÉDULA	FIRMA
LIDER DE LA COMISIÓN			
INTEGRANTE DE LA COMISIÓN			
INTEGRANTE DE LA COMISIÓN			

NOTIFICACIÓN ESTABLECIMIENTO INPECCIONADO	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	NÚMERO DE CÉDULA	FIRMA

OBSERVACIONES: _____

***Documento que certifique el año de fabricación del vehículo (RAMV emitido por la CAE o matrícula, etc).