



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 - MOTO

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 SEGUN CORRESPONDA

ESTRUCTURA DEL VEHÍCULO				
AMBIENTES		Si	No	Observaciones
Compartimiento para el operador del vehículo de emergencia	Asiento para operador			
	Asiento para acompañante			
	Extintor			
Comunicación	Equipo portátil de telecomunicaciones VHF, UHF o troncalizado (para responsable médico)			
	Sirena			
Aparatos sonoros y visuales	Baliza intermitente de color blanco, rojo o amarillo			
	Logo y/o nombre de la institución a la que pertenece (mínimo 15,2 cm de altura)			
Visibilidad	A los costados del tanque de combustible:			Excepto para Cruz Roja Ecuatoriana y Fuerzas Armadas, que se rigen según su normativa de imagen institucional
	Estrella de la vida reflectiva (no mayor a 26 cm)			

EQUIPAMIENTO MÉDICO				
EQUIPOS		Si	No	Observaciones
Desfibrilador externo automático (DEA) o Desfibrilador externo semi-automático (DESA)				Condición
Tensiómetro con brazaletes de adulto y pediátrico				
Estetoscopio				
Sistema BVM - Bolsa de resucitación cardio				
Collar cervical rígido regulable				
Cilindro de oxígeno medicinal tipo M (portátil)				
Oxímetro de pulso				
Maleta para insumos y equipo biomédico				
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 A o A1 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, casco, equipo de protección con airbag)			

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).