



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

AMBULANCIA PARA SOPORTE VITAL AVANZADO

Informe N°:

ENTIDAD DEL SISTEMA		CÓDIGO:	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL ESTABLECIMIENTO		ZONA:	
NOMBRE DEL PROPIETARIO O REPRESENTANTE LEGAL		CLASE DE RIESGO:	A
NOMBRE DEL RESPONSABLE TÉCNICO		NÚMERO DE RUC:	
TELÉFONO:		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
Compartiment o 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)			
	Extintor			
Compartiment o para paciente	Extintor			
	Asientos para paramédico y acompañante (mínimo para dos personas, sistema de fijación de seguridad, espaldar y apoya)			
	Puerta lateral de acceso funcional			
	Puerta posterior abatible o rebatible funcional			
	Soporte para equipamiento médico			
	Gabinetes con seguro			
	Iluminación artificial en el techo (que no Aire acondicionado)			
	Sistema de ventilación de ambiente			
	Sistema extractor de olores			
	Altura habitáculo (mínima 1,52 metros, medidos desde el piso hasta el cielo raso)			
	Set de recipientes para manejo de desechos peligrosos y no peligrosos			
	Soporte para fluidoterapia			
Sistema de oxígeno (incluya soporte y seguro para tanque, manómetro hasta 15 lt de capacidad, vaso humidificador, flujómetro y llave)				
Comunicación	Radio base de telecomunicaciones VHF, UHF o troncalizado (fijo en la cabina del operador)			
	Equipo portátil de telecomunicaciones VHF, UHF o troncalizado (para responsable médico)			
Sistema eléctrico	Convertidor de energía de 12 V a 110 AC			
	Rotulación de conexiones eléctricas			
	Tomas eléctricas para conexión de equipo biomédico (compartimento paciente)			
Aparatos sonoros y visuales	Sirena con sistema de altavoces			
	Balizas intermitentes de color blanco, rojo o amarillo			

Visibilidad	Parte frontal: Palabra AMBULANCIA reflectiva (para ser leída al derecho en los espejos, letras de bloque, no menor a 10,2 cm de altura).			
	A los costados, parte posterior y superior: Estrella de la vida reflectiva (no menor a 40,6 cm, azul). La palabra AMBULANCIA reflectiva (letras de bloque, no menor a 15,2 cm de altura). Logo y/o nombre de la institución a la que pertenece (mínimo 15,2 cm de altura)			Excepto para Cruz Roja Ecuatoriana y Fuerzas Armadas, que se rigen según su normativa de imagen institucional

### EQUIPAMIENTO MÉDICO

EQUIPOS	Si	No	Observaciones
Camilla telescópica con patas revatibles, sistema de fijación corporal y seguros antideslizamiento			
Equipo de succión (Portátil, no manual)			
Tensiómetro adulto y pediátrico			Se justificará el brazalete pediátrico en caso que su cartera de servicios no contemple atención a pacientes pediátricos
Estetoscopio			
Sistema BVM - Bolsa de resucitación cardio pulmonar (adulto y pediátrico)			Se justificará el pediátrico en caso que su cartera de servicios no contemple atención a pacientes pediátricos
Set de diagnóstico			
Tabla espinal larga con reatas de fijación			
Fijadores de cabeza			
Set de collarines cervicales (mínimo 3 tallas; S, M, L) o 3			
Cilindro de oxígeno medicinal fijo mínimo tipo E (600 litros)			
Cilindro de oxígeno medicinal tipo D (portátil 400 litros)			
Oxímetro de pulso (portátil)			
Chaleco de extricación			
Kit de férulas para extremidades superiores e inferiores (mínimo 3 piezas)			
Glucómetro			
Laringoscopio (mango, hojas rectas y curvas)			
Monitor desfibrilador (especializado adulto/pediátrico que contenga cables de monitoreo, palas para desfibrilación y función/accesorio para marcapaso externo)			En caso de no contar con este equipo se debe recategorizar a Soporte Vital Básico
Ventilador mecánico portátil (presión/volumen)			
Campana de Pinar o Doppler Fetal			
Termómetro digital			
Equipo de sutura menor			

### CONDICIONES GENERALES DEL ESTABLECIMIENTO

Estructura General	Si	No	Observaciones
Pisos: Impermeables, sin óxido, de fácil limpieza, en un solo nivel, material antideslizante.			
Paredes: Impermeables, sin óxido, acabado liso de fácil limpieza, colores claros, anclajes fijos para equipos			
Techo: Impermeables, sin óxido, de fácil limpieza, colores			
Puertas y Ventanas: Con superficies lisas de fácil limpieza. Estructura y materiales resistentes. Vidrios de Seguridad. Puertas con protecciones anti-choque (topacamillas)			

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)			Varia en función de la cantidad de personal
Licencia tipo E o C1 de los operadores del vehículo de emergencia			
Certificado del fabricante original (*)			En caso de no contar con este documento y contar con menos de 10 años de vida útil se debe recategorizar como Soporte Vital Básico
Certificado del constructor etapa final (**)			En caso de no contar con este documento y contar con menos de 10 años de vida útil se debe recategorizar como Soporte Vital Básico
Documento que certifique que el vehículo tiene menos de 10 años (***)			En caso de no contar con este documento se debe recategorizar a Transporte Simple

<b>NORMAS DE BIOSEGURIDAD</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Observaciones</b>
Equipos de Protección (uniforme institucional con cintas reflectivas, gafas de seguridad, calzado con planta antideslizantes, guantes de manejo, mascarilla, casco)			

<b>CUMPLE</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>

**COMISIÓN TÉCNICA RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN**

<b>CARGO</b>	<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	<b>NÚMERO DE CÉDULA</b>	<b>FIRMA</b>
LIDER DE LA COMISIÓN			
INTEGRANTE DE LA COMISIÓN			
INTEGRANTE DE LA COMISIÓN			

<b>NOTIFICACIÓN ESTABLECIMIENTO INSPECCIONADO</b>	<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	<b>CARGO</b>	<b>NÚMERO DE</b>	<b>FIRMA</b>

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*Certificado Original del fabricante del vehículo: El fabricante entrega al constructor un documento que autoriza la modificación del chasis para convertirlo en ambulancia.

\*\*Certificado del constructor etapa final: documento que establece los requisitos de los automotores ambulancias para los Servicios de Emergencias Médicas construidas sobre el Chasis del Fabricante del Equipo Original, que son preparados para el uso como ambulancia.