

ENTIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD:	PUBLICO <input type="checkbox"/>	PRIVADO <input type="checkbox"/>	CATEGORÍA: UMADT	UNICÓDIGO:
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL ESTABLECIMIENTO:	CLASE DE RIESGO: A			
NOMBRE DEL PROPIETARIO O REPRESENTANTE LEGAL:	NÚMERO DE RUC:			
NOMBRE DEL RESPONSABLE TÉCNICO:	FECHA DE INSPECCIÓN:			
ACTIVIDAD/ES CORRESPONDEN AL TIPO DE ESTABLECIMIENTO	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	FECHA DE REINSPECCIÓN:	

DIRECCIÓN:	Calles (Principal y secundaria) y N°			TELÉFONO:
ZONA:	DISTRITO:	PROVINCIA:	CANTÓN:	PARROQUIA:

PROCESOS					
PERMISO DE FUNCIONAMIENTO	PRIMERA VEZ:	<input type="checkbox"/>	CONTROL:	<input type="checkbox"/>	
	RENOVACIÓN:	<input type="checkbox"/>	VIGILANCIA:	<input type="checkbox"/>	
				OPERATIVO:	<input type="checkbox"/>
	MARCAR CON UN VISTO SEGÚN CORRESPONDA				

ESTRUCTURA DEL VEHICULO

AMBIENTES	INSPECCIÓN		OBSERVACIONES C: Cumple NC: No cumple	REINSPECCIÓN	
	C	NC		C	NC
Compartimiento para el operador del vehículo sanitario (cuando el vehículo está integrado al compartimiento asistencial)	Asiento para operador (sistema de fijación de seguridad y apoya cabezas)				
	Asiento para acompañante (sistema de fijación de seguridad y apoya cabezas)				
	Airbag (doble en vehículos 2014 en adelante)				
	Compartimento posterior para personal (opcional).				
	Extintor CO2 o PQS (5 lbs - 10lbs)				
Comunicación	Sistema de telecomunicaciones (VHF / UHF / Telefonía Móvil / Troncalizado)				
	Equipo de amplificación y micrófono en la cabina del operador, puerto y equipo de comunicación.				
Sistema eléctrico	Convertidor de energía de 12 V a 110 AC				
	Generador eléctrico que cubra necesidad de la unidad.				
	Kit de conexión a fuente de alimentación eléctrica (generador y/o externa dependiendo de los equipos que posee la unidad)				
	Rotulación de conexiones eléctricas				
	Tomas eléctricas para conexión de equipo biomédico con tapa de protección. (compartimento asistencial)				
Sistema hidrosanitario	Baño/Batería sanitaria (se justificará si la unidad móvil tiene accesibilidad a un baño)				
	Tanque para aguas negras con un sistema de válvulas ajustable para descarga, con una manguera para desfogue en alcantarilla. (se justificará si la unidad móvil tiene accesibilidad a un baño)				
	Tanque reservorio de agua pura, tubería, grifos para lavamanos, sistema de llenado y descarga de agua, sistema hidroneumático para distribución. Manguera para agua mínimo 20 metros. (se justificará si la unidad móvil tiene accesibilidad a un baño)				
Compartimiento Asistencial (valorable por cada ambiente)	Aire acondicionado funcional				
	Altura habitáculo (funcional y ergonómico para la atención).				
	Asientos para personal de la salud y recepción de paciente (cantidad depende de los servicios prestados)				
	Compartimientos/gabinetes con seguro para equipos y dispositivos médicos (detalle en Equipamiento Médico), funcionales y debidamente rotulados (de preferencia con puertas transparentes)				
	Equipo de computación portátil (condición)				
	Fregadero o lavamanos en cada consultorio				
	Iluminación artificial en el techo (que no interfiera con las labores realizadas)				
	Meson o escritorio de trabajo, fijo a la estructura para atención médica				
	Mobiliario clínico de acuerdo a la prestación				
	Puerta de acceso funcional (con escalerilla de ingreso desde el exterior, con seguridades para subir y bajar de la unidad (barandilla)) (Rampa para ingreso de personas con discapacidad (para unidades adquiridas a partir del año 2020).				
	Rótulos de identificación de los consultorios.				
	Sistema de oxígeno (incluya soporte y seguro para tanque, manómetro, vaso humidificador, flujómetro y llave) (condición)				
	Sistema de ventilación de ambiente y/o extractor de olores funcional				
	Soporte para fluidoterapia (condición)				
Soportes para equipamiento					
Señalética					
Visibilidad	Logo institucional y su nominativo correspondiente: frontal, costados del compartimento asistencial y del compartimento del operador (según sea el caso), posterior y superior				
Compartimentos para el equipamiento de seguridad	Extintor CO2 o PQS (5 lbs - 10lbs) con protector de valvula, cinta de seguridad				
	Kit completo de herramientas del vehículo de acuerdo a la normativa de la ANT.				

ESTRUCTURA GENERAL DEL VEHÍCULO		INSPECCIÓN		OBSERVACIONES C: Cumple NC: No cumple	REINSPECCIÓN				
		C	NC		C	NC			
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 claros								
Puertas y Ventanas	Con superficies lisas de fácil limpieza. Estructura y materiales resistentes. Vidrios de Seguridad. Puertas con protecciones anti-choque (topacamillas)								
SERVICIOS									
DIAGNOSTICO POR RADIOLOGIA E IMAGEN		INSPECCIÓN		OBSERVACIONES C: Cumple NC: No cumple	REINSPECCIÓN				
		C	NC		C	NC			
Radiografía e imagen (Puede contar con una o más prestaciones)	▲ Eco doppler 3D - 4D (condición)								
	▲ Ecografía convencional (condición)								
	▲ Radiografía digitalizada (condición)								
	▲ Radiografía especial contrastada (condición)								
	▲ Densitometría ósea (condición)								
	▲ Panorámica dental (condición)								
	▲ Radiografía dental periapical (condición)								
EQUIPAMIENTO									
EQUIPOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS		INSPECCIÓN		OBSERVACIONES C: Cumple NC: No cumple	REINSPECCIÓN				
		C	NC		C	NC			
Set de recipientes para desechos	Recipiente rotulado para desechos peligrosos - infecciosos								
	Recipiente rotulado para desechos peligrosos - cortopunzante								
	Recipiente rotulado para desechos peligrosos - farmacéuticos y dispositivos médicos								
	Recipiente rotulado para desechos no peligrosos - comunes								
Accesorios	Dispensador de solución hidroalcohólica (en cada consultorio)								
	Dispensador de jabón líquido (en cada fregadero o lavamanos)								
	Dispensador de papel toalla (en cada fregadero o lavamanos)								
	Maleta/s Botiquin para medicamentos y dispositivos médicos (condición)								
EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL		INSPECCIÓN		OBSERVACIONES C: Cumple NC: No cumple	REINSPECCIÓN				
		C	NC		C	NC			
Equipos de protección personal									
Equipos de Bioseguridad									
DOCUMENTOS									
DOCUMENTOS		INSPECCIÓN		OBSERVACIONES C: Cumple NC: No cumple	REINSPECCIÓN				
		C	NC		C	NC			
Copia de RUC									
Copia del título del responsable técnico y de los profesionales asistenciales registrados en la SENESCYT y la ACCESS.									
Registro de limpieza y desinfección de las áreas									
Procedimiento de limpieza y desinfección de los equipos y mobiliario									
Registro de mantenimiento de equipos									
Procedimiento de mantenimiento de equipos									
Bitácora de inspecciones y mantenimientos del vehículo (según el caso)									
Documento que certifique la vacunación del personal de la ambulancia (Hepatitis B, Antitetánica, Influenza estacional)									
Documento que evidencie la gestión de desechos sanitarios generados (Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal / Gestor ambiental calificado/ establecimiento de salud según el caso)									
Licencia tipo E del operador del vehículo sanitario									
Certificado institucional de conductor con experiencia en operar vehículos pesados mínimo 3 años. (según el caso)									
Certificado original del fabricante del vehículo: documento en el que conste que el vehículo fue fabricado para ser vehículo sanitario o mediante el cual el fabricante original autoriza la reforma del mismo para convertirlo en vehículo sanitario (para vehículos modelo 2019 en adelante)									
Certificado del constructor etapa final: documento en el que consta que las modificaciones a la estructura son realizadas con autorización del fabricante original del vehículo y que cumplen con normas de calidad y seguridad homologadas para vehículos sanitarios (nacionales o internacionales) (para vehículos modelo 2019 en adelante)									
Documento que certifique el año de fabricación del vehículo el cual no puede ser mayor a 15 años (RAMV emitido por la CAE o matrícula, etc.)									
Cartera de servicios del establecimiento firmada por Responsable técnico.									
Profesional en radiología e imagen con licencia otorgada por el MERNNR									
Licencia Institucional de Operación tipo C; de acuerdo a la práctica utilizada otorgada por el MERNNR									
Documento que acredite la designación del responsable técnico del establecimiento									
INSPECCIÓN									
FECHA DE INSPECCIÓN:									
OBSERVACIONES:									
<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="padding: 5px;">ESTABLECIMIENTO CUMPLE</td> <td style="padding: 5px; text-align: center;">SI</td> <td style="padding: 5px; text-align: center;">NO</td> </tr> </table>							ESTABLECIMIENTO CUMPLE	SI	NO
ESTABLECIMIENTO CUMPLE	SI	NO							
EQUIPO TÉCNICO RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN									
CARGO	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	NÚMERO DE CÉDULA	FIRMA					
LIDER DE LA INSPECCIÓN									
FUNCIONARIO/A DE LA ACCESS DESIGNADO/A PARA LA INSPECCIÓN									
INTEGRANTE DE LA COMISION									
NOTIFICACION ESTABLECIMIENTO INSPECCIONADO									
CARGO	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	NÚMERO DE CÉDULA	FIRMA					
RECIBÍ COPIA DEL FORMULARIO									

REINSPECCIÓN

FECHA DE REINSPECCIÓN:

OBSERVACIONES:

ESTABLECIMIENTO CUMPLE

Si

No

EQUIPO TECNICO RESPONSABLE DE LA REINSPECCION

CARGO	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	NÚMERO DE CÉDULA	FIRMA
LIDER DE LA INSPECCION				
FUNCIONARIO/A DE LA ACESS DESIGNADO/A PARA LA INSPECCION				
INTEGRANTE DE LA COMISION				

NOTIFICACION ESTABLECIMIENTO INSPECCIONADO

CARGO	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	NÚMERO DE CÉDULA	FIRMA

RECIBI COPIA DEL FORMULARIO

Elaborado: septiembre 2021