



MINISTERIO  
DE SALUD PÚBLICA

Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud  
Dirección Nacional de Atención Pre-hospitalaria y Unidades Móviles

Oficio Nro. MSP-DNAPHUM-2018-0050-O

Quito, D.M., 31 de mayo de 2018

**Asunto:** Respuesta a Oficio Nro. CBDMQ-DEMAPH-2018-0036-OF

Señor Doctor  
Robert Rolando Melendez Morales  
**Director de aph (e)**  
**CUERPO DE BOMBEROS DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO**  
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. CBDMQ-DEMAPH-2018-0036-OF, mediante el cual se consulta sobre la pertinencia del cambio de ambulancias por el cumplimiento del tiempo de vida útil, tengo a bien informar lo siguiente:

El Ministerio de Salud Pública dentro de la normativa vigente para la obtención de Permisos de Funcionamiento y Licenciamiento para ambulancia, contempla que el tiempo de vida es de 10 años máximo, el cual fue establecido tomando como referencia lo que respecta a vehículos de pasajeros, establecido en la Resolución No. 111-DIR-2014-ANT "RESOLUCIÓN PARA LA APLICACIÓN DEL CUADRO DE VIDA ÚTIL DENTRO DE LOS PROCESOS DE OBTENCIÓN DE PERMISO DE OPERACIÓN, INCREMENTOS, CAMBIOS Y RENOVACIÓN DE LOS VEHÍCULOS DE TRANSPORTE PÚBLICO Y COMERCIAL" y su posterior reforma mediante resolución No. 082-DIR-2015-ANT, donde se determina el tiempo de vida útil de vehículos de transporte público y comercial, sin embargo teniendo en cuenta que la funcionalidad, configuración y carga de trabajo de estos vehículos difiere de las características de las ambulancias, esta Cartera de Estado procedió a solicitar mediante Oficio Nro. MSP-SNPSS-2018-0442-O del 10 de abril de 2018, a la Agencia Nacional de Transito como ente Rector en el ámbito en cuestión, la inclusión de las ambulancias en el cuadro de vida útil para vehículos de servicio público, pudiendo variar posteriormente.

En cuanto a la consulta si la adquisición de unidades bajo la norma KKK A 1822 F son las adecuadas según la normativa INEN estrella de la vida y que actualmente está en vigencia, me permito indicar que la norma INEN 2512 se constituye un instrumento de aplicación voluntaria en el país, por lo cual esta Cartera de Estado utilizó insumos sustanciales para la construcción de la normativa nacional vigente y el único requisito obligatorio que se exige como Ministerio de Salud Pública al respecto, es que las ambulancias cuenten con los certificados de autorización del fabricante y certificado del carrozado del constructor final, independientemente de la norma bajo la cual se rige, por lo que usar como referencia una norma internacional para procesos de adquisición es lo que se sugiere, en tanto sean por lo menos sustancialmente equivalentes o superiores a las nacionales.



MINISTERIO  
DE SALUD PÚBLICA

Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud  
Dirección Nacional de Atención Pre-hospitalaria y Unidades Móviles

Oficio Nro. MSP-DNAPHUM-2018-0050-O

Quito, D.M., 31 de mayo de 2018

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

*Documento firmado electrónicamente*

Espc. Rene Marcelo Abarca Tenemasa  
**DIRECTOR NACIONAL DE ATENCIÓN PRE-HOSPITALARIA Y UNIDADES  
MÓVILES**

Referencias:  
- MSP-DNAPHUM-2018-0060-E

Copia:  
Señor Ingeniero  
Freddy David Oviedo Pozo  
Coordinador de Seguimiento y Control de la Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios  
de Salud  
  
Señorita Licenciada  
Mónica Patricia Martínez Lizarazo  
Especialista

mm



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD  
NIVEL DE ATENCIÓN PRE-HOSPITALARIO  
FICHA TÉCNICA DE INSPECCIÓN



VEHÍCULO DE ASISTENCIA Y EVALUACIÓN RÁPIDA - MOTO

Informe N°:

ENTIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD	Público <input type="checkbox"/>	Privado <input type="checkbox"/>	CODIGO:	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE PERTENECE LA UNIDAD			ZONA:	
			CLASE DE RIESGO:	ALTO
NOMBRE DEL PROPIETARIO O REPRESENTANTE			NÚMERO DE RUC:	
NOMBRE DEL RESPONSABLE TÉCNICO			FECHA DE INSPECCIÓN:	
TELÉFONO:				

DIRECCIÓN				
ACTIVIDAD/ES				

TRÁMITE	<input checked="" type="checkbox"/>
Permiso de Funcionamiento por primera vez	
Renovación de Permiso de Funcionamiento	
Modificaciones / ampliaciones	

MARCAR CON UN VISTO SEGUN CORRESPONDA

ESTRUCTURA DEL VEHÍCULO		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)			
Aparatos sonoros y visuales	Sirena			
	Baliza intermitente de color blanco, rojo o amarillo			
Visibilidad	Logo y/o nombre de la institución a la que pertenece (mínimo 15,2 cm de altura)			
	A los costados del tanque de combustible: Estrella de la vida reflectiva (no mayor a 26 cm)			Excepto para Cruz Roja Ecuatoriana y Fuerzas Armadas, que se rigen según su normativa de imagen institucional
EQUIPAMIENTO MÉDICO		Si	No	Observaciones
Desfibrilador externo automático (DEA) o Desfibrilador externo semi-automático (DESA)				Condición
Tensiómetro con brazalete de adulto y pediátrico				
Estetoscopio				
Sistema BVM - Bolsa de resucitación cardio pulmonar (adulto y pediátrico)				
Collar cervical rígido regulable				
Cilindro de oxígeno medicinal tipo M (portátil)				
Oxímetro de pulso				
Hlaleta para insumos y equipo biomédico				
Glucómetro				
Termómetro digital				

DOCUMENTOS	SÍ		NO		NORMAS DE BIOSEGURIDAD	SÍ		NO		Observaciones
Copia de RUC					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)					
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 (***)										

CUMPLE	SÍ	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 DE LA INSPECCION**

RECIBE COPIA DEL INFORME	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).

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD  
NIVEL DE ATENCIÓN PRE-HOSPITALARIO  
FICHA TÉCNICA DE INSPECCIÓN  
AMBULANCIA PARA SOPORTE VITAL BÁSICO**

Informe N°: 60677

ENTIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD:  Público  Privado  CODIGO: 6.1.2  
 NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE PERTENECE LA UNIDAD: Cuerpo de Bomberos del Distrito Metropolitano de Quito ZONA: 3  
 NOMBRE DEL PROPIETARIO O NOMBRE DEL RESPONSABLE TÉCNICO: Arayo María Ibar Delfino CLASE DE RIESGO: **ALTO**  
 TELÉFONO: 02 39 9316 / 09 9816 1811 NÚMERO DE RUC: 1768047950003  
 DIRECCIÓN: Mon. San de Dios e Ibar FECHA DE INSPECCIÓN: 17 de mayo 2019  
 FECHA DE: Unidad Reg. AS 0000

ACTIVIDADES: Formación y mantenimiento de Cuerpos Coordinados y Asistencia de Bomberos

TRÁMITE	
Permiso de Funcionamiento por primera vez	<input checked="" type="checkbox"/>
Renovación de Permiso de Funcionamiento	<input type="checkbox"/>
Modificaciones / ampliaciones	<input type="checkbox"/>

**MARCAR CON UN VISTO SEGUN CORRESPONDA**

**ESTRUCTURA DEL VEHICULO**

AMBIENTES	Si	No	Observaciones
Compartimiento para el operador del vehiculo de emergencia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Asiento para operador (sistema de fijación de seguridad, espaldar y apoya cabezas)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Asiento para acompañante (sistema de fijación de seguridad, espaldar y apoya cabezas)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Airbag (doble en vehiculos 2014 en adelante)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2014
Extintor	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Compartimiento para paciente	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Extintor	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Asientos para paramédico y acompañante (mínimo para dos personas, sistema de fijación de seguridad, espaldar y apoya cabezas)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Puerta lateral de acceso	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Puerta posterior abatible o	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Soporte para equipamiento médico	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gabinetes con seguro	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Iluminación artificial en el techo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Aire acondicionado	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sistema de ventilación de	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sistema extractor de olores	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Altura habitaculo (mínima 1.52 metros, medidos desde el piso hasta el cielo raso)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Set de desechos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Soporte para fluidoterapia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sistema de oxígeno (incluya soporte y seguro para tanque, manómetro, vaso humidificador, flujómetro y llave)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Comunicación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Radio base de telecomunicaciones VHF, UHF o troncalizado (fijo en la cabina del operador)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

	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 y parte posterior: 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 revalables, sistema de fijación corporal y seguros antideslizamiento	/		
Equipo de succión (portátil y no manual)	/		
Tensiómetro con brazalete de adulto y pediátrico	/		Set de brazaletes
Estetoscopio	/		
Sistema BVM - Bolsa de resucitación cardio	/		
Set de diagnóstico	/		
Torsiónspinal larga adulto con reatas de sujeción	/		
Inmovilizadores de cabeza	/		
Set de collarines cervicales (mínimo 3 tallas: S, M, L) o 3 regulables	/		
Cilindro de oxígeno medicinal fijo mínimo tipo E (600 litros)	/		cilindro de 6000L
Cilindro de oxígeno medicinal tipo D (portátil 400 litros)	/		4000L
Oxímetro de pulso (portátil)	/		
Chaleco de extricación adulto	/		
Kit de férulas para extremidades superiores e inferiores (mínimo 3 piezas) adulto	/		
Glucómetro	/		
Desfibrilador externo automático -DEA-	/		
Campana de Pinar o Doppler Fetal	/		
Termómetro digital	/		

**CONDICIONES GENERALES DEL VEHÍCULO**

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 claros						
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	NORMAS DE BIOSEGURIDAD	Si	No	Observaciones
copia del RUC	/					
Copia del título (profesional de la salud) del responsable técnico registrado en el SENESCYT y MSP	/		Equipos de Protección (uniforme institucional con cintas reflectivas, gafas, calzado con planta antideslizantes, guantes de manejo, mascarilla, casco)	/		
Certificados de vacunas obligatorias (hepatitis B y tétanos)	/					
Licencia tipo E o C1 de los operadores del vehículo de emergencia	/					
Certificado del fabricante original (*)	/					
Certificado del constructor etapa final (**)	/					
Documento que certifique que el vehículo tiene menos de 10 años (***)	/					

CUMPLE	Si	No
	/	

COMISIÓN TÉCNICA RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN

CARGO	NOMBRES Y APELLIDOS	NÚMERO DE CÉDULA	FIRMA
LIDER DE LA COMISIÓN	Dr. Marco Cordero	0701263113	[Firma]
INTEGRANTE DE LA COMISIÓN	Lt. Tania Moreno	1003062989	[Firma]
INTEGRANTE DE LA COMISIÓN			

NOTIFICACIÓN DE LA INSPECCIÓN

RECIBE COPIA DEL INFORME	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	NÚMERO DE CÉDULA	FIRMA
	Robert Alencar	Analista NPH	15111446057	[Firma]

OBSERVACIONES: Se cumple con los requerimientos para obtención de permisos de funcionamiento.

\*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.