

 Junta de Andalucía Consejería de Salud y Consumo	Fecha de edición	2014	Autor	SISS
	Fecha revisión	Agosto 2022	Próxima revisión	Agosto 2024
	Versión	5		

**PROTOCOLO DE REQUISITOS MÍNIMOS EXIGIBLES A PROVEEDORES DE
TRANSPORTE SANITARIO POR CARRETERA**

U.100.2: Ambulancia tipo B: Ambulancia asistencial destinada a proporcionar soporte vital básico y atención sanitaria inicial.

U.100.3: Ambulancia tipo C: Ambulancia asistencial destinada a proporcionar soporte vital avanzado.

TIPO DE AMBULANCIA: B C

MARCA Y MODELO: _____

MATRICULA : _____ **FECHA MATRICULACIÓN:** _____

EMPRESA: _____

INSPECTOR ACTUANTE: _____

FECHA DE LA VISITA: __/__/202

REPRESENTANTE DEL CENTRO PRESENTE EN LA VISITA:

Nombre:

En calidad de:

TIPO DE SOLICITUD ADMINISTRATIVA DE ACTIVIDAD.

Autorización de funcionamiento (AF).		Renovación (R)	
Actividad programada (AP).		Modificación por alteraciones estructurales	

INDICE

1.- EQUIPAMIENTO	3
1.1.- EQUIPO TRASLADO PACIENTES.....	3
1.2.- EQUIPO INMOVILIZACIÓN.....	3
1.3.- EQUIPO VENTILACIÓN.....	3
1.4.- EQUIPO DIAGNÓSTICO.....	4
1.5.- FÁRMACOS.....	5
1.6.- EQUIPO DE INFUSIÓN	5
1.7.- EQUIPO PARA LA GESTIÓN DE PROBLEMAS EN LOS QUE PELIGRA LA VIDA	6
1.8.- PRODUCTOS VENDAJES Y ASISTENCIA SANITARIA.....	7
2.- DOCUMENTACIÓN.	8
RELACIÓN DE DOCUMENTOS QUE DEBEN ESTAR DISPONIBLES DURANTE LA VISITA DE INSPECCIÓN.....	8
VERSIÓN DEL PROTOCOLO	8

1.- EQUIPAMIENTO.

Nota: La X en la columna de cualquier tabla indica que es exigible como mínimo la unidad, si bien la cantidad podría variar. En ese caso, consignar el número exacto en el apartado observaciones.

1.1.- EQUIPO TRASLADO PACIENTES.

SI NO

Producto	Tipo B	Tipo C		
Camilla principal/tren de rodado.	1	1		
Camilla de cuchara.	1	1		
Colchón de vacío.	1	1		
Dispositivo para trasladar a un paciente sentado ² .	1	X		
Sábana de traslado o colchón de traslados.	1	1		
Tablero espinal largo completo con inmovilizador de cabeza y correas de sujeción.	X	X		
Silla sube escaleras eléctrica ² .	X	X		
OBSERVACIONES: ¹ A menos que la camilla principal posea la función de estos productos. ² Alternativa para el dispositivo para trasladar a un paciente sentado.				

1.2.- EQUIPO INMOVILIZACIÓN

SI NO

Producto	Tipo B	Tipo C		
Dispositivos de tracción.	X	X		
Inmovilización, juego para fracturas, incluida factura pélvica.	1	1		
Dispositivos de inmovilización de la región cervical de la columna. Juego de collarines cervicales.	1	1		
Dispositivos para liberación de accidentados o tablero espinal corto con capacidad de inmovilización.	1	1		

1.3.- EQUIPO VENTILACIÓN

SI NO

Producto	Tipo B	Tipo C		
Oxígeno fijo. Mínimo 2000 litros (a temperatura y presión normales), caudalímetro/rotámetro con caudal máximo no inferior a 15 litros /minuto y válvula reguladora.	1	1		
Conexión rápida.	1	1		

Oxígeno portátil. Mínimo 400 litros (a temperatura y presión normales), caudalímetro/rotámetro con caudal máximo no inferior a 15 litros /minuto y válvula reguladora.	1	1		
Conexión rápida del mismo.	1	1		
Resucitador con entrada de oxígeno y máscaras y cánulas para todas las edades y depósito de oxígeno.	1	1		
Dispositivo de aspiración permanentemente instalado o portátil, con una presión mínima de - 65 kPa con una capacidad mínima de 1 l.	1	1		
Dispositivo de aspiración portátil.	1	1		
Válvula de demanda.	X	X		

1.4.- EQUIPO DIAGNÓSTICO

SI NO

Producto	Tipo B	Tipo C		
Monitor de presión sanguínea manual. Tamaño del manguito 10 cm - 55 cm.	1	1		
Monitor de presión sanguínea automático. Tamaño del manguito 10 cm - 55 cm. Un monitor tipo doppler debe operar con precisión en las condiciones de vibración e interferencia eléctrica especificadas en los apartados 4.3.1 y 6.3.4 de la Norma 1789.	X	X		
Oxímetro.	1	1		
Estetoscopio.	1	1		
Termómetro.	1	1		
Dispositivo para la determinación de azúcar en sangre.	1	1		
Lámpara de diagnóstico.	1	1		
ECG de 12 derivaciones ¹ .	X	1		
OBSERVACIONES: ¹ Si se desea dos o más de estas funciones se pueden combinar en un mismo producto.				

1.5.- FÁRMACOS

SI NO

Producto	Tipo B	Tipo C		
Analgésico (incluidos los derivados opiáceos para los que habrán de cumplir la normativa vigente)	No opiáceos	SI		
Anestésicos locales.	--	SI		
Antagonistas del calcio.	--	SI		
Antagonistas opiáceos (naloxona).	--	SI		
Antianginosos.	SI (oral)	SI		
Antiarrítmicos.	--	SI		
Anticolinérgicos.	--	SI		
Antisépticos.	SI	SI		
Benzodiacepinas.	SI (oral)	SI		
Bloqueantes betaadrenérgicos.	--	SI		
Broncodilatadores.	SI (aerosol)	SI		
Corticosteroides.	SI (oral)	SI		
Diuréticos.	SI (oral)	SI		
Glucosa.	SI	SI		
Insulina de acción rápida.	SI (en frío)	SI		
Sueros.	SI	SI		
Sustitutos del plasma.	SI	SI		
Vasoactivos (adrenalina).	SI	SI		
Otros.	--	SI		

1.6.- EQUIPO DE INFUSIÓN

SI NO

Producto	Tipo B	Tipo C		
Soluciones de infusión, litro.	2	2		
Equipo para inyecciones e infusiones, juego.	2	2		
Sistema de infusión diseñado para permitir la administración de fluido calentado a (37 ± 2) °C. Este sistema no es preciso que sea portátil.	1	1		
Montaje de infusión: Dispositivo para poder proceder a la suspensión de soluciones de perfusión intravenosa.	2	2		
Dispositivo de infusión a presión.	1	1		

Compartimiento refrigerado para almacenamiento de soluciones de infusión y medicamentos con un volumen total de 5 l como mínimo y un rango de temperatura fijo de 5 °C a 7°C.	X	X		
---	---	---	--	--

1.7.- EQUIPO PARA LA GESTIÓN DE PROBLEMAS EN LOS QUE PELIGRA LA VIDA

SI NO

Producto	Tipo B	Tipo C		
Desfibrilador con registro de ECG y datos del paciente ^A .	1	1		
Monitor cardíaco ^A .	1	1		
Estimulador cardíaco externo ^A .	X	X		
<i>Sistema portátil para cuidado de las vías respiratorias dotado de:</i>	1	--		
• Resucitador manual	1	--		
• Respirador con acoplamiento boca a máscara, con entrada de oxígeno.	1	--		
• Cánulas orofaríngeas o nasofaríngeas.	1	--		
• Aspirador.	1	--		
• Catéter de aspiración.	1	--		
<i>Sistema portátil de resucitación avanzado, dotado de:</i>	--	1		
• Equipo de infusión, que incluya catéteres intravenosos adecuados.	--	1		
• Equipos de administración de soluciones de infusión.	--	1		
• Soluciones de infusión.	--	1		
• Materiales de fijación adhesivos	--	1		
• Equipo de intubación -que incluya mango(s) de laringoscopio con palas adecuadas.	--	1		
• Fórceps Magill	--	1		
• Estiletes de inserción.	--	1		
• Tubos endotraqueales con conectores.	--	1		
• Pinza para el tubo de inflado del manguito.	--	1		
• Jeringa de inflado del manguito.	--	1		
• Material de fijación del tubo.	--	1		
• Estetoscopio.	--	1		
• Equipo de administración de fármacos.	--	1		
Aparato de nebulización.	1	1		
Kit de drenaje torácico.	--	1		
Dispositivo volumétrico de infusión.	--	1		
Catéteres venosos centrales.	--	1		
Acceso intraóseo (para todos los grupos de edades).	--	1		
Respiradores de emergencias y de transporte.	--	1		

Válvula PEEP, ajustable o juego.	--	1		
Capnómetro o capnografía.	X	1		
Cardioversión.	X	1		
Dispositivo portátil para aplicación CPAC no invasiva con monitorización de presión.	X	1		
Dispositivos de compresión torácica.	X	X		
OBSERVACIONES: ^ Se pueden combinar dos o más funciones en un mismo producto. En cualquier supuesto, el personal deberá acreditar que está capacitado para su manejo.				

1.8.- PRODUCTOS VENDAJES Y ASISTENCIA SANITARIA

Producto	Tipo B	Tipo C	SI NO	
Equipo de cama.	1	1		
Mantas.	2	2		
Material para el tratamiento de heridas.	1	1		
Material para el tratamiento de quemaduras por fuego y sustancias corrosivas.	1	1		
Recipiente de reimplantación, capaz de mantener la temperatura interna a (4 ± 2) °C durante al menos 2 horas.	X	X		
Batea vomitoria reniforme.	1	1		
Bolsa vomitoria.	1	1		
Cuña.	X	X		
Botella urinaria no de vidrio.	1	1		
Recipiente para objetos punzocortantes.	1	1		
Tubo gástrico con accesorios.	X	X		
Guantes quirúrgicos estériles, pares.	5	5		
Guantes no estériles.	100	100		
Kit de asistencia al parto de urgencias.	1	1		
Bolsa de residuos.	1	1		
Bolsa de residuos clínicos.	X	X		
Sábana de tejido sin tejer de la camilla.	1	1		
Juego de suministros para aplicaciones especiales que contiene: <ul style="list-style-type: none"> – Materiales para cernir. – Hemostáticos. – Torniquetes. – Agujas para aspiración de neumotórax. – Apósitos prefabricados. – Parches torácicos oclusivos. 	X	X		

2.- DOCUMENTACIÓN.

	SI	NO
TS Copia del certificado de conformidad del fabricante y/o carrocerero certificando que dicha ambulancia cumple la norma UNE-EN 1789:2021.		
Dispone de un registro de desinfecciones del habitáculo y del equipamiento.		
Dispone de hojas de quejas y reclamaciones .		
OBSERVACIÓN:		
VERIFICACIÓN:		

RELACIÓN DE DOCUMENTOS QUE DEBEN ESTAR DISPONIBLES DURANTE LA VISITA DE INSPECCIÓN.

1. Copia certificado de conformidad	
2. Registro de desinfecciones.	
3. Hojas de quejas y reclamaciones.	

VERSIÓN DEL PROTOCOLO

Versión	Fecha	Actualizaciones realizadas
3	Octubre 2018	Se suprimen de la versión anterior todos aquellos aspectos que no son sanitarios.
4	Julio 2022	Se actualiza conforme a la norma UNE-EN 1789:2021.
5	Agosto 2022	Se corrige errata en la numeración de las unidades asistenciales.