



ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA



NORMA NACIONAL DE AMBULANCIAS TERRESTRES



**Serie: Documentos Técnico Normativos
La Paz – Bolivia**

2017

FICHA BIBLIOGRÁFICA

BO
WA525
M665n
N° 430
2017

Bolivia. Ministerio de Salud. Dirección General de Servicios de Salud.
Norma Nacional de Ambulancias Terrestres/Ministerio de Salud; Omar Flores Velasco; Eduardo Triveño Saravia; Lucía Cardozo Chávez; Alfredo Aldo Camacho Alvarez. Coaut. La Paz: Sagitario, 2017. 101 p.: ilus. (Serie: Documentos Técnico - Normativos N° 430) Depósito legal: 4-1-805-16 P.O.

I. AMBULANCIAS
II. TRANSPORTE DE PACIENTES
III. EMERGENCIAS
IV. SERVICIOS DE SALUD V. EQUIPAMIENTO SANITARIO VI. BOLIVIA.

1. T
2. Serie.
3. Flores Velasco, Omar; Triveño Saravia, Eduardo; Cardozo Chávez, Lucía; Camacho Álvarez, Alfredo Aldo. Coaut.

NORMA NACIONAL DE AMBULANCIAS TERRESTRES

Dirección General de Servicios de Salud, Edificio Víctor, Calle Fernando Guachalla, No.342, Piso No.3. Teléfono No.2 442098, La Paz – Bolivia. www.minsalud.gob.bo

RM: 0015 / 2017

Depósito Legal: 4-1-805-16 P.O.

Elaboración:

- Dr. Omar Flores Velasco, Profesional Técnico DGSS/MS
- Dr. Eduardo Triveño Saravia, Responsable Seguimiento y Monitoreo de las Parabas Mi Salud DGSS/MS.
- Lic. Lucía Cardozo Chávez, Auxiliar Administrativa DGSS/MS.
- Dr. Alfredo Aldo Camacho Álvarez, Profesional Técnico OPS/OMS.

Cooperación Técnica: (Anexo Editorial).

Revisión técnica:

Profesionales Técnicos de Unidades y Programas del Ministerio de Salud (Anexo Editorial).

Validación nacional:

Profesionales del Ministerio de Salud, de los SEDES, INASES, Cruz Roja Boliviana, Policía Boliviana, Bomberos de la Policía Boliviana, SAR-FAB Illimani, SUMA El Alto, SEMA La Paz, SISME SCZ, MIA SCZ, FAB-GAC 72, FAB-GAC 31. (Anexo Editorial).

Documento elaborado con la asistencia técnica de la OPS/OMS y apoyo financiero de la Agencia Española de Cooperación para el Desarrollo Internacional (AECID).

Comité Técnico de Revisión de Publicaciones – Dirección General de Promoción de la Salud/MS

Comité de Identidad Institucional y Publicaciones/VMSyP-MS

Dr. Alvaro Terrazas Pelaez

Lic. Patricia Daza Blanco

Dr. Edison Rodríguez
Flores

Dr. Elías Huanca Quisbert

Dr. Eduardo Humeres Flores

Sr. Miguel Cárcamo Porcel

Dra. Miriam Nogales Rodríguez

Dra. Diana Noya Pérez

La Paz: Dirección General de Servicios de Salud - Comité de Identidad Institucional y Publicaciones - Viceministerio de Salud y Promoción - Ministerio de Salud - 2017.

© Ministerio de Salud – 2016.

Esta publicación es propiedad del Ministerio de Salud del Estado Plurinacional de Bolivia, se autoriza su reproducción total o parcial, siempre que no sea con fines de lucro, a condición de citar la fuente y la propiedad. *Impreso en Bolivia*

MINISTERIO DE SALUD

AUTORIDADES NACIONALES

Dra. Ariana Campero Nava

MINISTRA DE SALUD

Dr. Alvaro Terrazas Peláez

VICEMINISTRO DE SALUD Y PROMOCIÓN

Sr. Germán Mamani Huallpa

**VICEMINISTRO DE MEDICINA TRADICIONAL
E INTERCULTURALIDAD**

Dr. Rodolfo Edmundo Rocabado Benavides

DIRECTOR GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD

PRESENTACIÓN

Es un mandato Constitucional para el Gobierno Boliviano el preservar la vida. Actualmente Bolivia se encuentra en una etapa de transformaciones en todos sus ámbitos, en el sector salud se pasa de un enfoque de mercado en las políticas públicas, a uno de derechos y de mayor inclusión social, para tener acceso digno a la salud.

En este contexto la presente **NORMA NACIONAL DE AMBULANCIAS TERRESTRES**, llena un vacío, ya que no se cuenta con un referente que permita generar condiciones esenciales e imprescindibles para el correcto uso y funcionamiento de las ambulancias terrestres, garantizando el transporte y manejo seguro de pacientes que lo necesiten, así como regular las características de gestión administrativa, económica, logística, y otros requisitos técnicos a ser asumidos por las diferentes instancias que correspondan, según sus atribuciones y competencias.

La presente Norma Nacional, es de aplicación obligatoria para los prestadores de salud y todas aquellas instancias involucradas en la atención y traslado de pacientes en ambulancia. Define los requisitos que deben cumplir las ambulancias terrestres en cuanto a su equipamiento, dotación de insumos, medicamentos, recursos humanos, las funciones y obligaciones del mismo, flujos funcionales, sistema de control en su utilización, y gestión de sostenibilidad a nivel nacional y sub-nacional, siendo el referente normativo nacional para todo el territorio del Estado Plurinacional de Bolivia.

El Ministerio de Salud considera que la implementación para su posterior aplicación sistemática y disciplinada de esta Norma Nacional permitirá facilitar y mejorar la atención de las/os pacientes de manera integral, optimizando el uso de las ambulancias terrestres para el traslado de los mismos de manera justificada y documentada, independientemente del sub sector al que pertenezcan.

Esta Norma Nacional contribuirá de manera importante al vivir bien de toda nuestra población.

DRA. ARIANA CAMPERO NAVA
MINISTRA DE SALUD





Resolución Ministerial N° 0015

Estado Plurinacional de Bolivia

Ministerio de Salud

12 ENE 2017

VISTOS Y CONSIDERANDO:

Que el Artículo 18 de la Constitución Política del Estado dispone: “Todas las personas tienen derecho a la salud; el Estado garantiza la inclusión y el acceso a la salud de todas las personas, sin exclusión ni discriminación alguna y el sistema único de salud, será universal, gratuito, equitativo, intracultural, intercultural, participativo, con calidad, calidez y control social. El sistema se basa en los principios de solidaridad, eficiencia y corresponsabilidad y se desarrolla mediante políticas públicas en todos los niveles de gobierno”.

Que el Parágrafo I del Artículo 35 de la Norma Constitucional establece: “El Estado, en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud”.

Que el Artículo 37 de la Ley Fundamental determina: “El Estado tiene la obligación indeclinable de garantizar y sostener el derecho a la salud, que se constituye en una función suprema y primera responsabilidad financiera. Se priorizará la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades”.

Que el Numeral 2 del Parágrafo II del Artículo 299 de la Ley Fundamental, establece que la gestión del sistema de salud y educación, se ejerce de forma concurrente por el nivel central del Estado y las entidades territoriales autónomas.

Que el Numeral 3 del Artículo 1 de la Ley N° 650 de 15 de enero de 2015, Agenda Patriótica del Bicentenario 2025, establece que se eleva a rango de Ley, la “Agenda Patriótica del Bicentenario 2025, que contiene los trece (13) pilares de la Bolivia Digna y Soberana: 3. Salud, educación y deporte para la formación de un ser humano integral.

Que de acuerdo al Artículo 3° de la Ley N° 786 de 10 de marzo de 2016, “Plan De Desarrollo Económico Y Social 2016-2020”, establece que el contenido del PDES 2016 – 2020, se formuló a partir de los trece (13) pilares de la Agenda Patriótica 2025, que se constituye en el Plan General de Desarrollo establecido en el numeral 9 del Artículo 316 de la Constitución Política del Estado e incidiendo su aplicación obligatoria a través del Artículo 4°.

Que el Parágrafo II del Artículo 91 de la Ley N° 031 de 19 de julio de 2010, “Ley Marco de Autonomías y Descentralización - Andrés Baez”, dispone que: De acuerdo a la competencia exclusiva del Numeral 21, Parágrafo II del Artículo 298 de la Constitución Política del Estado, el nivel central del Estado tiene la competencia exclusiva de establecer políticas, normas y estrategias nacionales para garantizar la sanidad agropecuaria e inocuidad alimentaria que involucren la participación de los gobiernos departamentales, municipales, pueblos indígenas originario campesinos y el sector productivo.

Que el Artículo 1 del Decreto Ley N° 15629 de 18 de julio de 1978. Código de Salud señala que la finalidad del Código de Salud en la regulación jurídica de las acciones para la conservación, mejoramiento y restauración de la salud de la población mediante el control del comportamiento humano y de ciertas actividades, a los efectos de obtener resultados favorables en el cuidado integral de la salud de los habitantes de la República de Bolivia.

Que el Artículo 3 de la normativa precitada dispone: “Corresponde al Poder Ejecutivo a través del Ministerio de Previsión Social y Salud Pública, al que este Código denominará Autoridad de Salud, la definición de la política nacional de salud, la normación, planificación, control y coordinación de todas las actividades en todo el territorio nacional, en instituciones públicas sin excepción alguna”.

Que el Artículo 4 del Código de Salud señala: “Se establece el derecho a la salud de todo ser humano, que habite el territorio nacional sin distinción de raza, credo político, religión y





Estado Plurinacional de Bolivia

Ministerio de Salud

condición económica y social, derecho que es garantizado por el Estado”.

Que el Artículo 5 de la Ley N° 475 de 30 de diciembre de 2013, Ley de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia, dispone: “Son beneficiarias y beneficiarios de la atención integral y protección financiera de salud, todos los habitantes y estantes del territorio nacional que no cuenten con algún seguro de salud y que estén comprendidos en los siguientes grupos poblacionales: Mujeres embarazadas, desde el inicio de la gestación hasta los seis (6) meses posteriores al parto. 2. Niñas y niños menores de cinco (5) años de edad. 3. Mujeres y hombres a partir de los sesenta (60) años. 4. Mujeres en edad fértil respecto a atenciones de salud sexual y reproductiva. 5. Personas con discapacidad que se encuentren calificadas según el Sistema Informático del Programa de Registro Único Nacional de Personas con Discapacidad – SIPRUNPCD. 6. Otros que se determinen por Resolución del Consejo de Coordinación Sectorial de Salud, refrendado y aprobado por Decreto Supremo, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 12 de la presente Ley”.

Que el Artículo 1 del Decreto Ley N° 10135 de 16 de febrero de 1973, Código Nacional de Tránsito dispone: “El tránsito por las vías terrestres de la República de Bolivia, abierta a la circulación pública, se regirá por este Código”.

Que el Artículo 2 de la referida norma determina: “VIAS TERRESTRES.- A los efectos de la aplicación del Código son vías terrestres: las avenidas, calles, pasajes, autopistas, vías expresas, carreteras, caminos y sendas de circulación pública”.

Que el Artículo 3 del Código Nacional de Tránsito establece: “DEL SERVICIO.- El Servicio Nacional de Tránsito, como organismo integrante de la Policía Nacional, ejecutará y hará cumplir las disposiciones del presente Código”.

Que el Artículo 1 del Decreto Supremo N° 29293 de 3 de octubre de 2007 dispone: “El presente Decreto Supremo tiene por objeto aprobar los medios y mecanismos de control de transporte automotor terrestre, además de complementar y modificar los Artículos 284 y 286 del Reglamento del Código Nacional de Tránsito, aprobado por Resolución Suprema N° 187444 de 8 de junio de 1978”.

Que el Numeral 22) del Parágrafo I del Artículo 14 del Decreto Supremo N° 29894 de 07 de febrero de 2009 Estructura Organizativa del Órgano Ejecutivo del Estado Plurinacional, en su tenor señalan: “...I. Las Ministras y los Ministros del Órgano Ejecutivo, en el marco de las competencias asignadas al nivel central en la Constitución Política del Estado tienen las siguientes atribuciones: 22) Emitir Resoluciones Ministeriales en el marco de sus atribuciones”.

Que los Incisos b) y c) del Artículo 90 del Decreto Supremo N° 29894 disponen: como atribución de la Ministra(o) de Salud y Deporte actual Ministra(o) de Salud en el marco de las competencias asignadas al nivel central por la Constitución Política del Estado, de regular, planificar, controlar y conducir el Sistema Nacional de Salud, conformado por los sectores de seguridad social a corto plazo, público y privado con o sin fines de lucro y medicina tradicional, y vigilar el cumplimiento y primacía de las normas relativas a la salud pública.

Que el Decreto Supremo N° 1868 de 22 de enero de 2014, tiene por objeto modificar el D.S. N° 29894 Estructura Organizativa del Órgano Ejecutivo del Estado Plurinacional, y en su artículo 10 párrafos III, IV sustituye la denominación de Ministerio de Salud y Deportes por “Ministerio de Salud”, también el de Ministra (o) de Salud y Deportes por “Ministra(o) de Salud”.

Que el Decreto Presidencial N° 2249 de 23 de enero de 2015, designa a la Sra. Ariana Campero Nava, como Ministra de Salud.

CONSIDERANDO:

Que mediante Informe Interno MS/DGP/UPL/II/7/2017 de 09 de enero de 2017, emitido por la





Estado Plurinacional de Bolivia

Ministerio de Salud

Dirección General de Planificación señala que la Norma Nacional de Ambulancias Terrestre en su contenido, sus fines y objetivos se encuentra alineada a la Constitución Política del Estado, Política SAFCI, contribuye al Objetivo Estratégico 1 del nuevo Plan Sectorial de Desarrollo Integral para Vivir Bien 2016 – 2020 – PSDI, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 0908, así como al Pilar 3 d la Agenda Patriótica 2025, Plan de Desarrollo Económico Social 2016 – 2020.

Que concluye señalando que en virtud en el acápite de análisis y considerando, que es de sumo interés para el Ministerio de Salud promover, favorecer, facilitar, garantizar y cualificar la atención de los servicios de ambulancias en el marco de las Políticas Nacionales de Salud y Normativa emitida por este Ministerio en su calidad de entidad rectora, la “Norma Nacional de Ambulancias Terrestres” es pertinente en su contenido y por tanto cumple con los requerimientos exigidos por el Ministerio de Salud en su calidad de entidad rectora de la salud en el país.

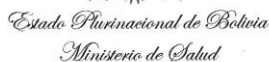
Que según Nota Interna MS/VMSyP/DGSS/NI/28/2017 de 10 de enero de 2017, la Dirección General de Servicios de Salud; señala que la presente Norma Nacional de Ambulancias Terrestres, llenará un vacío, ya que no se cuenta con un referente que permita generar condiciones esenciales e imprescindibles para el correcto uso y funcionamiento de las ambulancias terrestres, garantizando el transporte y manejo seguro de pacientes que lo necesiten, así como regular las características de gestión administrativa, económica, logística y otros requisitos técnicos a ser asumidos por las diferentes instancias que correspondan, según sus atribuciones y competencias. La presente Norma Nacional, será de aplicación obligatoria en todo el ámbito del territorio nacional para los prestadores de salud públicos y privados, así como todas aquellas instancias involucradas en la atención y traslado de pacientes en ambulancia. Definirá los requisitos que deben cumplir las ambulancias terrestres en cuanto a su equipamiento, dotación de insumos, medicamentos, recursos humanos, las funciones y obligaciones del mismo, flujos funcionales, sistema de control en su utilización y gestión de sostenibilidad a nivel nacional y sub nacional, siendo el referente normativo nacional para todo el territorio del Estado Plurinacional de Bolivia.

Que sigue señalando que el sistema nacional de emergencias en salud tiene como objetivo general contribuir a la disminución de la mortalidad general, prioritariamente la mortalidad materna e infantil a través de la atención oportuna, integral, eficiente y efectiva de las emergencias y urgencias médicas en el ámbito nacional. El objetivo del mismo es establecer las bases técnicas – operacionales y estándares mínimos, para coordinar y regular el transporte de pacientes por vía terrestre, facilitando el servicio de ambulancias terrestres a todas aquellas instancias que prestan este servicio.

Que concluye y recomienda señalando que la Norma Nacional de Ambulancias Terrestres cumple con todos los requisitos técnicos, normativos y legales, por lo que se recomienda la emisión de la respectiva Resolución Ministerial.

Que la propuesta normativa establece que los carburantes, mantenimiento preventivo, mantenimiento correctivo, reparación y lugar de resguardo de la ambulancia, desde donde se realizarán las operaciones de las ambulancias, estarán cubiertos con recursos económicos que deberán ser gestionados por la instancia nacional y sub-nacional que corresponda en relación a la dependencia administrativa de la ambulancia. Los Recursos Humanos para la atención en ambulancia serán gestionados por cada instancia nacional a través del CCES-N y sub-nacional departamental y municipal a través del CCES-D y TSES-M respectivamente, dentro la Ley Marco de Autonomías. Para la dotación, mantenimiento preventivo y correctivo, del equipamiento biomédico, instrumentales y otros, serán dotados por cada instancia nacional a través del CCES-N y sub-nacional, departamental y municipal a través del CCES-D y TSES-M respectivamente, asumirá su competencia de acuerdo a la Ley Marco de Autonomías. La gestión de suministros deberá enmarcarse al sistema nacional único de suministros (SNUS) para garantizar la disponibilidad en los diferentes establecimientos de salud, del sistema nacional de salud. Para el pago del servicio de transporte terrestre, los gobiernos autónomos municipales a través de los TSES-M, determinarán los montos límites para las “prestaciones con tarifa abierta”, los Gobiernos





Que mediante Informe Legal MS/DGAJ/UAJ/IL/046/2017 de 12 de enero de 2017, recomienda señalando que la aprobación del documento: “Norma Nacional de Ambulancias Terrestre”, no contraviene normativa legal vigente.

La **Señora MINISTRA DE SALUD**, en ejercicio de las facultades y en uso de las atribuciones que le confiere el Decreto Supremo N° 29894 de 07 de febrero de 2009, Estructura Organizativa del Poder Ejecutivo del Estado Plurinacional.

ARTÍCULO PRIMERO.- Aprobar el documento: **“Norma Nacional de Ambulancias Terrestres”**, que en Anexos forman parte integrante de la presente Resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO.- Refrendar el Informe Legal MS/DGAJ/UAJ/IL/046/2017 de 12 de enero de 2017, Informe Interno MS/DGP/UPL/II/7/2017 de 09 de enero de 2017, la Nota Interna MS/VMSyP/DGSS/NI/28/2017 de 10 de enero de 2017, el Acta Comité de Coordinación Técnica – COCOTEC de 07 de septiembre de 2016 y el Acta del Comité de Identidad Institucional y Publicaciones de 07 de diciembre de 2016.

ARTICULO TERCERO.- La Dirección General de Servicios de Salud queda encargada de la implementación y cumplimiento de la presente Resolución Ministerial.

Regístrese, comuníquese y archívese.

Abog. Ramiro Vidaurre Landa
DIRECTOR GENERAL
ASUNTOS JURÍDICOS
MINISTERIO DE SALUD

Carla A. Parada Barba
VICEMINISTRA DE SALUD
Y PROMOCION
MINISTERIO DE SALUD

Falabella
Dra. Ariana Campero Nava
MINISTRA DE SALUD
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

INTRODUCCIÓN

El Sistema Nacional de Emergencias en Salud, es el conjunto de instituciones integradas público privadas adscritas al Ministerio de Salud que tienen como rol principal la gestión de las urgencias, emergencias, catástrofes y desastres en salud a nivel nacional, a través de los Centros Coordinadores de Emergencias de Salud, realizando la prestación de servicios prehospitalarios, interhospitalarios y hospitalarios de urgencias y emergencias, la coordinación del transporte sanitario (aéreo, terrestre y acuático), procesos de formación, capacitación y vigilancia, con la finalidad de prestar atención accesible, oportuna y de calidad a la población en situaciones de urgencia, emergencia, catástrofe o desastre en salud en el territorio nacional.

La atención prehospitalaria e interhospitalaria debe ser comprendida en toda su extensión como un sistema encadenado donde las personas, y las instituciones trabajan coordinadamente, con el fin de brindar a los pacientes, una atención de calidad oportuna.

Formando parte del Sistema Nacional de Emergencias en Salud, se encuentran las ambulancias terrestres para el transporte del paciente con asistencia y no con el simple concepto de transportar a una persona desde un lugar a otro.

La Norma Nacional de Ambulancias Terrestres permitirá facilitar el ingreso de los pacientes al Sistema Nacional de Emergencias en Salud, el mismo que contempla el modelo de gestión con su estructura y el modelo de atención establecida en la política SAFCI y la Red de Servicios de Salud, las mismas que no solo coadyuvarán a la coordinación del traslado de pacientes en ambulancia sino también ejercerán el control social para que el mismo sea eficiente y eficaz.

Asimismo la Norma de Referencia y Contra-referencia se consiguiera en un instrumento esencial para el trabajo en las diferentes instancias de coordinación de urgencias, emergencias, desastres y catástrofes en salud cual son el Centro Coordinador de Emergencias de Salud Nacional (CCES-N), Centros Coordinadores de Emergencias de Salud Departamentales (CCES-D) y el Transporte Sanitario de Emergencias de Salud Municipales (TSES-M).

La presente Norma Nacional de Ambulancias Terrestres define las particularidades de gestión, coordinación, clasificación de las ambulancias, el perfil profesional y ocupacional, funciones de los recursos humanos, el equipamiento, provisión de insumos y medicamentos, siendo el referente normativo nacional para todo el territorio del Estado Plurinacional de Bolivia, independientemente de su pertenencia al subsector (seguridad social a corto plazo, medicina tradicional, privados con y sin fines de lucro y de la salud pública), ONGs, Policía Boliviana, Bomberos de la Policía Boliviana, Fuerzas Armadas y otros prestadores de este servicio, debiendo las autoridades nacionales y subnacionales velar por su estricto cumplimiento.

ABREVIATURAS

SUMA 161	Sistema de Urgencias Médicas El Alto 161
SEMA 165	Servicio Municipal de Ambulancias 165
SISME 160	Sistema Integrado de Emergencias Médicas
CCES-N	Centro Coordinador de Emergencias de Salud - Nacional
CCES-D	Centro Coordinador de Emergencias de Salud – Departamental
TSES-M	Transporte Sanitario de Emergencias de Salud - Municipal
SNES	Sistema Nacional de Emergencias en Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud
D.L.	Decreto Ley
SEDES	Servicio Departamental de Salud
SAFCI	Salud Familiar Comunitaria Intercultural
PRONACS	Programa Nacional de Calidad en Salud
LINAME	Lista Nacional de Medicamentos
COE	Comité Operativo de Emergencia
RRHH	Recursos Humanos
POA	Programa Operativo Anual

CONTENIDO

CAPÍTULO I

GENERALIDADES	
15	
1. ANTECEDENTES	15
1.1. Antecedentes internacionales	15
1.2. Antecedentes	nacionales
.....	17
2. JUSTIFICACIÓN	18
3. MARCO	20
.....	CONCEPTUAL
4. OBJETIVO	22
4.1. Objetivo	general
.....	22
4.2. Objetivo	específico
.....	cos
.....	23
5. ALCANCE	23
6. MARCO LEGAL	23
6.1. Disposiciones	legales
.....	generales
.....	23
6.2. Disposiciones legales en salud	24

CAPÍTULO II

CLASIFICACIÓN DE LAS AMBULANCIAS TERRESTRES	26
1. CLASIFICACIÓN DE LAS AMBULANCIAS TERRESTRES	26
1.1. Ambulancia terrestre Tipo 1	26
1.2. Ambulancia terrestre Tipo 2	26
1.3. Ambulancia terrestre Tipo 3	26

CAPÍTULO III

REQUISITOS DE LAS AMBULANCIAS TERRESTRES	27
1. REQUISITOS EXTERNOS	27
1.1. Avisos visuales pasivos.....	27
1.2. Avisos visuales acústicos	28
1.3. Avisos acústicos	28
2. REQUISITOS INTERNOS	28
2.1. Habitación anterior	29
2.2. Habitación posterior	29

CAPÍTULO IV

EQUIPAMIENTO, MEDICAMENTOS, INSUMOS Y OTROS	30
1. AMBULANCIA TERRESTRE TIPO 1	30
1.1. Ambulancia terrestre Tipo 1A (de Transporte Simple)	30
1.2. Ambulancia terrestre Tipo 1B (de Rescate)	32
2. AMBULANCIA TERRESTRE TIPO 2 (DE SOPORTE VITAL BÁSICO)	34
3. AMBULANCIA TERRESTRE TIPO 3 (DE SOPORTE VITAL AVANZADO) (ADULTO Y NEONATAL)	38

CAPÍTULO V

RECURSOS HUMANOS, SUS REQUISITOS, UNIFORME Y MEDIOS DE BARRERA DE PROTECCIÓN DEL PERSONAL SANITARIO DE LAS AMBULANCIAS TERRESTRES	44
1. RECURSOS HUMANOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE AMBULANCIAS TERRESTRES	44
1.1. Personal de salud	44
1.2. Conductor	44
1.3. Otros profesionales	44
2. REQUISITOS PROFESIONALES DEL PERSONAL SANITARIO SEGÚN EL TIPO DE AMBULANCIA.....	44
2.1. Ambulancia Tipo 1	45
2.2. Ambulancia Tipo 2	50
2.3. Ambulancia Tipo 3	54
3. UNIFORME DEL PERSONAL DE LA AMBULANCIA	62
3.1. Para el personal de salud	62
3.2. Para el conductor	63
4. MEDIOS DE BARRERA DE PROTECCIÓN	63
4.1. Medios de barrera para el personal de salud	63
4.2. Medios de barrera para el conductor	63

CAPÍTULO VI

ASPECTOS GENERALES, ATENCIÓN, SISTEMA DE COMUNICACIÓN, SISTEMA DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN PARA EL TRASLADO ASISTIDO DEL PACIENTE EN AMBULANCIA TERRESTRE	64
---	-----------

1. ASPECTOS	GENERALES
.....64	
2. ATENCIÓN EN LA AMBULANCIA	TERRESTRE
.....64	
3. TRASLADO DE	PACIENTES
.....65	

3.1. Triage del paciente para transporte en ambulancia	65
3.2. Traslado prehospitario	67
3.3. Traslado interhospitalario	68
4. SISTEMA DE COMUNICACIÓN	70
4.1. Importancia del Sistema de Comunicación	70
4.2. Flujo de la comunicación	70
5. SISTEMA DE INFORMACIÓN	71
6. DOCUMENTACIÓN PARA EL TRASLADO DEL PACIENTE	71
6.1. Del vehículo	71
6.2. Del paciente	72

CAPÍTULO VII

ESTRUCTURA DE GESTIÓN, FINANCIAMIENTO Y SOSTENIBILIDAD DE LAS AMBULANCIAS TERRESTRES..... 73

1. ESTRUCTURA DE GESTIÓN DE LAS AMBULANCIAS TERRESTRES	73
1.1. A nivel ejecutivo nacional	73
1.2. A nivel ejecutivo sub-nacional	74
FINANCIAMIENTO Y SOSTENIBILIDAD	76

CAPÍTULO VIII

DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA, DEPENDENCIA OPERATIVA, HABILITACIÓN Y CERTIFICACIÓN DEL RECURSO HUMANO Y AMBULANCIAS 78

1. DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL Y OTROS DE LAS AMBULANCIAS TERRESTRES	78
2. DEPENDENCIA OPERATIVA NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL Y OTROS DE LAS AMBULANCIAS TERRESTRES	78
3. HABILITACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS DE LA AMBULANCIA	78
4. HABILITACIÓN DE LA AMBULANCIA	79
5. CERTIFICACIÓN DEL RECURSO HUMANO DE LA AMBULANCIA	79
6. CERTIFICACIÓN DE LA AMBULANCIA	80

CAPÍTULO IX

CIRCULACIÓN, CONTROL, INFRAESTRUCTURA Y MANTENIMIENTO

DE AMBULANCIAS TERRESTRES	81
1. CIRCULACIÓN DE AMBULANCIAS	81
1.1. Uso del sistema de aviso visual y sonoro	81
1.2. Consideraciones mínimas del transporte	82
2. CONTROL DE LA UTILIZACIÓN DE LA AMBULANCIA TERRESTRE	82
2.1. Bitácora	82
2.2. Para el control de la utilización de la Ambulancia	83
2.3. Control de los neumáticos	83
2.4. Control de baterías	83
2.5. Combustibles y lubricantes	83
2.6. Seguridad del automotor	84
2.7. Equipamiento tecnológico de uso médico.	84
2.8. Inspección de la ambulancia.	84
3. INFRAESTRUCTURA Y GESTIÓN PARA EL CUIDADO Y FUNCIONAMIENTO DE LA AMBULANCIA	84
3.1. Infraestructura	84
3.2. Organización de los ambientes para el cuidado de la ambulancia	84
3.3. Documentación de control del servicio de ambulancias	85
3.4. Salida de ambulancias terrestres	85
3.5. Actividades de rutina	86
4. MANTENIMIENTO Y CONSERVACIÓN DE LAS AMBULANCIAS	86

CAPÍTULO X

PROHIBICIONES DE USO DE LAS AMBULANCIAS TERRESTRES Y CONDUCTA DE SUS RESPONSABLES 87

1. PROHIBICIONES EN EL USO	87
PROHIBICIONES EN LA CONDUCTA DE LOS RESPONSABLES	87

BIBLIOGRAFÍA	89
--------------------	----

ANEXOS

Anexo 1. Ficha clínica rápida de traslado en ambulancia	91
Anexo 2. Consentimiento informado, autorización para uso de cámara, deslindamiento de responsabilidad y autorización médica de traslado	93
Anexo 3. Bitácora	95
Anexo 4. Informe de conductor	97
Anexo 5. Anexo editorial	100

CAPÍTULO I

GENERALIDADES

1. ANTECEDENTES

1.1. Antecedentes internacionales

En 1792, bajo el gobierno de Napoleón, el Barón Dominick Jean Larrey, construye la primera ambulancia terrestre llamada “Ambulancia volante” bajo la necesidad de contar con una instancia que se encargue del traslado prehospitario de pacientes, con rapidez a un lugar adecuado y apropiado para su tratamiento temporal o definitivo y de esta manera preservar la vida.

Esta filosofía de atención de emergencias en el lugar, durante el traslado y brindar una atención definitiva temprana, perdura en nuestros días, demostrado en el siglo XX, durante la guerra de Vietnam donde los soldados norteamericanos heridos en el campo de batalla eran trasladados inmediatamente y con asistencia sanitaria, se les sometía a tratamiento definitivo precozmente, disminuyendo inmensamente la mortalidad comparada con la de los conflictos bélicos precedentes.

A partir de este momento se consideraría la supervivencia en el trauma, con un componente esencial cual es la dependencia del tiempo, es así que se comenzaron a manejar conceptos como “La hora dorada” (tiempo 15 transcurrido entre la lesión y el tratamiento definitivo del paciente), “los 10 minutos de oro” (tiempo que transcurre desde que el rescatador hace contacto con el paciente hasta que este está inmovilizado en la ambulancia y es trasladado hacia un centro de atención).

Para comprender mejor la problemática que involucra el manejo de las ambulancias terrestres en un contexto integral de las mismas, es necesario analizar la realidad en diferentes ámbitos. Actualmente no solo a nivel local y nacional sino a nivel mundial existe una gran deficiencia en el manejo administrativo y técnico de las ambulancias, es así por ejemplo que:

- En Norte-América el (2009) los accidentes en ambulancia arrojaron los siguientes datos:

CUADRO No. 1

ACCIDENTES DE TRÁFICO DE AMBULANCIAS TERRESTRES

CARACTERÍSTICAS	PORCENTAJE
-----------------	------------

Con víctimas	100
Con heridos	76.8
Con fallecidos	16.9
Sin lesionados	6.2
Emergencia	68
Regreso	12
Rutina	20
Hacia Emergencias	52
Durante el traslado	48
Ciudad	82
Rural	18

Fuente: Emergency medical vehicle collisions in an urban system 2010

- La tasa de siniestralidad de ambulancias en Norte-América es de 5 Accidentes de tráfico por 10.000 avisos de emergencias. El 33% de los accidentes de tráfico los sufre un conductor con historial de accidentes previos¹.
- En Norte-América la tasa de fallecimientos por accidentes de tráfico de servicios de ambulancia, de diferentes instituciones muestra los siguientes datos:²

CUADRO No. 2

PACIENTES FALLECIDOS POR ACCIDENTES DE TRÁFICO SEGÚN ENTIDAD DE SERVICIO

ENTIDAD	TASA POR CADA 100.000
Emergencias	9.6
Policía	6.1
Bomberos	5.7
Resto	2

Fuente: Occupational fatalities in Emergency Medical Services: a hidden crisis 2010

- En los países europeos del 100% de accidentes en ambulancias terrestres en el 2011 hubo los siguientes datos:

16

CUADRO No. 3

ACCIDENTES DE TRÁFICO CON VÍCTIMAS EN AMBULANCIAS TERRESTRES

CARACTERÍSTICA	PORCENTAJE
EN CARRETERA	39.02%
Fallecidos	3.65%
Graves	1.21%
Leves	37.80%

EN AREA URBANA	60.97%
Fallecidos	0%
Graves	0%
Leves	35.36%

Fuente: Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad (España) 2014.

En España el (2014).

La tasa de demanda sanitaria a los servicios de emergencias es de 146 x 1000 habitantes al año.

El 85.2% requieren valoración, consejo o intervención de profesionales sanitarios.

El 14.8% pudo haber resuelto el problema de manera personal.

Del 100% de solicitud de ayuda sanitaria, el 30% se lo resolvió en el lugar de origen y un 70% necesito transporte para llegar a un centro de salud, siendo el 64% de este 70%, los que utilizaron ambulancia y el resto lo hizo por otros medios de transporte, siendo la ambulancia tipo 2 (Soporte Vital Básico) la mas utilizada.

La frecuencia de consultas de urgencias por habitante al año es de 0.58%³.

¹ Emergency medical vehicle collisions in an urban system (Biggers et al) 2010

² Occupational fatalities in Emergency Medical Services: a hidden crisis (Maguire et al) 2010³

Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad (España) 2014

- En España el (2016).
 - Del 100% de llamadas telefónicas a emergencias el 20% tuvo resolución telefónica.
 - Del 100% de llamadas telefónicas a emergencias el 20% fue para información.
 - Del 100% de llamadas telefónicas a emergencias el 40% necesito un médico o enfermera, el cual resolvió el problema en el lugar del hecho.
 - Del 100% de llamadas telefónicas a emergencias el 20% utilizo la ambulancia para ser transportado a un centro médico para su atención. De los cuales 15% requirieron soporte vital básico y un 5% soporte vital avanzado.¹
- En Ibero-America el (2015).
El número único y gratuito 911 se esta implantando en los países Mercosur, aunque todavía su utilización no esta generalizada ni evaluada. En otros países y regiones sucede lo mismo, por ejemplo Colombia utiliza el número 123; Brasil el 192; Chile el 133; México el 096. El ECU 911 del Ecuador utiliza tecnología de telecomunicación de punta, operado con 8 centros en su país, dispone de una aplicación para celular “Móvil ECU 911” que permite una localización inmediata.
- En Portugal los servicios de emergencias 112 utiliza motoristas equipados con un Kit de urgencias, que **17** les permite acudir al lugar de urgencias mas rápidamente.²

Tomando en cuenta todo este contexto se puede concluir que la necesidad de contar con un servicio de ambulancias eficiente y eficaz es imperante debido a la gran demanda de las mismas, pero estas deben ser estrictamente controladas, tanto a nivel administrativo como técnico-operacional, para garantizar un servicio con calidad y calidez.

1.2. Antecedentes nacionales

En nuestro país la atención prehospitalaria no esta bien organizada, se cuenta con servicios de atención prehospitalaria, brindada por diferentes instancias, como ser Bomberos de la Policía Bolivia, SAR-FAB, bases de ambulancias como el SEMA en La Paz, SUMA en el Alto y SISME en Santa Cruz, Cruz Roja Boliviana, entidades privadas y otros.

Por datos del Observatorio Nacional de Seguridad Ciudadana se muestra que entre los periodos 2005 y 2010³.

- Se han atendido un total aproximado de 210.000 hechos de transito con víctimas.

CUADRO No. 4

TIPOS DE ACCIDENTES DE TRANSITO

TIPO DE ACCIDENTE	PORCENTAJE
Colisiones	57 %
Choque a objeto fijo	25%
Atropellos	17%

Fuente: Observatorio Nacional de Seguridad Ciudadana (2015)

¹ Presentación SAYDES (España), Proyecto BID, 2016

² Fundación NAPFRE (Colombia) 2014

³ Observatorio Nacional de Seguridad Ciudadana (2015)

- Los accidentes de tránsito en 70% se debieron a.

CUADRO No. 5

CAUSAS DE ACCIDENTES DE TRANSITO

CAUSA DE ACCIDENTE
Imprevisión del conductor
Estado de embriaguez
Exceso de velocidad.

Fuente: Observatorio Nacional de Seguridad Ciudadana (2015)

Una de las bases de ambulancia mas representativa a nivel nacional es el Servicio de Urgencias Médicas el Alto (SUMA-161) de la ciudad de El Alto, la misma que⁴.

- En la Gestión 2013 atendió 1.313 casos de los cuales un 15% fueron referidos a un tercer nivel de atención.
- El 55% de los casos fueron partos.
- El 45% fueron accidentes en domicilios o la calle.

Otra entidad encargada de realizar atención prehospitalaria, es la unidad de Bomberos de la Policía Boliviana

18 los cuales en la ciudad de la Paz en la gestión 2014 atendieron⁵1.567 casos, de los cuales el 90% (1.410 casos), fueron emergencias con victima/as en su gran mayoría por accidentes de tránsito, realizando una atención de 6 a 15 casos por día.

En este contexto algunos departamentos presentan avances en la formación de instancias de coordinación de urgencias y emergencias médicas, tal es el caso del departamento de Santa Cruz que cuenta con el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias Departamental (CRUED), el cual realiza la coordinación con los municipios del departamento para el traslado de pacientes tanto para la atención prehospitalaria como interhospitalaria, el departamento de Potosí, cuenta con la infraestructura y equipamiento del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias Médicas (CRUEM) y el departamento de Tarija, cuenta con el Sistema de Emergencias Médicas Autónoma de Tarija (SEMAT), el cual realiza la coordinación con los municipios del departamento para el traslado de pacientes para la atención prehospitalaria e interhospitalaria⁶.

En este contexto se puede apreciar la constante evolución de la atención de urgencias y emergencias médicas a nivel internacional, y su importancia para disminuir la mortalidad de los pacientes críticos, a través de una atención oportuna con calidad y calidez, además de reducir los riesgos de traslado durante la referencia del paciente para que el mismo sea atendido en un establecimiento de salud adecuado.

2. JUSTIFICACIÓN

En nuestro Sistema Nacional de Emergencias en Salud se observa fraccionamiento y segmentación en la prestación de los diferentes servicios de ambulancias para la atención prehospitalaria e interhospitalaria, teniendo ambulancias con diferentes características y operadores, que van desde ambulancias terrestres que solamente son medio de transporte ya que carecen de equipamiento y recurso humano capacitado y calificado,

⁴ MA el Alto (2013)
⁵ Bomberos Antofagasta (La Paz)
⁶ Presentación SEDES Potosí y Tarija gestión 2016

por ende de capacidad resolutoria limitada, hasta ambulancias de última generación, los cuales funcionan bajo normas y protocolos adoptadas de otros países, que en muchos casos vulneran leyes, normas, y otros vigentes en nuestro país, es así que se tienen ambulancias terrestres; de diversos tamaños, colores, tipos, usos, distintivos, señalización y recurso humano con capacidades y atribuciones distintas, según provengan de establecimientos públicos de salud, seguridad social a corto plazo, Policía Boliviana, Bomberos de la Policía, SAR-FAB, Cruz Roja Boliviana, Defensa Civil, instituciones privadas y otros prestadores de este servicio.

En la última década, los servicios de ambulancia terrestre en la atención prehospitalaria y los servicios de emergencias de los establecimientos de salud en nuestro país, han presentado en algunas regiones diferentes cambios en su estructura y organización para la atención a la población, generando experiencias en la atención de emergencias en los municipios de El Alto - SUMA 161, La Paz - SEMA 165 y Santa Cruz - SISME 160, los cuales lograron desarrollar sus capacidades de atención médica prehospitalaria aplicando estándares internacionales e incursionando también en actividades de atención de desastres y rescate mediante la capacitación continua de su personal⁷.

Mediante la aplicación de un instrumento de diagnóstico situacional del sistema de ambulancias terrestres en Bolivia, que corresponde al primer semestre de la gestión 2015 de los departamentos de La Paz, Oruro, Chuquisaca y Potosí, se pudo determinar lo siguiente:

- Tipos de ambulancias:

CUADRO No. 6
TIPOS DE AMBULANCIA

TIPO DE AMBULANCIA	TOTAL	PORCENTAJE
Ambulancias tipo 1	1.762,00	6.6%
Ambulancias tipo 2	668,00	25.3%
Ambulancias tipo 3	39,00	1.5%
Ambulancias sin especificar	175,00	6.6%
Total	2.644,00	%

Fuente: DGSS, Ministerio de Salud-

Bolivia 2015

19

Para superar las falencias del servicio de ambulancias terrestres el Estado Plurinacional de Bolivia, a través del Ministerio de Salud, a partir de la gestión 2014 capacitó a personal de salud en atención de urgencias y emergencias médicas y a partir de septiembre de 2015 dotó de ambulancias terrestres a municipios a nivel nacional, previo diagnóstico de Redes Funcionales, bajo el siguiente detalle:¹¹

CUADRO No. 7
DISTRIBUCIÓN DE AMBULANCIAS POR DEPARTAMENTO

DEPARTAMENTO	CANTIDAD DE MUNICIPIOS	CANTIDAD DE AMBULANCIAS	AMBULANCIA TERA-PIA INTENSIVA ADULTO	AMBULANCIA TERA-PIA INTENSIVA NEONATAL
Oruro	18	19	18	1
Tarija	11	13	8	5
Chuquisaca	24	28	24	4

⁷ Informes del SEMA 165, SUMA 161 y SISME 160 gestión 2013. Ministerio de Salud y Deportes 11 Datos de la Dirección General de servicios de Salud / Ministerio de Salud-Bolivia 2015

La Paz	77	79	77	2
Cochabamba	42	43	37	6
Santa Cruz	51	52	46	6
Pando	7	7	7	
Potosí	31	32	30	2
Beni	19	21	19	2
TOTAL	280	294	266	28

Fuente: Ministerio de Salud-Bolivia 2015/2016

En este contexto es necesario puntualizar que la gran mayoría de ambulancias que cuenta nuestro país, son terrestres de tipo 1, las mismas que deberían ser utilizadas para el transporte simple de pacientes, asimismo se tiene una gran cantidad de ambulancias tipo 2 distribuidas en todo el país, siendo en su mayoría ambas utilizadas para la referencia de pacientes a un segundo y tercer nivel de atención.

El Sistema Nacional de Emergencias en salud (SNES) tiene como objetivo general; Contribuir a la disminución de la mortalidad general, prioritariamente la materna e infantil a través de la atención oportuna, integral, eficiente y efectiva de las emergencias y urgencias médicas en el ámbito nacional, y como objetivo específico; Mejorar el acceso de la población a la atención de emergencias y urgencias médicas en forma oportuna, integral, eficiente y de calidad, en el marco de la política SAFCI, fortaleciendo sus componentes y las redes funcionales de servicios de salud a nivel nacional.

Tomando en cuenta las características del territorio nacional, las mismas exigen la atención prehospitalaria o interhospitalaria ya sea para el traslado simple del paciente, como la atención de urgencias y emergencias médicas por ambulancias terrestres, según las diferentes regiones que cuentan con características geográficas, de accesibilidad y factores climáticos propios.

Todos estos motivos fundamentan la necesidad de contar con una **Norma Nacional de Ambulancias Terrestres** para que el Sistema Nacional de Emergencias en Salud pueda regular, coordinar, uniformizar y controlar el servicio de estos vehículos, así como el recurso humano, el equipamiento, la dotación de insumos,

20 los medicamentos y otros.

3. MARCO CONCEPTUAL

- **AMBULANCIA:** Es todo vehículo de transporte que presta atención prehospitalaria e interhospitalaria a personas enfermas, heridas, accidentadas o víctimas de desastres o catástrofes.
- **RECURSOS HUMANOS:** Es el equipo de salud que forma parte de la tripulación habitual de las ambulancias terrestres entre médicos, enfermeras, técnicos de enfermería, y otros profesionales entrenados y certificados en atención prehospitalaria e interhospitalaria y el (personal de apoyo por ejemplo) conductor.
- **ATENCIÓN PREHOSPITALARIA:** Se define como la atención de personas enfermas, heridas, accidentadas, víctimas de desastres o catástrofes, en el lugar donde se encuentren y durante su traslado prehospitalario, antes de llegar al servicio de salud, cuya condición clínica puede ser leve, moderada o severa, con el fin de lograr la limitación del daño y su estabilización orgánico-funcional, aplicando desde los primeros auxilios, hasta la atención médica de mayor complejidad con el fin de llegar y realizar la referencia del paciente al establecimiento de salud adecuado, para la atención y resolución de su cuadro.

- **ATENCIÓN INTERHOSPITALARIA:** Se define como la atención del paciente durante el traslado de referencia y contra-referencia, entre establecimientos o servicios de salud. Es el que se realiza desde un establecimiento de salud hasta otro, para estudio o tratamiento generalmente de un nivel superior o especializado.
- **REDES FUNCIONALES DE SERVICIOS DE SALUD:** Es aquella conformada por establecimientos de salud de primer, segundo y tercer nivel, de los subsectores público, de la seguridad social a corto plazo y el privado con o sin fines de lucro, articulados mediante el componente de referencia y contrareferencia, complementados con la medicina tradicional ancestral boliviana y la estructura social en salud.
- **RED DE AMBULANCIAS:** Está compuesta por un conjunto de ambulancias entre terrestres, aéreas y acuáticas, cuya utilización se basa en la selección de la ambulancia mas adecuada en relación **a las características de le urgencia, emergencia, desastre o catástrofe en salud**, asimismo se puede utilizar esta red de ambulancias de manera coordinada de acuerdo a la complejidad del traslado del paciente o pacientes bajo una instancia estructurada de coordinación de emergencias en salud. Su rol principal contempla la atención, estabilización y traslado en forma rápida, adecuada y oportuna del/los pacientes al establecimiento de salud que corresponda.
- **CENTRO COORDINADOR DE EMERGENCIAS DE SALUD NACIONAL (CCES-N):** Es el órgano rector/normativo a nivel nacional dependiente de la Dirección General de Servicios de Salud, del Ministerio de Salud, referente a urgencias, emergencias, catástrofes o desastres de salud y es coordinador/operativo en traslado de usuarios en ambulancias en casos de pacientes a nivel internacional e interdepartamental en coordinación con los CCES-D y TSES-M, cuando la respectiva instancia de coordinación es rebasada en su capacidad resolutive, además desarrolla, reorienta, articula las estrategias, planes y programas de los Centros Coordinadores de Emergencias de Salud a nivel departamental, el cual depende del Servicio Departamental de Salud, del Gobierno Autónomo Departamental que corresponda y los Transportes Sanitarios de Emergencias de Salud a nivel municipal, dependiente de la Dirección Municipal de Salud, del Gobierno Autónomo Municipal que corresponda. Realiza seguimiento y monitoreo de la implementación de las diferentes instancias de coordinación de urgencias, emergencias, catástrofes y desastres en salud y su correspondiente evaluación, proponiendo mejoras, teniendo tuición y control a nivel departamental y municipal.
- **CENTRO COORDINADOR DE EMERGENCIAS DE SALUD DEPARTAMENTAL (CCES-D):**

21

Es una instancia departamental de coordinación/operativa dependiente del Servicio Departamental de Salud, del Gobierno Autónomo Departamental que corresponda y coordina la atención de urgencias, emergencias, catástrofes o desastres en salud y traslado de usuarios en ambulancia en el departamento, garantiza la atención prehospitalaria e interhospitalaria, la referencia y la atención a los pacientes o usuarios que solicitan los servicios del Sistema de Referencia y Contra-referencia, y su admisión oportuna en el establecimiento de salud de destino en coordinación con los establecimientos de salud y otras instancias concurrentes al evento como ser Bomberos de la Policía, Policía Boliviana Nacional, SAR-FAB y otros, para que su problema de salud sea resuelto en forma rápida, oportuna, efectiva con personal debidamente entrenado y calificado. Tiene tuición y control del Transporte Sanitario de Emergencias de Salud a nivel municipal.

- **TRANSPORTE SANITARIO DE EMERGENCIAS DE SALUD MUNICIPAL (TSES-M):** Es una instancia local municipal operativa que depende de la Dirección Municipal de Salud, de cada Gobierno Autónomo Municipal que corresponda, coordina los servicios locales de atención de urgencias, emergencias, catástrofes o desastres en salud y traslado de usuarios en ambulancia en el municipio, garantiza la atención prehospitalaria e interhospitalaria, la referencia y la atención a los pacientes o usuarios que solicitan los servicios del Sistema de Referencia y Contra-referencia, en coordinación con

el CCES-D y los establecimientos de salud en sus diferentes niveles de atención en el municipio, asimismo con otras instituciones concurrentes (Policía Boliviana Nacional, Bomberos de la Policía, SAR-FAB, etc.), para que la resolución de su problema de salud sea en forma rápida, oportuna, efectiva con personal debidamente entrenado y calificado.

- **EMERGENCIA:** Es la situación de salud que se presenta repentinamente, requiere inmediato tratamiento o atención ya que lleva implícito una alta probabilidad de riesgo de vida del paciente.
- **URGENCIA.** Es una situación de salud que también se presenta repentinamente, pero sin riesgo de vida del paciente y puede requerir asistencia médica dentro de un período de tiempo razonable ya sea para calmar la signo-sintomatología o para prevenir complicaciones mayores.
- **CATÁSTROFE:** Suceso inesperado que se instaura de forma rápida que afecta a un sector de la población, que es de gran importancia, que produce destrozos importantes materiales y humanos, que supone una desproporción entre las necesidades y medios de auxilio y que obliga a la intervención de medios extraordinarios, siendo estas dos últimas las características fundamentales de una situación de catástrofe.
- **DESASTRE:** Escenario de grave afectación o daño directo a las personas, sus bienes, medios de vida, servicios y su entorno, causadas por un evento adverso de origen natural o generado por la actividad humana (antrópico), en el contexto de un proceso social, que exceden la capacidad de respuesta de la comunidad o región afectada.
- **EVENTO ADVERSO:** Ocurrencia de una situación imprevista y desfavorable que puede afectar a las personas, los bienes, los servicios y el ambiente, causadas por un suceso natural o generado por la actividad humana.
- **ANTRÓPICO:** Modificaciones que sufre lo natural a causa de la acción de los seres humanos.
- **TRIAJE:** Es la selección y clasificación de los pacientes basándose en las prioridades de atención, privilegiando la posibilidad de supervivencia, de acuerdo a las necesidades terapéuticas y los recursos disponibles.
- **POLÍTICA SAFCI:** Definida como la actual política sanitaria nacional plantea, un nuevo modelo de atención, y de gestión en salud, denominado Salud Familiar Comunitario Intercultural (SAFCI), basado **22** en los principios de Participación Comunitaria, Intersectorialidad, Interculturalidad e Integralidad (D.S. No. 29601).
- **COMPONENTE DE ATENCIÓN INTEGRAL INTERCULTURAL DE LA SALUD:** La atención integral intercultural de la salud funciona en base a la articulación de redes funcionales de servicios de salud y unidades territoriales, organizada según niveles de complejidad de acuerdo a normas técnico-operacionales, con un referente geográfico y cultural común para fortalecer la capacidad técnica instalada, los flujos de información efectivos y oportunos, la referencia y contra-referencia, la articulación complementariedad entre la medicina tradicional y la académica, con el fin de contribuir a transformar determinantes de la salud, reorientar los servicios de salud y generar hábitos de protección de la salud, mediante la gestión participativa, control social, atención integral intercultural que permitan la mejora del estado y situación de salud de la población.
- **COMPONENTE DE GESTIÓN PARTICIPATIVA:** Este componente se constituye en la forma de generar espacios de participación, interacción y representación comunitaria, donde las comunidades urbanas y rurales (ayllus, marcas, tentas, capitanías, jathas, OTBs, juntas vecinales y otros) a través de sus representantes legítimos en salud, participan en la toma de decisiones de manera efectiva y corresponsable con el sector salud en cuanto a la gestión de la salud (planificación, ejecución, administración y seguimiento-control) en el nivel local, municipal, departamental y nacional.

Existe dentro este componente la organización de planes comunitarios de emergencias que debe ser tomado en cuenta como primer eslabón de movilización comunitaria para poder demandar la atención de emergencias y urgencias.

4. OBJETIVO

4.1. Objetivo general

Establecer las bases técnicas-operacionales y requisitos mínimos, para coordinar y facilitar el transporte de pacientes por vía terrestre, y regular el servicio de ambulancias terrestres a todas aquellas instancias que prestan este servicio.

4.2. Objetivos específicos

- Establecer los requisitos técnico-sanitarios de las ambulancias terrestres, para coordinar y regular su utilización.
- Normar los recursos materiales que deben tener las ambulancias terrestres, a fin de establecer el equipamiento, instrumental, medicamentos e insumos necesarios para la atención de pacientes en casos de traslado simple, emergencias, urgencias, desastres y catástrofes en salud.
- Normar el perfil de los recursos humanos para garantizar la atención adecuada, justificada y oportuna de pacientes en casos de traslado simple, emergencias, urgencias, desastres y catástrofes en salud.
- Establecer la estructura de gestión de las ambulancias terrestres a nivel nacional y sub-nacional, así como en los niveles de coordinación, a fin de definir competencias en las decisiones y suministro de recursos humanos, físicos, tecnológicos y financieros.

5. ALCANCE

La presente Norma Nacional es de aplicación obligatoria en todo el Sistema Nacional de Salud del Estado Plurinacional de Bolivia que comprende a todas las instituciones prestadoras de servicios de salud, como ser: Seguridad social a corto plazo, medicina tradicional, privadas con y sin fines de lucro, de la salud pública y todas aquellas instituciones que brindan servicios de ambulancia terrestre para el traslado asistido de pacientes **23** en el territorio nacional. Según competencias de:

- Gobiernos Autónomos Departamentales.
- Gobiernos Autónomos Municipales.
- Establecimientos de salud primer, segundo, tercer y cuarto nivel de la seguridad social a corto plazo, medicina tradicional, privadas con y sin fines de lucro, de la salud pública y las instituciones que brindan servicios de ambulancia terrestre.
- Servicios de ambulancias de la Policía Boliviana (Bomberos de la Policía y otros), FFAA (Defensa Civil, Grupo SAR-FAB y otros) y Cruz Roja Boliviana.
- Las instituciones privadas que oferten el servicio de transporte simple de pacientes y de emergencias y urgencias médicas.

6. MARCO LEGAL

6.1. Disposiciones legales generales

- Constitución Política del Estado, del 7 de febrero del 2009.

- Decreto Supremo N° 29272, del 12 de septiembre 2007, Plan Nacional de Desarrollo.
- Decreto Supremo N° 29894, del 7 de febrero del 2009, Organización del Órgano Ejecutivo.
- Decreto - Ley N° 10135, del 16 de febrero de 1973, Ley de Código Nacional de Tránsito.
- Ley N° 031, del 19 de julio de 2010, Marco de Autonomías y Descentralización “Andrés Ibáñez”.
- Ley N° 1178, del 16 de septiembre 1997, Administración y Control Gubernamental.
- Ley N° 004, del 31 de marzo 2010, Lucha Contra la Corrupción Marcelo Quiroga Santa Cruz.
- Ley N° 3058, del 17 de mayo 2005, Impuestos Directos a los Hidrocarburos IDH.
- Ley N° 3988, del 18 de diciembre de 2008, Ley Código de Tránsito.
- Ley N° 449, del 4 de diciembre de 2013, Ley de Bomberos.
- Ley N° 165, del 16 de Agosto de 2011, Ley general de transporte.
- Ley N° 1970, del 25 de mayo de 1999, Código de procesamiento penal.
- Ley N° 264, del 31 de julio 2012, Ley del Sistema Nacional de Seguridad Ciudadana.
- Reglamento del código de tránsito, del 8 de junio 1978.
- Manual de Actuaciones Investigativas de Fiscales, Policía y Peritos, Resolución conjunta de la Fiscalía General de la Nación y Comando General de la Policía Nacional N° 001/2007, del 22 de febrero 2007.

6.2. Disposiciones legales en salud

- Ley N° 475, del 30 de diciembre de 2013, Prestaciones de Servicios de Salud Integral, artículo 3, y artículo 7, parágrafo IV.
- Ley N° 1737, del 17 de diciembre de 1996, Ley del Medicamento. • Ley N° 2390, del 23 de mayo de 2002, Uso y protección de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja.

24

- Ley N° 1716, del 21 de diciembre 1996, Ley de donación y trasplante de órganos, células y tejidos.
- Ley N° 3131, del 8 de agosto 2005, del Ejercicio Profesional Médico.
- Ley N° 602, del 14 de noviembre de 2014, De Gestión de Riesgos.
- Decreto Supremo N° 25233, del 27 de noviembre 1998, Funcionamiento de los SEDES.
- Decreto Supremo N° 29601, del 11 de junio 2011, Nuevo Modelo de Atención y Gestión en Salud (SAFCI).
- Decreto Supremo N° 1115, del 21 de diciembre 2011, Reglamento a la Ley N° 1716 de donación de órganos, células y tejidos.
- Decreto Supremo N° 28562, del 8 de agosto del 2005, Reglamentario del Ejercicio Profesional Médico.
- Decreto Supremo N° 26873, del 21 de diciembre de 2002. Sistema Nacional Único de Suministros - S.N.U.S.
- Decreto Supremo N° 24176, del 8 de diciembre 1995, Reglamento de Gestión de Residuos Sólidos.
- Decreto Supremo N° 15629, del 18 de julio 1978, Código de Salud.

- Decreto Supremo N° 5315, del 30 de septiembre 1959, Código de Seguridad Social.
- Decreto Supremo N° 1506, del 27 de febrero 2013, Agenda Patriótica 2025. 2013.
- Resolución Ministerial N°. 0090, del 5 de diciembre 2006, Instrumentos Normativos de Calidad del Programa Nacional de Calidad en Salud (PRONACS).
- Resolución Ministerial N° 1036, del 21 de noviembre 2008, Norma Nacional Red Municipal SAFCI y Red de Servicios.
- Resolución Ministerial N° 0039, del 30 de Enero 2013, Norma Nacional Referencia y Contra-referencia, Caracterización de establecimientos de Primer nivel y Caracterización de Hospitales de Segundo nivel.
- Resolución Ministerial N° 0579, del 7 de mayo de 2013, Normas Nacionales de Atención Clínica.
- Resolución Ministerial N° 639, del 4 junio de 2014, Lista Nacional de Medicamentos Esenciales – LINAME 2014 – 2016.
- Resolución Ministerial N° 0737, del 21 de abril de 2009, Reglamento de la SAFCI.
- Plan Quinquenal 2015 – 2020 del Ministerio de Salud. 4 de julio de 2014.

CAPÍTULO

II

CLASIFICACIÓN DE LAS
AMBULANCIAS TERRESTRES

1. CLASIFICACIÓN DE LAS AMBULANCIAS TERRESTRES

La ambulancia terrestre es todo vehículo de transporte, que presta atención prehospitalaria e interhospitalaria a pacientes.

Las ambulancias terrestres acondicionadas para permitir asistencia técnico-sanitaria en ruta de acuerdo a su grado de complejidad y al servicio que brindan, se clasifican en tres tipos:

1.1. Ambulancia terrestre tipo 1

Las cuales se dividen en dos subtipos de ambulancias:

- **Ambulancia terrestre de Tipo 1A: (de transporte simple)**, destinada al transporte de paciente en camilla, cuyo traslado no revista carácter de urgencia ni emergencia médica.

Este tipo de ambulancia a pesar de ser de transporte simple, debe cumplir requerimientos mínimos para el transporte de paciente, y estar preparado en caso de cualquier eventualidad.

26

- **Ambulancia terrestre de Tipo 1B: (de rescate)**, destinada al transporte de paciente rescatado o extraído de una zona donde se suscitó un accidente o evento adverso de diferentes características, la prestación de auxilio se basa en una atención prehospitalaria básica dentro del marco de competencias y atribuciones de los rescatistas, refiriendo al paciente hasta el nivel de atención más cercano y adecuado.

Este tipo de servicio es realizado por todas aquellas instancias entrenadas y capacitadas para tal tarea (**rescate**), las cuales deben estar legalmente reconocidas por instancias competentes.

1.2. Ambulancia de tipo 2

Destinada a proporcionar **Soporte Vital Básico** y atención sanitaria inicial, para su evaluación continua, diagnóstico y tratamiento, debe estar asistida por un personal capacitado específicamente para este tipo de ambulancia.

1.3. Ambulancia de tipo 3

Destinada a proporcionar **Soporte Vital Avanzado**. Es una unidad móvil destinada para el traslado, evaluación continua, diagnóstico y tratamiento de paciente en estado crítico o de alto riesgo, necesariamente debe estar asistida por un personal capacitado específicamente para este tipo de ambulancia.

CAPÍTULO

III

REQUISITOS DE LAS
AMBULANCIAS TERRESTRES

REQUISITOS FÍSICOS DE LAS AMBULANCIAS TERRESTRES

Estos requisitos se dividen en externos e internos:

1. REQUISITOS EXTERNOS

1.1. Avisos visuales pasivos

El vehículo deberá ser blanco en su totalidad con ventanas (si los tuviera) del mismo color o polarizados para garantizar la privacidad del paciente en el habitáculo posterior, mientras que el habitáculo anterior debe contar con ventanas totalmente transparentes.

Las ambulancias del sector privado tendrán un 70% de color blanco y un 30% de su color institucional siempre y cuando presenten su manual de marca.

El tamaño de los diferentes avisos visuales pasivos deberá estar acorde al tamaño de los diferentes tipos de ambulancia, tomando en cuenta que los mismos deberán tener un tamaño adecuado para su visibilización

a distancia.

Asimismo deberá contar con lo siguiente:

- **Lateral:**
 - Identificación de la institución (letras o logotipo) de acuerdo a su imagen institucional o corporativa.
 - Letras reflectivas de “AMBULANCIA” de color rojo.
 - Logotipo de la **estrella de la vida**⁸, es una estrella de seis puntas de color azul con borde blanco. De acuerdo con la ilustración:

Ilustración Estrella de la Vida



- Código único que identifica al vehículo, asignado por la CCES-N.
- Número Único de teléfono para emergencia.
- Colores de la bandera del Estado Plurinacional de Bolivia (Tricolor y Whipala).

Nota: El logotipo de la Cruz Roja, en el marco de los convenios internacionales y la Ley N° 2390 del 23 de mayo de 2002, solo puede ser utilizado por las ambulancias que pertenezcan al Comité Internacional de la Cruz Roja o/y la Sociedad Nacional de la Cruz Roja.¹³ Nuestro país solicitó la utilización de la cruz roja en las ambulancias, el cual fue restringida por esta institución, es por esta razón que todo vehículo que utilice la denominación de ambulancia en el territorio nacional debe utilizar la estrella de la vida, emblema reconocido a nivel internacional.

⁸ Leo R. Schwartz 1973, diseñó una estrella azul con una configuración especial, donde cada barra representa cada uno de los seis componentes del sistema de emergencias médicas.

- **Frontal:**

- Letras de color rojo con la palabra a la inversa reflejada “AMBULANCIA” en la parte frontal del capó o en la parte superior del parabrisas.
- Roseta vigente en parabrisas con el Código Único Nacional de ambulancias que identifica el vehículo, asignado por la CCES-N.

- **Trasera:**

- Letras de color rojo reflectivas de “AMBULANCIA”.
- Logotipo de la “Estrella de la Vida” color Azul.

- Número Único de teléfono para emergencia.
- Código único que identifica al vehículo, asignado por la CCES-N.

- **Superior (Techo):**

- Letras reflectivas de “AMBULANCIA”.
- Logotipo de la “Estrella de la Vida” color Azul.
- Código único que identifica al vehículo, asignado por la CCES-N.

1.2. Avisos visuales activos

Los avisos visuales activos son luces de colores intermitentes (balizas y luces estroboscópicas). Su intermitencia busca atraer la atención del resto de conductores, para que estos se aparten o para avisar que una ambulancia se encuentra en un lugar peligroso de la calzada. El color definido para este tipo de señales luminosas es el **rojo**.

1.3. Avisos acústicos

Las ambulancias deben contar con avisos acústicos, normalmente conocidos como sirenas, que alertan la presencia de una ambulancia.

2. REQUISITOS INTERNOS

El vehículo debe contar con dos compartimientos, el primero para el conductor y un acompañante (familiar del paciente) denominando habitáculo anterior o cabina, el segundo destinado al paciente para que pueda ser posicionado en decúbito dorsal en una camilla, con un asiento o asientos para el equipo de salud, este se denomina habitáculo posterior o gabinete de atención del paciente. El vehículo tendrá un panel de separación garantizando la independencia entre los dos habitáculos, asimismo este panel deberá contar con una ventanilla u otro tipo de acceso, que permita y garantice la comunicación entre las personas del habitáculo anterior y posterior.

2.1. **Habitáculo anterior** o cabina tiene los siguientes requisitos:

- Una capacidad mínima para dos personas, uno será para el conductor y otra que se podrá utilizar para algún familiar del paciente.
- Asientos con cinturones de seguridad.
- 2 Puertas de acceso laterales.
- Puerta de acceso al habitáculo posterior (recomendable para ambulancias tipo 2 y 3).
- Medidas de isoterma e insonorización aplicadas a la carrocería (recomendable para ambulancias tipo 2 y 3).
- Ventilador para renovación de aire, sin causar turbulencias en el interior del habitáculo anterior y posterior (recomendable para ambulancias tipo 2 y 3).
- Sistemas de iluminación, ventilación y calefacción que permitan funcionamiento independiente de los habitáculos anterior y posterior.
- Revestimiento interior de piso y paredes debe ser lavable, resistente a los procedimientos de limpieza y desinfección y debe ser antideslizantes.
- Sistema de comunicación (radiotransmisores portátiles “Handy”, teléfono celular, etc.).

29

2.2. **Habitáculo posterior** o gabinete tiene los siguientes requisitos:

- Puerta posterior o lateral que permita el cómodo y fácil ingreso del paciente en camilla.
- Rieles para el soporte, fijación y deslizamiento de una camilla con ruedas. Anclaje para evitar movimientos o desplazamientos de la camilla.
- Doble cinturón de seguridad para la sujeción del enfermo a la camilla. Asiento con cinturón de seguridad para el personal sanitario.
- Dos conexiones eléctricas de 12 V.
- Iluminación eléctrica interior regulable, orientable y de intensidad suficiente para el tipo de asistencia a realizar.
- Agarradores laterales.
- Revestimiento interior de piso y paredes debe ser lavable, resistente a los procedimientos de limpieza y desinfección y debe ser antideslizantes.
- Cámara de seguridad interna (para protección tanto del paciente como del personal de la ambulancia). La misma será encendida, previa autorización a través del consentimiento informado del paciente (Anexo 2), para no vulnerar su derecho a la confidencialidad y privacidad.
- Espacio suficiente para el acompañante y el médico o equipo de salud, para una adecuada movilización en su interior, con una capacidad mínima de dos personas y el paciente.

Nota: Se deberá tomar en cuenta para la compra y adquisición de ambulancias terrestres, características de vehículo todo

terreno (4X4 o 4X2) para las áreas rurales, o lugares que así lo justifiquen, con el propósito de mejorar y facilitar la accesibilidad de las ambulancias a todo el territorio nacional, independientemente de sus características geográficas y climáticas.

EQUIPAMIENTO, MEDICAMENTOS, INSUMOS Y OTROS

El equipamiento, medicamentos, insumos y otros de las ambulancias terrestres, varía de acuerdo al tipo de ambulancia y capacidad resolutive.

Las cantidades de los medicamentos, insumos y otros deben responder a la demanda y necesidad particular de cada instancia, para lo cual se debe conformar un equipo técnico, formado por las instancias operativas que realizan el servicio de atención en ambulancias terrestres, debiendo realizar un análisis técnico de máximos y mínimos para la correcta y adecuada utilización de los mismos a nivel nacional, departamental y municipal.

Los medicamentos que presentan asterisco (*) no se encuentran en la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales (LINAME), tomando en cuenta sobre todo las características de manejo de las ambulancias tipo 2 y 3 por su grado de complejidad requieren medicamentos vitales, en este sentido los mismos deben estar en el Formulario Terapéutico Nacional, debiendo las instancias que correspondan a nivel nacional, departamental y municipal realizar las gestiones necesarias para la adquisición de estos, en caso de medicamentos que no se encuentren en la LINAME o el Formulario Terapéutico Nacional, su utilización deberá contar con un respaldo científico.

30

Asimismo la incorporación de otro tipo de equipamiento para la ambulancia tipo 1 B (rescate) queda abierta en relación a su necesidad para mejorar y garantizar su trabajo en el marco de sus atribuciones y competencias.

1. AMBULANCIA TERRESTRE TIPO I

1.1. Ambulancia terrestre tipo 1 A (de transporte simple)

EQUIPAMIENTO E INSTRUMENTAL (REQUISITOS MÍNIMOS)
EQUIPAMIENTO
Camilla telescópica con ruedas, plegable en sus 2 ejes, con 2 cinturones de seguridad mínimo.
Termómetro clínico.
Balón de oxígeno portátil, con manómetro.
Equipo de oxigenoterapia portátil (mascarillas, bigoterías, humidificador).
Juego collarín cervical adulto y pediátrico.
Tensiómetro adulto y pediátrico.
Oxímetro de pulso.
Fonendoscopio doble campana.
Linterna frontal manos libres con baterías.
Linterna de exploración física simple.
Martillo de percusión o exploración neurológica.

Equipo de aspiración portatil.
Glucómetro capilar con 10 tiras reactivas y 10 lancetas.
Tabla espinal.
Inmovilizador cervical.
Bolsa mascarilla de reanimación completa “mascarilla, válvula, bolsa reservorio y mangueras conectoras de oxígeno (AMBU Adulto – Pediátrico).
Set de férula (maleable).
Cinta araña.
Botiquín mochila.
Chaleco de extricación.
Juego de tarjetas de triaje.
DEA (desfi brilador externo automático) opcional.

EQUIPO DE CURACIÓN Y SUTURA
Cajas para instrumental (2).
Tijeras recta, punta fi na y roma (2).
Tijeras curva, punta fi na y roma (2).
Tijera de trauma (2).
Pinzas Kocher (4).
Pinzas anatómicas (2).
Pinzas diente de ratón (2).
Pinzas Kelly (4).
Mango de bisturí y 10 hojas (1).
Porta agujas (2).
Riñoneras (2).
Tambor pequeño (2).
SET DE PARTO Y RECIÉN NACIDO
Aspirador manual (1).
Bolsa mascarilla de reanimación completa “mascarilla, válvula, bolsa reservorio y mangueras conectoras de oxígeno (AMBU Neonatal) (2).
Férula maleable (2).
Set de mandriles (2).
Gasas estériles (10).
Claps umbilicales para recién nacido (2).
Toalla estéril blanca (2).
Guantes estériles (2).
Sábanas azules desechables (4).
Pinzas de aro (2).
Hilos de sutura Cat Gut con aguja (2).
Hilos de sutura nailon (2).
Tijera de Mayo (2).

MEDICAMENTOS, INSUMOS Y OTROS (REQUISITOS MÍNIMOS)
MEDICAMENTOS POR VÍA ORAL
Ácido acetil salicílico comp. 500 mg.
Paracetamol (Acetaminofén) comp. 500 mg.
Paracetamol (Acetaminofén) jarabe 120 mg. o 125 mg.
Butil bromuro de hioscina comp. 10 mg.
Ibuprofeno comp. 400 mg.
Ibuprofeno suspensión 100 mg.

Clorfeniramina comp. 4 mg.
Alfametildopa comp.500 mg.
Nifedipino comp. o cap. 10 mg.
Enalapril maleato comp. 10 mg.
*Ketorolaco tab. 10 mg.
MEDICAMENTOS POR VÍA PARENTERAL
Metamizol inyectable. 1g.
Clorfeniramina inyectable. 10 mg.
Dexametasona inyectable 4 mg.
Butil Bromuro de hioscina inyectable. 20 mg.
Metoclopramida inyectable 5 mg.
Lidocaína inyectable 2%.

*Ketorolaco amp. 60 mg.
Diazepan inyectable 10 mg.
Oxitocina inyectable 5 UI
SOLUCIONES
Sol Fisiológica infusor 9.0% 500 ml.
Sol Ringer normal infusor 500 ml.
Sol Ringer lactado infusor 500 ml .
ANTISÉPTICOS
Iodopovidona solución 10%.
*Cloruro piridonio – DG 6 Fco litro.
INSUMOS
Jeringas (3 y 5 ml.).
Equipo de venoclisis.
Bránulas 14,16, 18,20 y 22.
Hilo de sutura de diferentes medidas.
Jeringa 10 cc.
Guantes quirúrgicos estériles de diversos tamaños.
Material de curación: gasas y compresas estériles, vendas, antisépticos, esparadrapo o tela adhesiva.
Bolsas para el manejo de residuos y desechos sólidos.
Ligadura para canalizar vía (torniquete).
OTROS
Extintor de incendios (1).
Equipo de radio de comunicación (1).
Equipo radio receptor “Handy” (1).
Bandas refl ectantes (2).
Conos refl ectantes (2).
Triángulo (2).
Llanta de auxilio (1).
Gata hidráulica (1).
Linterna con baterías (1).
Frazada (2).
Estuche de asistencia mecánica rápida (1).
Almohada (1).
Juego de sabanillas (2).
Toallas (4).
Llave inglesa (1).
Fuente de energía adicional batería, motor u otro (1).

Ambulancia terrestre tipo 1 B (de rescate)

EQUIPAMIENTO E INSTRUMENTAL (REQUISITOS MÍNIMOS)

EQUIPAMIENTO
Camilla telescópica con ruedas, plegable en sus 2 ejes, con 2 cinturones de seguridad mínimo.
Silla de ruedas plegables, con cinturón y anclajes, apta para descenso por escalera.
Chaleco de extricación.
Tabla rígida espinal larga con laterales de fijación.
Balones de oxígeno fijo.
Balón de oxígeno portátil.
Equipo de oxigenoterapia portátil. (mascarillas, bigoteras neonatal pediátrico y adulto).
Camilla tipo cuchara.

Juego collarín cervical adulto y pediátrico.
Juego de férulas.
Tensiómetro adulto y pediátrico.
Fonendoscopio doble campana.
Linterna frontal manos libres con baterías.
Linterna de exploración física simple.
Martillo de percusión o exploración neurológico.
Oxímetro de pulso portátil , con sensor adulto y pediátrico.
Dopler fetal.
Ambu de adulto y pediátrico completo.
Aspirador de secreciones portable con alimentación de 12 v.
Colchón de vacío.
Traje antishock (Deseable).
Termómetro clínico.
DEA (desfi brillador externo automático) opcional.
Juego de tarjetas de triaje.
Bolsas para el manejo de residuos y desechos sólidos.
EQUIPO DE SUTURA Y CURACIÓN
Cajas para instrumental (2).
Tijeras recta, punta fi na y roma (2).
Tijeras curva punta fi na y roma (2).
Tijera de trauma (2).
Pinzas Kocher (4).
Pinzas anatómicas (2).
Pinzas diente de ratón (2).
Pinzas Kelly (4).
Mango de bisturí y 10 hojas (1).
Porta agujas (2).
Riñoneras (2).
Tambor pequeño (2).
SET DE PARTO Y RECIÉN NACIDO
Aspirador manual (1).
Bolsa mascarilla de reanimación completa “mascarilla, válvula, bolsa reservorio y mangueras conectoras de oxígeno (AMBU Neonatal) (2).
Férula maleable (2).
Set de mandriles (2).
Gasas estériles (10).
Claps umbilicales para recién nacido (2).
Toalla estéril blanca (2).
Guantes estériles (2).
Sábanas azules desechables (4).
Pinzas de aro (2).
Hilos de sutura Cat Gut con aguja (2).

Hilos de sutura nylon (2).	33
Tijera de Mayo (2).	
Extintor de incendios (1).	
Equipo de radio de comunicación (1).	
Equipo radio receptor “Handy” (1).	
Bandas reflectantes (2).	

Conos reflectantes (2).
Triángulo (2).
Llanta de auxilio (1).
Gata hidráulica (1).
Linterna con baterías (1).
Frazada (2).
Estuche de asistencia mecánica rápida (1).
Almohada (1).
Juego de sabanillas (2).
Toallas (4).
Llave inglesa (1).
Fuente de energía adicional Batería, motor u otro (1).

2. AMBULANCIA TERRESTRE TIPO 2 (DE SOPORTE VITAL BÁSICO)

EQUIPAMIENTO E INSTRUMENTAL (REQUISITOS MÍNIMOS)
EQUIPAMIENTO
Camilla telescópica con ruedas, plegable en sus 2 ejes, con 2 cinturones de seguridad mínimo.
Silla de ruedas plegables, con cinturón y anclajes, apta para descenso por escalera.
Chaleco de extricación.
Tabla rígida espinal larga con laterales de fijación.
Balones de oxígeno fijo.
Balón de oxígeno portátil.
Equipo de oxigenoterapia portátil. (mascarillas, bigoterías neonatal pediátrico y adulto).
Camilla tipo cuchara.
Juego collarín cervical adulto y pediátrico.
Juego de férulas.
Tensiómetro adulto y pediátrico.
Fonendoscopio doble campana.
Linterna frontal manos libres con baterías.
Linterna de exploración física simple.
Martillo de percusión o exploración neurológica.
Oxímetro de pulso portátil, con sensor adulto y pediátrico.
Doppler fetal.
Bolsa, mascarilla para RCP (juego adulto, pediátrico y neonatal).
Glucómetro capilar con 10 tiras reactivas y 10 lancetas.
Aspirador de secreciones portable con alimentación de 12 v.
Colchón de vacío.
Desfi brizador externo automático, o no automático o mixto.
Monitor cardíaco (Opcional).
Juego mascarilla laríngeas.
Ventilador manual tipo bolsa de doble pared (adulto y niño) con mascarillas infladas transparentes nº 0, 2, 4 y 5.
Tubos orotraqueales guía y fijador (juego).
Respirador que permita una función respiratoria de 10 – 40 ciclos por minuto y un aporte de O2 hasta el 100% (opcional).
Aspirador de secreciones eléctrico alimentado a 12 V.
Traje antishock (Deseable).
Termómetro clínico.

EQUIPO DE SUTURA Y CURACIÓN
Cajas para instrumental (2).
Tijera recta punta fi na y roma (2).
Tijera curva punta fi na y roma (2).
Tijera de trauma (2).
Pinzas Kocher (4).
Pinzas anatómicas (2).
Pinzas diente de ratón (2).
Pinzas Kelly (4).
Mango de bisturí y 10 hojas (1).
Porta agujas (2).
Pinzas de Magyil (2).
Tambor pequeño (2).
Separadores Farabeuf (2).
Pinzas Mosquito Halstead (2).
Riñoneras.
SET DE PARTO Y RECIÉN NACIDO
Aspirador manual (1).
AMBU Neonatal complete (2).
Férula maleable (2).
Set de mandriles (2).
Gasas estériles (10).
Claps umbilicales para recién nacido (2).
Toalla estéril blanca (2).
Guantes estériles (2).
Sábanas azules desechables (4).
Pinzas de aro (2).
Hilos de sutura Cat Gut con aguja (2).
Hilos de sutura nailon (2).
Tijera de Mayo (2).

MEDICAMENTOS, INSUMOS Y OTROS (REQUISITOS MÍNIMOS)
MEDICAMENTOS
MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES POR VÍA PARENTERAL
Solución de Ringer lactato infusor de 1000 ml.
Solución de Ringer normal infusor de 1000 ml.
Solución Fisiológica infusor al 0.9% 1000 ml.

Solución glucosada al 5% 1000 ml.
Diazepam inyectable 10 mg.
*Hipertrosa ampolla 33,3% y al 50% .
Butil bromuro de hiosina inyectable 20 mg.
Lidocaína inyectable 2%.
Metamizol inyectable 1g.
Nitroglicerina inyectable 5 mg.
Hidrocortisona succinato sódico inyectable 100 mg.
Metoclopramida inyectable 5 mg.
Aminofi lina inyectable 25 mg..
Lidocaína + epinefrina inyectable al 2 %.
Clorfeniramina inyectable 10 mg.

Atropina sulfato inyectable 1 mg.
Furosemida inyectable 10mg.
*Glucosa i.v. (3 ampollas).
Flumazenil inyectable 0,5 mg.
Naloxona inyectable 0,4 mg (3 ampollas).
Clorfeniramina inyectable 10mg.
*Ketorolaco amp 60 mg.
Nitroglicerina inyectable 5mg.
Oxitocina inyectable 5 UI.
MEDICAMENTOS POR VÍA ORAL
Ácido acetil salicílico comp 500mg.
Paracetamol (Acetaminofén) comp. 500 mg.
Paracetamol (Acetaminofén) jarabe Fco. 120 mg.
Butil bromuro de hioscina comp. 10 mg.
*Nitroglicerina cap. sublingual 5 mg.
Nifedipino cap. o comp. 10mg.
Alfametildopa comp. 500 mg.
Enalapril comp. 10 mg.
*Ketorolaco tab 10 mg..
CREMAS TÓPICAS
Lidocaína gel o jalea 2% Tubo.
Bacitracina mas neomicina sulfato crema o pomada 500UI/5 mg.
INSUMOS
Equipos de venoclisis.
Agujas hipodérmicas descartables.
Jeringa 5 cc.
Jeringa 10 cc.
Jeringas de insulina con aguja incorporada. 2 u.
Juego de bránulas con sistema de seguridad (14G, 16G, 18G, 20G, 22G y 24G).
Guantes quirúrgicos estériles de diversos tamaños.
Hilo de sutura de diferentes medidas.
Etiquetas clasificación heridos (Caja).
Guantes dediles (caja).
Apósitos.
Catéter venoso de doble vía - Cavafi x.
Vaselina liquida litro.
Yodopovidona solución10 %.
Clorhexidina gluconato solución .
Cloruro piridonio – DG 6 Fco litro <i>indispensable</i> *.
Equipos de sondaje nasogástrico.
Equipos de sondaje vesical y sonda vesical de diferentes tamaños.
Material de curación: gasas y compresas estériles, vendas, antisépticos, esparadrapo o tela adhesiva.

Set de sábanas descartables .
Bolsas para el manejo de residuos y desechos sólidos.
Tarjetas de triaje.
OTROS
Extintor de incendios (1).
Equipo de radio de comunicación (1).
Equipo radio receptor “Handy” (1).
Bandas refl ectantes (2).

Conos reflectantes (2).
Triángulo (2).
Llanta de auxilio (1).
Gata hidráulica (1).
Linterna con baterías (1).
Frazada (2).
Estuche de asistencia mecánica rápida (1).
Almohada (1).
Juego de sábanas (2).
Toallas (4).
Llave inglesa (1).
Fuente de energía adicional batería, motor u otro (1).

MALETÍN DE SOPORTE BÁSICO

DESCRIPCIÓN

Resucitador manual para adultos:

Bolsa de silicona esterilizable en autoclave y con capacidad mayor de 1200 cc.

Dos mascarillas para pacientes adultos de diferentes tamaños con bordes acojinados, anatómicos, transparentes, esterilizables en autoclave.

Válvula de paciente y válvula PEEP regulable y esterilizable en autoclave.

Bolsa de reservorio de oxígeno no menor de 2000 cc.

Resucitador manual pediátrico:

Bolsa de silicona esterilizable en autoclave y con capacidad mayor a 250 cc.

Dos mascarillas para pacientes de diferentes tamaños con bordes acojinados, anatómicos, transparentes con reservorio esterilizables en autoclave.

Válvula de paciente y válvula de seguridad de sobre presión (relief) esterilizable en autoclave.

Laringoscopio con sistema de iluminación de fi bra óptica, lámpara de xenón o mejor, con tres hojas de acero inoxidable de diferentes tamaños, reusables y autoclavables, para pacientes adultos tipo Macintosh; una hoja para pacientes pediátricos tipo Macintosh reusable y autoclavables; tres hojas de diferentes tamaños para pacientes pediátricos tipo Miller reusable; un mango para pilas.

Set de tubos orofaríngeos tipo mayo de diferentes tamaños del N° 00 al N° 5.

Set de tubos nasofaríngeos preformados del N° 2.5 al N° 6.

Set de tubos orotraqueales del N° 2.5 al N° 9

Tres (03) máscaras laríngeas descartables, tamaños 2, 2 ½, 4, preformadas en ángulo anatómico de 70 grados para fácil inserción, con punta reforzada.

pinza tipo Magill de 17 cm para pediátricos.

pinza tipo Magill de 24 cm. para adultos.

botella de aluminio para oxígeno portátil con regulador y fl ujómetro tipo M-9, para ser transportado dentro del maletín.

Baja lenguas o abre bocas.

Medicamentos e Insumos

Midazolam inyetable 5 mg.

Diazepam inyetable 10 mg.

Diazepam comp/ranurado 10 mg.

*Antiespasmódico más analgésico (ampollas).

Nitroglicerina inyetable 5 mg.

*Nitroglicerina (perlas, comprimidos sublinguales o cápsulas) 5 mg.

Metamizol inyetable 1gr.

Hidrocortisona inyetable 250mg.

Metoclopramida inyetable 5 mg .

Naloxona inyetable 0,4 mg. (3 ampollas).

Clorfeniramina inyetable 10mg.

Nifedipino comp. o cap. 10mg .
Equipos de venoclisis.
Agujas hipodérmicas.
Jeringa 5 cc.
Jeringa 10 cc.
Jeringas de insulina con aguja incorporada.
Juego de bránulas con sistema de seguridad (14G, 16G, 18G, 20G, 22G y 24G).
Hilos de sutura tipo mononylon con aguja curva a traumática No. 2-0.

3. AMBULANCIA TERRESTRE TIPO 3 (DE SOPORTE VITAL AVANZADO) (ADULTO Y NEONATAL)

EQUIPAMIENTO E INSTRUMENTAL (REQUISITOS MÍNIMOS)
EQUIPAMIENTO
Chaleco de extricación.
Tabla rígida espinal larga con laterales de fijación.
Balones de oxígeno fijo y manómetro de 2 m ³ con manómetro.
Balón de oxígeno portátil con manómetro.
Camilla tipo cuchara.
Juego collarín cervical (adulto y pediátrico).
Juego de férulas neumáticas.
Colchón de vacío.
Tensiómetro adulto pediátrico.
Oxímetro de pulso con sensor adulto y pediátrico.
Glucómetro portátil con 10 tiras y 10 lancetas.
Ventilador manual tipo bolsa de doble pared (adulto y niño) con mascarillas infladas transparentes N° 0, 2, 4 y 5, 1 juego.
Respirador que permita una función respiratoria de 10 – 40 ciclos por minuto y un aporte de O ₂ hasta 100 % (portátil).
Aspirador de secreciones eléctrico alimentado a 12 V.
Equipo cardiológico, comprende:
- Electroodos descartables juegos para adulto.
- Electroodos descartables pediátrico juegos
- Monitor multiparamétrico portátil no invasivo de 6 derivaciones.
- Desfibrilador – Cardioversor con monitor ECG con 12 derivaciones.
- Equipo para pericardiocentesis.
- Marcapasos transcutáneo (30,31,33 monitor, cardioversor, desfibrilador marcapasos vienen en un solo equipo).
Camilla de pata abatible.
Silla de ruedas.
Set de trauma básico.
Válvula peep para resucitador.
Termómetro clínico.
Traje Antishock.
INSTRUMENTAL
Equipo de sutura pequeño.
Equipo de curación mediano.
Equipo de curación grande.
Equipo de venotomía.
Equipo de punción venosa central.

Equipo de sutura.
Set de quemados completo.
Set de cricotomía de emergencias.
Set obstétrico completo.
Set de neonatología.
Set de pleutoromía.
Set de intubación.
Set de partos.
Tubos endotraqueales estériles desde No. 2,5 a 9.
Guía y fijador (Venda gasa preparada (90 cm aprox.) para fijación de tubo endotraqueal).
Mascarilla laríngeas.
Laringoscopio con palas de adulto y niño N° 2, 3, 4, 5 curvas y N° 0, 1 rectas.
Cánulas orofaríngeas o Guedel o Mayo (n° 0, 1, 2, 3, 4, 5).
Fijadores y guías de intubación endotraqueal.
Set de Vía Aérea.
· Bolsa, Mascarilla para RCP (neonatal, pediátrico y adulto).
· Mascarillas de oxígeno de Venturi.
· Equipo de oxigenoterapia portátil. (Mascarillas, bigoterías, humidificador).
Riñoneras.
Tambor pequeño.
Fonendoscopio adulto.
Fonendoscopio pediátrico.
Linterna frontal manos libres con baterías.
Linterna de exploración física simple.
Martillo de percusión o exploración neurológica.
Caja instrumental específica.

MEDICAMENTOS, INSUMOS Y OTROS (REQUISITOS MÍNIMOS)
MEDICAMENTOS
MEDICAMENTOS VÍA PARENTERAL
Solución de Ringer lactato infusor 1000 ml.
Solución de Ringer normal infusor 1000 ml.
Solución Fisiológica infusor 0,9% 1000 ml.
Solución Dextrosa infusor al 5% 1000 ml.
Butil bromuro de hioscina inyetable 10 mg.
*Ketorolaco amp 60 mg.



Morfi na inyectable 10 mg.
Tiopental sódico inyectable 1 g.
Diazepam inyectable 10 mg.
Metamizol inyectable 1g.
Hidrocortisona inyectable 100 mg.
Metoclopramida inyectable 5 mg.
Aminofi lina inyectable 25 mg.
Adrenalina (Epinefrina) inyectable 1 mg.
Atropina sulfato 1 mg.
Oxitocina inyectable 5 UI.
Lidocaína inyectable 2 %.
Flumazenil inyectable 0,5 mg.
Naloxona inyectable 0,4 mg.
Clorfeniramina inyectable 10 mg.



Furosemida inyectable 10 mg.
*Hipertrosa amp 33 y 50%.
*Expansores plasmáticos Haemaccel o Gelofusin frasco 500 ml.
Insulina cristalina inyectable 100 UI/ml.
*Manitol frasco 20% 500 ml.
*Manitol frasco 10% 200 ml.
*Ketorolaco inyectable 60 mg..
MEDICAMENTOS VÍA ORAL
Ácido acetil salicílico comp. 500 mg.
Acetaminofén comp. 500 mg.
Butil bromuro de hioscina comp 10mg.
Nifedipino comp. o cap. 10 mg.
*Nitroglicerina cap. o perlas 5 mg. sublingual.
Nitroglicerina inyectable 5 mg.
Enalapril maleato comp. 10 mg.
Nifedipino cap. o comp. 10mg.
Alfametildopa comp. 500 mg.
Diclofenaco comp. 50 mg.
Metoclopramida comp. 10 mg.
Clorfeniramina comp 4. mg.
MEDICAMENTOS TÓPICOS:
Lidocaína inyectable 2%.
Lidocaína gel o jalea 2%.
Gentamicina ungüento oftálmico 0,3%.
ANTISÉPTICOS
Iodopovidona solución 10%.
Clorhexidina gluconato solución 20%.
*Cloruro piridonio – DG 6 Fco litro.
INSUMOS PARENTERALES:
Equipos de venoclisis.
Agujas hipodérmicas descartables.
Agujas intraoseas.
Jeringa 5 cc.
Jeringa 10 cc.
Jeringas de insulina con aguja incorporada.
Bránulas con sistema de seguridad (14G, 16G, 18G, 20G, 22G y 24G).
Hilos de sutura tipo mononylon con aguja curva a traumática Nº 0.
Hilos de sutura tipo mononylon con aguja curva triangular 3/0.
Guantes quirúrgicos estériles de diversos tamaños (caja).
Tarjetas de triaje (caja).
Set de sonda vesical diferentes tamaños.
Set de sonda nasogástrica, diferentes tamaños.

Guantes de látex (caja)
Vaselina líquida litro.
Baja lenguas (caja).
Caja X 50 barbijos.
Sutura Catgut Cromado 3-0, 2-0 y 0.
Algodón laminado (paquete).
Gasas sobres.
Compresas (sobres).

Apósitos (sobres).
Vendas de gasa y elásticas de diferentes tamaños.
Esparadrapo.
Tela adhesiva antialérgica (Micropore).
Parche de polietileno (Tegaderm).
Set de sábanas descartables.
Pares de protectores de botas .
Chata plástica sanitaria.
Orinal plástico sanitario.
Descartador de agujas de 4Lts.
Bolsas plásticas para placenta (bolsa).
Bolsa de cadáveres.
Bolsas para el manejo de residuos y desechos sólidos.
Tarjetas de triaje.
OTROS
Extintor de incendios (1).
Equipo de radio de comunicación (1).
Equipo radio receptor “Handy” (1).
Bandas refl ectantes (2).
Conos refl ectantes (2).
Triángulo (2).
Llanta de auxilio (1).
Gata hidráulica (1).
Linterna con baterías (1).
Frazada (2).
Estuche de asistencia mecánica rápida (1).
Almohada (1).
Juego de sabanillas (2).
Toallas (4).
Llave inglesa (1).
Fuente de energía adicional batería, motor u otro (1).

EQUIPAMIENTO E INSTRUMENTAL (REQUISITOS MÍNIMOS)
EQUIPAMIENTO
Balones de oxígeno fijo de 2m cúbico.
Oxímetro de pulso.
Válvula de reducción.
Panel de oxigenoterapia PARA – G.

Respirador transportable PARA G –T.
Panel auxiliar de cabecera.
Reductor de baja presión p/aire c.
Reductor de baja presión p/oxígeno.
Floxmeter para panel de cabecera.
Frasco humidifi cador p/panel cabe.
Tubo de oxígeno de 0.415m cúbico.
Tubo de oxígeno de 0.685m cubico.
Válvula de reducción.
Funda cardioversor serie C -12.
Electrocardiógrafo modelo RG-401.
Tabla de inmovilización pediátrico.
Incubadora de transporte.
Estabilizadores latero cervicales.
Mezclador automático de gases.
Equipo de infusión volumétrica AP.
Sensor ad/ped/neo “Y”.
Halo cefálico pequeño con tapa.
Halo cefálico mediano con tapa.
Cardioversor portátil EYM C-12B.
INSTRUMENTAL
Set obstétrico completo.
Set de neonatología.
Set de trauma básico.
Descartador de agujas de 4 Lts.
Bolsas plásticas para placenta.

MALETÍN DE SOPORTE BÁSICO DE VIDA	
Equipamiento médico e instrumental	
Resucitador manual para adultos:	
Bolsa de silicona esterilizable en autoclave y con capacidad mayor de 1200 cc.	
Dos mascarillas para pacientes adultos de diferentes tamaños con bordes acojinados, anatómicos, transparentes, esterilizables en autoclave.	
Válvula de paciente y válvula PEEP regulable y esterilizable en autoclave.	
Bolsa de reservorio de oxígeno no menor de 2000 cc.	
Resucitador manual pediátrico:	
Bolsa de silicona esterilizable en autoclave y con capacidad mayor a 250 cc y menor a 1000 cc.	
Mascarillas para pacientes de diferentes tamaños con bordes acojinados, anatómicos, transparentes, esterilizables en autoclave.	
Válvula de paciente y válvula de seguridad de sobre presión (relief) esterilizable en autoclave.	
Bolsa de reservorio de oxígeno no menor de 2000 cc.	
Set de vía Aérea Básico:	
Laringoscopio con sistema de iluminación de fi bra óptica, lámpara de xenón o mejor, con tres hojas de acero inoxidable de diferentes tamaños, reusables y autoclavables, para pacientes adultos tipo Macintosh; una hoja para pacientes pediátricos tipo Macintosh reusable y autoclavables; tres hojas de diferentes tamaños para pacientes pediátricos tipo Miller reusable; un mango para pilas, con pilas extras.	
Set de tubos orofaríngeos tipo mayo de diferentes tamaños del N° 00 al N° 5.	
Tubos endotraqueales de diferente medida para pacientes pediátricos, adultos y dos guías reusables.	
Set de tubos nasofaríngeos preformados del N° 2.5 al N° 6.	
Set de tubos orotraqueales del N° 2.5 al N° 9 con 2 guías reusables.	
Set de máscaras laríngeas descartables, tamaños 2, 2 ½, 3, preformadas en ángulo anatómico de 70 grados para fácil inserción, con punta reforzada.	
Pinza tipo Magill de 17 cm para pediátricos.	
Pinza tipo Magill de 24 cm. para adultos.	
Botella de aluminio para oxígeno portátil con regulador y fl ujómetro tipo M-9, para ser transportado dentro del maletín.	
Bajalenguas u abre bocas.	
Medicamentos e insumos	
Midazolam inyetable 5 mg.	
Diazepam inyetable 10 mg.	
Diazepam comp. ranurado 10 mg.	
Butil bromuro de hioscina inyetable 20 mg.	
*Nitroglicerina 5mg. (perlas, comprimidos sublinguales o cápsulas).	
Nitroglicerina inyetable 5 mg.	

Metamizol inyectable 1gr.
Hidrocortisona inyectable 250 mg.
Metoclopramida inyectable 5 mg.
Aminoflilina inyectable 25 mg.
Adrenalina inyectable 1 mg.
Atropina inyectable 1 mg.
Lidocaína inyectable al 2 %.
Furosemida inyectable 10 mg.
*Hipertrofia al 33.3% y al 50% (ampollas).
Flumazenil inyectable de 5 mg.
Naloxona inyectable 0.4 mg.
Clorfeniramina inyectable 10 mg.
Nifedipino comp. o cap. 10 mg.
Equipos de venoclisis.
Agujas hipodérmicas.
Jeringa 5 cc.
Jeringa 10 cc.
Jeringas de insulina con aguja incorporada.
Juego de bránulas con sistema de seguridad (14G, 16G, 18G, 20G, 22G y 24G).
Hilos de sutura tipo mononylon con aguja curva atraumática N° 2/0.
Material de Curación: Gasas y compresas estériles, vendas, antisépticos, esparadrapo o tela adhesiva, guantes.

1. RECURSOS HUMANOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE AMBULANCIAS TERRESTRES

De acuerdo a los servicios asistenciales que prestan las ambulancias, contarán con médico, licenciada en enfermería, técnico en enfermería, conductor u otros profesionales entrenados y certificados en atención prehospitalaria e interhospitalaria.

1.1. Personal de salud

Equipo de profesionales, técnicos u otros profesionales certificados para la atención prehospitalaria e interhospitalaria que realizan traslado de pacientes en caso de emergencias, urgencias, desastres o catástrofes en salud, y son responsables del paciente durante su transporte desde el establecimiento de **44** salud o sitio de la emergencia hasta el establecimiento de salud de referencia.

El personal de salud está conformado por un médico, licenciada/o enfermera/o, técnico en enfermería u otro profesional capacitado y entrenado en atención prehospitalaria e interhospitalaria.

1.2. Conductor

Es el responsable de las operaciones esenciales de la ambulancia durante el transporte, y tiene la capacidad de coadyuvar al personal de salud de la ambulancia de acuerdo a sus capacidades, atribuciones y competencias.

1.3. Otros profesionales

En caso de las ambulancias tipo 1B (rescate), las mismas son atribuciones de profesionales como Bomberos de la Policía, SAR-FAB y otros que están entrenados y certificados en atención prehospitalaria de estas características.

Los recursos humanos deberán contar con un espacio físico cercano a la ambulancia, adecuado para el descanso transitorio (estar de personas, baño con ducha, otros) dimensionado de acuerdo a las características físicas del lugar.

2. REQUISITOS PROFESIONALES DEL PERSONAL SANITARIO SEGÚN EL TIPO DE AMBULANCIA:

Los requisitos que el personal sanitario de las ambulancias debe cumplir varían, según el tipo de ambulancia, y estos son:

2.1. Ambulancia tipo 1

AMBULANCIA TIPO 1A

PROFESIONAL MÉDICO

45

Perfil requerido	Profesional en ciencias de la salud u otro profesional certificado en atención prehospitalaria.
Formación	El postulante deberá cumplir con los siguientes requisitos mínimos: • Título Profesional médico general u otro profesional certificado en atención prehospitalaria con título en provisión nacional. • Matrícula Matrícula profesional del Ministerio de Salud. • Cursos - Tener conocimiento de la política nacional de salud y programas nacionales. - Tener conocimiento en el manejo de pacientes en urgencias y emergencias médicas. - Certificado en BLS. - Certificado en ACLS, ATLS y PHTLS (deseable). - Conocimiento de la lengua nativa del área de trabajo.
Experiencia general y experiencia específica	• Experiencia general Dos (2) años de experiencia profesional general en el ejercicio de su profesión, a partir del título en provisión nacional (se aplica solo para el área urbana). • Experiencia específica - Experiencia de trabajo en el área de urgencias y emergencias médicas. - Experiencia en manejo de pacientes críticos y no críticos.
Capacidades personales requeridas	• Capacidad de gestión. • Capacidad para desempeñarse en equipos multidisciplinarios de trabajo. • Buenas relaciones interpersonales. • Capacidad para trabajar bajo presión. • Disponibilidad de tiempo. • Disponibilidad inmediata.
Actividades	• Cumplir con la aplicación de los protocolos y normas nacionales de atención clínica. • Coordinar sus acciones de salud intra y extra hospitalarias. • Cumplir con las normas de referencia y contra-referencia. • Consolidar la información mensual requerida, sobre la atención médica realizada. • Estar a disposición para situaciones de emergencias o desastres. • Desarrollar una actitud positiva de equipo de trabajo con los demás miembros del equipo de emergencias. • Actuar en el marco de la ética profesional y humana.
Dependencia	De acuerdo a unidad de origen.
Unidad de trabajo	Transporte Sanitario de Emergencias de Salud-Municipal (TSES-M) o entidad de dependencia.

PROFESIONAL LICENCIADA/O EN ENFERMERÍA	
Perfil requerido	Profesional en ciencias de la salud u otro profesional certificado en atención prehospitalaria.
Formación	El postulante deberá cumplir con los siguientes requisitos mínimos: • Título Profesional licenciada/o en enfermería u otro profesional certificado en atención prehospitalaria con título en provisión nacional. • Matrícula Matrícula profesional del Ministerio de Salud. • Cursos - Tener conocimiento de la política nacional de salud y programas nacionales. - Tener conocimiento en el manejo de pacientes en urgencias y emergencias médicas. - Certificado en BLS. - Certificado en PHTLS o similares (Deseable). - Conocimiento de la lengua nativa del área de trabajo.
Experiencia general y experiencia específica	• Experiencia general - Dos (2) años de experiencia profesional general en el ejercicio de su profesión, a partir del título en provisión nacional (se aplica solo para el área urbana). - Experiencia de trabajo con la comunidad. - Experiencia en el manejo de metodologías información, comunicación y educación. • Experiencia específica Tener experiencia en el manejo de pacientes en urgencias y emergencias médicas.
Capacidades personales requeridas	• Capacidad de gestión. • Capacidad para desempeñarse en equipos multidisciplinarios de trabajo. • Buenas relaciones interpersonales. • Capacidad para trabajar bajo presión. • Disponibilidad de tiempo. • Disponibilidad inmediata. • Habilidad para capacitar, transferir conocimientos y prácticas de trabajo.
Actividades	• Dar atención de enfermería, dentro de la ambulancia relacionando sus actividades a la promoción, prevención, aplicación de tratamiento y rehabilitación de pacientes. • Realizar procedimientos terapéuticos, con limitación a sus competencias. • Verificar en cada guardia la medicación que este completa y el funcionamiento de cada equipo. • Cumplir con la política nacional de salud y programas especiales. • Cumplir con la aplicación de los protocolos y normas de atención de enfermería clínica y hospitalaria. • Coordinar sus acciones de salud intra y extra hospitalaria, consolidar la información mensual a través de instrumentos estandarizados de atención al paciente en el interior de la ambulancia. • Cumplir con las normas de referencia y contra-referencia. • Estar a disposición para situaciones de emergencias, desastres o demanda del establecimiento de salud. • Desarrollar una actitud positiva de trabajo en equipo. • Habilidad de trabajo bajo presión. • Actuar en el marco de la ética profesional y humana.
Dependencia	De acuerdo a unidad de origen.
Unidad de trabajo	Transporte Sanitario de Emergencias de Salud-Municipal (TSES-M) o entidad de dependencia.

PROFESIONAL TÉCNICO EN ENFERMERÍA

47

Perfil requerido	Profesional en ciencias de la salud u otro profesional certificado en atención prehospitalaria.
Formación	El postulante deberá cumplir con los siguientes requisitos mínimos: • Título Profesional técnico en enfermería u otro profesional certificado en atención prehospitalaria con título en provisión nacional. • Matrícula Matrícula profesional del Ministerio de Salud. • Cursos - Tener conocimiento de la política nacional de salud y programas nacionales. - Tener conocimiento en el manejo de pacientes en urgencias y emergencias médicas. - Certificado en BLS (Deseable). - Conocimiento de la lengua nativa del área de trabajo.
Experiencia general y experiencia específica	• Experiencia general - Dos (2) años de experiencia profesional general en el ejercicio de su profesión, a partir del título en provisión nacional (se aplica solo para el área urbana). - Experiencia de trabajo con la comunidad. - Experiencia en el manejo de metodologías información, comunicación y educación. • Experiencia específica Tener experiencia en el manejo de pacientes en urgencias y emergencias médicas.
Capacidades personales requeridas	• Capacidad de gestión. • Capacidad para desempeñarse en equipos multidisciplinarios de trabajo. • Buenas relaciones interpersonales. • Capacidad para trabajar bajo presión. • Disponibilidad de tiempo. • Disponibilidad inmediata. • Habilidad para capacitar, transferir conocimientos y prácticas de trabajo.
Actividades	• Dar atención de enfermería, dentro de la ambulancia relacionando sus actividades a la promoción, prevención, aplicación de tratamiento y rehabilitación de pacientes. • Verificar en cada guardia la medicación que este completa y el funcionamiento de cada equipo. • Cumplir con la política nacional de salud y programas especiales. • Cumplir con la aplicación de los protocolos y normas de atención de enfermería clínica y hospitalaria. • Coordinar sus acciones de salud intra y extra hospitalaria, consolidar la información mensual a través de instrumento estandarizados de atención al paciente en el interior de la ambulancia. • Cumplir con las normas de referencia y contra-referencia. • Estar a disposición para situaciones de emergencias, desastres o demanda del establecimiento de salud. • Desarrollar una actitud positiva de trabajo en equipo. • Habilidad de trabajo bajo presión. • Actuar en el marco de la ética profesional y humana.
Dependencia	De acuerdo a unidad de origen.
Unidad de trabajo	Transporte Sanitario de Emergencias de Salud-Municipal (TSES-M) o entidad de dependencia.

CONDUCTOR

Perfil requerido	Conductor certificado.
Formación	El postulante deberá cumplir con los siguientes requisitos mínimos: • Licencia de conducir Licencia de conducir categoría B o C. • Cursos - Poseer certificación de haber cursado primeros auxilios o similares. - Conocimientos básicos de bioseguridad o similares. - Conocimiento de la lengua nativa del área de trabajo. - Conocimientos de mecánica avanzada y electromecánica.
Experiencia general y experiencia específica	• Experiencia general Tres (3) años de experiencia profesional general en el ejercicio de su profesión, a partir de la licencia categoría B • Experiencia específica - Poseer habilidad de manejo defensivo. - Experiencia en el área de trabajo. - Tener experiencia plena de rutas directas y alternas en el área de trabajo.
Certificado Médico	Tener certificación médica reciente que demuestre que es apto para el desarrollo de esta actividad.
Capacidades personales requeridas	• Que viva en el área (deseable). • Capacidad para desempeñarse en equipos multidisciplinarios de trabajo. • Buenas relaciones interpersonales. • Capacidad para trabajar bajo presión. • Disponibilidad de tiempo. • Disponibilidad inmediata.
Actividades	• Llenar debidamente las hojas de ruta. • Verificar al inicio de cada guardia: - Presión de los neumáticos. - Nivel óptimo de combustible. - Nivel óptimo del líquido de freno. - Nivel óptimo del líquido hidráulico. - Nivel óptimo de agua en el radiador. - Funcionamiento de la batería y sistema eléctrico. - Instalación debida de oxígeno. - Valoración del motor en general. - Limpieza general del vehículo. • Reportar ante cualquier falla al inmediato superior para que sea subsanado. • Ser responsable de su mantenimiento según cronograma. • Transporte de camillas. • Movilización de pacientes. • Actuar en el marco de la ética profesional y humana.
Dependencia	De acuerdo a unidad de origen.
Unidad de trabajo	Transporte Sanitario de Emergencias de Salud-Municipal (TSES-M) o entidad de dependencia.

AMBULANCIA TIPO 1B

PROFESIONAL O PERSONAL CALIFICADO	
Perfil del profesional o personal calificado	Profesional o personal capacitado perteneciente a institución reconocida por el Ministerio de Salud, Viceministerio de Defensa Civil o Viceministerio de Seguridad Ciudadana para la prestación de asistencia prehospitalaria.
Formación	El postulante deberá cumplir con los siguientes requisitos mínimos: • Cursos - Curso de atención prehospitalaria, certificado por instancia institucional legalmente reconocida por el Ministerio de Salud, o Viceministerio de Defensa Civil o Viceministerio de Seguridad ciudadana (Ejemplo; Bomberos de la Policía, Cruz Roja Boliviana, SAR-FAB, otros). - Tener conocimiento en el manejo de pacientes en urgencias y emergencias médicas. - Certificado en BLS, PHTLS o similares. - Conocimiento de la lengua nativa del área de trabajo.
Capacidades personales requeridas	• Capacidad de gestión. • Capacidad para desempeñarse en equipos multidisciplinarios de trabajo. • Buenas relaciones interpersonales. • Capacidad para trabajar bajo presión. • Disponibilidad de tiempo. • Disponibilidad inmediata.
Actividades	• Cumplir con la aplicación de los protocolos y normas nacionales de atención prehospitalaria (en el marco de sus competencias y atribuciones). • Coordinar sus acciones de salud intra y extra hospitalarias. • Consolidar la información mensual requerida, sobre la atención prehospitalaria realizada. • Estar a disposición para situaciones de emergencias o desastres. • Desarrollar una actitud positiva de equipo de trabajo con los demás miembros del equipo de emergencias. • Actuar en el marco de la ética profesional y humana.
Dependencia	De acuerdo a unidad de origen.
Unidad de trabajo	De acuerdo a la entidad de dependencia.

CONDUCTOR	
Perfil requerido	Conductor certificado.
Formación	El postulante deberá cumplir con los siguientes requisitos mínimos: • Licencia de conducir Licencia de conducir categoría B o C. • Cursos - Poseer certificación de haber cursado primeros auxilios o similares. - Conocimientos básicos de bioseguridad o similares. - Conocimiento de la lengua nativa del área de trabajo. - Conocimientos de mecánica avanzada y electromecánica.
Experiencia general y experiencia específica	• Experiencia general Dos (2) años de experiencia profesional general en el ejercicio de su profesión, a partir de la licencia categoría B. • Experiencia específica - Poseer habilidad de manejo defensivo. - Experiencia en el área de trabajo. - Tener experiencia plena de rutas directas y alternas en el área de trabajo.

Certificado Médico	Tener certificación médica reciente que demuestre que es apto para el desarrollo de esta actividad.
Capacidades personales requeridas	• Capacidad para desempeñarse en equipos multidisciplinarios de trabajo. • Buenas relaciones interpersonales. • Capacidad para trabajar bajo presión. • Disponibilidad de tiempo. • Disponibilidad inmediata.
Actividades	• Llenar debidamente las hojas de ruta • Verificar al inicio de cada guardia: - Presión de los neumáticos. - Nivel óptimo de combustible. - Nivel óptimo del líquido de freno. - Nivel óptimo del líquido hidráulico. - Nivel óptimo de agua en el radiador. - Funcionamiento de la batería y sistema eléctrico. - Instalación debida de oxígeno. - Valoración del motor en general. - Limpieza general del vehículo. • Reportar ante cualquier falla al inmediato superior para que sea subsanado. • Ser responsable de su mantenimiento según cronograma. • Transporte de Camillas. • Movilización de pacientes. • Actuar en el marco de la ética profesional y humana.
Dependencia	De acuerdo a unidad de origen.
Unidad de trabajo	De acuerdo a la entidad de dependencia.

Ambulancias tipo 2

PROFESIONAL MÉDICO	
Perfil requerido	Profesional en ciencias de la salud u otro profesional certificado en atención prehospitalaria.
Formación	El postulante deberá cumplir con los siguientes requisitos mínimos: • Título Profesional médico general u otro profesional certificado en atención prehospitalaria con título en provisión nacional. • Matrícula Matrícula profesional del Ministerio de Salud. • Cursos - Con posgrado en medicina de urgencias y emergencias médicas. - Tener conocimiento de la política nacional de salud y programas nacionales. - Tener conocimiento en el manejo de pacientes en urgencias y emergencias médicas. - Certificado en ATLS o ACLS. - Certificado en PHTLS o similares (Deseable). - Conocimiento de la lengua nativa del área de trabajo.

Experiencia general y experiencia específica	• Experiencia general Dos (2) años de experiencia profesional general en el ejercicio de su profesión, a partir del título en provisión nacional. • Experiencia específica - Experiencia de trabajo en el área de urgencias y emergencias médicas. - Experiencia en manejo de pacientes críticos y no críticos.
Capacidades personales requeridas	• Capacidad de gestión. • Capacidad para desempeñarse en equipos multidisciplinarios de trabajo. • Buenas relaciones interpersonales. • Capacidad para trabajar bajo presión. • Disponibilidad de tiempo. • Disponibilidad inmediata.
Actividades	• Cumplir con la aplicación de los protocolos y normas nacionales de atención clínica. • Coordinar sus acciones de salud intra y extra hospitalarias. • Cumplir con las normas de referencia y contra-referencia. • Consolidar la información mensual requerida, sobre la atención médica realizada. • Estar a disposición para situaciones de emergencias o desastres. • Desarrollar una actitud positiva de equipo de trabajo con los demás miembros del equipo de emergencias. • Actuar en el marco de la ética profesional y humana.
Dependencia	De acuerdo a unidad de origen.
Unidad de trabajo	Transporte Sanitario de Emergencias de Salud-Municipal (TSES-M) o entidad de dependencia.

PROFESIONAL LICENCIADA/O EN ENFERMERÍA	
Perfil l requerido	Profesional en ciencias de la salud u otro profesional certificado en atención prehospitalaria.

Capacidades personales requeridas	• Capacidad de gestión. • Capacidad para desempeñarse en equipos multidisciplinarios de trabajo. • Buenas relaciones interpersonales. • Capacidad para trabajar bajo presión. • Disponibilidad de tiempo. • Disponibilidad inmediata. • Habilidad para capacitar, transferir conocimientos y prácticas de trabajo.
Actividades	• Dar atención de enfermería, dentro de la ambulancia relacionando sus actividades a la promoción, prevención, aplicación de tratamiento y rehabilitación de pacientes. • Realizar procedimientos terapéuticos, con limitación a sus competencias. • Verificar en cada guardia la medicación que este completa y el funcionamiento de cada equipo. • Cumplir con la política nacional de salud y programas especiales. • Cumplir con la aplicación de los protocolos y normas de atención de enfermería clínica y hospitalaria. • Coordinar sus acciones de salud intra y extra hospitalaria, consolidar la información mensual a través de instrumentos estandarizados de atención al paciente en el interior de la ambulancia. • Cumplir con las normas de referencia y contra-referencia. • Estar a disposición para situaciones de emergencias, desastres o demanda del establecimiento de salud. • Desarrollar una actitud positiva de trabajo en equipo. • Habilidad de trabajo bajo presión. • Actuar en el marco de la ética profesional y humana.
Dependencia	De acuerdo a unidad de origen.
Unidad de trabajo	Transporte Sanitario de Emergencias de Salud-Municipal (TSES-M) o entidad de dependencia.
Formación	El postulante deberá cumplir con los siguientes requisitos mínimos: • Título Profesional licenciada/o en enfermería u otro profesional certificado en asistencia prehospitalaria con título en provisión nacional. • Matrícula Matrícula profesional del Ministerio de Salud. • Cursos - Tener conocimiento de la política nacional de salud y programas nacionales. - Tener conocimiento en el manejo de pacientes en urgencias y emergencias médicas. - Certificado en PHTLS o similares. - Conocimiento de Soporte Vital Básico. - Conocimiento de la lengua nativa del área de trabajo.
Experiencia general y experiencia específica	• Experiencia general - Dos (2) años de experiencia profesional general en el ejercicio de su profesión, a partir del título en provisión nacional. - Experiencia de trabajo con la comunidad. - Experiencia en el manejo de metodologías información, comunicación y educación. • Experiencia específica Tener experiencia en el manejo de pacientes en urgencias y emergencias médicas.

PROFESIONAL TÉCNICO EN ENFERMERÍA	
Perfil requerido	Profesional en ciencias de la salud u otro profesional certificado en asistencia prehospitalaria.

Capacidades personales requeridas	• Capacidad de gestión. • Capacidad para desempeñarse en equipos multidisciplinarios de trabajo. • Buenas relaciones interpersonales. • Capacidad para trabajar bajo presión. • Disponibilidad de tiempo. • Disponibilidad inmediata. • Habilidad para capacitar, transferir conocimientos y prácticas de trabajo.
Actividades	• Dar atención de enfermería, dentro de la ambulancia relacionando sus actividades a la promoción, prevención, aplicación de tratamiento y rehabilitación de pacientes. • Verificar en cada guardia la medicación que este completa y el funcionamiento de cada equipo. • Cumplir con la política nacional de salud y programas especiales. • Cumplir con la aplicación de los protocolos y normas de atención de enfermería clínica y hospitalaria. • Coordinar sus acciones de salud intra y extra hospitalaria, consolidar la información mensual a través de instrumento estandarizados de atención al paciente en el interior de la ambulancia. • Cumplir con las normas de referencia y contra-referencia. • Estar a disposición para situaciones de emergencias, desastres o demanda del establecimiento de salud. • Desarrollar una actitud positiva de trabajo en equipo. • Habilidad de trabajo bajo presión. • Actuar en el marco de la ética profesional y humana.
Dependencia	De acuerdo a unidad de origen.
Unidad de trabajo	Transporte Sanitario de Emergencias de Salud-Municipal (TSES-M) o entidad de dependencia.
Formación	El postulante deberá cumplir con los siguientes requisitos mínimos: • Título Profesional técnico en enfermería u otro profesional certificado en asistencia prehospitalaria con título en provisión nacional. • Matrícula Matrícula profesional del Ministerio de Salud. • Cursos - Tener conocimiento de la política nacional de salud y programas nacionales. - Tener conocimiento en el manejo de pacientes en urgencias y emergencias médicas. - Certificado en BLS o similares (Deseable). - Conocimiento de la lengua nativa del área de trabajo.
Experiencia general y experiencia específica	• Experiencia general - Dos (2) años de experiencia profesional general en el ejercicio de su profesión, a partir del título en provisión nacional. - Experiencia de trabajo con la comunidad. - Experiencia en el manejo de metodologías información, comunicación y educación. • Experiencia específica Tener experiencia en el manejo de pacientes en urgencias y emergencias médicas.

CONDUCTOR	
Perfil requerido	Conductor certificado
Formación	El postulante deberá cumplir con los siguientes requisitos mínimos: • Licencia de conducir Licencia de conducir categoría B o C. • Cursos - Poseer certificación de haber cursado primeros auxilios o similares. - Conocimientos básicos de bioseguridad o similares. - Conocimiento de la lengua nativa del área de trabajo. - Conocimientos de mecánica avanzada y electromecánica.

Capacidades personales requeridas	• Que viva en el área (deseable). • Capacidad para desempeñarse en equipos multidisciplinarios de trabajo. • Buenas relaciones interpersonales. • Capacidad para trabajar bajo presión. • Disponibilidad de tiempo. • Disponibilidad inmediata.
Actividades	• Llenar debidamente las hojas de ruta • Verificar al inicio de cada guardia: - Presión de los neumáticos. - Nivel óptimo de combustible. - Nivel óptimo del líquido de freno. - Nivel óptimo del líquido hidráulico. - Nivel óptimo de agua en el radiador. - Funcionamiento de la batería y sistema eléctrico. - Instalación debida de oxígeno. - Valoración del motor en general. - Limpieza general del vehículo. • Reportar ante cualquier falla al inmediato superior para que sea subsanado. • Ser responsable de su mantenimiento según cronograma. • Transporte de Camillas. • Movilización de pacientes. • Actuar en el marco de la ética profesional y humana.
Dependencia	De acuerdo a unidad de origen.
Unidad de trabajo	Transporte Sanitario de Emergencias de Salud-Municipal (TSES-M) o entidad de dependencia.
Experiencia general y experiencia específica	• Experiencia general Cinco (5) años de experiencia profesional general en el ejercicio de su profesión, a partir de la licencia categoría C. • Experiencia específica - Poseer habilidad de manejo defensivo. - Experiencia en el área de trabajo. - Tener experiencia plena de rutas directas y alternas en el área de trabajo.
Certificado Médico	Tener certificación médica reciente que demuestre que es apto para el desarrollo de esta actividad.

2.3. Ambulancia tipo 3

AMBULANCIA TIPO 3 ADULTO

PROFESIONAL MÉDICO	
Perfil requerido	Profesional en ciencias de la salud u otro profesional certificado en asistencia prehospitalaria.
Formación	El postulante deberá cumplir con los siguientes requisitos mínimos: • Título Profesional médico internista o intensivista (deseable) o médico general u otro profesional certificado en asistencia prehospitalaria con título en provisión nacional. • Matrícula Matrícula profesional del Ministerio de Salud. • Cursos - Con posgrado en medicina de urgencias y emergencias médicas. - Conocimiento en Soporte Vital Avanzado. - Tener conocimiento de la política nacional de salud y programas nacionales. - Tener conocimiento en el manejo de pacientes en urgencias y emergencias médicas. - Certificado en BLS, ACLS, ATLS y PHTLS. - Conocimiento de la lengua nativa del área de trabajo.

Experiencia general y experiencia específica	• Experiencia general Cinco (5) años de experiencia profesional general en el ejercicio de su profesión, a partir del título en provisión nacional. • Experiencia específica - Experiencia de trabajo en el área de urgencias y emergencias médicas. - Experiencia en manejo de pacientes críticos y no críticos.
Capacidades personales requeridas	• Capacidad de gestión. • Capacidad para desempeñarse en equipos multidisciplinarios de trabajo. • Buenas relaciones interpersonales. • Capacidad para trabajar bajo presión. • Disponibilidad de tiempo. • Disponibilidad inmediata.
Actividades	• Cumplir con la aplicación de los protocolos y normas nacionales de atención clínica. • Coordinar sus acciones de salud intra y extra hospitalarias. • Cumplir con las normas de referencia y contra-referencia. • Consolidar la información mensual requerida, sobre la atención médica realizada. • Estar a disposición para situaciones de emergencias o desastres. • Desarrollar una actitud positiva de equipo de trabajo con los demás miembros del equipo de emergencias. • Actuar en el marco de la ética profesional y humana.
Dependencia	De acuerdo a unidad de origen.
Unidad de trabajo	Transporte Sanitario de Emergencias de Salud-Municipal (TSES-M) o entidad de dependencia.

PROFESIONAL LICENCIADA/O EN ENFERMERÍA	
Perfil requerido	Profesional en ciencias de la salud u otro profesional certificado en asistencia prehospitalaria.

Capacidades personales requeridas	• Capacidad de gestión. • Capacidad para desempeñarse en equipos multidisciplinarios de trabajo. • Buenas relaciones interpersonales. • Capacidad para trabajar bajo presión. • Disponibilidad de tiempo. • Disponibilidad inmediata. • Habilidad para capacitar, transferir conocimientos y prácticas de trabajo.
Actividades	• Dar atención de enfermería, dentro de la ambulancia relacionando sus actividades a la promoción, prevención, aplicación de tratamiento y rehabilitación de pacientes. • Realizar procedimientos terapéuticos, con limitación a sus competencias. • Verificar en cada guardia la medicación que este completa y el funcionamiento de cada equipo. • Cumplir con la política nacional de salud y programas especiales. • Cumplir con la aplicación de los protocolos y normas de atención de enfermería clínica y hospitalaria. • Coordinar sus acciones de salud intra y extra hospitalaria, consolidar la información mensual a través de instrumentos estandarizados de atención al paciente en el interior de la ambulancia. • Cumplir con las normas de referencia y contra-referencia. • Estar a disposición para situaciones de emergencias, desastres o demanda del establecimiento de salud. • Desarrollar una actitud positiva de trabajo en equipo. • Habilidad de trabajo bajo presión. • Actuar en el marco de la ética profesional y humana.
Dependencia	De acuerdo a unidad de origen.
Unidad de trabajo	Transporte Sanitario de Emergencias de Salud-Municipal (TSES-M) o entidad de dependencia.
Formación	El postulante deberá cumplir con los siguientes requisitos mínimos: • Título Profesional licenciada/o en enfermería u otro profesional certificado en asistencia prehospitalaria con título en provisión nacional. • Matrícula Matrícula profesional del Ministerio de Salud. • Cursos - Tener conocimiento de la política nacional de salud y programas nacionales. - Tener conocimiento en el manejo de pacientes en urgencias y emergencias médicas. - Certificado en BLS, PHTLS o similares. - Conocimiento de Soporte Vital Avanzado. - Conocimiento de la lengua nativa del área de trabajo.
Experiencia general y experiencia específica	• Experiencia general - Cinco (5) años de experiencia profesional general en el ejercicio de su profesión, a partir del título en provisión nacional. - Experiencia de trabajo con la comunidad. - Experiencia en el manejo de metodologías información, comunicación y educación. • Experiencia específica Tener experiencia en el manejo de pacientes en urgencias y emergencias médicas.

PROFESIONAL TÉCNICO EN ENFERMERÍA**Perfil requerido**

Profesional en ciencias de la salud u otro profesional certificado en asistencia prehospitalaria.

Capacidades personales requeridas	• Capacidad de gestión. • Capacidad para desempeñarse en equipos multidisciplinarios de trabajo. • Buenas relaciones interpersonales. • Capacidad para trabajar bajo presión. • Disponibilidad de tiempo. • Disponibilidad inmediata. • Habilidad para capacitar, transferir conocimientos y prácticas de trabajo.
Actividades	• Dar atención de enfermería, dentro de la ambulancia relacionando sus actividades a la promoción, prevención, aplicación de tratamiento y rehabilitación de pacientes. • Verificar en cada guardia la medicación que este completa y el funcionamiento de cada equipo. • Cumplir con la política nacional de salud y programas especiales. • Cumplir con la aplicación de los protocolos y normas de atención de enfermería clínica y hospitalaria. • Coordinar sus acciones de salud intra y extra hospitalaria, consolidar la información mensual a través de instrumento estandarizados de atención al paciente en el interior de la ambulancia. • Cumplir con las normas de referencia y contra-referencia. • Estar a disposición para situaciones de emergencias, desastres o demanda del establecimiento de salud. • Desarrollar una actitud positiva de trabajo en equipo. • Habilidad de trabajo bajo presión. • Actuar en el marco de la ética profesional y humana.
Dependencia	De acuerdo a unidad de origen.
Unidad de trabajo	Transporte Sanitario de Emergencias de Salud-Municipal (TSES-M) o entidad de dependencia.
Formación	El postulante deberá cumplir con los siguientes requisitos mínimos: • Título Profesional técnico en enfermería u otro profesional certificado en asistencia prehospitalaria con título en provisión nacional. • Matrícula Matrícula profesional del Ministerio de Salud. • Cursos - Tener conocimiento de la política nacional de salud y programas nacionales. - Tener conocimiento en el manejo de pacientes en urgencias y emergencias médicas. - Conocimiento en BLS o similares. - Conocimiento de la lengua nativa del área de trabajo.
Experiencia general y experiencia específica	• Experiencia general - Cinco (5) años de experiencia profesional general en el ejercicio de su profesión, a partir del título en provisión nacional. - Experiencia de trabajo con la comunidad. - Experiencia en el manejo de metodologías información, comunicación y educación. • Experiencia específica Tener experiencia en el manejo de pacientes en urgencias y emergencias médicas

CONDUCTOR	
Perfil requerido	Conductor certificado.
Formación	El postulante deberá cumplir con los siguientes requisitos mínimos: • Licencia de conducir Licencia de conducir categoría B o C. • Cursos - Poseer certificación de haber cursado primeros auxilios o similares. - Conocimientos básicos de bioseguridad o similares. - Conocimiento de la lengua nativa del área de trabajo. - Conocimientos de Mecánica avanzada y electromecánica.

Capacidades personales requeridas	• Que viva en el área (deseable). • Capacidad para desempeñarse en equipos multidisciplinarios de trabajo. • Buenas relaciones interpersonales. • Capacidad para trabajar bajo presión. • Disponibilidad de tiempo. • Disponibilidad inmediata.
Actividades	• Llenar debidamente las hojas de ruta. • Verificar al inicio de cada guardia: - Presión de los neumáticos. - Nivel óptimo de combustible. - Nivel óptimo del líquido de freno. - Nivel óptimo del líquido hidráulico. - Nivel óptimo de agua en el radiador. - Funcionamiento de la batería y sistema eléctrico. - Instalación debida de oxígeno. - Valoración del motor en general. - Limpieza general del vehículo. • Reportar ante cualquier falla al inmediato superior para que sea subsanado. • Ser responsable de su mantenimiento según cronograma. • Transporte de camillas. • Movilización de pacientes. • Actuar en el marco de la ética profesional y humana.
Dependencia	De acuerdo a unidad de origen.
Unidad de trabajo	Transporte Sanitario de Emergencias de Salud-Municipal (TSES-M) o entidad de dependencia.
Experiencia general y experiencia específica	• Experiencia general Cinco (5) años de experiencia profesional general en el ejercicio de su profesión, a partir de la licencia categoría B. • Experiencia específica - Poseer habilidad de manejo defensivo. - Experiencia en el área de trabajo. - Tener experiencia plena de rutas directas y alternas en el área de trabajo.
Certificado Médico	Tener certificación médica reciente que demuestre que es apto para el desarrollo de esta actividad.

AMBULANCIA TIPO 3 NEONATAL

PROFESIONAL MÉDICO	
Perfil requerido	Profesional en ciencias de la salud u otro profesional certificado en asistencia prehospitalaria.
Formación	El postulante deberá cumplir con los siguientes requisitos mínimos: • Título Profesional médico pediatra o neonatólogo (Deseable), médico general u otro profesional certificado en asistencia prehospitalaria con título en provisión nacional. • Matrícula Matrícula profesional del Ministerio de Salud. • Cursos - Con posgrado en medicina de urgencias y emergencias médicas pediátricas. - Conocimiento en Soporte Vital Avanzado Neonatal. - Tener conocimiento de la política nacional de salud y programas nacionales. - Tener conocimiento en el manejo de pacientes en urgencias y emergencias médicas. - Capacitación en ACLS, ATLS y PALs. - Conocimiento de la lengua nativa del área de trabajo.

Experiencia general y experiencia específica	• Experiencia general Cinco (5) años de experiencia profesional general en el ejercicio de su profesión, a partir del título en provisión nacional. • Experiencia específica - Experiencia de trabajo en el área de urgencias y emergencias médicas pediátricas. - Experiencia en manejo de pacientes críticos y no críticos pediátrico.
Capacidades personales requeridas	• Capacidad de gestión. • Capacidad para desempeñarse en equipos multidisciplinarios de trabajo. • Buenas relaciones interpersonales. • Capacidad para trabajar bajo presión. • Disponibilidad de tiempo. • Disponibilidad inmediata.
Actividades	• Cumplir con la aplicación de los protocolos y normas nacionales de atención clínica. • Coordinar sus acciones de salud intra y extra hospitalarias. • Cumplir con las normas de referencia y contra-referencia. • Consolidar la información mensual requerida, sobre la atención médica realizada. • Estar a disposición para situaciones de emergencias o desastres. • Desarrollar una actitud positiva de equipo de trabajo con los demás miembros del equipo de emergencias. • Actuar en el marco de la ética profesional y humana.
Dependencia	De acuerdo a unidad de origen.
Unidad de trabajo	Transporte Sanitario de Emergencias de Salud-Municipal (TSES-M) o entidad de dependencia.

PROFESIONAL LICENCIADA/O EN ENFERMERÍA	
Perfi l requerido	Profesional en ciencias de la salud u otro profesional certifi cado en asistencia prehospitalaria.

Capacidades personales requeridas	• Capacidad de gestión. • Capacidad para desempeñarse en equipos multidisciplinarios de trabajo. • Buenas relaciones interpersonales. • Capacidad para trabajar bajo presión. • Disponibilidad de tiempo. • Disponibilidad inmediata. • Habilidad para capacitar, transferir conocimientos y prácticas de trabajo.
Actividades	• Dar atención de enfermería, dentro de la ambulancia relacionando sus actividades a la promoción, prevención, aplicación de tratamiento y rehabilitación de pacientes. • Realizar procedimientos terapéuticos, con limitación a sus competencias. • Verificar en cada guardia la medicación que este completa y el funcionamiento de cada equipo. • Cumplir con la política nacional de salud y programas especiales. • Cumplir con la aplicación de los protocolos y normas de atención de enfermería clínica y hospitalaria. • Coordinar sus acciones de salud intra y extra hospitalaria, consolidar la información mensual a través de instrumentos estandarizados de atención al paciente en el interior de la ambulancia. • Cumplir con las normas de referencia y contra-referencia. • Estar a disposición para situaciones de emergencias, desastres o demanda del establecimiento de salud. • Desarrollar una actitud positiva de trabajo en equipo. • Habilidad de trabajo bajo presión. • Actuar en el marco de la ética profesional y humana.
Dependencia	De acuerdo a unidad de origen.
Unidad de trabajo	Transporte Sanitario de Emergencias de Salud-Municipal (TSES-M) o entidad de dependencia.
Formación	El postulante deberá cumplir con los siguientes requisitos mínimos: • Título Profesional licenciada/o en enfermería u otro profesional certificado en asistencia prehospitalaria con título en provisión nacional. • Matrícula Matrícula profesional del Ministerio de Salud. • Cursos - Tener conocimiento de la política nacional de salud y programas nacionales. - Tener conocimiento en el manejo de pacientes en urgencias y emergencias médicas. - Certificado en BLS, PHTLS o similares. - Conocimiento de Soporte Vital Avanzado. - Conocimiento de la lengua nativa del área de trabajo.
Experiencia general y experiencia específica	• Experiencia general - Cinco (5) años de experiencia profesional general en el ejercicio de su profesión, a partir del título en provisión nacional. - Experiencia de trabajo con la comunidad. - Experiencia en el manejo de metodologías información, comunicación y educación. • Experiencia específica Tener experiencia en el manejo de pacientes en urgencias y emergencias médicas.

PROFESIONAL TÉCNICO EN ENFERMERÍA**Perfi l requerido**

Profesional en ciencias de la salud u otro profesional certifi cado en asistencia prehospitalaria.

Capacidades personales requeridas	• Capacidad de gestión. • Capacidad para desempeñarse en equipos multidisciplinarios de trabajo. • Buenas relaciones interpersonales. • Capacidad para trabajar bajo presión. • Disponibilidad de tiempo. • Disponibilidad inmediata. • Habilidad para capacitar, transferir conocimientos y prácticas de trabajo.
Actividades	• Dar atención de enfermería, dentro de la ambulancia relacionando sus actividades a la promoción, prevención, aplicación de tratamiento y rehabilitación de pacientes. • Verificar en cada guardia la medicación que este completa y el funcionamiento de cada equipo. • Cumplir con la política nacional de salud y programas especiales. • Cumplir con la aplicación de los protocolos y normas de atención de enfermería clínica y hospitalaria. • Coordinar sus acciones de salud intra y extra hospitalaria, consolidar la información mensual a través de instrumento estandarizados de atención al paciente en el interior de la ambulancia. • Cumplir con las normas de referencia y contra-referencia. • Estar a disposición para situaciones de emergencias o desastres o demanda del establecimiento de salud. • Desarrollar una actitud positiva de trabajo en equipo. • Habilidad de trabajo bajo presión. • Actuar en el marco de la ética profesional y humana.
Dependencia	De acuerdo a unidad de origen.
Unidad de trabajo	Transporte Sanitario de Emergencias de Salud-Municipal (TSES-M) o entidad de dependencia.
Formación	El postulante deberá cumplir con los siguientes requisitos mínimos: • Título Profesional técnico en enfermería u otro profesional certificado en asistencia prehospitalaria con título en provisión nacional. • Matrícula Matrícula profesional del Ministerio de Salud. • Cursos - Tener conocimiento de la política nacional de salud y programas nacionales. - Tener conocimiento en el manejo de pacientes en urgencias y emergencias médicas. - Conocimiento en BLS o similares. - Conocimiento de la lengua nativa del área de trabajo.
Experiencia general y experiencia específica	• Experiencia general - Cinco (5) años de experiencia profesional general en el ejercicio de su profesión, a partir del título en provisión nacional. - Experiencia de trabajo con la comunidad. - Experiencia en el manejo de metodologías información, comunicación y educación. • Experiencia específica Tener experiencia en el manejo de pacientes en urgencias y emergencias médicas.

CONDUCTOR	
Perfil requerido	Conductor certificado.
Formación	El postulante deberá cumplir con los siguientes requisitos mínimos: • Licencia de conducir Licencia de conducir categoría B o C. • Cursos - Poseer certificación de haber cursado primeros auxilios o similares. - Conocimientos básicos de bioseguridad o similares. - Conocimiento de la lengua nativa del área de trabajo. - Conocimientos de mecánica avanzada y electromecánica.

Capacidades personales requeridas	• Que viva en el área (deseable). • Capacidad para desempeñarse en equipos multidisciplinarios de trabajo. • Buenas relaciones interpersonales. • Capacidad para trabajar bajo presión. • Disponibilidad de tiempo. • Disponibilidad inmediata.
Actividades	• Llenar debidamente las hojas de ruta. • Verificar al inicio de cada guardia: - Presión de los neumáticos. - Nivel óptimo de combustible. - Nivel óptimo del líquido de freno. - Nivel óptimo del líquido hidráulico. - Nivel óptimo de agua en el radiador. - Funcionamiento de la batería y sistema eléctrico. - Instalación debida de oxígeno. - Valoración del motor en general. - Limpieza general del vehículo. • Reportar ante cualquier falla al inmediato superior para que sea subsanado. • Ser responsable de su mantenimiento según cronograma. • Transporte de camillas. • Movilización de pacientes. • Actuar en el marco de la ética profesional y humana.
Dependencia	De acuerdo a unidad de origen.
Unidad de trabajo	Transporte Sanitario de Emergencias de Salud-Municipal (TSES-M) o entidad de dependencia.
Experiencia general y experiencia específica	• Experiencia general Cinco (5) años de experiencia profesional general en el ejercicio de su profesión, a partir de la licencia categoría B. • Experiencia específica - Poseer habilidad de manejo defensivo. - Experiencia en el área de trabajo. - Tener experiencia plena de rutas directas y alternas en el área de trabajo.
Certificado Médico	Tener certificación médica reciente que demuestre que es apto para el desarrollo de esta actividad.

Nota: La asistencia dentro de los diferentes tipos de ambulancia tiene que ser realizada por personal capacitado y certificado por instancia pertinente, en el marco de sus competencias y atribuciones.

3. UNIFORME DEL PERSONAL DE LA AMBULANCIA

Las ambulancias del sistema de salud no podrán circular por la vía pública con personal sin uniforme (emblemas institucionales e identificación), que serán proporcionada por el CCES-N, CCES-D y TSES-M según corresponda, tanto para el personal de salud como para el conductor, para garantizar su identificación y bioseguridad. Los materiales de los uniformes tienen que ser ignífugos, de fácil limpieza, lavado y secado, con bandas refractarias de acuerdo a recomendaciones internacionales, cómodas para su uso y adecuadas a las condiciones climáticas de las regiones, con aditamentos de bolsillos de carga y refuerzos en las partes anatómicas sujetas a desgaste, el cual mínimamente deberá tener los siguientes componentes:

3.1. Para el personal de salud

El color de la vestimenta deberá ser azul de manera general, con diseños menores de otro color que identifi que a la institución, colores de la bandera del Estado Plurinacional de Bolivia (Tricolor y Whipala) y la estrella de la vida que deben ser colocadas mínimamente en las siguientes prendas; Polera, camisa, chaleco y chamarra en fondo blanco para que sea visible, asimismo estas prendas deberán tener la identificación del personal de salud y su cargo.

Excepcionalmente el color de la vestimenta y la utilización de distintivos de identificación podrán variar en algunas instituciones (por ejemplo SAR-FAB, Bomberos de la Policía Boliviana, otros) bajo justifi cación técnica operativa muy bien respaldada. Asimismo las instituciones privadas que presenten su manual de marca podrán conservar sus colores institucionales solo en relación a la vestimenta de su personal.

- **Vestimenta**

- Polera manga corta y manga larga.
- Camisa manga corta.
- Chaleco con cinta refl ejante para servicios nocturnos.
- Parca con cintas refractantes.
- Chamarra con cintas refractantes.
- Fajilla para protección lumbar.
- Pantalón con cintas refractantes.
- Gorra y/o sombrero para sol.

- Bota con “caña” por encima del tobillo (tipo militar con agujetas y “casquillo metálico con cubierta plástica”), suela anti-derrapante y contra ácido y aceite, muestos antideslizantes, impermeables, con estabilidad en la articulación y protección contra golpes y objetos contundentes, cortante y punzante.
- Pijama médico para el personal de salud de las ambulancias tipo 2 y 3.

3.2. Para el conductor

- **Vestimenta**

- Polera manga corta y manga larga.
-
- Camisa manga corta.
- Chaleco con cinta reflejante para servicios nocturnos.
- Chamarra con cintas refractantes.
- Parca con cintas refractantes.
- Fajilla para protección lumbar.
- Pantalón con cintas refractantes.
- Gorra para sol.
- Bota con “caña” por encima del tobillo (tipo militar con agujetas y “casquillo metálico con cubierta plástica”), suela anti-derrapante y contra ácido y aceite, muestos antideslizantes, impermeables, con estabilidad en la articulación y protección contra golpes y objetos contundentes, cortante y punzante.

4. MEDIOS DE BARRERA DE PROTECCIÓN

4.1. Medios de barrera para el personal de salud

- Guantes de látex de Nitrilo para atención de pacientes (Desechables).
- Lentes de seguridad de alto impacto (Goggles).
- Barbijo (Desechable).
- Barrera para Reanimación Cardio-Pulmonar (Pocket Masks).
- Delantal desechable.

4.2. Medios de barrera para el conductor

- Guantes de látex de Nitrilo para atención de pacientes (Desechables).
- Lentes de seguridad de alto impacto (Goggles).
- Barbijo (Desechables).

Nota: Para caso de epidemias contar con 3 trajes (Equipo de protección individual nivel 2), 3 mascarillas tipo N95, una caja de guantes desechables, y una caja de barbijos desechables. Asimismo, aditamentos adicionales a lo señalado queda abierto con el fin de garantizar la seguridad del personal de salud y el paciente.

1. ASPECTOS GENERALES

Las ambulancias terrestres deben utilizarse única y estrictamente para el traslado prehospitalario e interhospitalario justificado y documentado de pacientes de establecimientos de salud público, de seguridad social a corto plazo, privados y otros, en cumplimiento de los protocolos clínicos y norma de referencia y contra-referencia, así como otros procedimientos administrativos pertinentes y vigentes.

Queda establecido que ante una emergencia el personal de salud deberá utilizar las ambulancias terrestres (en sus diferentes tipos), que son las únicas autorizadas para el transporte de heridos y no así otro vehículo, excepto ante la ausencia de una ambulancia.

El control, las referencias y toda actividad inherente al traslado de pacientes, se realizarán mediante hojas de **64** ruta con las firmas y sellos del personal de salud que serán notificadas al TSES-M y CCES-D.

2. ATENCIÓN EN LA AMBULANCIA TERRESTRE

- De acuerdo al tipo de ambulancia terrestre y nivel de atención del establecimiento de salud, la jerarquía del personal de salud será el siguiente: médico, licenciada en enfermería, técnico en enfermería, otros profesionales entrenados y certificados en atención prehospitalaria e interhospitalaria, y conductor.
- Brindar un trato con respeto al paciente y su familiar, recordar que las personas escuchan y ven, por lo tanto, se debe cuidar el lenguaje verbal y corporal.
- El personal de una ambulancia, debe velar por el cumplimiento de los cuatro principios bio-éticos fundamentales de la medicina: beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia.
- El personal de salud realizará la atención del paciente y podrá transportar solo un familiar acompañante o responsable. Este debe obedecer las indicaciones del personal de salud durante el traslado del paciente.
- El personal de salud debe acompañar al paciente en el habitáculo posterior, desde el lugar de origen hasta cumplir la referencia al nivel de atención correspondiente, con el formulario de referencia debidamente llenado, describiendo los eventos y tratamiento aplicados durante el traslado, cuidando que todo quede escrito en la ficha clínica rápida de traslado en ambulancia (Anexo 1).
- En caso de emergencias masivas, de manera excepcional, se podrá trasladar dos o más pacientes previa autorización y criterio del CCES-D y TSES-M, siempre y cuando no ponga en riesgo a los pacientes y al personal de salud de la ambulancia.
- La administración de medicamentos y drogas, solo puede ser autorizada por indicación del médico del equipo de salud, esto en el marco de competencias y atribuciones del ejercicio de la profesión para no incurrir en el delito de usurpación de funciones.

- Se preservará durante la transmisión de información médica, el derecho a la confidencialidad, dignidad y privacidad del paciente.

3. TRASLADO DE PACIENTES

Para el traslado del paciente se debe considerar los siguientes aspectos:

3.1. Triage del paciente para transporte en ambulancia

- La palabra triaje proviene del término francés trier que significa “seleccionar o escoger”, “elegir o clasificar”

Se refiere al proceso de clasificación del paciente en niveles de gravedad por parte del personal de salud o quien corresponda que realice el triaje, que determinará la prioridad de la atención, así como adaptar las necesidades del paciente al medio de transporte sanitario mas adecuado (cuando sea posible), para su traslado al nivel de resolución correspondiente.

- Es importante:
 - Reducir la morbilidad y mortalidad de pacientes a través de un traslado oportuno y adecuado.
 - Evitar la demora en el traslado de aquellos pacientes que presentan patologías graves y necesitan una atención mas rápida.
 - Garantizar una valoración médica de los pacientes que requieran de una ambulancia.
 - Proporcionar información oportuna del estado del paciente a los familiares.
- **Etapas del triaje:** Se tiene las siguientes etapas. Las mismas no necesariamente son sucesivas ya que en algunos casos pueden realizarse de manera simultánea:
 - **Primer contacto con el paciente:** El responsable de realizar el triaje debe ser el primero que establece contacto con el paciente, debe identificarse ante él, explicarle el proceso al que va a ser sometido y lo que se derivará del mismo.

En esta etapa el personal calificado que realiza el triaje también puede decidir qué pacientes no necesitan esperar un triaje debido a lo evidente de su cuadro de salud.

- **Valoración:** El personal de salud que realice el triaje debe identificar el problema del paciente, a través de una valoración de los signos y síntomas que presenta, misma que debe ser registrada en la Ficha Clínica Rápida de Traslado en ambulancia (Anexo 1).

En algunos casos será necesario la toma de signos vitales de manera periódica.

- **Clasificación:** Se considera la parte clave del proceso, ya que en la misma quedará establecida la prioridad de atención al paciente, así como la asignación del tipo de ambulancia (cuando sea posible) y el traslado del paciente hasta la instancia de resolución mas adecuada.

El Triage realizado por el personal de salud o quien corresponda se hará siempre en base a signos y síntomas manifestados por el paciente.

El triaje se clasifica:

- **Negro (Nivel 0):** Paciente fallecido. Se debe informar al ministerio público y la Policía para fines legales de investigación.

- **Rojo (Nivel I):** Emergencia o riesgo vital inminente. Pacientes que supera la valoración A del ABC (vía aérea, ventilación y circulación) y esta inconsciente. Procesos agudos, críticos o inestables que presentan impresión general de extrema gravedad.

Los signos a apreciarse en este nivel serán:

Piel y mucosas; Presenta cianosis central y periférica, palidez grisácea, frialdad acra. Respiración; ausente, lenta o superficial. Circulatorio; Sin pulsos periféricos o muy débiles, bradicardia y Presión Arterial imperceptible. Neurológico; Inconsciente y poco o nada reactivo. Su atención debe ser inmediata.

- **Amarillo (Nivel II):** Paciente agudo crítico. Pacientes que superan la valoración ABC (vía aérea, ventilación y circulación) con un estado de conciencia alterado, cuya situación es de potencial deterioro.

Pueden pasar a reanimación. Dentro de este grupo nos encontraríamos con cuadros que pueden conducir a deterioro rápido respiratorio, neurológico o hemo-dinámico. Deben ser atendidos en menos de 10 minutos.

Los signos apreciables en este nivel serán:

- Impresión general de gravedad. Piel y mucosas; Palidez, cianosis, petequias, hipo-perfusión periférica. Respiración; Disnea, taquipnea, ruidos respiratorios, tiraje costal, aumento del trabajo respiratorio, estridor. Circulación; Taquicardia, bradicardia, pulso filiforme. Neurológico; Confusión, estupor,

66 obnubilación, agitación, ansiedad.

Verde (Nivel III): Paciente agudo no crítico. Se consideran aquellos procesos que no ponen en riesgo la vida del paciente. No debería esperar mas de 30 minutos.

Estos pacientes podrían presentar:

Estado post-crítico, cefalea, paresia y alteraciones del lenguaje verbal, vértigo con afectación vegetativa, síncope sin alteración de signos vitales, síndromes piramidales, dolor torácico de características neuro-muscular no cardiogénica, urgencia psiquiátrica (psicosis agresivas), dolor abdominal y heridas leves.

Se debe considerar la clasificación como un proceso continuo, donde podamos ir reevaluando los niveles asignados, ya que puede haber variaciones durante el transporte del paciente que necesiten una nueva asignación, esto incluye el nivel de resolución mas adecuado. Ante una situación difícil y comprometida en el momento de clasificar, el personal de salud siempre debe elegir el nivel de gravedad mayor.

- Al establecer los niveles de prioridad el personal de salud deberá diferenciar entre la prioridad clínica y la prioridad relativa debido a situaciones especiales: ancianos desorientados, pacientes agresivos, agresiones sexuales, etc. También se tendrán en cuenta factores externos como la hora del día, la presión asistencial, etc.¹⁴

Distribución: Tras la clasificación del paciente por el personal de salud o quien corresponda que lo realice, se decide que tipo de ambulancia corresponde para el traslado del paciente a la instancia de resolución mas adecuada. Por lo tanto el profesional que realiza el triaje debe saber en todo momento la situación asistencial de referencia en coordinación con el CCES-D: qué servicios de salud están más cerca, disponibilidad de especialidad, disponibilidad de

camas, la congestión vehicular, rutas alternas y otros. En base a estas circunstancias se tomarán decisiones de traslado del paciente a la instancia de resolución mas adecuada.

14 Nicolás González N, Martínez F, Ureta C, Alonso S. Protocolo de triaje o Recepción, Acogida y Clasificación (RAC) en Urgencias del Hospital Do La distribución de ambulancias según niveles de gravedad es:

- **Paciente Negro o paciente fallecido:** No es prioridad, se debe informar al ministerio público y policía.
- **Paciente Rojo o paciente crítico:** Será acompañado rápidamente a un segundo, tercer o cuarto nivel de atención según su capacidad de resolución, el paciente debe ser trasladado en una ambulancia tipo 3 la cual está equipada para un Soporte Vital Avanzado, alertando al resto del personal de la llegada, asimismo se irán tomando las medidas necesarias para mantener al paciente lo mas estable posible. Se propone que el personal mínimo para atender a un paciente de este tipo es: 1 médico mas 1 enfermera, o 1 auxiliar de enfermería u otros personal calificado (según capacidad de resolución).
- **Paciente Amarillo o agudo inestable:** Se derivará según su gravedad o disponibilidad del servicio a un segundo o tercer nivel de atención según su grado de resolución. El paciente debe ser trasladado en una ambulancia tipo 2 o 3 para un soporte Vital Básico o Avanzado. Se propone que el personal mínimo para atender a estos pacientes es: 1 médico, 1 enfermera, o 1 auxiliar de enfermería u otro personal calificado (según capacidad de resolución).
- **Paciente Verde o agudo estable:** Se derivará a un segundo nivel de atención, el paciente deberá ser trasladado en una ambulancia tipo 1 o 2 equipada para una asistencia simple o Soporte Vital Básico. Se propone que el personal mínimo para atender a estos pacientes es: 1 médico, 1 enfermera, **67** o 1 auxiliar de enfermería u otro personal capacitado (según capacidad de resolución), en el caso de las ambulancias tipo 1B, el personal requerido estará constituido mínimamente por 2 personas capacitadas en atención prehospitalaria básica.

Se debe considerar siempre el bienestar del paciente y lo mas adecuado para su pronta atención en relación a la gravedad del cuadro clínico, en este sentido si no se tiene acceso al tipo de ambulancia y nivel de atención recomendado, se debe trasladar al paciente en las mejores condiciones posibles y referir al mismo al servicio de salud que cuente con la capacidad de resolución mas adecuada.

- **Responsable del triaje:** La responsabilidad de realizar el triaje va en relación jerárquica (Médico, licenciada en enfermería, auxiliar en enfermería, profesional técnico u otro personal calificado y certificado), también lo puede realizar el médico del CCES-D, los mismos que deben estar calificados para tal tarea, debiendo ser el primero que establece contacto con el paciente.

En caso de las ambulancias tipo 1B, el encargado de realizar el triaje, es el responsable del equipo de rescate encargado de la ambulancia.

También debe explicarle algunas normas básicas del servicio de ambulancia: paso de familiares al interior, consentimiento informado, etc.

3.2. Traslado prehospitalario

Se define como transporte prehospitalario, al realizado desde el lugar del suceso hasta el establecimiento de salud con la capacidad resolutoria requerida.

A continuación se describen los pasos fundamentales para la coordinación del traslado del paciente.

- Se activa el sistema de urgencias y emergencias médicas, administrado por el CCES-D o en su defecto por el TSES-M.

- El CCES-D en coordinación con el TSES-M identifica la disponibilidad de personal y de transporte en el nivel de atención y el área geográfica que corresponda.
- El médico u otro profesional capacitado y autorizado de la ambulancia del TSES-M o CCES-D valora el caso y hace el triaje.
- El CCES-D en coordinación con el TSES-M ordena el traslado del paciente desde el sitio del suceso hasta el establecimiento de salud más adecuado.
- El personal de salud que brinda la primera atención informa al CCES-D, el cual se encuentra en coordinación con el TSES-M, sobre alguna condición especial que requiera para el traslado del paciente. El personal de la ambulancia mantendrá el control de la situación hasta que se responsabilice el personal del establecimiento de salud donde el paciente es referido. El personal de la ambulancia realizará el cambio de camilla y acomodará al paciente, de acuerdo a protocolos clínicos.
- El CCES-D en coordinación con el TSES-M realizan la gestión para la admisión del paciente en el establecimiento de salud de referencia más adecuado, en relación al resultado del triaje, considerando el tiempo, lugar y cercanía para su atención.
- El TSES-M y CCES-D verifica la admisión del paciente en el establecimiento de salud de referencia.
- El establecimiento de salud de referencia informará a el TSES-M la resolución del caso o procedimiento de diagnóstico o tratamiento, para el retorno del paciente hacia el lugar de origen en cumplimiento **68** de la Norma Nacional de Referencia y Contra-Referencia para el seguimiento del paciente (cuando corresponda) datos que deben ser informados a la CCES-D y CCES-N.
- Las ambulancias terrestres tipo 1B, actuarán según características y atribuciones de rescate, que son competencia de todas aquellas instituciones reconocidas por el Ministerio de Salud, Viceministerio de seguridad ciudadana y Viceministerio de Defensa Civil.

3.3. Traslado interhospitalario

Se define como traslado interhospitalario, el que se realiza de un establecimiento de salud a otro, para estudio o tratamiento complementario, generalmente a un establecimiento de salud de un nivel superior o especializado.

Es imprescindible conocer la distancia a recorrer, el estado de las calles, avenidas o carreteras que van a ser utilizadas, tiempo de transporte y fundamentalmente que tipo y cuantos pacientes son los que van a ser trasladados.

A continuación se describen los pasos fundamentales para la coordinación del traslado interhospitalario.

- El personal de salud activa el sistema de urgencias y emergencias médicas, administrado por el CCES-D o en su defecto por el TSES-M
- El CCES-D en coordinación con el TSES-M identifica la disponibilidad de personal y de transporte en el nivel de atención y el área geográfica que corresponda.
- El médico u otro profesional calificado y autorizado de la ambulancia del TSES-M o CCES-D, valora el caso y hace el triaje o revaloración del paciente.
- El CCES-D en coordinación con el TSES-M ordena el traslado del paciente, desde el sitio de referencia al establecimiento de salud correspondiente, previo el llenado de la autorización médica de traslado por el personal médico que refiere al paciente (Anexo 2).

- El CCES-D en coordinación con el TSES-M realizan la gestión para la admisión del paciente en el establecimiento de salud de referencia mas adecuado, tomando en cuenta el resultado del triaje o revaloración, considerando el tiempo, lugar y cercanía para su atención en un establecimiento de salud de igual o mayor complejidad, para tratamiento o estudio diagnóstico complementario, identificando la disponibilidad de personal, transporte, unidades y medios disponibles del establecimiento de salud que corresponda.
- La estabilización del paciente queda a cargo del personal de salud de los diferentes establecimientos de salud que refieren al paciente, antes de su traslado, se debe tomar en cuenta las características, posibilidades y alcance de estabilización de los establecimientos de salud que refieren al paciente, siempre precautelando que la referencia sea en las mejores condiciones posibles para su traslado.
- El TSES-M y CCES-D verifica la admisión del paciente en el establecimiento de salud de destino.
- El establecimiento de salud de referencia informará al TSES-M la resolución del caso o procedimiento de diagnóstico o tratamiento, para el retorno del paciente hacia el lugar de origen en cumplimiento de la Norma Nacional de Referencia y Contra-Referencia (cuando corresponda), para el seguimiento del paciente, datos que deben ser informados al CCES-D y CCES-N.

Si el paciente rechaza el traslado en ambulancia al establecimiento de salud, de resolución mas adecuada, sugerida y coordinada por el CCES-D a cargo, bajo responsabilidad del paciente, se deslinda de toda responsabilidad al personal de salud de la ambulancia, para tal efecto el personal de salud debe llenar y hacer **69** fi rmar el deslindamiento de responsabilidad, tanto al paciente como a los familiares (Anexo 2).

El personal de salud de la ambulancia debe hacer todo a su alcance, bajo criterio profesional para salvaguardar y priorizar la vida del paciente, pero en caso de que el mismo fallezca dentro de la misma, hecho que debe ser confirmado por el responsable del equipo de la ambulancia, se debe realizar la denuncia de manera inmediata a la instancia pertinente (Policía Boliviana y Ministerio Público), asimismo al CCES-D, CCES-N para que estos también notifi quen el hecho a estas instancias, y así se realicen las investigaciones que sean pertinentes.

Desde el momento que el responsable del equipo de la ambulancia confirma el fallecimiento de un paciente, la ambulancia queda sujeta a las indicaciones del CCES-D y CCES-N, bajo la autorización del ministerio público o policía, para el traslado del paciente fallecido al lugar que estas instancias vean pertinente, no se debe bajar al paciente de la ambulancia hasta que se haga presente la policía o personal del ministerio público o bajo indicación expresa del CCES-D y CCES-N con autorización de las instancias antes mencionadas. El vulnerar esta indicación puede ser causal de sanción penal.

Es responsabilidad del director médico del establecimiento de salud que solicita el servicio de ambulancia realizar la gestión, seguimiento y monitoreo para la referencia y contra-referencia del paciente.

Se recuerda que en el marco de la ley N° 3131 del 8 de agosto de 2005 sobre el ejercicio del profesional médico (en caso de urgencia ningún médico, centro de salud, hospital o clínica podrá negar atención básica).

Ante un accidente de cualquier característica el personal de salud y las ambulancias están en la obligación de prestar auxilio inmediato bajo la premisa de preservar la vida de las personas tal como lo establece el manual de actividades investigativas de policías, fiscales y peritos (Art. N° 295 y N° 295 inc 7) pudiendo causar sanción penal la omisión de la presente indicación.

Tanto en el traslado prehospitalario como en el interhospitalario se debe llenar la ficha clínica rápida de traslado en ambulancia, para documentar las acciones realizadas por el personal de salud dentro la ambulancia durante el traslado de un paciente (Anexo 1).

Las ambulancias a nivel nacional sin excepción de ser de la seguridad social a corto plazo, ONGs, Policía Boliviana, Bomberos, Fuerzas Armadas, privados con y sin fines de lucro y otros prestadores de este servicio, deben responder ante el llamado de los CCES-N, CCES-D y TSES-M, con cargo a sanción penal por denegación de auxilio e incumplimiento de deberes.

Asimismo los estudiantes de medicina que estén cumpliendo su internado rotatorio no deben formar parte del equipo de la ambulancia, ya que los mismos se encuentran en etapa de formación académica, si pueden acompañar al equipo de la ambulancia bajo supervisión de un médico titulado y capacitado, siempre y cuando las condiciones lo permitan.

4. SISTEMA DE COMUNICACIÓN

El sistema de comunicación en un servicio prehospitalario o interhospitalarios es de vital importancia, ya que por medio de este, los usuarios acceden a los servicios de ambulancia de manera adecuada y el personal de salud coordina la referencia.

Este sistema debe incluir a todos los servicios de ambulancia y a los diferentes establecimientos de salud, con el objeto de coordinar todos los servicios de manera adecuada y brindar la mejor atención posible a los pacientes. **70** Dentro del equipo de una ambulancia se debe contar con un radio de frecuencia médica, que permita a la ambulancia tener una comunicación de doble vía, tanto con el establecimiento de salud, como con la central de comunicaciones pertinente a nivel municipal (TSES-M), departamental (CCES-D) y nacional (CCES-N), adicionalmente se debe contar con medios de comunicación alternativos como ser celulares, Handy u otros

4.1. Importancia del sistema de comunicación

- Respuesta rápida de la ambulancia.
- Asistencia inmediata al paciente.
- Obtención de información general del paciente de manera paralela para su referencia.
- Referencia adecuada al establecimiento de salud.
- Información del estado del paciente.
- Coordinación de acciones.

4.2. Flujo de la comunicación

- Activación del sistema de urgencias y emergencias médicas, administrado por el CCES-D o en su defecto por el TSES-M, a solicitud de un establecimiento de salud y otros.
- Comunicación de la emergencia o urgencia por parte de el CCES-D en coordinación con el TSES-M, a la unidad de ambulancia mas cercana al lugar que solicita el servicio.
- Se debe obtener de manera paralela los datos generales del paciente y estado físico actual si corresponde, en casos de referencia interhospitalaria, la información debe ser proporcionada por la persona o personal de salud que se encuentra con el paciente, a fin de coordinar la referencia al establecimiento de salud mas adecuado.
- El CCES-D en coordinación con el TSES-M, debe gestionar la recepción del paciente con el establecimiento de salud mas adecuado, tomando en cuenta el nivel de resolución, tiempo y distancia de la misma, de acuerdo a los datos proporcionados por el personal de salud que realizo el triaje o reevaluación del paciente.

- El CCES-N podrá intervenir en cualquier instancia a fin de coordinar, coadyuvar y garantizar la correcta transferencia del paciente para su atención.
- La ambulancia debe tener comunicación permanente con el CCES-D hasta llegar al destino final de referencia.
- En caso de perder la comunicación radial y por telefonía celular, las decisiones serán tomadas por el responsable del equipo de salud de la ambulancia de manera inmediata.
- Es de absoluta obligación, en los casos de pérdida de la comunicación, buscar durante el trayecto, una alternativa a la misma para establecer contacto con el CCES-D.
- Las instancias de TSES-M y el CCES-D están con la capacidad de tomar decisiones respetando la jerárquica de cada uno ante la ausencia del otro por cualquier circunstancia, con el fin de realizar la referencia del paciente con la eficiencia que corresponda.

5. SISTEMA DE INFORMACIÓN

- Para disponer de información fidedigna, confiable, precisa y oportuna para el seguimiento, monitoreo **71** y toma de decisiones, con el afán de optimizar el servicio adecuado de las ambulancias terrestres, se instruye de manera obligatoria al CCES-D y TSES-M, que se debe contar con un banco sistematizado de datos que nos permita analizar los siguientes puntos:
 - Atención cualitativa y cuantitativa de las ambulancias (Referencias, contra-referencias, datos generales de los pacientes, diagnóstico, manejo, tipo de atención según triaje, otros).
 - Características técnicas de la ambulancia.
 - Características funcionales operativas de las ambulancias.
 - Estado del equipamiento de la ambulancia.
 - Estado técnico-mecánico de la ambulancia.
 - Cumplimiento de requerimientos técnicos y legales de las ambulancias.
 - Control del equipamiento, medicamentos, insumos y otros.
 - Capacidad y capacitación del Recurso Humano.
 - Capacidad y capacitación del conductor.

El acceso a la información debe ser diario, siguiendo una secuencia jerárquica del TSES-M al CCES-D y de este al CCES-N.

6. DOCUMENTACIÓN PARA EL TRASLADO DEL PACIENTE

Todas las ambulancias deben tener la siguiente documentación al momento del traslado de un paciente:

6.1. Del vehículo

- Documento de Propiedad.
- Matricula de Circulación (Placa).
- Impuesto anual cancelado en la instancia municipal correspondiente.

- Roseta de inspección técnica de tránsito vigente.
- Roseta y certificado del Seguro Obligatorio contra Accidentes de Tránsito (SOAT) vigente.
- Roseta con el Código Único de ambulancia proporcionado por el CCES-N.
- Roseta del B-SISA.
- Bitácora actualizada con V°B° de el TSES-M.
- Hoja de vida del vehículo.
- Seguro del vehículo (fotocopia).

6.2. Del paciente

- Hojas de Referencia.
- Epicrisis del paciente.

72

• Recetario recibo, reporte de prestaciones establecidas de salud (REPES) y otros instrumentos conforme a la Ley N° 475, sus reglamentos y Sistema Nacional Único de Suministros para los beneficiarios

que acceden a este beneficio (mujeres embarazadas desde el inicio de la gestación hasta los 6 meses posteriores al parto, niños/as menores de 5 años de edad, mujeres y hombres a partir de los 60 años de edad, mujeres en edad fértil respecto a salud sexual y reproductiva y personas con discapacidad que se encuentren calificadas según el Sistema Informativo de Programas del Registro Único Nacional de Personas con Discapacidad – SUPRUNPCD) y otros que se determinen por resolución del Consejo de Coordinación Sectorial de Salud, refrendado y aprobado por Decreto Supremo de acuerdo con lo establecido en el Artículo 12 de la presente Ley N° 475.

La documentación del paciente se aplica cuando se realiza una atención interhospitalaria por parte de la ambulancia.

CAPÍTULO

VII

ESTRUCTURA DE GESTIÓN, FINANCIAMIENTO Y SOSTENIBILIDAD D LAS AMBULANCIAS TERRESTRES

1. ESTRUCTURA DE GESTIÓN DE LAS AMBULANCIAS TERRESTRES

Se determinan dos niveles de gestión:

1.1. A nivel ejecutivo nacional

El Centro Coordinador de Emergencias de Salud Nacional (CCES-N), dependiente de la Dirección General de Servicios de Salud, del Ministerio de Salud, debe garantizar el funcionamiento del servicio de ambulancias terrestres a nivel nacional.

- **Funciones del Centro Coordinador de Emergencias de Salud Nacional (CCES-N).**
 - Emitir normativa específica para el funcionamiento del Centro Coordinador de Emergencias de Salud Departamental (CCES-D) y el Transporte Sanitario de Emergencias de Salud Municipal (TSES-M).
 - Realizar seguimiento, monitoreo y evaluación de los CCES-D y TSES-M.

73

- Planificar estrategias operacionales para el funcionamiento de las ambulancias terrestres a nivel nacional, departamental y municipal.
- Normar, reorientar, articular las estrategias, planes y programas de los CCES-D y TSES-M.
- Coadyuvar en situaciones de catástrofe o desastre en salud a nivel nacional e internacional en coordinación con los órganos que tienen relación estratégica (Policía, Bomberos, SEDES, Municipios, COE's, defensa civil y otros) coordinando con los CCES-D y TSES-M, liderando las acciones en salud en todo evento que se suscite, dentro del marco de atribuciones, obligaciones y competencias de logística, recurso humano y recursos económicos establecidas para tal situación.
- Elaborar normas y protocolos de atención de emergencias y urgencias médicas.
- Desarrollar y gestionar programas de capacitación del RRHH, sobre la atención prehospitalaria e interhospitalaria y otros aspectos inherentes al manejo de la emergencia y urgencia en salud.
- Gestionar el número corto único y gratuito a nivel nacional, para la atención de urgencias, emergencias, desastres y catástrofes en salud.
- Gestionar y desarrollar la unificación de frecuencias de radio (UHF – VHF) a nivel nacional para la atención de urgencias, emergencias, desastres y catástrofes en salud.
- Promover la formación de profesionales y técnicos en la atención prehospitalaria e interhospitalaria.
- Gestionar los ítems necesarios para el recurso humano del Centro Coordinador de Emergencias de Salud Nacional.
- Aplicar el Sistema Nacional Único de Suministros para una adecuada gestión de medicamentos e insumos.
- Coordinar a nivel sub-nacional la gestión tecnológica contemplando la planificación, adquisición, distribución y uso racional de la tecnología utilizada, así como la gestión de mantenimiento para una disponibilidad continua de los equipos y dispositivos médicos.
- Determinar alianzas estratégicas con instancias nacionales y sub nacionales para fortalecer la sensibilización, empoderamiento y sostenibilidad del CCES-N.
- El CCES-N certifica a través de la asignación de un Código Único a las ambulancias y personal que presta atención en las mismas para su registro, control, seguimiento y monitoreo.
- El CCES-N debe garantizar los recursos necesarios para el funcionamiento de los diferentes tipos de ambulancias (1, 2 y 3), tomando en cuenta recurso humano, infraestructura, mantenimiento, medicamentos, equipamiento, insumos y otros, de todas las ambulancias a cargo de los establecimientos de salud de cuarto nivel de atención.
- El CCES-N debe gestionar un seguro de vida para el personal de salud de la ambulancia (tipo 1, 2 y 3), incluyendo al conductor, de los establecimientos de salud de cuarto nivel de atención, así como un seguro de daños materiales a terceros.
- El CCES-N debe realizar alianzas estratégicas o terciarizar servicios para limpieza, esterilización y **74** manejo de residuos sólidos de las ambulancias terrestres.
- Contar con un plan de contingencia que garanticen el buen funcionamiento de las ambulancias y personal de las mismas, contemplando recursos económicos (caja chica) para imprevistos menores de la ambulancia y personal del cuarto nivel de atención.

1.2. A nivel ejecutivo sub-nacional

- Los Gobiernos Autónomos Departamentales, a través del Centro Coordinador de Emergencias de Salud Departamental (CCES-D), dependiente del Servicio Departamental de Salud y los Gobiernos Autónomos Municipales, a través del Transporte Sanitario de Emergencias de Salud Municipal (TSES-M), dependiente de la Dirección Municipal de Salud, realizarán las siguientes gestiones para garantizar los servicios de ambulancias terrestres y personal que se encuentren bajo su dependencia administrativa.
 - Los Gobiernos Autónomos Departamentales, a través de sus SEDES y CCES-D y los Gobiernos Autónomos Municipales, a través de sus Direcciones Municipales de Salud y TSES-M y otras unidades territoriales autónomas deberán incluir en sus POAs el presupuesto necesario para la contratación del recurso humano, el equipamiento, insumos médicos, combustible, mantenimiento, capacitación del recurso humano, ropa de trabajo de acuerdo a las características del servicio del personal de salud y conductor, compra de ambulancias nuevas para reposición o mejora, cumplir con todos los seguros del vehículo y del recurso humano, el número de conductores necesario para el funcionamiento ininterrumpido y otros que sean necesarios previo respaldo técnico justificado.
 - Es responsabilidad de los Gobiernos Autónomos Departamentales, a través de sus SEDES y CCES-D, garantizar los recursos necesarios para el funcionamiento de los diferentes tipos de ambulancias terrestres (1, 2 y 3), tomando en cuenta recurso humano, infraestructura, mantenimiento, medicamentos, equipamiento, insumos y otros, de todas las ambulancias a cargo de los establecimientos de salud de tercer nivel de atención.
 - Es responsabilidad de los Gobiernos Autónomos Departamentales, a través de sus SEDES y CCES-D, gestionar un seguro de vida para el personal de salud de la ambulancia (tipo 1, 2 y 3), incluyendo al conductor, de los establecimientos de salud de tercer nivel de atención, así como un seguro de daños materiales a terceros.
 - Es responsabilidad de las Gobernaciones Autónomas Municipales a través de sus Direcciones Municipales de Salud y TSES-M, garantizar los recursos necesarios para el funcionamiento de los diferentes tipos de ambulancias (1, 2 y 3), tomando en cuenta recurso humano, infraestructura, mantenimiento, medicamentos, equipamiento, insumos y otros, de todas las ambulancias a cargo del primer y segundo nivel de atención.
 - Es responsabilidad de los Gobiernos Autónomos Municipales, a través de su Dirección Municipal de Salud y TSES-M, gestionar un seguro de vida para el personal de salud de la ambulancia (tipo 1, 2 y 3), incluyendo al conductor, de los establecimientos de salud de primer y segundo nivel de atención, así como un seguro de daños materiales a terceros.
 - Es responsabilidad de otras instancias (Policía Boliviana, SAR-FAB, Cruz Roja Boliviana, instituciones privadas, seguridad social a corto plazo y otros) que prestan atención en ambulancias terrestres, contar con un seguro de vida para todo el personal de la ambulancia a su cargo, así como un seguro de daños materiales a terceros.
 - Los CCES-D y TSES-M deben realizar alianzas estratégicas o terciarizar servicios para limpieza, esterilización y manejo de residuos sólidos de las ambulancias terrestres.
 - Es responsabilidad de los niveles sub-nacionales departamentales a través de sus SEDES y CCES-D y municipales a través de sus Direcciones Municipales de Salud y TSES-M, gestionar la terciarización del servicio de ambulancias con instancias privadas u otros que así lo ameriten, con aranceles accesibles bajo estudio de trabajo social, realizada por la instancia departamental, ante la eventualidad de no contar con una ambulancia de manera inmediata y urgente.

- El CCES-D, dependiente del SEDES departamental que corresponda, habilita a las ambulancias y personal de las mismas, tomando en cuenta los requisitos descritos en la presente Norma Nacional, para posteriormente emitir una resolución administrativa, la cual debe ser enviada al CCES-N para su respectiva certificación.
- La adquisición de ambulancias debe tomar en cuenta el número poblacional de la región (una ambulancia cada 25.000 habitantes)⁹.
- Cumplir la normativa y los lineamientos del Centro Coordinador de Emergencias de Salud Nacional.
- Los CCES-D y TSES-M deben coadyuvar en situaciones de catástrofe o desastre en salud a nivel municipal, departamental, nacional e internacional en coordinación con los órganos que tienen relación estratégica (Policía, Bomberos, SEDES, municipios, COE's, defensa civil y otros) liderando las acciones en salud en todo evento que se suscite, dentro el marco de atribuciones, obligaciones y competencias de logística, recurso humano y recursos económicos establecidas para tal situación, en coordinación con el CCES-N.
- El CCES-D debe gestionar la referencia del paciente cuando este requiera ser trasladado al establecimiento de salud de resolución mas adecuada, que sólo finaliza cuando un personal de salud se responsabiliza de la recepción para la resolución del caso del paciente.
- El CCES-D y TSES-M deben coordinar la recepción de pacientes, de acuerdo a norma establecida (Referencia y Contra-referencia).
- Los CCES-D y TSES-M deben optimizar los recursos operativos económicos, humanos, infraestructura, equipamiento, insumos y otros para la coordinación de la atención en salud en urgencias, emergencias, desastres y catástrofes en salud.
- El CCES-D debe coordinar con los establecimientos de salud su disponibilidad de camas, especialidades disponibles, para la referencia y atención de pacientes.
- El CCES-D y el TSES-M deberá funcionar las 24 horas del día, 7 días a la semana, durante todo el año.
- Los CCES-D deben proponer, desarrollar e implementar planes y programas municipales y departamentales destinados al funcionamiento del servicio de comunicaciones.
- Los CCES-D y TSES-M deben programar y realizar capacitaciones y simulacros de emergencias, urgencias y desastres, mínimo cuatro veces al año.
- Los CCES-D y TSES-M para su funcionamiento deben gestionar ante quien corresponda a nivel departamental y municipal, los ítems necesarios de RRHH, en el marco de la Ley de Marco de Autonomías y Descentralización.

76 - Los CEES-D y TSES-M deben regular la correcta referencia y contra-referencia de pacientes a los diferentes establecimientos de salud, de acuerdo a la complejidad de la patología.

- Los CCES-D y TSES-M deben apoyar el sistema de vigilancia epidemiológica en los eventos de urgencias, emergencias, desastres o catástrofes de interés en salud pública.

⁹ OMS

- Es responsabilidad de la instancia que solicita el servicio de ambulancia a nivel municipal o departamental (bajo un trabajo social oportuno y rápido) gestionar los recursos necesarios para el pago de medicamentos, insumos, transporte y otros, para aquellos pacientes que no acceden a ningún tipo de seguro de salud, en el marco de la Ley Marco de Autonomías y Descentralización.
- En el caso de las ambulancias tipo 1B, en cumplimiento a la ley N° 264 y N° 449 es responsabilidad de las gobernaciones asegurar el equipamiento e insumo necesario para la atención prehospitalaria y la infraestructura deberá estar garantizada por el municipio.
- Las diferentes instancias sub-nacionales bajo la Ley Marco de Autonomías y Descentralización, deberán elaborar para su posterior implementación un reglamento de sanciones, para las diferentes prohibiciones que se estipulan en la presente Norma Nacional de Ambulancias Terrestres u otras que crean necesarias, sin vulnerar las leyes, decretos, resoluciones, y otros que se encuentren vigentes.
- Los CCES-D y TSES-M deben contar con un plan de contingencia que garanticen el buen funcionamiento de las ambulancias y personal de las mismas, contemplando recursos económicos (caja chica) para imprevistos menores de la ambulancia y personal a su cargo.

2. FINANCIAMIENTO Y SOSTENIBILIDAD

- Los carburantes, mantenimiento preventivo, mantenimiento correctivo, reparación y lugar de resguardo de la ambulancia, desde donde se realizarán las operaciones de las ambulancias, estarán cubiertos con recursos económicos que deberán ser gestionados por la instancia nacional y sub-nacional que corresponda en relación a la dependencia administrativa de la ambulancia.
 - Los RRHH para la atención en ambulancia serán gestionados por cada instancia nacional a través del CCES-N y sub-nacional departamental y municipal a través del CCES-D y TSES-M respectivamente, dentro la Ley Marco de Autonomías y Descentralización.
 - La dotación, mantenimiento preventivo y correctivo, del equipamiento biomédico, instrumentales y otros, será responsabilidad del nivel central, el CCES-N y sub-nacional (departamental y municipal) a través del CCES-D y TSES-M respectivamente, quienes asumirán su competencia de acuerdo a la ley marco de autonomías.
 - La gestión de suministros deberá enmarcarse al Sistema Nacional Único de Suministro (SNUS) para garantizar su disponibilidad en los diferentes establecimientos de salud, del Sistema Nacional de Salud.
 - Para el pago del servicio de transporte terrestre, los Gobiernos Autónomos Municipales, a través de los TSES-M, determinarán los montos límites para las “prestaciones con tarifa abierta”, los Gobiernos Autónomos Municipales deben asignar recursos y establecer las partidas y montos correspondientes para el pago del servicio de traslado y atención (medicamentos e insumos) dentro la ambulancia terrestre, debiendo preverlos e inscribirlos en su POA. (Presupuesto municipal y del establecimiento de salud), para el traslado de pacientes en emergencias bajo la Ley Marco de Autonomías y Descentralización, considerando la ley N° 475 de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia.
- 77**
- La reposición de medicamentos, insumos y otros por cada servicio de transporte terrestre, serán reembolsados por los Gobiernos Autónomos Departamentales y Gobiernos Autónomos Municipales, de los seguros que hayan sido habilitados a nivel departamental o municipal.
 - Los gastos generados por el traslado de un paciente, para su reposición correspondiente según la normativa vigente de reposición de toda índole, en el marco de la ley N° 475, corresponderá al punto de origen de referencia del paciente.

**1. DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA NACIONAL, DEPARTAMENTAL,
MUNICIPAL Y OTROS DE LAS AMBULANCIAS TERRESTRES**

Las ambulancias terrestres tendrán dependencia administrativa a nivel nacional, departamental y municipal de acuerdo al nivel administrativo en la Ley Marco de Autonomías y Descentralización (Ley N° 031), es así que las ambulancias que se encuentren en los establecimientos de salud de primer y segundo nivel dependerán de los Gobiernos Autónomos Municipales, las ambulancias que se encuentren en los establecimientos de salud de tercer nivel dependerán de los Gobiernos Autónomos Departamentales y las ambulancias que se encuentren en los establecimientos de salud de cuarto nivel dependerán del Ministerio de Salud.

Las ambulancias terrestres de la seguridad social a corto plazo, privados con y sin fines de lucro, otros seguros, Policía Boliviana (Bomberos de la Policía y otros), Fuerzas Armadas (defensa civil, grupo SAR, y otros), Cruz

78 Roja Boliviana y otras instituciones dependen administrativamente de su institución rectora.

**2. DEPENDENCIA OPERATIVA NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL Y
OTROS DE LAS AMBULANCIAS TERRESTRES**

Las ambulancias terrestres que se encuentren cumpliendo el servicio de atención de emergencias, urgencias, desastres y catástrofes, dentro el Sistema Nacional de Emergencias en Salud, dependerán operativamente:

- De los establecimientos de salud de primer nivel, del responsable del establecimiento en coordinación con el TSES-M.
- De los establecimientos de salud de segundo y tercer nivel (si hubieran), del jefe médico o médico de guardia de emergencias, en coordinación con TSES-M y CCES-D según corresponda.
- De los establecimientos de salud de cuarto nivel, del responsable del establecimiento en coordinación con el CCES-N.

Operativamente todas las ambulancias que presten atención de urgencias y emergencias en salud, como ser seguridad social a corto plazo, privados con y sin fines de lucro, otros seguros, Policía Boliviana (Bomberos de la Policía y otros), Fuerzas Armadas (defensa civil, grupo SAR, y otros), Cruz Roja Boliviana y otras instituciones, dependerán de los CCES-N y CCES-D.

3. HABILITACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS DE LA AMBULANCIA

La habilitación de los recursos humanos de las ambulancias terrestres será realizada por el nivel departamental a través del CCES-D, el mismo que dependerá de su respectivo SEDES, esta habilitación se realizara bajo los requisitos establecidos en la presente Norma Nacional tanto para el personal de salud como para el conductor.

Esta instancia departamental deberá remitir la resolución administrativa correspondiente al nivel central representada por el CCES-N, dependiente del Ministerio de Salud, para su certificación a través de la designación de una credencial, la cual contará con el código único con el que podrán ejercer sus funciones.

Las gestiones de todo el procedimiento deberá ser realizado según corresponda por el TSES-M u otros ante el

CCES-D.

4. HABILITACIÓN DE LA AMBULANCIA

- Para garantizar el cumplimiento a los requisitos solicitados para la clasificación de ambulancias terrestres (tipo 1, 2 o 3), los vehículos deberán obtener la habilitación del CCES-D, la misma que depende del SEDES que corresponda. Esta instancia departamental deberá remitir la resolución administrativa correspondiente al nivel central representada por el CCES-N, para su certificación a través de la designación de una roseta, la cual contara con el código único para que la ambulancia pueda circular y prestar su servicio correspondiente según el tipo de ambulancia.
- Las gestiones de todo el procedimiento deberá ser realizado por el TSES-M ante el CCES-D que corresponda con la presentación para su verificación de los siguientes requisitos:
 - Solicitud de habilitación al CCES-D que corresponda.
 - Presencia física del vehículo a ser certificado.
 - Documentos del vehículo, Carnet de propiedad RUAT, SOAT, otros seguros de ley, último impuesto si corresponde, comprobante de Roseta de inspección vehicular.
 - Visto bueno de los accesorios de la ambulancia (Juego de llaves necesarias, llave de llanta, gata hidráulica, herramientas, triángulo, extinguidor, etc.).
 - Visto bueno del equipamiento de la ambulancia según el tipo (1,2 o 3).
 - Visto bueno de los requisitos externos de la ambulancia.
 - Visto bueno de los requisitos internos del tipo de ambulancia.
 - Visto bueno de los medicamentos, instrumentos e insumos de la ambulancia según el tipo (1,2 o 3).
 - Certificación del último mantenimiento de la ambulancia (no mayor a 2 meses).
- Se instruye el equipamiento de la ambulancia con un sistema de posicionamiento global (SPG), la cual será adquirida por la instancia nacional, departamental o municipal de dependencia administrativa, la misma que será activada una vez que la misma haya sido certificada por el CCES-N, para fines de seguridad, control, seguimiento y monitoreo.

79

5. CERTIFICACIÓN DEL RECURSO HUMANO DE LA AMBULANCIA

- Para que una persona preste sus servicios en una ambulancia terrestre a nivel nacional, los interesados, deberán obtener la certificación del CCES-N, en el Ministerio de Salud, previa habilitación por el CCES-D. Una vez certificada/o la persona se le otorgará un Código Único Nacional a través de la extensión de una credencial de certificación, con el fin de tener registro de la persona y poder realizar seguimiento y monitoreo del mismo.
- La credencial además de presentar el código y los datos generales del personal, detallará los cursos más importantes de soporte vital básico, soporte vital avanzado u otros con el objeto de optimizar y facilitar la atención de los pacientes ante una eventualidad con víctimas múltiples, asimismo esta credencial será solicitada en cualquier momento por el CCES-D y el CCES-N.

- Toda la documentación será enviada al CCES-D del SEDES que corresponda, para la entrega del mismo a quien corresponda.

6. CERTIFICACIÓN DE LA AMBULANCIA

- La certificación de los diferentes tipos de ambulancias terrestres es tuición del CCES-N, dependiente del Ministerio de Salud, la misma que certificará una vez que la instancia departamental, a través del CCES-D, dependiente del SEDES que corresponda, emita la resolución administrativa de habilitación de la ambulancia a la CCES-N.
- Una vez certifi cada la ambulancia terrestre, el CCES-N designará un Código Único Nacional a través de la entrega de una roseta, la misma que deberá ser colocada en el parabrisas de la ambulancia, la roseta será exigida en cualquier momento por personal de la CCES-N, CCES-D u otra autoridad competente para su circulación.
- Toda la documentación será enviada al CCES-D del SEDES respectivo, para la entrega de la misma a quien corresponda.

Nota. El Ministerio de Salud como ente rector normativo, a través del CCES-N, podrá revisar y reevaluar la habilitación tanto del recurso humano como de la ambulancia, cuando esta instancia crea pertinente y necesaria, asimismo tendrá la tuición de anular o dar el



visto bueno para su habilitación y certificación, reservándose las acciones que por ley correspondan ante la evidencia de cualquier anomalía o irregularidad en este proceso.



1. CIRCULACIÓN DE AMBULANCIAS

- La autorización de salida de las ambulancias terrestres la otorga el responsable del establecimiento de salud del TSES-M en coordinación con el CCES-D, por indicación expresa.
- Las ambulancias terrestres solo pueden ser conducidas por un conductor certificado por el CCES-N previamente habilitado por el CCES-D. Está prohibido delegar esta operación a otros funcionarios del equipo médico o terceros, en el marco del cumplimiento de la Ley de Administración de Bienes y Servicios N° 1178.
- Ninguna ambulancia terrestre de la red de salud, podrá circular fuera de su jurisdicción, a menos que por razones operativas en el servicio de urgencias, emergencias, catástrofes o desastres se impongan misiones fuera del mismo, previa autorización del responsable de transporte del establecimiento de salud o del CCES-N o CCES-D.
- Las ambulancias terrestres deberán utilizar las rutas más adecuadas en función al tráfico, estado de las vías y tiempo en coordinación con el TSES-M, la cual debe estar en coordinación con el CCES-D, para que se comunique al establecimiento de salud de referencia para su recepción.
- Se empleará el término AMBULANCIA EN SERVICIO, a aquella que se encuentra preparada y lista para salir en cualquier momento que se requiera, para ello el personal debe esperar dentro la ambulancia o muy cerca de ella, hasta la orden de partir que será recibida vía radial u otra, la misma es de aplicación para aquellas unidades o instancias que tengan varias ambulancias.
- Las ambulancias terrestres circularán respetando la normativa del Organismo Operativo de Tránsito, precautelando la seguridad del personal de la ambulancia y los peatones.
- Se garantizará vía expedita a las ambulancias terrestres, en cumpliendo al reglamento del Código de Tránsito (Art. 55) del 8 de junio 1978.
- Las ambulancias terrestres estarán exentas a pagar cualquier tipo de rodaje, en rutas a nivel nacional, incluye por ejemplo peajes inter departamentales, inter municipales, aeropuertos, etc. tal como lo indica el Sistema de Impuestos Nacionales (SIN) y la administradora de rodaje y pesaje Vías Bolivia ¹⁰. No se aplica a las ambulancias terrestres privadas excepto cuando sean requeridas por el CCES-N o el CCES-D.

Asimismo las ambulancias terrestres deben considerar los siguientes puntos para su circulación adecuada:

1.1. Uso del sistema de aviso visual y sonoro

- **Avisos de Alerta Visual**

La utilización del destellador está autorizada solo en casos realmente necesarios y justificados para lograr vía expedita sin poner en riesgo la vida de pacientes.

¹⁰ Sistema de Impuestos Nacionales (SIN) y la administradora de rodaje y pesaje Vías Bolivia

- **Avisos de alerta Sonora**

La utilización de la sirena se utilizará de la siguiente manera:

- HI LOW para solicitar distancias expeditas largas.
- HORN E INTERMITENTE para solicitar distancias expeditas cortas.
- Uso del altavoz, para solicitar distancias expeditas.

1.2. Consideraciones mínimas del transporte

- **Velocidad**

Es importante una conducción regular durante el transporte, evitando aceleraciones-desaceleraciones bruscas ya que los cambios de velocidad durante el transporte, ocasionan cambios fisiológicos en el organismo, las aceleraciones y desaceleraciones provocan desplazamiento de sangre o redistribución transitoria de líquidos en sentido caudal y cefálico respectivamente, estos cambios en los líquidos corporales pueden ocasionar efectos peligrosos en pacientes inestables.

En el transporte terrestre el paciente irá en posición supina con la cabeza en el sentido de la dirección de marcha.

- **Vibraciones**

En lo posible evitar las vibraciones ya que durante el traslado del paciente las mismas se constituyen una forma de energía transmisible al ser humano, que pueden llegar a tener efectos adversos.

- **Ruido**

El ruido durante el traslado en ambulancia terrestre puede originarse por el tráfico de las calles, material almacenado y electro-médico de la ambulancia terrestre, y especialmente por las sirenas. El ruido puede asimismo impedir la realización de determinadas actividades dentro de la ambulancia terrestre, como auscultación del paciente, toma de tensión arterial, y puede provocar fenómenos de ansiedad, agitación, náuseas con vómitos, bradicardia, relajación de esfínteres y otros de especial importancia en pacientes en estado crítico, por lo que se deberá minimizar las molestias acústicas del paciente.

- **Temperatura**

Un cuidadoso control de la temperatura en el interior de la ambulancia, permitirá evitar las alteraciones fisiológicas por hipotermia como hipertermia.

2. CONTROL DE LA UTILIZACIÓN DE LA AMBULANCIA TERRESTRE

Las ambulancias terrestres deberán ser utilizadas específicamente para el traslado de pacientes, donante cadavérico, excepcionalmente se trasladarán cadáveres en casos de catástrofes o desastres con múltiples víctimas. De manera preventiva se movilizarán ambulancias según el caso, en concentraciones masivas.

Para el inicio de la actividad y la utilización del vehículo se deberá tomar en cuenta lo siguiente:

2.1. Bitácora

Es un instrumento administrativo y legal, el cual tiene la finalidad del uso apropiado de la ambulancia (Anexo 3).

Este instrumento deberá constar con los siguientes datos:

- Actividad.

- Lectura del cuenta kilómetro.
- Cantidad combustible en litros recibidos.
- Consumo de combustible.
- Origen
- Destino
- Firmas o sellos de las autoridades de la comunidad y del responsable del equipo de salud.

La bitácora y vale y/o factura del proveedor serán entregadas al médico o administrador responsable al finalizar el turno de trabajo o retorno de la referencia o contra-referencia.

El conductor saliente debe entregar el vehículo al conductor entrante posterior a la conformidad (Anexo 4) del mismo, que garantiza la conservación de accesorios, herramientas y otros.

El presente procedimiento tipo establece los pasos mínimos requeridos para un eficiente control administrativo de los recursos involucrados.

2.2. Para el control de la utilización de la ambulancia •

Bitácoras, informe final (cierre), archivo y control de entregas.

- Tablas de distancias (isócronas) actualizadas.
- Documentos de despacho y de traslado.
- Expedientes técnicos de la ambulancia actualizada.
- Tarjeta de mantenimiento actualizada.
- Plan de uso y mantenimiento de la ambulancia.
- Plan de mantenimiento de los equipos médicos de la ambulancia.
- Análisis de los principales indicadores de uso.
- Análisis de los accidentes de la ambulancia y sus causas.

2.3. Control de los neumáticos

- Identificación de los neumáticos.
- Existencia y actualización del modelo de entrega y control de neumáticos.
- Cumplimiento de la rotación de neumáticos.
- Análisis de la durabilidad.
- Presión de aire en los neumáticos y estado de los mismos.

2.4. Control de baterías • Identificación de baterías.

- Análisis de durabilidad.
- Nivel de la solución electrolítica, estado de los bornes, terminales de conexión y sujeción de las baterías.

2.5. Combustibles y lubricantes

- Control de combustibles y lubricantes.
- Índices de consumo por ambulancias, (valor y análisis sistemático de este indicador).
- Control de los vehículos altos consumidores, identificación y medidas tomadas.
- Cumplimiento de la recepción y entrega de los bonos para combustible o tarjetas magnéticas.

2.6. Seguridad del automotor

- Hacer una verificación activa y pasiva del sistema de frenos, sistema de refrigeración, sistema eléctrico, suspensión, llantas y frenos.
- Cumplimiento de los chequeos periódicos y el cumplimiento de la recertificación cada dos años.

2.7. Equipamiento tecnológico de uso médico

- Disposición del Plan de mantenimiento de los equipos médicos de la ambulancia.
- Ficha de revisión de los equipos médicos, insumos y medicamentos.
- Cumplimiento de los mantenimientos técnicos.

2.8. Inspección de la ambulancia

- La inspección de la ambulancia se la deberá realizar de manera bimestral.
- La inspección tendrá que evaluar los siguientes puntos: - Revisión técnica del funcionamiento de la ambulancia.

- Revisión técnica del funcionamiento de los equipos de la ambulancia.
- Revisión del estado de equipamiento, medicamentos, y otros.
- Evaluación de la documentación profesional del personal sanitario de la ambulancia, incluido el conductor.
- La inspección la realizará el TSES-M que corresponda, asimismo los CCES-D y CCES-N podrán realizar la inspección de la ambulancia en cualquier momento.
- Los resultados de la inspección deben ser informados, documentados y enviados a los CCES-D y de estos al CCES-N.
- Los resultados de la inspección serán recibidos como correctos y ciertos a nivel de el CCES-D y el CCES-N por parte de la TSES-M, de verificarse o constatar que los mismos no son los correctos, se tomarán las acciones que conforme a ley corresponda.

3. INFRAESTRUCTURA Y GESTIÓN PARA EL CUIDADO Y FUNCIONAMIENTO DE LA AMBULANCIA

3.1. Infraestructura

El área de estacionamiento para el cuidado de las ambulancias terrestres contará físicamente con:

- Un área de parqueo techado.
- El área deberá ser el lugar más accesible de todo el predio sanitario.

- Esta área deberá estar contigua al área de servicios de urgencias y emergencias médicas.

3.2. Organización de los ambientes para el cuidado de la ambulancia

Cada uno de estos ambientes deberá contar con:

- Panel de llaves, a cargo y responsabilidad del jefe de transporte de ambulancias del establecimiento de salud o del servicio de ambulancias.
- Registro técnico del control de salidas y entradas, que contara con el número de orden, nombre de pacientes transportados, diagnósticos, hora de salida, hora de regreso de la ambulancia a la base y el número de la ambulancia que realizó la demanda. Que se reportará semanal y mensualmente al CCES-D por parte del TSES-M, información que deberá llegar hasta el CCES-N.
- Mapa de la red de operaciones, que muestre la ubicación de los establecimientos de salud por niveles de atención dentro de la red de servicios y su cartera de servicios.

3.3. Documentación de control del servicio de ambulancias

Documentación que deberá existir en la oficina del servicio de las ambulancias:

- Hoja del control de salida y entrada de los vehículos.
- Bitácoras.
- Norma Nacional de Ambulancias Terrestres.
- Norma Nacional de Caracterización del Sistema Nacional de Emergencias en Salud.
- Protocolos de atención.
- Norma Nacional de Referencia y Contra-Referencia.
- Norma para el mantenimiento del equipo médico e instrumental.
- Normas para el manejo de desechos. **85**
- Normas del Sistema Nacional Único de Suministros S.N.U.S y Kardex valorado para cada ambulancia en el caso de contar con medicamentos.
- Plan para gestión de riesgos y enfrentamiento a desastres.
- Plan para la organización de atención y evacuación a víctimas en masa en el terreno.
- Plan para el desarrollo y capacitación de los recursos humanos.
- Expediente del servidor público con su Programación Operativa Anual Individual (POAI).
- Reglamento Interno de la institución.
- Reglamento para la utilización de las ambulancias.
- Seguro vehicular (Original).

3.4. Salida de ambulancias terrestres

- Los responsables de las ambulancias coordinarán a través del TSES-M con el CCES-D para fortalecer la utilización eficiente y efectiva de los recursos, organización y coordinación de toda la actividad de urgencias, emergencias, desastres y catástrofes en salud en toda la red de servicios de salud bajo su cargo.
- El encargado de las ambulancias del establecimiento de ambulancias, recibe, controla y procesa las bitácoras, controlando a través de estas los ciclos de los recorridos.

- El encargado de las ambulancias del establecimiento de ambulancias será el responsable del libro de cambios de guardia, el control de inventarios y del registro y control de incidencias, así como el control de entrada y salida.
- La autorización de salida de las ambulancias organizadas, la otorga el responsable del sistema de ambulancias a través de un instructivo, dada por el responsable regulador de turno del TSES-M en coordinación con el CCES-D. Se prioriza la atención del transporte de paciente de acuerdo a su condición.

3.5. Actividades de rutina

Para la verificación de rutinas se desarrollaran manuales específicos de funciones y procedimientos.

Estos procedimientos básicos son:

- Reposición de medicamentos e insumos, cronogramas de mantenimiento preventivo y correctivo del equipamiento biomédico, limpieza, mantenimiento, recepción de los vehículos, cambios de guardia, control de la documentación, registro de novedades y otros.

Nota. Toda ambulancia que sea dada de baja por cualquier motivo (ejemplo: Siniestro, robo, tiempo de funcionamiento útil, etc.) debe ser informado a la instancia departamental y nacional, para seguimiento y monitoreo de la cantidad exacta de ambulancias disponibles y certificarlas para su utilización en cualquier momento y circunstancia, asimismo se anulara el código único de certificación dotada por el CCES-N.

4. MANTENIMIENTO Y CONSERVACIÓN DE LAS AMBULANCIAS

El mantenimiento de las ambulancias terrestres debe realizarse después de 60 días de recorrido o 3.000 Km (tres mil kilómetros) de recorrido, el mismo que depende del estado de los caminos y el desgaste de la ambulancia.

86

Todo establecimiento de salud que cuenten con ambulancias terrestres deberá tener un área de parqueo cubierto, con acceso al ambiente asignado para descanso de los conductores y el personal de salud.

La revisión mecánica debe ser realizada una vez al mes, a cargo del o los responsables, así como la inspección anual que realiza la autoridad competente.

Se debe contar con un archivo de las actas del estado técnico de las ambulancias terrestres, cumpliendo las normas de mantenimiento y reparación de vehículos.

Ninguna ambulancia terrestre, puede ser movilizada, sin indicaciones de uso sanitario a menos que cuente con previa autorización del responsable de la/las ambulancia/s terrestres para cargar combustible o dirigirse al servicio de mantenimiento incluyendo la reparación.

PROHIBICIONES DE USO DE LAS AMBULANCIAS TERRESTRES Y CONDUCTA DE SUS RESPONSABLES

1. PROHIBICIONES EN EL USO

- Utilización de una ambulancia terrestre para transporte de personal sin justificación sanitaria o por motivos personales.
- Transportar productos químicos controlados, explosivos, alimentos, y cualquier material en general que puedan dañar el medio ambiente, o la parte física del vehículo.
- Traslado de pacientes a hospitales y clínicas privadas o en su defecto de hospitales y clínicas privadas a hospitales o centros de salud públicos, salvo excepción justificada y con autorización expresa del médico responsable del TSES-M o CCES-D.
- Traslado de fallecidos, ya que existe a nivel del Ministerio Público y la Policía las instancias pertinentes para tal situación. Se excluye de la presente prohibición el traslado de pacientes donantes cadavéricos **87** (pacientes con muerte cerebral o muerte encefálica), los mismos que deberán ser transportados en la ambulancia según las características del caso y cumplimiento de requisitos establecidos por ley según la norma vigente. Asimismo se puede prestar el servicio de ambulancia tipo 1 para traslado de pacientes de un servicio de salud a su casa cuando los mismos así lo requieran y de acuerdo a instrucción médica pertinente (ej. Post operados, pacientes parapléjicos, pacientes hemipléjicos, pacientes geriátricos, etc.) y de manera excepcional se utilizarán ambulancias terrestres para el traslado de personas fallecidas en casos de catástrofes o desastres con víctimas múltiples.
- Traslado de pacientes que no estén debidamente estabilizados y adecuados para su traslado por la unidad que solicita la referencia (traslado interhospitalario), hay que tomar en cuenta las características del centro de salud que refiere al paciente, en este sentido trasladar al paciente en las mejores condiciones posibles.
- Traslado de pacientes que no cuenten con la documentación médica requerida para su traslado a otro nivel de atención (traslado interhospitalario).
- Y otros que determinen, las diferentes instancias sub-nacionales bajo la Ley Marco de Autonomías y Descentralización, mediante un manual de sanciones, sin vulnerar las leyes, decretos, resoluciones, y otros que se encuentren vigentes.

2. PROHIBICIONES EN LA CONDUCTA DE LOS RESPONSABLES

- Delegar la conducción de la ambulancia a otro personal que no esté certificado para tal efecto.
- Ingesta de alimentos y bebidas dentro de las ambulancias.
- Fumar dentro de las ambulancias.
- Consumo de bebidas alcohólicas dentro de las ambulancias.
- Conducción del vehículo bajo efectos o influencias de alcohol o cualquier estupefaciente.

- Cobro monetario por concepto de traslado, transferencia o atención médica dentro la ambulancia a los usuarios o acompañantes.
- Y otros que determinen, las diferentes instancias sub-nacionales bajo la Ley Marco de Autonomías y Descentralización, mediante un manual de sanciones, sin vulnerar las leyes, decretos, resoluciones, y otros que se encuentren vigentes.

BIBLIOGRAFÍA

- Constitución Política del Estado, del 7 de febrero del 2009.
- Decreto Supremo Nº 29272, del 12 de septiembre 2007, Plan Nacional de Desarrollo.
- Decreto Supremo Nº 29894, del 7 de febrero del 2009, Organización del Órgano Ejecutivo.
- Decreto - Ley Nº 10135, del 16 de febrero de 1973, Ley de Código Nacional de Tránsito.
- Ley Nº 031, del 19 de julio de 2010, Marco de Autonomías y Descentralización “Andrés Bóñez”.
- Ley Nº 1178, del 16 de septiembre 1997, Administración y Control Gubernamental.
- Ley Nº 004, del 31 de marzo 2010, Lucha Contra la Corrupción Marcelo Quiroga Santa Cruz.
- Ley Nº 3058, del 17 de mayo 2005, Impuestos Directos a los Hidrocarburos IDH.
- Ley Nº 3988, del 18 de diciembre de 2008, Ley Código de Tránsito.
- Ley Nº 449, del 4 de diciembre de 2013, Ley de Bomberos.
- Reglamento del código de tránsito, del 8 de junio 1978.
- Manual de Actuaciones Invesgativas de Fiscales, Policía y Peritos, Resolución conjunta de la Fiscalía General de la Nación y Comando General de la Policía Nacional Nº 001/2007, del 22 de febrero 2007.
- Ley Nº 1970, del 25 de mayo de 1999, Código de procesamiento penal.
- Ley Nº 475, del 30 de diciembre de 2013, Prestaciones de Servicios de Salud Integral, artículo 3, y artículo 7, parágrafo IV. • Ley Nº 1737, del 17 de diciembre de 1996, Ley del Medicamento.

89

- Ley Nº 2390, del 23 de mayo de 2002, uso y protección de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja.
- Ley Nº 1716, del 21 de diciembre 1996, Ley de donación y trasplante de órganos, células y tejidos.
- Ley Nº 3131, del 8 de agosto 2005, del Ejercicio Profesional Médico.
- Ley Nº 602, del 14 de noviembre de 2014, De gestión de riesgos.
- Ley Nº 165, del 16 de Agosto de 2011, Ley general de transporte.
- Ley Nº 264, del 31 de julio 2012, Ley del Sistema Nacional de Seguridad Ciudadana.
- Decreto Supremo Nº 25233, del 27 de noviembre 1998, Funcionamiento de los SEDES.
- Decreto Supremo Nº 29601, del 11 de junio 2011, Nuevo Modelo de Atención y Gestión en Salud (SAFCI).
- Decreto Supremo Nº 1115, del 21 de diciembre 2011, Reglamento a la Ley 1716 de donación de órganos, células y tejidos.
- Decreto Supremo Nº 28562, del 8 de agosto del 2005, Reglamentario del Ejercicio Profesional Médico.
- Decreto Supremo Nº 26873, del 21 de diciembre de 2002. Sistema Nacional Único de Suministros - S.N.U.S.
- Decreto Supremo Nº 24176, del 8 de diciembre 1995, Reglamento de Gestión de Residuos Sólidos.
- Decreto Supremo Nº 15629, del 18 de julio 1978), Código de Salud.
- Decreto Supremo Nº 5315, del 30 de septiembre 1959, Código de Seguridad Social.
- Decreto Supremo Nº 1506, del 27 de febrero 2013, Agenda Patriótica 2025. 2013.
- Resolución Ministerial Nº. 0090, del 5 de diciembre 2006, Instrumentos Normativos de Calidad del Programa Nacional de Calidad en Salud (PRONACS).
- Resolución Ministerial Nº 1036, del 21 de noviembre 2008, Norma Nacional Red Municipal SAFCI y Red de Servicios.
- Resolución Ministerial Nº 0039, del 30 de Enero 2013, Norma Nacional Referencia y Contra-referencia, Caracterización de establecimientos de Primer nivel y Caracterización de Hospitales de Segundo nivel.
- Resolución Ministerial Nº 0579, del 7 de mayo de 2013, Normas Nacionales de Atención Clínica.
- Resolución Ministerial Nº 639, del 4 junio de 2014, Lista Nacional de Medicamentos Esenciales – LINAME 2014 – 2016.
- Resolución Ministerial Nº 0737, del 21 de abril de 2009, Reglamento de la SAFCI.
- Emergency medical vehicle collisions in an urban system (Biggers et al) 2010.
- Occupational fatalities in Emergency Medical Services: a hidden crisis (Maguire et al) 2104.

- Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad (España) 2014.
- Nicolás González N, Maróñez F, Ureta C, Alonso S. Protocolo de triage o Recepción, Acogida y Clasificación (RAC) en Urgencias del Hospital Do Salnés.
- Pinet L. Atención pre-hospitalaria de urgencias en el Distrito Federal: las oportunidades del sistema de salud. Salud pública Méx, 47 (1). 2005.
- Sistema de Impuestos Nacionales (SIN) y la administradora de rodaje y pesaje Vías Bolivia.
- SEPEAP (Sociedad española de pediatría extrahospitalaria atención primaria) Vol. 17 (1) Oct 2013.
- Ministerio de Salud de España. Reglamento para el transporte asistido de pacientes por vía terrestre. 2005.
- Norma Técnica para ambulancias. Ministerio de Salud Ramo Salud. San Salvador 10 de Abril 2014.
- Menchaca M A, Huerta A, Cerdeira J C, Maróñez P, Mendoza C. Servicio de Urgencias, Emergencias y Catástrofes Extrahospitalarias, Sistemas integrales de urgencias y Emergencias , Servicios extrahospitalarios; Diferentes modelos, Estructura orgánica y funcional del servicio de Urgencias Médicas de la comunidad de Madrid. España. 2014.
- Maróñez J, Medrano M J, Rodríguez N, Casallo R. Servicio de Urgencias, Emergencias y Catástrofes Extrahospitalarias, Sistema de Información/Comunicación en Urgencias y Emergencias. Centrales de comunicaciones. Gestión de la llamada. España. 2014.
- Tevar F, Aranda A, Huertas P, Ibáñez M T. Servicio de Urgencias, Emergencias y Catástrofes Extrahospitalarias, Procedimientos enfermeros en la gestión de recursos y de llamadas a un Centro Coordinador. España. • Robles R, Semprun M, Huertas P, Cabañas A. Servicio de Urgencias, Emergencias y Catástrofes **90** Extrahospitalarias, Transporte sanitario. Normas reguladoras. Transporte secundario. España.



Anexo 1

FICHA CLÍNICA RÁPIDA DE TRASLADO EN AMBULANCIA

FICHA CLINICA RAPIDA DE TRASLADO EN AMBULANCIA																																							
FECHA:		HORA:		COD. AMBULANCIA:																																			
NOMBRE:		EDAD:		C.I.:																																			
SEXO: M ☐ F ☐		TELÉFONO:		C.I.:																																			
ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN O DOMICILIO O LUGAR DEL HECHO:																																							
ESTABLECIMIENTO RECEPTOR DE DESTINO:																																							
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE:																																							
TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE:		C.I.:		VD ☐ NE ☐																																			
PRIORIDAD SEGÚN EL TRIAJE:		RJ ☐ AM ☐		CLINICOS: SI ☐ NO ☐		TRAUMATOLÓGICOS: SI ☐ NO ☐																																	
PEDIÁTRICOS: SI ☐ NO ☐		QUIRÚRGICOS: SI ☐ NO ☐		FARMACOLÓGICOS: SI ☐ NO ☐		VIOLENCIA FÍSICA: SI ☐ NO ☐																																	
S V	Hrs	PA	FC	FR	T	Sat	O2																																
S V	Hrs	PA	FC	FR	T	Sat	O2																																
LLENADO CAPILAR: >2seg ☐ <2seg ☐		ISOCORIA ☐ MIDRIASIS ☐		PIEL: NORMAL ☐ CIANÓTICA ☐																																			
PUPILAS: ANISOCORIA ☐ MIOSIS ☐		MOSIS ☐		MIDRIASIS ☐																																			
EXAMEN FÍSICO: ANOTAR EL NUMERO SOBRE EL LUGAR DE LA LESION																																							
<table border="1"> <tr><td>1</td><td>HERIDA PENETRANTE</td><td>8</td><td>PICADURA</td></tr> <tr><td>2</td><td>HERIDA NO PENETRANTE</td><td>9</td><td>EXCORIACIÓN</td></tr> <tr><td>3</td><td>FRACTURA EXPUESTA</td><td>10</td><td>DEFORMIDAD O MASA</td></tr> <tr><td>4</td><td>FRACTURA CERRADA</td><td>11</td><td>HEMATOMA</td></tr> <tr><td>5</td><td>AMPLUTACIÓN</td><td>12</td><td>QUEMADURA 1º</td></tr> <tr><td>6</td><td>HEMORRAGIA</td><td>13</td><td>QUEMADURA 2º</td></tr> <tr><td>7</td><td>MORDEDURA</td><td>14</td><td>QUEMADURA 3º</td></tr> </table>												1	HERIDA PENETRANTE	8	PICADURA	2	HERIDA NO PENETRANTE	9	EXCORIACIÓN	3	FRACTURA EXPUESTA	10	DEFORMIDAD O MASA	4	FRACTURA CERRADA	11	HEMATOMA	5	AMPLUTACIÓN	12	QUEMADURA 1º	6	HEMORRAGIA	13	QUEMADURA 2º	7	MORDEDURA	14	QUEMADURA 3º
1	HERIDA PENETRANTE	8	PICADURA																																				
2	HERIDA NO PENETRANTE	9	EXCORIACIÓN																																				
3	FRACTURA EXPUESTA	10	DEFORMIDAD O MASA																																				
4	FRACTURA CERRADA	11	HEMATOMA																																				
5	AMPLUTACIÓN	12	QUEMADURA 1º																																				
6	HEMORRAGIA	13	QUEMADURA 2º																																				
7	MORDEDURA	14	QUEMADURA 3º																																				
EVALUACIÓN INICIAL																																							
VIA AEREA		RESPIRACIÓN		CIRCULACIÓN		OTROS FACTORES QUE ALTERAN LA CONCIENCIA																																	
SI ☐ NO ☐	ESPONTÁNEA: NORMAL ☐ ANORMAL: ☐	SI ☐ NO ☐	PULSO PERIFÉRICO: ☐ RADIAL: ☐ FEMORAL: ☐ CAROTÍDEA: ☐	SI ☐ NO ☐	ALERTA: ☐ SEDADO: ☐ ANESTESIADO: ☐ BEBIDAS ALCOHOL: ☐ DROGAS: ☐ OTROS: ☐																																		
SANGRE:		DIFÍCULTOSA: ☐ NO RESPIRA: ☐		HEMORRAGIA EXTERNA: ☐ PARO CARDIACO: ☐																																			
CUERPO EXTRAÑO:		ASISTIDA: ☐		RCP EN EL LUGAR: ☐ TIEMPO: ☐																																			
VÓMITO:																																							
ESCALA DE GLASGOW																																							
APERTURA OCULAR		RESPUESTA MOTORA		RESPUESTA VERBAL																																			
ESPONTÁNEA 4 ☐	ABEDECE ORDEN 6 ☐	ORIENTADO 5 ☐		DESORIENTADO 4 ☐																																			
A UNA ORDEN 3 ☐	LOCALIZA 5 ☐	PALABRAS 3 ☐		SONIDO 2 ☐																																			
POR DOLOR 2 ☐	RETIRA 4 ☐	NULO 1 ☐		TOTAL ☐																																			
NIULA 1 ☐	EXTENCIÓN 2 ☐																																						
ESCALA DE GLASGOW PARA EL LACTANTE Y EL NIÑO																																							
APERTURA OCULAR		RESPUESTA MOTORA		RESPUESTA VERBAL																																			
ESPONTÁNEA 4 ☐	MOVIMIENTOS ESPONTÁNEOS 6 ☐	BALBUCEOS 5 ☐		LLANTO IRRITABLE CONSOLABLE 4 ☐																																			
A LA VOZ 3 ☐	RETRÁDA AL TOCAR 5 ☐	LLANTO AL DOLOR 3 ☐		QUEJIDOS AL DOLOR 2 ☐																																			
AL DOLOR 2 ☐	EXTENSIÓN ANORMAL 2 ☐	AUSENCIA 1 ☐		TOTAL ☐																																			
NINGUNA 1 ☐	NINGUNA ☐																																						

ATENCIÓN EMBARAZO - PARTO											
GESTAS:		PARTOS:		ABORTOS:		CESÁREA:					
F.U.M.:		SEMANA DE GESTACIÓN:		MEMBRANAS ROTAS:		MOVIMIENTO FETAL:					
F.C.F.:		PRESENTACIÓN:		PLANO:		TIEMPO:					
DILATACIÓN:		BORRAMIENTO:		CONTRACCIONES:							
SANGRADO VAGINAL:		PA		FC		FR		T		Sat O	
S V		Hrs		PA		FC		FR		T	
diagnóstico:											
ATENCIÓN PERINATAL - PEDIÁTRICO											
DONDE NACIÓ:		NO ☐ SI ☐		PATOLOGÍA DEL EMBARAZO:		PARTO Y PUERPERIO					
EDAD GESTACIONAL AL NACER: semanas		FORCEPS: ☐		CESÁREA: ☐		PODÁLICA: ☐					
MENOR DE 37 SEMANAS: ☐											
MAYOR A 41 SEMANAS: ☐											
PESO AL NACER: g		TALLA: cm		PERÍMETRO CEF: cm		APGAR 1º		5º			
PATOLOGÍA DEL R.N.											
NINGUNA:		ICTERICIA:		H.I.V.:							
MALFORMACIONES:		INFECCIÓN ADQUIRIDA:		PROBLEMAS NEUROLÓGICOS:							
INFECCIÓN CONGENITA:											
PATOLOGÍA RESPIRATORIA:											
OTROS:		VACUNAS COMPLETAS:									
PROCEDIMIENTOS REALIZADOS											
O2 ☐		COLLARÍN CERVICAL ☐		FÉRULAS ☐		TRACCIÓN ☐		SNG ☐			
VIA ☐		TABLA RÍGIDA ☐									
IV ☐		CHALECO ESTRICCIÓN ☐									
MANEJO DE VÍA AÉREA:											
MANEJO DE LA VENTILACIÓN:											
MANEJO DE LA CIRCULACIÓN:											
LÍQUIDOS ENDOVENOSOS:											
FÁRMACOS:											
INMOVILIZACIÓN:											
DIAGNÓSTICO FINAL:											
OBSERVACIONES:											
RESPONSABLE EMISOR		RESPONSABLE RECEPTOR		PACIENTE FAMILIAR RESPONSABLE		RECHAZO TRASLADO					
FIRMA Y SELLO		FIRMA Y SELLO		FIRMA Y SELLO							

INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA FICHA CLÍNICA RÁPIDA DE TRASLADO EN AMBULANCIA

FECHA: Anotar la fecha en la que se transporta al paciente.

HORA: Anotar la hora en la que se transporta al paciente.

COD. AMBULANCIA: Anotar numéricamente el código único de la ambulancia otorgado por el CCES-N

NOMBRE: Anotar el nombre completo y apellido del paciente.

EDAD: Anota la edad actual del paciente.

SEXO: Anotar con una X si el paciente corresponde al sexo femenino o masculino.

TELÉFONO: Anotar el número fijo o celular del paciente.

CI: Anotar la cedula de identidad del paciente.

ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN O DOMICILIO: Anotar

92 el nombre del establecimiento de salud, domicilio o dirección donde ha sido atendido en primera instancia el paciente.

ESTABLECIMIENTO RECEPTOR DE DESTINO: Anotar el nombre del establecimiento donde se decepcionará al paciente.

NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE: Anotar el nombre completo y apellidos del acompañante

TELÉFONO: Anotar el número fijo o de celular del acompañante del paciente

C.I.: Anotar la cedula de identidad de acompañante.

PRIORIDAD SEGÚN EL TRIAJE: Marcar con una X según corresponda en alguna de las casillas Rojo, Amarillo, Verde, Negro

ANTECEDENTES: Marcar con una X, en SI o NO en la casilla que corresponda, si el paciente presenta algún antecedente de relevancia medica.

SIGNOS VITALES: Anotar los signos vitales tomados al paciente con las Hrs y tomando en cuenta los siguientes. PA, FC, FR, T, Sat. O2, y marcar con una X donde corresponda el llenado capilar (>2Seg; < 2Seg), coloración de la piel (Normal, Cianótica), pupilas del paciente (anisocoria, isocoria, miosis, midriasis).

EXAMEN FÍSICO: Marcar con una X en la casilla que corresponda, el tipo de lesión del paciente y el lugar de la misma en el monigote.

EVALUACIÓN INICIAL: Marcar con una X en la casilla que corresponda Si o No (izquierdo SI y derecho NO)

OTROS FACTORES EN LA ALTERACIÓN DE LA

CONCIENCIA: Marcar con una X en la casilla que corresponda.

ESCALA DE GLASGOW: Marcar con una X en la casilla que corresponda y anotar la sumatoria total en la casilla que corresponda.

ESCALA DE GLASGOW PARA EL LACTANTE Y EL NIÑO: Marcar con una X en la casilla que corresponda y anotar la sumatoria total en la casilla que corresponda.

ATENCIÓN EMBARAZO – PARTO: Anotar en la casilla que corresponda los datos solicitados según corresponda.

ATENCIÓN PERINATAL – PEDIÁTRICO: Marcar con una X en la casilla que corresponda SI o NO y anotar de manera numérica los demás datos.

PATOLOGÍA DEL R.N. describir brevemente con letra clara si se encuentra alguna alteración en alguno de las casillas.

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS: Marcar con una X en la casilla si se realizó alguno de los procedimientos.

MANEJO DE VÍA AÉREA: Describir brevemente lo mas relevante del manejo realizado.

MANEJO DE LA VENTILACIÓN: Describir brevemente lo mas relevante del manejo realizado.

MANEJO DE LA CIRCULACIÓN: Describir brevemente lo mas relevante del manejo realizado.

LÍQUIDOS ENDOVENOSOS: describir que solución administro al paciente Horario, goteo si corresponde.

FÁRMACOS: describir brevemente si utilizo algún fármaco, dosis, vía, presentación y horario si corresponde

INMOVILIZACIÓN: Describir brevemente si se inmovilizó al paciente y bajo que método

DIAGNÓSTICO FINAL: Anota con letra legible el o los diagnósticos del paciente.

OBSERVACIONES: Describe con letra legible alguna observación de relevancia que encontró en la atención del paciente.

FIRMAS: Colocar el sello y firma si corresponde según detalla cada cuadrante, y en el ultimo donde indica

rechazo de traslado deberá firmar el paciente o acompañante.

Anexo 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

En lugar y fecha.....
El/la que suscribe (paciente, representante legal o familiar).....
.....con fecha de nacimiento.....
C.I..... edad.....con domicilio.....
otorgo mi consentimiento al traslado en ambulancia.....
propuesto por el/la.....aclaro haber sido informado/a y haber
entendido claramente los riesgos implícitos de un traslado y de sus seguros involucrados.

AUTORIZACIÓN PARA EL USO DE CÁMARA: Asimismo autorizo la utilización de la cámara interna de la ambulancia para fines consiguientes Si ☐ No ☐

DESLINDE DE RESPONSABILIDAD: (Solo en caso que el paciente niegue ser trasladado al establecimiento de salud recomendado marcara con una X) Deslindo al personal de la ambulancia de toda

9

3 responsabilidad en relación a cualquier eventualidad que surgiera durante mi traslado en la ambulancia, ya que mi persona se niega a ser trasladado al establecimiento de salud que se me recomienda, en este sentido asumo toda la responsabilidad. ☐

AUTORIZACIÓN MÉDICA DE TRASLADO (no se aplica a la atención prehospitalaria)

El equipo médico representado por el Dr. (a)
Teléfono..... email@.....
Autoriza aa realizar el traslado de su paciente:
Nombre completo:
Con diagnóstico de
Desde : (Inscripción-Unidad).....
Teléfono.....
Hacia: (Inscripción-Unidad).....
Teléfono.....

Nombre y firma
Acompañante

Nombre y firma

Paciente

Nombre y Firma

INSTRUCTIVO DE LLENADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

EN LUGAR Y FECHA: Anotar el nombre de la ciudad, municipio o comunidad donde se encuentra el paciente y la fecha actual.

EL/LA QUE SUSCRIBE (paciente, representante legal o familiar) Anotar el nombre completo y apellidos de quien autoriza el documento

FECHA DE NACIMIENTO: Anotar fecha de nacimiento del paciente, representante legal o familiar del paciente.

CI: Anotar la cedula de identidad del paciente, representante legal o familiar del paciente.

EDAD: Anotar la edad actual del paciente, representante legal o familiar del paciente.

DOMICILIO: Anotar el domicilio Actual del paciente, representante legal o familiar del paciente.

OTORGO MI CONSENTIMIENTO AL TRASLADO EN AMBULANCIA: Anotar el tipo de ambulancia y nombre de la institución que esta realizando el servicio de traslado.

PROPUESTO POR EL/LA: Anotar el nombre del médico o bajo quien está la decisión del traslado del paciente.

AUTORIZACIÓN PARA EL USO DE CÁMARA: Marcar con una X donde corresponda **SI** acepta o **NO** la utilización de la cámara dentro la ambulancia (se debe realizar la aclaración al paciente o acompañante que la grabación de la misma estará bajo estricta custodia para resguardar el derecho a la privacidad y confidencialidad del paciente y que la misma será utilizada en casos que lo solicite el ministerio publico bajo autorización de autoridad competente y otros que señala la Norma Nacional de Ambulancias)

DESLINDAMIENTO DE RESPONSABILIDAD: Marcar con una X, solo en caso que el paciente niegue ser trasladado al establecimiento de salud recomendado.

AUTORIZACION MÉDICA DE TRASLADO

EL EQUIPO MÉDICO REPRESENTADO POR EL DR.

(A): Anotar el nombre completo del responsable del establecimiento medico que autoriza el traslado del paciente.

TELÉFONO: Anotar el teléfono fijo y celular del responsable del establecimiento medico que autoriza el traslado del paciente

EMAIL: Anotar el correo electrónico del responsable del establecimiento medico que autoriza el traslado del paciente

AUTORIZA A: Anotar el nombre de la institución que realiza el traslado del paciente en ambulancia

NOMBRE COMPLETO: Anotar el nombre completo del paciente

CON DIAGNÓSTICO DE: Anotar el o los diagnósticos del paciente

DESDE: (Institución-Unidad): Anotar el nombre de la institución-unidad que solicita el traslado del paciente

TELÉFONO: Anotar el teléfono fijo o celular de la institución – unidad que solicita el servicio de traslado del paciente

HACIA: (Institución-Unidad) Anotar el nombre de la institución-unidad donde se trasladara al paciente

TELÉFONO: Anotar el teléfono fijo o celular de la institución – unidad donde se trasladara al paciente



Anexo 3

BITÁCORA

BITÁCORA DEL SERVICIO DE AMBULANCIA TERRETR

Nombre del conductor:				Municipio:				Establecimiento de salud:				
DATOS GENERALES DE LA AMBULANCIA												
Código único: No.				Marca:		Placa:		Modelo:		Tipo:		
Fecha del servicio			Actividad	Cantidad de combustible antes del servicio	Recorrido inicial		Recorrido final	Cantidad de combustible después del servicio	Origen	Destino	Firma o sello de la/s autoridades de la comunidad o del responsable de salud	Observaciones
No.	Día	Mes			Año	Hora						
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA BITÁCORA DEL SERVICIO DE AMBULANCIA TERRESTRES

NOMBRE DEL CONDUCTOR: El conductor deberá anotar su nombre completo y apellido/s.

MUNICIPIO: El conductor deberá anotar el nombre del municipio al cual pertenece la ambulancia terrestre.

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: El conductor deberá anotar el nombre del establecimiento de salud al cual pertenece la ambulancia terrestre.

CÓDIGO ÚNICO: El conductor deberá anotar el número del código único de la ambulancia terrestre, proporcionada por el CCES-N.

96 MARCA: El conductor deberá anotar la marca de fábrica la ambulancia.

PLACA: El conductor deberá anotar el número y serie de la placa de circulación de la ambulancia.

MODELO: El conductor deberá anotar el modelo de fábrica la ambulancia.

TIPO: El conductor deberá anotar el tipo de ambulancia con el cual fue clasificada la ambulancia terrestre (Tipo; 1A; 1B; 2, o 3).

FECHA DEL SERVICIO: El conductor deberá anotar la fecha de manera correlativa bajo el siguiente orden (día, mes y año), del servicio de ambulancia prestado.

ACTIVIDAD: El conductor deberá anotar el motivo del servicio (referencia, contra-referencia, otros).

CANTIDAD DEL COMBUSTIBLE ANTES DEL SERVICIO: El conductor deberá anotar la cantidad aproximada de combustible en el tanque de la ambulancia, tomando en cuenta lo que indica el medidor de combustible presente en el tablero del vehículo (Ej. medio tanque, cuarto tanque, tanque lleno, etc.), antes del servicio de ambulancia.

RECORRIDO INICIAL: El conductor deberá anotar la hora de partida del servicio de ambulancia, así como el kilometraje que indica en el tablero del vehículo.

RECORRIDO FINAL: El conductor deberá anotar la hora de llegada a destino final del servicio de ambulancia, así como el kilometraje que indica en el tablero del vehículo.

CANTIDAD DEL COMBUSTIBLE DESPUÉS DEL SERVICIO: El conductor deberá anotar la cantidad aproximada de combustible en el tanque de la ambulancia, tomando en cuenta lo que indica el medidor de combustible presente en el tablero del vehículo (Ej. medio tanque, cuarto tanque, tanque lleno, etc.), después del servicio de ambulancia.

ORIGEN: El conductor deberá anotar el nombre del lugar de origen de donde se realiza el servicio de ambulancia, tomando en cuenta el establecimiento de salud si corresponde y punto geográfico (Ej. municipio, comunidad, cantón, etc.).

DESTINO: El conductor deberá anotar el nombre del lugar de destino final del servicio de ambulancia, tomando en cuenta el establecimiento de salud y punto geográfico (Ej. municipio, comunidad, cantón, etc.).

FIRMA O SELLO DE LA/S AUTORIDADES DE LA COMUNIDAD O DEL RESPONSABLE DE SALUD: El conductor deberá hacer firmar y sellar la bitácora en el lugar de destino final del servicio de ambulancia por el responsable de salud o autoridades de la comunidad.

OBSERVACIONES: El conductor deberá anotar consideraciones generales que crea de relevancia durante la prestación del servicio de ambulancia.



Anexo 4

INFORME DIARIO DEL CONDUCTOR							
INVENTARIO DE INSUMOS							
BIEN	MAL	NO EXISTE	MATERIAL	BIEN	MAL	NO EXISTE	MATERIAL
			Llave de ruedas				Radio de comunicación fija
			Gato Mecánico				Radio de comunicación personal
			Manivela del gato				Antena externa de radio
			Llave bujías				Llanta de auxilio
			Desarmador Comb.				Llave de ruedas
			Llave #12 #14				Gato hidráulico
			Llave #8 #10				Tablero piza papel e informe
			Alicate				Talón comprobante de traslado
			Estuche				Extintor de fuego chico
CONTROL DIARIO DEL VEHICULO							
BIEN	MAL	NO EXISTE	REVISIÓN Y ESTADO	BIEN	MAL	NO EXISTE	REVISIÓN Y ESTADO
			Liquido de freno				Luces delanteras
			Liquido de embragué				Luces traseras
			Aceite de motor				Luces laterales (Guiñadores)
			Agua de radiador				Luces internas
			Cinturón de seguridad				Baliza
			Chapa de puertas				Sirena
			Retrovisores				Freno de mano
			Vidrios de puertas				Frenos
			Vidrio solar				Embrague
			Tapizado de asientos				Caja de cambio
			Limpia parabrisas				Mueble de equipos
			Bocina				
OBSERVACIONES							
KILOMETRAGE FINAL:			CANTIDAD DE COMBUSTIBLE:				
HORA DE ENTRADA:			HORA DE SALIDA:				
LIMPIEZA DE LA UNIDAD			SI		NO		
NOMBRE AP. CONDUCTOR SALIENTE			NOMBRE AP. CONDUCTOR ENTRANTE				
FIRMA CONDUCTOR SALIENTE			FIRMA CONDUCTOR ENTRANTE (RECIBE CONFORME)				

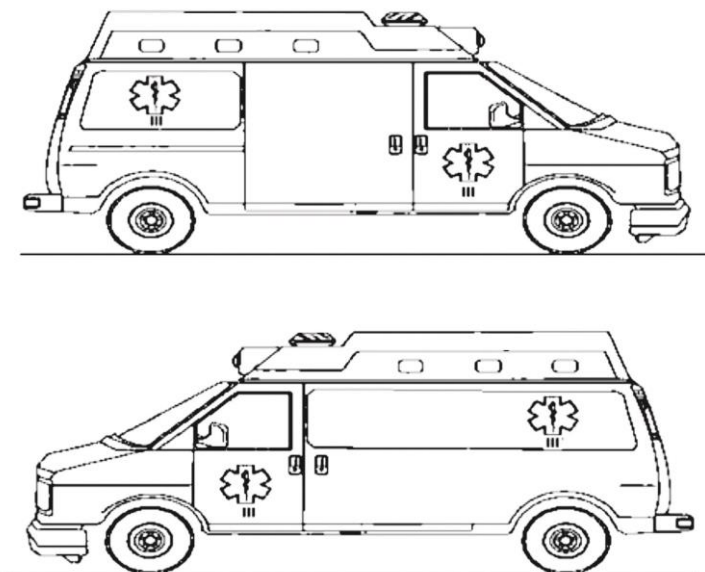
**MARQUE CON UN LAPICERO DE COLOR ALGUNA OBSERVACIÓN SOBRE
LA ESTRUCTURA DE LA AMBULANCIA**

ESTRUCTURA ANTERIOR Y POSTERIOR DE LA AMBULANCIA



98

ESTRUCTURA LATERAL DE LA AMBULANCIA



INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL INFORME DIARIO DEL CONDUCTOR DE LA AMBULANCIA TERRESTRES

INVENTARIO DE INSUMOS: En el presente acápite existe un listado de insumos en general que deben estar en la ambulancia para precautelar cualquier imprevisto, en este sentido tanto el conductor entrante como el saliente deben realizar la verificación ísica de los mismos en cada cambio, catalogándolos como bien (cuando el insumo se encuentra en buenas condiciones), mal (cuando el insumo se encuentra en malas condiciones o es inservible) y no existe (cuando el insumo es inexistente).

CONTROL DIARIO DEL VEHÍCULO: En el presente acápite existe un listado de control de medios de seguridad de la ambulancia, que tiene por objeto precautelar el buen funcionamiento de manera integral de la misma, en este sentido tanto el conductor entrante como el saliente deben realizar la verificación de los mismos en cada cambio, catalogándolos como bien (cuando el medio de seguridad se encuentra en buenas condiciones), mal (cuando el medio de seguridad se encuentra en

malas condiciones) y no existe (cuando el medio de seguridad es inexistente).

OBSERVACIONES: El conductor entrante deberá anotar consideraciones generales que crea de relevancia durante la realización del presente informe diario (Ej. pérdida de insumos, desperfectos de medios de seguridad, etc.).

KILOMETRAJE FINAL: El conductor entrante deberá anotar el kilometraje que indica en el tablero del vehículo al momento del cambio de turno.

CANTIDAD DE COMBUSTIBLE: El conductor entrante deberá anotar la cantidad aproximada de combustible en el tanque de la ambulancia, tomando en cuenta lo que indica el medidor de combustible presente en el tablero del vehículo (Ej. medio tanque, cuarto tanque, tanque lleno, etc.), al momento del cambio de turno.

HOJA DE ENTRADA: El conductor saliente deberá colocar la cantidad de hojas de entrada de la ambulancia durante su turno.

HOJA DE SALIDA: El conductor saliente deberá colocar la cantidad de hojas de salida de la ambulancia durante su turno.

LIMPIEZA DE LA UNIDAD: Es responsabilidad del conductor saliente realizar la limpieza de la ambulancia antes del cambio de turno, la misma que debe ser corroborado por el conductor entrante, marcando la opciones SI (cuando se haya realizado la limpieza) y NO (cuando no se haya realizado la limpieza).

NOMBRE Y APELLIDO DEL CONDUCTOR SALIENTE: El conductor saliente deberá anotar su nombre completo y apellido/s.

NOMBRE Y APELLIDO DEL CONDUCTOR ENTRANTE: El conductor entrante deberá anotar su nombre completo y apellido/s.

FIRMA DEL CONDUCTOR SALIENTE: El conductor saliente deberá firmar el presente informe diario.

FIRMA DEL CONDUCTOR ENTRANTE: El conductor entrante deberá firmar el presente informe diario dando la conformidad al informe diario.

99

MARQUE CON UN LAPICERO DE COLOR ALGUNA OBSERVACIÓN SOBRE LA ESTRUCTURA DE LA AMBULANCIA: El conductor entrante o saliente deberá marcar con un lapicero de color en los dibujos de ambulancia (donde corresponda), evidencia de choque, raspadura u otros.

Anexo Editorial

REVISIÓN TÉCNICA

Dr. Miguel Villarreal Troche

Dra. Ana Herrera

Dra. Mariana Rodríguez

Dra. Karina Salazar

Dr. Ramiro Asturizaga Rollano

Dra. Jhovana Huanca

Dra. Yandira Alcón

Dr. Oscar Velasquez Encinas

Dr. Efraín Monje

Dra. Grace Evia

Dra. Claudia Chura

Dr. Daniel Flores

Dra. Janneř Quenta

Dra. Silvia Paz Programa Nacional de Salud Renal Dr. Nelson Morales

Programa Nacional de Salud Renal

Dra. Lisette Bauθsta

Dra. Ana Cabrera

Dirección General de Servicios de salud

Unidad de Epidemiología

Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad

Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad

Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad

Unidad de Epidemiología

Unidad de Epidemiología

Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad

Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad

Unidad de Seguros Públicos

Unidad de Medicamentos y Tecnología

Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad

Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad

Programa Nacional de Sangre

Programa Nacional de Chagas

COOPERACIÓN TÉCNICA

Dr. Bradimir C. Torrico V.	Coordinador Programa Urgencias y Emergencias Médicas HSS-OPS/OMS
Dra. Silvia Villarroel	Profesional Técnico OPS/OMS

VALIDACIÓN NACIONAL

Dr. Karol Quiroz Guθ érez	Vice ministerio de Salud y Promoción
Dr. Fernando Prado Rodríguez	Unidad de Medicamentos y Tecnología en Salud
Dra. Cecilia Delgadillo Arcienega	Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad Dra. Grace Evia Meave
Dr. Efraín Monje Arteaga	Unidad de Seguros Públicos
Velásquez Encinas	Unidad de Redes de Servicios en Salud y Calidad Dr. Oscar Velásquez Encinas
Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad	
Dr. Ameth Solís Bogado	Programa Nacional de Salud Renal
Dra. América Hidalgo Sánchez	Programa Nacional de Catástrofes y Desastres
Ing. Gerardo Choquecallata	PTOITEM
Dra. Dolores Mayta Mayta	SEDES La Paz Dr. Juan Choque Rondo
SEDES La Paz	
Dra. Cinthya Gorena Velasco	SEDES Oruro
Dr. Vicente Condori Morales	SEDES Potosí
Dr. Juan Choque Rondo	SEDES La Paz
Dra. Cinthya Gorena Velasco	SEDES Oruro
Dr. Vicente Condori Morales	SEDES Potosí
Dr. Freddy Quispe Vargas	SEDES Potosí
Dr. Carlos Arce Arana	SEDES Tarija
Dra. María Iñiguez Cortez	SEDES Tarija
Dra. Aurelia Rivera Ortega	SEDES Chuquisaca
Dra. Jovanna Ordoñez Claire	SEDES Chuquisaca
Dr. Juan Carlos Ayzama López	SEDES Cochabamba
Dr. Ronald Sanabria Rojas	SEDES Cochabamba
Dr. Jhonny Cueto Avendaño	SEDES Pando
Dr. Brayan Laura Argandoña	Cruz Roja Boliviana
Tte. Dorian Contreras de la Cruz	Policía Boliviana
Cap. Rubén Sosa Figueredo	Bomberos de la Policía Boliviana
Tte. Armando Aramayo Fernández	Bomberos de la Policía Boliviana
Dr. Edgar Apaza Poma	SAR – FAB Illimani
Dr. Ricardo Flores Saavedra	SAR – FAB Illimani
Tec. Raúl Tarifa Chávez SUMA – El Alto	Dr. Ronald Miranda Apaza SUMA – El Alto
Dr. Boris Chávez Bello SEMA – La Paz	Dr. Lorenz Quenallata Ávila SEMA – La Paz

Dr. Walter Solíz Villarroel	SISME – Santa Cruz	Dra. Lucy Pillón Mariscal	SISME – Santa
Cruz Dr. Hugo Vargas Cruz	SISME – Santa Cruz		
Cap. José Argandoña	MIA – Santa Cruz		
Dr. Maor as Eperon Castro	MIA – Santa Cruz		
Sof. Fernando Rocha Delgadillo	FAB – GAC 72	Sof. José Antonio Sarabia	FAB – GAC
72 Cap. David Cari Siles	FAB – GAC 31		
Tcl. Marcelo Cervantes Torrez	FAB – GAC 31		
Dra. Lizeth Guθ érréz Catari	INASES	Dra. Gloria Leaño Román	INASES

