

**GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD**



REPUBLICA DEL PERU



RESOLUCION GERENCIAL REGIONAL DE SALUD

Nº 0976 -2017- GRA/GRS/GR-DESP

VISTO



El Oficio N° 392 -2017- GRA/GRS/GR/DESP-SS de fecha 12 de abril 2017, con registro N° 8800 solicita la aprobación de la Directiva Administrativa para regular la inscripción, registro y clasificación del Transporte Asistido de Pacientes por vía terrestre (ambulancias).

CONSIDERANDO:



Que, el artículo 37° de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, dispone que los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo; cualquiera sea su naturaleza o modalidad de gestión deben cumplir los requisitos que disponen los reglamentos y normas técnicas que dicta la Autoridad de Salud de nivel nacional, quedando sujetos a la evaluación y control periódico y a las autoridades respectivas;

Que, según la Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales establece en su artículo 49°, las funciones en materia de salud, inciso h) Supervisar y fiscalizar los servicios de salud públicos y privados;

Que, mediante Decreto Supremo N° 013-2006-SA, se aprobó el reglamento que establece las condiciones y requisitos para la operación y funcionamiento de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, orientados a garantizar la calidad de prestaciones, así como los mecanismos para la verificación control y evaluación de su cumplimiento;

Que, Resolución Ministerial N° 953-2006/MINSA que aprueba la NTS N° 051-MINSA/OGDN. V.01 Norma técnica de salud para el transporte asistido de pacientes por vía terrestre.

Que, mediante directiva N° 002-2006 MTC/ 15 clasificación vehicular y estandarización de característica registrables vehiculares

Que, mediante Oficio N° 631-2017-GRA/GRS/GR—OEPD, donde se indica que se levantaron las observaciones realizadas por esta Dirección y se debe continuar con el trámite correspondiente para su aprobación;

Que, se establece un documento normativo que contribuya a mejorar la atención que se proporciona durante el proceso de traslado asistido, que redundara de manera directa en la calidad de atención de los pacientes, por lo que es de suma importancia regular la inscripción, registro y clasificación que deben cumplir las unidades de transporte así como las condiciones del transporte asistido.



En atribución a sus funciones y con el visto bueno del Director Ejecutivo de Salud de las Personas y del Director de la Oficina de Asesoría Legal de la GERESA Arequipa.

SE RESUELVE:

ARTICULO 1º.- Aprobar a partir de la fecha la Directiva para regular la inscripción, registro y clasificación del transporte asistido (ambulancias) de pacientes, por vía terrestre, que consta de ocho numerales y siete anexos los que forman parte de la presente resolución.

ARTICULO 2º.- Encargar a la Responsable de Defensa Nacional, en coordinación con Responsable de Servicios de Salud, de la GERESA Arequipa, brinden la asistencia técnica, así como la difusión e implementación de la presente directiva.

ARTÍCULO 3º.- Disponer a la Dirección Ejecutiva de Recursos Humanos de la Gerencia Regional de Salud Arequipa, notifique a la Oficina de Defensa Nacional, Oficina de Servicios de Salud y a los Directores Ejecutivos de las todas las Redes de Salud y Hospitales ámbito de la GERESA, sobre el presente acto resolutivo dentro de término de Ley para su conocimiento y cumplimiento bajo responsabilidad.

ARTICULO 4º.- Disponer que la Dirección de la Oficina de Estadística e Informática de la GERESA Arequipa publique la presente directiva administrativa en el portal web institucional.

Dada en la sede de la Gerencia Regional de Salud Arequipa a los... Veintiseis
(26) días del mes de... Setiembre ... del año... 2017

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE.



GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD

Med. GUSTAVO B. RONDON FUDINAGA
Gerente Regional de Salud

GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA
OFICINA DE EJECUTIVA DE RECURSOS HUMANOS
LA PRESENTE ES REPRODUCCIÓN DEL ORIGINAL
QUE SE ENCUENTRA EN NUESTRO ARCHIVO.

Areq.

27 SET. 2017

Abog. Edson Joao Basurco Medina
Director de Sistema Administrativo I



GOBIERNO REGIONAL

DIRECTIVA N° 1 2017. V.01 GERESA AREQUIPA

**DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA REGULAR LA INSCRIPCION,
REGISTRO Y CLASIFICACION DEL TRANSPORTE ASISTIDO
(AMBULANCIAS) DE PACIENTES POR VIA TERRESTRE GERESA
AREQUIPA**

SETIEMBRE 2017

GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA

Dr. Gustavo Rondón Fudinaga
Gerente de la GERESA Arequipa

Dra. Edy Loayza Delgado
Directora de Apoyo Técnico

Equipo Técnico

Lic. Norma Mamani Coila
Méd. Ismael Cornejo Rosselló Dianderas
Abog. Paul Barrios Cruz
Ing. Zacarías Madariaga Coaquira
Lic. Delfina Luisa Revilla Vela
CD. Miguel Ángel Lizárraga Ugarte
Med. Lourdes Molleapasa Arispe

Equipo Técnico Responsable de la Elaboración de la Directiva

Karina Oppe Alvarez
Deyssi Lazo Valderrama
Susana Beltrán Córdova

Equipo Técnico de la Revisión Final de la Directiva

Edy Loayza Delgado
Deyssi Lazo Valderrama
Susana Beltrán Córdova

**DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA REGULAR LA INSCRIPCION,
REGISTRO Y CLASIFICACION DEL TRANSPORTE ASISTIDO
(AMBULANCIAS) DE PACIENTES POR VIA TERRESTRE GERESA
AREQUIPA**

I. FINALIDAD

Regular, normar la inscripción, registro y clasificación del transporte de pacientes por vía terrestre del sector público del ámbito de la GERESA Arequipa, con la finalidad de mejorar la calidad del transporte asistido.

II. OBJETIVO

Establecer un documento normativo para instaurar estándares mínimos que regulen la inscripción, registro y clasificación de las ambulancias del sector público GERESA Arequipa.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Directiva Administrativa es de cumplimiento obligatorio a todos los establecimientos de salud del sector público que prestan el servicio de transporte asistido de pacientes por vía terrestre ámbito de la GERESA Arequipa.

IV. BASE LEGAL

- Constitución Política del Perú Art. 9,10 y 11
- Ley N° 26842 Ley General de Salud y sus modificaciones
- Ley N° 27657 Ley del Ministerio de Salud.
- Ley N° 27181 Ley General del Transporte Terrestre.
- Ley N° 27867 Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales
- Ley N° 27604 que modifica la Ley General de Salud, respecto a la obligación de los Establecimientos de salud a dar la atención medica en casos de emergencias y partos.
- Decreto Supremo N° 013-2002 – Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 053-2003- MTC que aprueba el Reglamento Nacional de Vehículos.
- Decreto Supremo N° 017-2008-MTC que modifica e incorpora disposiciones al Reglamento de Placa Única Nacional de Rodaje.
- Resolución Ministerial N° 953-2006-MINSA que aprueba la NTS N° 051- V01. MINSA OGDN inscripción en el Registro Especial de Ambulancias, actualización y registro
- Directiva N°002-2006-MTC/15 Clasificación Vehicular y Estandarización de Características Registrables Vehiculares.

V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1 DEFINICIONES OPERATIVAS

Atención pre-hospitalaria

Atención de problemas médicos urgentes y que comprende todos los servicios de salvamento, atención médica y transporte de accidentes o enfermos fuera de un establecimiento de salud o servicio médico de apoyo.

Ambulancia

Vehículo diseñado con equipos apropiados para el transporte asistido de pacientes.

Servicio de Ambulancia

Es parte de la unidad del servicio de emergencia de un establecimiento de salud, o parte funcional del Sistema de Emergencias Médicas, integrado por las unidades móviles (ambulancias) de diferentes niveles

Transporte Asistido de Pacientes

Traslado y atención de pacientes en vehículos tipo ambulancias por personal calificado

Clasificación por el lugar donde prestan el Servicio

- Ambulancias Urbanas
- Ambulancias Rurales

Clasificación por su Equipamiento y Tipo de Atención que Prestan

Ambulancia Tipo I: Utilizadas para el transporte asistido de pacientes estables, excepto en lugares donde haya otro medio de transporte de mayor complejidad disponible.

Ambulancia Tipo II: Para el transporte asistido de pacientes, en estado crítico, cuenta con capacidad de asistencia médica.

Ambulancia Tipo III: Para el transporte asistido de pacientes en estado crítico inestables que requieren asistencia médica especializada durante el traslado.

Identificación de los Tipos de Ambulancia

Todas las ambulancias deben llevar, en la parte frontal la palabra "**AMBULANCIA**", escrita en reversa de tal forma que sea fácilmente leída a través del retrovisor de los vehículos automotores.

Deben portar en sus puertas laterales, posteriores y en el techo, la identificación del tipo de ambulancia de acuerdo a la clasificación por nivel de complejidad. Esta identificación se efectuará en base a números romanos (I, II o III) y mediante la Cruz de la Vida.

Equipamiento Específico

Ambulancia Tipo I

Equipo Básico)

Ambulancia Tipo II:

Equipo Básico

Monitor desfibrilador portátil

Oxímetro de pulso portátil

Ambulancia Tipo III:

Similar a la ambulancia tipo II adicionalmente

Ventilador mecánico portátil

Bomba de Infusión

Equipo específico de acuerdo a la atención especializada que brindan (incubadora, ventilador neonatal, otros de tipo portátil) (anexo N° 1)

VI. DISPOSICIONES ESPECIFICAS

Los establecimientos de salud que cuenten con vehículos tipo ambulancias, deberán cumplir con realizar la inscripción, registro y clasificación en la Gerencia Regional de Salud de acuerdo a la normatividad vigente:

PROCEDIMIENTOS PARA LA INSCRIPCION, REGISTRO Y CLASIFICACION DE LAS AMBULANCIAS

6.1 PARA LA AMBULANCIAS NUEVAS

- Comunicar a la Oficina de Logística- Patrimonio acerca de la nueva ambulancia para que sea ingresada a patrimonio.
- Solicitar la constancia de inscripción y registro especial de ambulancia en la Oficina de Defensa Nacional de acuerdo al formato (anexo N°2)
- Gestión de la tarjeta de propiedad y placa de rodaje ante la SUNARP
- Adquisición del SOAT.
- Gestionar ante la Oficina de Servicios de Salud de la GERESA el certificado de clasificación de acuerdo al (anexo N° 7)
- Gestionar cada dos años la verificación sanitaria en la Oficina de Servicios de Salud

6.2 PARA LAS AMBULANCIA CON ANTIGÜEDAD MAYOR A 3 AÑOS

- Actualizar el registro en la Oficina de Logística- Patrimonio
- Solicitar la constancia de inscripción y registro especial de ambulancia en la Oficina de Defensa Nacional de acuerdo al (anexo N°3)
- Gestionar la revisión técnica en la SUTRAN
- Adquisición del SOAT
- Gestionar cada dos años la verificación sanitaria en la Oficina de Servicios de Salud
- Gestionar cada dos años ante la Oficina de Servicios de Salud de la GERESA el certificado de clasificación de acuerdo al anexo

VII. RESPONSABILIDADES

7.1 OFICINA DE LOGISTICA – PATRIMONIO DE LA UNIDAD EJECUTORA

De las Ambulancias del Sector Público – Donaciones

- Recepciona la minuta de donación
- Emite el acta de recepción
- Ingresa al SIGA Patrimonio
- Lleva el registro de las ambulancias
- Deriva la documentación para su conocimiento a la Oficina de Defensa Nacional de la Unidad Ejecutora correspondiente, quien derivara la documentación a la Oficina de Defensa Nacional de la GERESA.

De las Ambulancia adquiridas por Recursos Ordinarios del Sector Público

- Recepciona la solicitud de adquisición de la ambulancia
- Realiza el proceso de compra
- Adquisición de la ambulancia
- Evalúa las condiciones de la ambulancia para su recepción
- Emite la Pecosa
- Ingresa al SIGA Patrimonio
- Lleva el registro de las ambulancias
- Deriva la documentación a la oficina de Defensa Nacional

7.2 RESPONSABLE DE DEFENSA NACIONAL:

- Recepciona la solicitud de inscripción en formato (anexo N° 3) de acuerdo al (anexo N° 4 y 5 según corresponda)
- Evalúa los requisitos
- Emite la constancia de inscripción y registro
- Deriva a la Oficina de Servicios de Salud para la clasificación
- Lleva el registro de ambulancias en el ámbito de la GERESA

7.3 RESPONSABLE DE SERVICIOS DE SALUD:

- Recepciona la solicitud de clasificación de la ambulancia en formato (anexo N°7) de acuerdo a los requisitos (anexo N°6)
- Evalúa el expediente
- Realiza la inspección a la ambulancia
- Emite la constancia de verificación sanitaria
- Emite la constancia de clasificación

7.4 RESPONSABILIDADES A NIVEL DE LAS REDES:

- Implementará, socializará y verificará la aplicación de la presente directiva en el ámbito de su jurisdicción.
- La responsable de Defensa llevará el registro de las ambulancias en el ámbito de la red.

7.5 RESPONSABILIDADES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL AMBITO DE LA GERESA

- Implementará la presente directiva y verificará su aplicación.

VIII. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

1. Las ambulancias del ámbito de la GERESA están obligadas a participar en la atención y traslado de las víctimas en caso de desastres-
2. Las ambulancias de la GERESA no deben ser utilizados para propósitos ni fines diferentes para las que han sido autorizadas ni transportar materiales que pudieran poner en peligro la vida o salud de un paciente y del personal que brinda el servicio
3. La GERESA actualizará la presente directiva cada vez que lo considere conveniente a efectos de mejorarla y adecuarla en concordancia con los avances tecnológicos.

ANEXO N° 1

DE LOS RECURSOS HUMANOS DE ACUERDO AL TIPO DE AMBULANCIA

Tipo de Ambulancias	Equipo de Recursos Humanos
Ambulancia Tipo I	Médico o licenciado en enfermería o técnico de enfermería entrenado en el manejo y transporte de pacientes. Piloto entrenado en reanimación básica
Ambulancia Tipo II	Médico de preferencia entrenado en manejo y traslado de paciente críticos Licenciado en enfermería o técnico de enfermería de preferencia entrenado en atención de pacientes críticos Piloto entrenado en reanimación básica
Ambulancia Tipo III	Médico especialista en medicina de emergencias Licenciado en enfermería entrenado y capacitado en atención de pacientes críticos Piloto entrenado en reanimación básica

ANEXO 2

FORMATO DE INSCRIPCION AL REGISTRO ESPECIAL DE AMBULANCIAS NUEVAS

SOLICITO: INSCRIPCION AL REGISTRO ESPECIAL DE
AMBULANCIAS NUEVAS

SEÑOR
GERENTE GENERAL
GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA

Presente. -

Yo, **[Nombre y Apellidos del Jefe del Establecimiento]**, identificado con D.N.I. N° **[00000000]**, en representación del Establecimiento de Salud denominado **[Razón Social y/o Nombre Comercial]** con R.U.C. N° **[000000000000]** ubicado en **[Dirección completa-Urbanización-Distrito-Referencia Geográfica]**, desempeñando el cargo de **[.....]** ; ante usted me presento y expongo:

Que, solicito a su despacho disponer a quien corresponda se me inscriba en el Registro Especial de Ambulancias de la GERESA; para lo cual adjuntamos lo siguiente:

- a) Copia del DNI del Jefe del Establecimiento
- b) Copia de la Resolución de designación del Director o Gerente de Establecimiento de salud
- c) Copia de documento que demuestre la propiedad del o los vehículos.
- d) Documento sobre Especificaciones Técnicas de la Unidad Móvil y plano de distribución. (Copia Simple)
- e) Relación de equipos, medicamentos e insumos y recursos humanos

Por lo antes expuesto:

Sirva Usted Señor Gerente dar trámite a la presente.

ANEXO 3

FORMATO DE INSCRIPCION AL REGISTRO ESPECIAL DE AMBULANCIAS CON ANTIGÜEDAD MAYOR A 3 AÑOS

**SOLICITO: INSCRIPCION AL REGISTRO ESPECIAL DE
AMBULANCIAS CON ANTIGÜEDAD MAYOR A 3
AÑOS**

SEÑOR
GERENTE GENERAL
GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA

Presente.-

Yo, **[Nombre y Apellidos del Jefe del Establecimiento]**, identificado con D.N.I. N° **[00000000]**, en representación del Establecimiento de Salud denominado **[Razón Social y/o Nombre Comercial]** con R.U.C. N° **[000000000000]** ubicado en **[Dirección completa-Urbanización-Distrito-Referencia Geográfica]**, desempeñando el cargo de **[.....]**; ante usted me presento y expongo:

Que, solicito a su despacho disponer a quien corresponda se me inscriba en el Registro Especial de Ambulancias de la GERESA; para lo cual adjuntamos lo siguiente:

- a) Copia del DNI, copia de la Resolución de designación del Director o Gerente de Establecimiento de salud
- b) Copia de tarjeta de propiedad del vehículo, SOAT e inspección técnica.
- c) Documento sobre Especificaciones Técnicas de la Unidad Móvil y plano de distribución. (Copia Simple)
- d) Relación de equipos, medicamentos e insumos y recursos humanos
- e) Acreditación y capacitación del técnico de transportes

Por lo antes expuesto:

Sirva Señor Gerente dar trámite a la presente.

ANEXO N° 4

REQUISITOS PARA LA INSCRIPCION AL REGISTRO DE AMBULANCIAS NUEVAS

BASE LEGAL

- Ley General de Salud N° 26842
- D.S. N° 013-2006-SA, Reglamento de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.
- D.S. 043-2009-MTC- Decreto Supremo que modifica el Reglamento de Placa Única de Rodaje, aprobado por D.S. N° 017-2008-MTC.
- Norma Técnica de Salud N° 51- MINSA/OGDN-V.01 "Norma Técnica de Salud para el Transporte Asistido de Pacientes por vía Terrestre",

1.- REQUISITOS PARA EL REGISTRO DE AMBULANCIAS NUEVAS

Documentos:

- a) Solicitud dirigida al Gerente Regional de Salud Arequipa con carácter de Declaración Jurada (**Ver Anexo 2**)
- b) Copia del DNI del Jefe del Establecimiento
- c) Copia de la Resolución de designación del Director o Gerente de Establecimiento de salud
- d) Copia de documento que demuestre la propiedad del o los vehículos.
- e) Documento sobre Especificaciones Técnicas de la Unidad Móvil y plano de distribución. (Copia Simple)
- f) Relación de equipos, medicamentos e insumos y recursos humanos

** Los expedientes deben ser presentados a la Unidad de Trámite Documentario de la Gerencia Regional de Salud Arequipa (Av. La Salud s/n, Cercado, Arequipa) numerado de folios y en folder tamaño A4. De acuerdo a lo indicado en éste formato de requisitos.

Informes:

Teléfonos: 054-226406.

Oficina de la Dirección de Prevención y Control de Emergencias y Desastres – Defensa Nacional

Horario de Atención: Lunes a Viernes 8:00hrs - 12:30hrs / 14:00hrs – 16:00hrs

La entrega de Expedientes se debe realizar en: Mesa de Partes 1° piso de la GERESA

ANEXO N° 5

REQUISITOS PARA LA INSCRIPCION AL REGISTRO DE AMBULANCIAS CON ANTIGÜEDAD MAYOR A TRES AÑOS

BASE LEGAL

- Ley General de Salud N° 26842
- D.S. N° 013-2006-SA, Reglamento de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.
- D.S. 043-2009-MTC- Decreto Supremo que modifica el Reglamento de Placa Única de Rodaje, aprobado por D.S. N° 017-2008-MTC.
- Norma Técnica de Salud N° 51- MINSA/OGDN-V.01 "Norma Técnica de Salud para el Transporte Asistido de Pacientes por vía Terrestre",

1.- REQUISITOS PARA EL REGISTRO DE AMBULANCIAS CON ANTIGÜEDAD MAYOR A TRES AÑOS

Documentos:

- a) Solicitud dirigida al Gerente Regional de Salud Arequipa con carácter de Declaración Jurada (**Ver Anexo 3**).
- b) Copia del DNI del Jefe del Establecimiento de Salud
- c) Copia de la Resolución de designación del Director o Jefe de Establecimiento de salud
- d) Copia de tarjeta de propiedad del vehículo, SOAT e inspección técnica.
- e) Documento sobre Especificaciones Técnicas de la Unidad Móvil y plano de distribución. (Copia Simple)
- f) Relación de equipos, medicamentos e insumos y recursos humanos
- g) Acreditación y capacitación del técnico de transportes

** Los expedientes deben ser presentados a la Unidad de Trámite Documentario de la Gerencia Regional de Salud Arequipa (Av. La Salud s/n, Cercado, Arequipa) numerado de folios y en folder tamaño A4. De acuerdo a lo indicado en éste formato de requisitos.

Informes:

Teléfonos: 054-226406.

Oficina de la Dirección de Prevención y Control de Emergencias y Desastres – Defensa Nacional

Horario de Atención: Lunes a Viernes 8:00hrs - 12:30hrs / 14:00hrs – 16:00hrs

La entrega de Expedientes se debe realizar en: Mesa de Partes 1° piso de la GERESA

ANEXO N° 6

REQUISITOS PARA LA CLASIFICACION DE AMBULANCIAS

1. Comunicación tipo declaración jurada dirigida al Gerente Regional de Salud Arequipa de acuerdo a modelo (anexo N° 7)
2. Nombre o razón social
3. Nombre y dirección del establecimiento
4. Croquis interno de la ambulancia
5. Médico responsable (título profesional y habilitación) documento que acredite capacitación en RPC.
6. Relación de personal señalando nombres, apellidos y profesión enfermera (título profesional, habilitación y documentación que acredite capacitación en RPC) Conductor (copia de DNI, licencia de conducir documentos que acredite capacitación en RPC y traslado de pacientes críticos.
7. Relación de equipamiento (biomédicos, de seguridad y otros de acuerdo al tipo de ambulancia a clasificar.
8. Certificado de inspección técnica vehicular de la ambulancia.
9. Copia de la tarjeta de propiedad.
10. Copia del Certificado de SOAT de la ambulancia.

ANEXO N° 7

DECLARACIÓN JURADA.

ASUNTO: COMUNICO CLASIFICACION

☐

AMBULANCIA NUEVAS

☐

AMBULANCIAS CON UNA
ANTIGÜEDAD MAYOR DE 3 AÑOS

DOCTOR
GERENTE REGIONAL DE SALUD AREQUIPA
PRESENTE.-

ATENCIÓN: DIRECCION EJECUTIVA DE SALUD DE LAS PERSONAS.

Yo,
...Representante Legal del Establecimiento de Salud, Identificado(a) con DNI
N° Registro único del Contribuyente
Yo,
.....(Responsable Técnico), Identificado(a) con DNI
N° Colegio Profesional
N°, con Razón Social
Establecimiento del Salud Nombre del
..... Ubicado,
..... Distrito

En cumplimiento a los dispuesto por el D.S. N° 013-2006-SA Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de apoyo, comunicamos con carácter de **DECLARACIÓN JURADA**, garantizando la calidad y seguridad de los Servicios que brinda, consignando, además, la información requerida y solicito nos expida la constancia de clasificación de la ambulancia .

Por lo expuesto: Sírvasse Señor Gerente, dar trámite a la presente.

Arequipa, de del

.....
Representante Legal

.....
Responsable Técnico