



PERÚ  
Ministerio  
de Salud

INSTITUTO DE GESTIÓN DE  
SERVICIOS DE SALUD

# HOSPITAL NACIONAL “DOS DE MAYO”

---

## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

---

OFICINA DE GESTION  
TECNOLOGICA  
HOSPITALARIA

2016





# Resolución Directoral

Lima, 08 de Junio de 2016

**VISTO:** El Expediente Administrativo Registro N° 009360-2016, que contiene el Manual de Procesos y Procedimientos de la Oficina de Gestión Hospitalaria;

## CONSIDERANDO:

Que, la Ley N° 26842 - Ley General de Salud, establece que la protección de la salud es de interés Público y por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla, en el artículo VI del Título Preliminar de la norma legal citada en su primer párrafo establece que es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea. Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que mediante Resolución Ministerial N° 603-2006-MINSA, se aprueba la Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V.02: "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional", el cual en su numeral 5.5.1, señala que la finalidad del Manual General de Procesos, es establecer y describir los elementos y componentes de los principales procesos de organizacionales de alcance sectorial del Ministerio de Salud, así como sus interrelaciones, para la obtención de mayores niveles de eficiencia;

Que, el numeral 4.5 de la citada norma establece, que el Manual de Procesos y Procedimientos, es un documento técnico de sistematización normativa que contiene la descripción detallada de las secuencias de acciones que se siguen para la ejecución de los procesos organizacionales, en el nivel de sub procesos o actividades, en los que interviene una o más unidades orgánicas;

Que, Manual de Procesos y Procedimientos 2016, de la Oficina de Gestión Tecnológica Hospitalaria, del Hospital Nacional "Dos de Mayo", tiene como objetivo contar con un documento en el que se describan todas y cada una de las actividades propias de la Oficina de Gestión Tecnológica Hospitalaria, con la finalidad de que sirva de guía o referencia, tanto al personal que labora en dicha área como a aquel que se desempeñe en otras áreas del Hospital, estableciendo para tal efecto las políticas, mecanismos y lineamientos necesarios para que la operación se realice en estricto apego a la normatividad vigente en la materia y coadyuvando al cumplimiento de los objetivos institucionales;

Que, mediante Memorandum N° 108-2016-OGTH-HNDM, de fecha 29 de abril del 2016, el Jefe de la Oficina de Gestión Tecnológica Hospitalaria, remite la actualización del proyecto del Manual de Procesos y Procedimientos 2016, de la Oficina de Gestión Tecnológica Hospitalaria, en el que excluye de sus procedimientos a los equipos electromecánicos;

Que, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, conforme a sus atribuciones, remite el Oficio N° 023-2016-OEPE-HNDM, de fecha 24 de mayo del 2016, en el cual adjunta el Informe N° 019-2016-ETO-OEPE-HNDM, de fecha 23 de mayo de 2015, del Equipo de Trabajo de Organización de la Oficina de Planeamiento Estratégico, quien emite su conformidad y opinión técnica favorable al Manual de Procesos y Procedimientos, del Hospital Nacional "Dos de Mayo-2016", al adecuarse a los parámetros establecidos y ajustarse a los estándares para la elaboración de documentos normativos

10 JUN. 2016

*[Handwritten signature]*

de gestión, respetando la normatividad vigente, por lo que sugiere aprobar el presente Plan con Resolución Directoral;



Que, mediante Resolución Directoral N° 566-2014/DG/HNDM, se aprueba el Manual de Procesos y Procedimientos de la Oficina de Gestión Tecnológica Hospitalaria del Hospital Nacional "Dos de Mayo", la misma que se debe revocar mediante la presente resolución;

Estando a lo propuesto por el Jefe de la Oficina de Gestión Tecnológica Hospitalaria;

Con las visaciones del Director Adjunto, del Director Ejecutivo de Administración, de la Directora Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico, del Jefe de la Oficina de Gestión Tecnológica Hospitalaria y del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica;



De conformidad con lo establecido en la Ley N° 27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General, Ley N° 26842 - Ley General de Salud, la Resolución Ministerial N° 603 – 2006-MINSA, se aprueba la Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V.02: "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional" y la Resolución Ministerial N° 696-2008/MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional "Dos de Mayo";

**SE RESUELVE:**

**Artículo 1°.- Revocar** la Resolución Directoral N° 566-2014/DG/HNDM, de fecha 12 de diciembre del 2014, por los fundamentos que se exponen en los considerandos de la presente resolución.

**Artículo 2°.- Aprobar** el **MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA OFICINA DE GESTIÓN TECNOLÓGICA HOPITALARIA DEL HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"-2016**, el cual consta de cuarenta y ocho (48) fojas y forman parte integrante de la presente resolución.

**Artículo 3°.- Encargar** a la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico la supervisión y evaluación del cumplimiento del manual aprobado en el artículo segundo.

**Artículo 4°.- La Oficina de Comunicaciones** de la Institución dispondrá la publicación de la presente resolución directoral en el portal institucional del Hospital <http://www.hdosdemayo.gob.pe>.



W. Chipana

**Regístrese, comuníquese y publíquese;**

JRCH/HOJC/LBS/YYCE/DPCWGCHH/JEVT/dlpa

- C. c.:
- Dirección General.
- Dirección Adjunta.
- O. Ejecutiva de Administración
- **O. Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.**
- O. de Gestión Hospitalaria
- O. Asesoría Jurídica.
- O. Comunicaciones.
- Archivo.



MINISTERIO DE SALUD  
 INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD - IGSS  
 HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"  
*[Handwritten signature]*  
 ORGEGORICAL DE CHAPILLIQUEN  
 Director General (e)



## HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

**Dr. Jorge Ricalde Chapilliquen**  
DIRECTOR GENERAL

**Dr. Héctor Oswaldo Jave Castillo**  
DIRECTOR ADJUNTO

**Dr. Leoncio Barranzuela Sarango**  
DIRECTOR EJECUTIVA DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN

**Dra. Yarela Caballero Enrique**  
DIRECTORA DE LA OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

**Ing. Dustin A. Paz Contreras**  
JEFE DE LA OFICINA DE GESTION TECNOLÓGICA HOSPITALARIA

**Elaboración:**

**Sr. Freddy C. Tasayco Ayala**  
OFICINA DE GESTION TECNOLÓGICA HOSPITALARIA





## ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN	3
II.	OBJETIVOS Y ALCANCES DEL MANUAL	4
III.	BASE LEGAL	5
IV.	PROCESOS, SUBPROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA OFICINA DE GESTION TECNOLOGICA HOSPITALARIA	6
	1) PROCEDIMIENTO PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO - DEL EQUIPO BIOMÉDICO	7
	2) PROCEDIMIENTO PARA EL MANTENIMIENTO CORRECTIVO - DEL EQUIPO BIOMÉDICO	13
	3) PROCEDIMIENTO PARA EL MANTENIMIENTO PREDICTIVO - DEL EQUIPO BIOMÉDICO	20
	4) PROCEDIMIENTO PARA EL MANTENIMIENTO Y OPERACIÓN DE PLAZOS DE VIGENCIA DE GARANTIAS DE FABRICA OFERTADA	25
	5) PROCEDIMIENTO PARA LA BAJA DE UN EQUIPO MEDICO	29
	6) PROCEDIMIENTO PARA LA REPOSICION DE UN EQUIPO MEDICO	35
	7) PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCION DE UN EQUIPO NUEVO	39
	8) PROCEDIMIENTO PARA LA CAPACITACION AL PERSONAL ASISTENCIAL	43





## I.- INTRODUCCIÓN

El presente manual consolida los procedimientos necesarios para el ejercicio de las funciones asignadas a la Oficina de Gestión Tecnológica Hospitalaria, constituyéndose este documento como la herramienta de apoyo y consulta para el personal que interviene en sus procesos, las autoridades que lo requieran y, en su caso, para los interesados en conocer la forma en que se realizan los trámites correspondientes.

La Oficina de Gestión Tecnológica Hospitalaria es una unidad dependiente de la Oficina Ejecutiva de Administración que, a su vez, está adscrita como Órgano de Apoyo a la Dirección General del Hospital Nacional Dos de Mayo, de acuerdo al Organigrama Estructural vigente a partir de Octubre del 2008.

El ámbito de acción del personal de la Oficina de Gestión Tecnológica está circunscrito a la planeación, evaluación, adquisición, y sostenimiento de las tecnologías de la salud.

El mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos, la supervisión del Servicio de Mantenimiento Preventivo por terceros, la capacitación y actualización del personal asistencial y técnico, almacenamiento y suministro de consumibles y el apoyo técnico en la recepción de equipos nuevos, etc; son procesos inherentes a esta Oficina, y son de carácter obligatorio para así coadyuvar al cumplimiento de los objetivos institucionales del Hospital Nacional Dos de Mayo.

Para cada procedimiento, el presente manual contiene:

- Su propósito específico;
- Alcance;
- Marco Legal;
- Índices de Performance;
- Normas;
- Descripción de Procedimientos;
- Entradas y Salidas;
- Definiciones;
- Registros;
- Anexos.

La actualización, difusión e implantación del presente manual, es responsabilidad de la Oficina de Gestión Tecnológica Hospitalaria; su actualización tendrá efecto cuando sea necesario, siempre de acuerdo a la normatividad vigente, y será realizada en coordinación con la Oficina de Planeamiento Estratégico.





## II.- OBJETIVO Y ALCANCES DEL MANUAL

Contar con un documento en el que se describan todas y cada una de las actividades propias de la Oficina de Gestión Tecnológica Hospitalaria, con la finalidad de que sirva de guía o referencia, tanto al personal que labora en dicha área como a aquel que se desempeñe en otras áreas del Hospital, estableciendo para tal efecto las políticas, mecanismos y lineamientos necesarios para que la operación se realice en estricto apego a la normatividad vigente en la materia y coadyuvando al cumplimiento de los objetivos institucionales.

Este Manual de Procedimientos es un documento técnico normativo de gestión, es de aplicación obligatoria por el personal que conforma la Oficina de Gestión Tecnológica Hospitalaria del Hospital Nacional Dos de Mayo





### III.- BASE LEGAL

- Ley N° 26842 - Ley General de Salud (20-07-97).
- Decreto Legislativo N° 1161 – Aprueba la Ley de Organización y Funciones del MINSA.
- Decreto Supremo No 007-2016-SA (12-02-16) aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 696-2008/MINSA (07-10-08) Aprueba modificación del Reglamento de Organización y Funciones.
- Resolución Ministerial N° 228-2013/MINSA de fecha 30 de Abril del 2013, aprueba la Modificación del Art. 7 del Reglamento de Organización y Funciones-ROF del Hospital Nacional "Dos de Mayo".
- Ley General de Procedimiento Administrativo Ley N° 27444.
- Ley de Bases de la Carrera Administrativa - D.L. N° 276 (24-03-84).
- Reglamento de la Ley de la Carrera Administrativa – D.S. N° 005-90-PCM (17-01-90).
- Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V.02 – "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional" – aprobado por Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA de fecha 28-07-06.





**PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA OFICINA  
DE GESTION TECNOLOGICA HOSPITALARIA**

PROCESO	PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES
<b>OFICINA DE GESTIÓN TECNOLOGICA HOSPITALARIA</b>	PR-001. Mantenimiento Preventivo.
	PR- 002. Mantenimiento Correctivo.
	PR-003. Mantenimiento Predictivo.
	PR-004.Mantenimiento y Operación de Plazos de Vigencia de Garantías de Fábrica Ofertadas
	PR-005. Baja de un Equipo Médico
	PR-006. Reposición de un equipo medico
	PR-007. Recepción de un equipo nuevo.
	PR-008. Capacitación al Personal Asistencial.





**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA  
OFICINA DE GESTIÓN TECNOLÓGICA HOSPITALARIA**

**FICHAS DE DESCRIPCIÓN DE  
PROCEDIMIENTOS**

**PROCESO: GESTIÓN TECNOLÓGICA  
HOSPITALARIA**

**SUBPROCESO: MANTENIMIENTO PREVENTIVO**





Hospital Nacional Dos de Mayo	<b>FICHA DE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b>	Manual de Procesos y Procedimientos Versión 1.0
PROCESO	GESTION TECNOLÓGICA HOSPITALARIA	

PROCEDIMIENTO	MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPOS	Fecha	27/04/2016
		Código	PR - 001

PROPÓSITO	Establecer los lineamientos para llevar a cabo el mantenimiento preventivo de los equipos biomédicos y que existen en el Hospital.
ALCANCE	A nivel interno el procedimiento es aplicable en el Hospital, para llevar a cabo el mantenimiento preventivo en los equipos biomédicos que existen en las diferentes áreas.
MARCO LEGAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ley N° 26842 – Ley General de Salud.</li> <li>Decreto Legislativo N° 1161 – Aprueba la Ley de Organización y Funciones del MINSa</li> <li>Ley N° 27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General</li> <li>Decreto Supremo 083-2004-PCM-Texto Único de Ordenado (TUO) de la Ley de Contrataciones y Adquisiciones del Estado, D.S. 084-2004-PCM-Reglamento de la Ley de Contrataciones y Adquisiciones del Estado.</li> </ul>

INDICES DE PERFORMANCE			
INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
N° OTM realizadas según programación mensualmente	Unidad	Oficina de Gestión Tecnológica Hospitalaria	Oficina de Gestión Tecnológica Hospitalaria
N° OTM atendidas por necesidad del servicio usuario	Unidad		
N° OTM cumplidas por mes / N° OTM programadas x mes	Porcentaje		
N° OTM cumplidas por año / N° OTM programadas x año	Porcentaje		

NORMA
- R.M. N° 603-2006/MINSA, Aprueba la Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V.02 Directiva para la Formulación de Documentos Técnico Normativos de Gestión Institucional.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
ACTIVIDAD	CARGO	UNIDAD ORGANICA
<b>INICIO:</b> Ejecución del Plan de Mantenimiento de Equipos Anual aprobado por la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.		
<b>MANTENIMIENTO PREVENTIVO DEL EQUIPO</b>		
1. El Jefe de la Oficina de Gestión Tecnológica o quien haga las veces de él, elabora el plan de mantenimiento preventivo anual del los equipos médicos del Hospital	Jefe	Oficina de Gestión Tecnológica H.
2. Con base en el programa de mantenimiento preventivo anual, el Jefe de la Oficina de Gestión Tecnológica o quien haga las veces de él, determina los equipos que requieren mantenimiento considerando la prioridad del caso.	Jefe/Técnico	Oficina de Gestión Tecnológica H.
3. Se comunica al área usuaria la necesidad de realizar el mantenimiento preventivo y propone fecha para la realización del mismo. <b>Procede:</b> No: Propone otra fecha para llevar a cabo la realización del mismo Si: Continúa el procedimiento.	Jefe/Técnico	Oficina de Gestión Tecnológica H.
<b>PARA PERSONAL PROPIO DEL HOSPITAL</b>		
4. El día acordado con el área usuaria, el personal de Gestión Tecnológica acude al área usuaria a recoger el equipo.	Técnico	Oficina de Gestión Tecnológica H.
5. El personal asignado traslada el equipo a los talleres del área.	Técnico	Oficina de Gestión Tecnológica H.
6. Al llegar el equipo a los talleres, el personal asignado realiza un análisis visual y revisa el funcionamiento. Posteriormente procede de acuerdo al Manual de Procedimientos de Mantenimiento de Equipos Médicos.	Técnico / Ingeniero	Oficina de Gestión Tecnológica H.
7. Al concluir el mantenimiento preventivo, el personal encargado del mismo realiza el llenado de la OTM, anotando los datos del equipo y las características y observaciones del trabajo efectuado.	Técnico / Ingeniero	Oficina de Gestión Tecnológica H.
8. El equipo es regresado al área usuaria por el personal asignado para ello.	Técnico	Oficina de Gestión Tecnológica H.

Oficina de Gestión Tecnológica Hospitalaria





9. El Jefe del servicio del área usuaria (o quien haga las veces de él) recibe el equipo y verifica que funcione correctamente <b>Procede: No:</b> Regresa el equipo para que se realicen los ajustes necesarios (actividad 6) <b>Si:</b> Continúa el procedimiento.	Personal Responsable	Departamento / Servicio usuario
10. El Jefe del servicio del área usuaria (o quien haga las veces de él) como responsable del equipo firma como recibido y da como conformidad en la OTM correspondiente.	Personal Responsable	Departamento / Servicio usuario
11. El personal residente del área de Gestión Tecnológica recibe la OTM firmada por el área usuaria y lo entrega a la secretaria de la Oficina de Gestión Tecnológica para su clasificación y archivo correspondiente, previo visto bueno de la Jefatura de la Oficina.	Secretaria / Técnico Administrativo	Oficina de Gestión Tecnológica H.
12. Una vez concluida la OTM, se procederá a llenar en la ficha de registro histórico del equipo, la fecha, el tipo de mantenimiento recibido y el costo que signifique este proceso, siendo la ficha de registro histórico llenada y actualizada en forma obligatoria.	Secretaria / Técnico Administrativo	Oficina de Gestión Tecnológica H.
13. La secretaria de Gestión Tecnológica, será responsable del resguardo y custodia de la documentación oficial de la Oficina, tal como se estipula en la normatividad vigente de la materia.	Secretaria / Técnico Administrativo	Oficina de Gestión Tecnológica H.
<b>PARA PERSONAL CONTRATADO POR TERCEROS</b>		
14. El Jefe de la Oficina de Gestión Tecnológica o quien haga las veces de él, aprueba o modifica el plan de mantenimiento anual (cronograma) entregado por la empresa contratada que prestará el servicio tercerizado de mantenimiento preventivo de los equipos.	Jefe	Oficina de Gestión Tecnológica H.
15. Se comunica al área usuaria la necesidad de realizar el mantenimiento preventivo y entrega el cronograma para la realización del mismo. <b>Procede:</b> <b>No:</b> Propone otra fecha para llevar a cabo la realización del mismo <b>Si:</b> Continúa el procedimiento.	Técnico / Ingeniero	Oficina de Gestión Tecnológica H.
16. El día acordado con el área usuaria, el Ingeniero / técnico de la empresa junto al personal de Gestión Tecnológica acuden al área usuaria a recoger el equipo (en caso de que el equipo fuera fijo, el mantenimiento será realizado en el mismo sitio de su ubicación)	Ingeniero / técnico Responsable de la empresa	Oficina de Gestión Tecnológica H.
17. Al llegar el equipo al taller, el personal asignado realiza un análisis visual y revisa el funcionamiento. Posteriormente procede de acuerdo al Programa de mantenimiento preventivo de dicho proceso. De acuerdo a disponibilidad del personal este mantenimiento será supervisado por la Oficina de Gestión Tecnológica.	Ingeniero / técnico Responsable de la empresa	Oficina de Gestión Tecnológica H.
18. Si el mantenimiento preventivo amerita retirar el equipo fuera del hospital, se realizará el trámite correspondiente para la salida del equipo.	Jefe / Ingeniero	Oficina de Gestión Tecnológica H.
19. Al concluir el mantenimiento preventivo, el personal de la empresa, encargado del mantenimiento realiza el llenado de la OTM, anotando los datos del equipo y las características y observaciones del trabajo efectuado.	Ingeniero Responsable de la empresa	Oficina de Gestión Tecnológica H.
20. El Jefe del servicio del área usuaria (o quien haga las veces de él) recibe el equipo y verifica que funcione correctamente <b>Procede:</b> <b>No:</b> Regresa el equipo para que se realicen los ajustes necesarios (actividad 6) <b>Si:</b> Continúa el procedimiento.	Personal Responsable	Departamento / Servicio usuario.
21. El Jefe del servicio del área usuaria (o quien haga las veces de él) como responsable del equipo firma como recibido y da como conformidad en la OTM correspondiente.	Personal Responsable	Departamento / Servicio usuario.
22. Una vez finalizado el mantenimiento preventivo correspondiente al mes, la empresa entregará un informe diario/mensual de las actividades realizadas, adjuntando las OTM correspondientes debidamente llenado para su respectiva aprobación.	Ingeniero Responsable de la empresa	Oficina de Gestión Tecnológica H.
23. Los informes deberán ser entregados, impresos, y es facultad del responsable de mantenimiento de la Oficina de Gestión Tecnológica aceptar o rechazar los resultados de los informes.	Ingeniero / Técnico	Oficina de Gestión Tecnológica H.
24. Una vez aceptada la información entregada por la empresa, se emitirá un informe de conformidad a la Oficina de Logística para sus trámites a seguir.	Secretaria / Técnico Administrativo	Oficina de Gestión Tecnológica H.
25. La información completa y aprobada, será entregada a la secretaria de la Oficina de Gestión Tecnológica para su clasificación y archivo correspondiente. Las OTM's servirán para la actualización correspondiente del registro histórico de los equipos médicos.	Secretaria / Técnico Administrativo	Oficina de Gestión Tecnológica H.
26. La secretaria de Gestión Tecnológica, será responsable del resguardo y custodia de la documentación oficial de la Oficina, tal como se estipula en la normatividad vigente de la materia.	Secretaria / Técnico Administrativo	Oficina de Gestión Tecnológica H.





FIN

ENTRADAS			
NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
Plan de Mantenimiento Preventivo de Equipos Médicos.	Oficina de Gestión Tecnológica.	Anual	Mecanizado
Orden de Trabajo de Mantenimiento	Oficina de Gestión Tecnológica.	Diario	Manual

SALIDAS			
NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Cronograma de mantenimiento preventivo	Departamento y/o Servicio usuario	Mensual	Mecanizado
Informe de producción de Actividades de Mantenimiento	Oficina de Planeamiento Estratégico.	Mensual	Mecanizado
Informe de Producción Anual del mantenimiento preventivo	Oficina de Planeamiento Estratégico.	Anual	Mecanizado

**DEFINICIONES:**

**Manual de Procedimientos de Mantenimiento de Equipos Médicos.-** Es el manual que comprende en forma minuciosa el procedimiento que se debe seguir para realizar el mantenimiento preventivo de los equipos médicos, aquí se detalla las condiciones de preinstalación, las herramientas a utilizar, los componentes y repuestos que deben ser cambiados de acuerdo al manual del fabricante, la frecuencia del mantenimiento que debe recibir un equipo, etc.

**Plan de Mantenimiento Preventivo Anual.-** Es un documento elaborado por la oficina el cual se detalla la programación mensual de los equipos que recibirán Mantenimiento por parte de esta Oficina.

**Orden de Trabajo de Mantenimiento (OTM),** es el formato que sustenta la ejecución de la actividad de mantenimiento el cual es visado también por el usuario, aprobando así su conformidad del mismo. Aquí se detalla la fecha del mantenimiento, el problema hallado, la solución encontrada, las recomendaciones realizadas, quien se encargó del mantenimiento, los componentes y/o repuestos cambiados, el tiempo que tomo dicho mantenimiento (horas / hombre), etc.

**Cronograma de Mantenimiento Preventivo** de los equipos médicos es la programación de mantenimiento a realizar en un determinado mes, siendo de coordinación por mutuo acuerdo con el área o servicio usuario de los equipos médicos.

**Informe Mensual de Producción de Actividades.-** Informe que se detalla la cantidad de OTM realizadas en un determinado mes de acuerdo a la programación establecida de dicho mes.

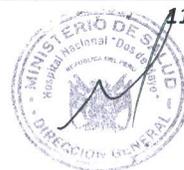
**Informe Anual de Producción de Actividades.-** Es un informe que se detalla la cantidad de OTM realizadas durante el año, que servirá como indicador al Plan de Mantenimiento Preventivo Anual y su respectivo porcentaje de alcance.

**Ficha de registro histórico del equipo.-** Es la ficha en el cual se ingresa los datos técnicos del equipo, incluyendo su costo de adquisición, año de fabricación, también llevara un registro de las intervenciones y/o mantenimientos realizados durante su vida útil.

**N° de OTM Cumplidas por mes.-** cantidad de OTM ejecutadas en un determinado mes (N° OTM programadas mensualmente + N° OTM Atendidas mensualmente por necesidad del servicio usuario)

**N° de OTM Cumplidas por año.-** es la cantidad de OTM ejecutadas en un determinado año (N° OTM programadas anualmente + N° OTM Atendidas mensualmente por necesidad del servicio usuario)

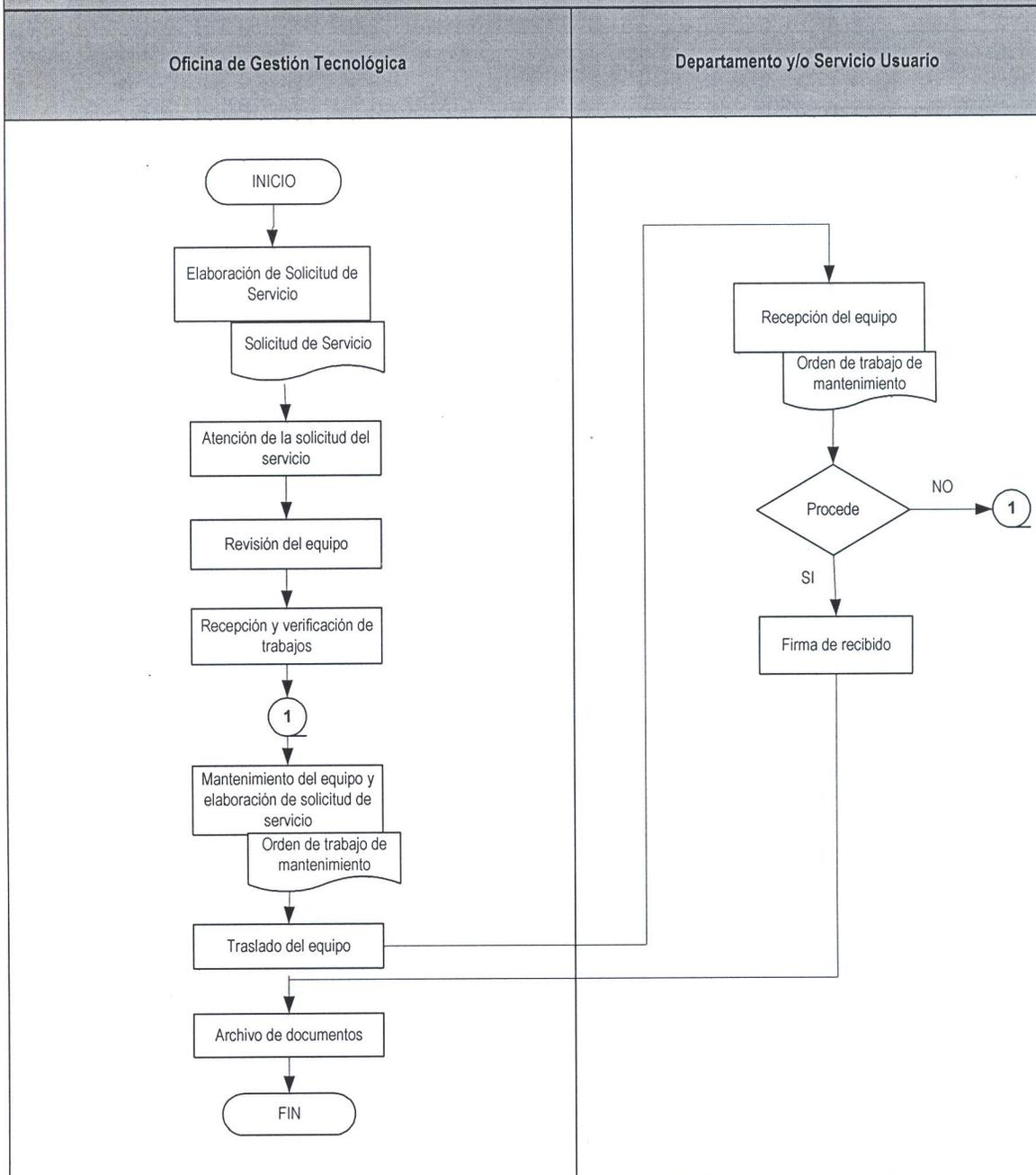
	ORDEN DE TRABAJO DE MANTENIMIENTO (OTM)	REGISTRO HISTÓRICO DEL EQUIPO
REGISTROS	<p><i>Tiempo de conservación:</i> 5 años.</p> <p><i>Responsable de conservarlo:</i> Oficina de Gestión Tecnológica.</p> <p><i>Código de registro o identificación única:</i> Si Aplica</p>	<p><i>Tiempo de conservación:</i> Hasta cinco años después de la baja del equipo.</p> <p><i>Responsable de conservarlo:</i> Oficina de Gestión Tecnológica.</p> <p><i>Código de registro o identificación única:</i> No Aplica</p>
ANEXOS	<p>Formato: Registro Histórico del equipo.</p> <p>Flujograma: Mantenimiento Preventivo de Equipos.</p>	







MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA OFICINA DE GESTIÓN TECNOLÓGICA  
Código: PR - 001 Proceso: Gestión Tecnológica Hospitalaria Subproceso: Mantenimiento Preventivo de un equipo  
PROCEDIMIENTO: MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS MEDICOS DEL HOSPITAL  
Flujograma: Realización del Mantenimiento Preventivo de los equipos médicos del Hospital





**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA  
OFICINA DE GESTIÓN TECNOLÓGICA HOSPITALARIA**

**FICHAS DE DESCRIPCIÓN DE  
PROCEDIMIENTOS**

**PROCESO: GESTIÓN TECNOLÓGICA  
HOSPITALARIA**

**SUBPROCESO: MANTENIMIENTO CORRECTIVO**





Hospital Nacional Dos de Mayo	<b>FICHA DE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b>	Manual de Procesos y Procedimientos Versión 1.0
PROCESO	GESTION TECNOLÓGICA HOSPITALARIA	

PROCEDIMIENTO	MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE EQUIPOS	Fecha	27/04/2016
		Código	PR - 002

PROPÓSITO	Establecer los lineamientos para llevar a cabo el mantenimiento correctivo de los equipos biomédicos que existen en el Hospital.
ALCANCE	A nivel interno el procedimiento es aplicable en el Hospital, para llevar a cabo el mantenimiento correctivo en los equipos biomédicos que existen en las diferentes áreas.
MARCO LEGAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ley N° 26842 – Ley General de Salud.</li> <li>• Decreto Legislativo N° 1161 – Aprueba la Ley de Organización y Funciones del MINSa</li> <li>• Ley N° 27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General.</li> <li>• Decreto Supremo 083-2004-PCM-Texto Único de Ordenado (TUO) de la Ley de Contrataciones y Adquisiciones del Estado, D.S. 084-2004-PCM-Reglamento de la Ley de Contrataciones y Adquisiciones del Estado</li> </ul>

INDICES DE PERFORMANCE			
INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
N° OTM's realizados por personal del Hospital.	Unidad	Oficina de Gestión Tecnológica Hospitalaria	Oficina de Gestión Tecnológica Hospitalaria
N° OTM's realizados por empresas especializadas.	Unidad		
Equipos puestos en operatividad x mes	Porcentaje		
Equipos Inoperativos / Total de equipos	Porcentaje		

NORMA
- R.M. N° 603-2006/MINSa, Aprueba la Directiva N° 007-MINSa/OGPP-V.02 Directiva para la Formulación de Documentos Técnico Normativos de Gestión Institucional.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
ACTIVIDAD	CARGO	UNIDAD ORGANICA
INICIO: Equipo Inoperativo en un determinado servicio.		
<b>MANTENIMIENTO CORRECTIVO</b>		
1. La secretaria de la Oficina de Gestión Tecnológica, recibe la solicitud de mantenimiento correctivo del servicio usuario del equipo en el formato de la Orden de Trabajo de Mantenimiento o vía telefónica. Si es a través de llamada telefónica Llena el formato de la Orden de Trabajo de Mantenimiento y lo entrega al personal técnico para su respectiva atención en el AREA solicitante.	Secretaria / Técnico Administrativo	Oficina de Gestión Tecnológica H.
2. El personal técnico recibe las órdenes de trabajo de mantenimiento y prioriza las de mayor urgencia.	Técnico / Ingeniero	Oficina de Gestión Tecnológica H.
3. El personal asignado retira el equipo para llevarlo a los talleres, determina si puede ser reparado en los talleres o deberá ser realizado por servicios especializados.	Técnico	Oficina de Gestión Tecnológica H.
4. En los talleres se realiza una inspección visual, se hacen las mediciones correspondientes, los ajustes necesarios para lograr su operatividad, y a la vez se realiza las tareas correspondientes del mantenimiento preventivo. Se realiza las pruebas de operatividad necesarias, y entrega el equipo al servicio usuario que solicito dicho mantenimiento, se recaba la firma de conformidad en la orden de trabajo correspondiente por parte del servicio usuario.	Técnico	Oficina de Gestión Tecnológica H.
5. De ser el caso y no poder realizar la reparación del equipo por falta de repuestos se solicita a la Oficina de Logística, los componentes necesarios a cambiar para su operatividad del mismo.	Jefe / Ingeniero	Oficina de Gestión Tecnológica H.
6. Una vez adquirido los repuestos o componentes por parte del hospital, se culmina la reparación del equipo, se hace lo que corresponde en el paso 5.	Técnico / Ingeniero	Oficina de Gestión Tecnológica H.





7. Si el equipo médico es de alta complejidad o equipos de emisión de rayos x, deberá ser realizado por personal especializado con los certificados correspondientes que acrediten su operación con estos equipos.	Ingeniero responsable de la empresa	Empresa proveedora de servicios H.
8. La Oficina de Gestión Tecnológica realizará las condiciones y los requerimientos técnicos mínimos para la realización del servicio de mantenimiento por terceros.	Jefe / Ingeniero	Oficina de Gestión Tecnológica H.
9. La empresa que gana la buena pro del servicio de mantenimiento correctivo, realiza los trámites correspondientes para la salida del equipo.	Ingeniero responsable de la empresa	Empresa proveedora de servicios
10. Una vez concluido el servicio de mantenimiento por la empresa, entrega al servicio usuario del equipo, quedando a prueba el equipo por siete días.	Personal Responsable	Departamento / Servicio usuario.
11. El Jefe del servicio del área usuaria (o quien haga las veces de él) recibe el equipo y verifica que funcione correctamente <b>Procede:</b> <b>No:</b> Regresa el equipo para que se realicen los ajustes necesarios <b>Si:</b> Continúa el procedimiento.	Personal Responsable	Departamento / Servicio usuario.
12. El Jefe del servicio del área usuaria (o quien haga las veces de él) como responsable del equipo firma como recibido y da la conformidad en la OTM realizado por la empresa, pasado el periodo de los siete días de prueba del equipo.	Personal Responsable	Departamento / Servicio usuario.
13. La empresa entrega el informe técnico y las respectivas OTM's, junto con los repuestos cambiados a la jefatura de la Oficina de Gestión Tecnológica, para realizar el Acta de Conformidad del trabajo realizado.	Secretaria / Técnico Administrativo	Oficina de Gestión Tecnológica H.
14. Una vez concluida la OTM, se procederá a llenar en la ficha de registro histórico del equipo, la fecha, el tipo de mantenimiento recibido y el costo que signifique este proceso, siendo la ficha de registro histórico llenada y actualizada en forma obligatoria.	Secretaria / Técnico Administrativo	Oficina de Gestión Tecnológica H.
15. La secretaria de Gestión Tecnológica, será responsable del resguardo y custodia de la documentación oficial de la Oficina, tal como se estipula en la normatividad vigente de la materia.	Secretaria / Técnico Administrativo	Oficina de Gestión Tecnológica H.
<b>FIN</b>		

ENTRADAS			
NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
Solicitud de mantenimiento vía telefónica	Departamento y/o servicio usuario	A demanda	oral
Orden de Trabajo de Mantenimiento u otro documento.	Oficina de Gestión Tecnológica.	A demanda	Mecanizado.
Orden de Trabajo de Mantenimiento u otro documento.	Departamento y/o servicio usuario	A demanda	Mecanizado.
Informe técnico de mantenimiento y OTM	Empresa proveedora de servicios.	A demanda	Mecanizado.

SALIDAS			
NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Orden de Trabajo de Mantenimiento	Oficina de Gestión Tecnológica.	A demanda	Mecanizado
Informe técnico de solicitud de repuestos.	Oficina de Logística	A demanda	Mecanizado
Informe técnico de solicitud de servicios para mantenimiento.	Oficina de Logística	A demanda	Mecanizado
Acta de Conformidad	Oficina de Logística	A demanda	Mecanizado
Informe de producción de Actividades de Mantenimiento	Oficina de Planeamiento Estratégico.	Mensual	Mecanizado
Informe de Producción Anual del mantenimiento correctivo de equipos.	Oficina de Planeamiento Estratégico.	Anual	Mecanizado





**DEFINICIONES:**

**Informe Técnico de solicitud de repuestos.-** Es el informe que detalla la cantidad, calidad, garantía, y las características mínimas que debe cumplir cada componente o repuesto que se va a solicitar.

**Informe técnico de solicitud de servicios para mantenimiento.-** Es el documento elaborado por la oficina de gestión tecnológica el cual refiere a las condiciones mínimas que deberá cumplir la empresa para realizar el mantenimiento correctivo.

**Orden de Trabajo de Mantenimiento (OTM),** es el formato que sustenta la ejecución de la actividad de mantenimiento el cual es visado también por el usuario, aprobando así su conformidad del mismo. Aquí se detalla la fecha del mantenimiento, el problema hallado, la solución encontrada, las recomendaciones realizadas, quien se encargó del mantenimiento, los componentes y/o repuestos cambiados, el tiempo que tomo dicho mantenimiento (horas / hombre), etc.

**Informe Mensual de producción de mantenimiento correctivo.-** Es el informe que identifica las actividades realizadas con relación a los mantenimientos correctivos realizados tanto por el Hospital como por las empresas proveedoras de servicios.

**Informe de Producción Anual del mantenimiento correctivo de equipos.-** Es el informe que sirve como indicador porque manifiesta la cantidad de equipos inoperativos que el hospital mantiene, y los que han sido reparados y puestos en operatividad.

**Informe Anual de Producción de Actividades.-** Es un informe que se detalla la cantidad de OTM realizadas durante el año, que servirá como indicador al Plan de Mantenimiento Preventivo Anual y su respectivo porcentaje de alcance.

**Ficha de registro histórico del equipo.-** Es la ficha en el cual se ingresa los datos técnicos del equipo, incluyendo su costo de adquisición, año de fabricación, también llevara un registro de las intervenciones y/o mantenimientos realizados durante su vida útil. Es lo que en un paciente sería su historia clínica.

**Nº de OTM correctivas cumplidas por mes.-** es la cantidad de OTM ejecutadas en un determinado mes (Nº OTM cumplidas solicitadas vía teléfono mensualmente + Nº OTM cumplidas solicitadas con formato por necesidad del servicio usuario)

**Nº de OTM correctivas cumplidas por año.-** es la cantidad de OTM ejecutadas en un determinado año (Nº OTM cumplidas solicitadas vía teléfono + Nº OTM cumplidas solicitadas con formato por necesidad del servicio usuario)

	ORDEN DE TRABAJO DE MANTENIMIENTO (OTM)	REGISTRO HISTÓRICO DEL EQUIPO
REGISTROS	<p><b>Tiempo de conservación:</b> 5 años.</p> <p><b>Responsable de conservarlo:</b> Oficina de Gestión Tecnológica.</p> <p><b>Código de registro o identificación única:</b> Si Aplica</p>	<p><b>Tiempo de conservación:</b> Hasta la baja respectiva del equipo.</p> <p><b>Responsable de conservarlo:</b> Oficina de Gestión Tecnológica.</p> <p><b>Código de registro o identificación única:</b> No Aplica</p>
	INFORMACION TECNICA DE LOS EQUIPOS MEDICOS	ACTA DE CONFORMIDAD DEL SERVICIO
	<p><b>Tiempo de conservación:</b> 10 años.</p> <p><b>Responsable de conservarlo:</b> Oficina de Gestión Tecnológica.</p> <p><b>Código de registro o identificación única:</b> Si Aplica</p>	<p><b>Tiempo de conservación:</b> 10 años.</p> <p><b>Responsable de conservarlo:</b> Oficina de Gestión Tecnológica.</p> <p><b>Código de registro o identificación única:</b> Si Aplica</p>
ANEXOS	<p>Formato: Orden de Trabajo de Mantenimiento. Formato: Registro Histórico del equipo. Flujograma: Mantenimiento Preventivo de Equipos.</p>	

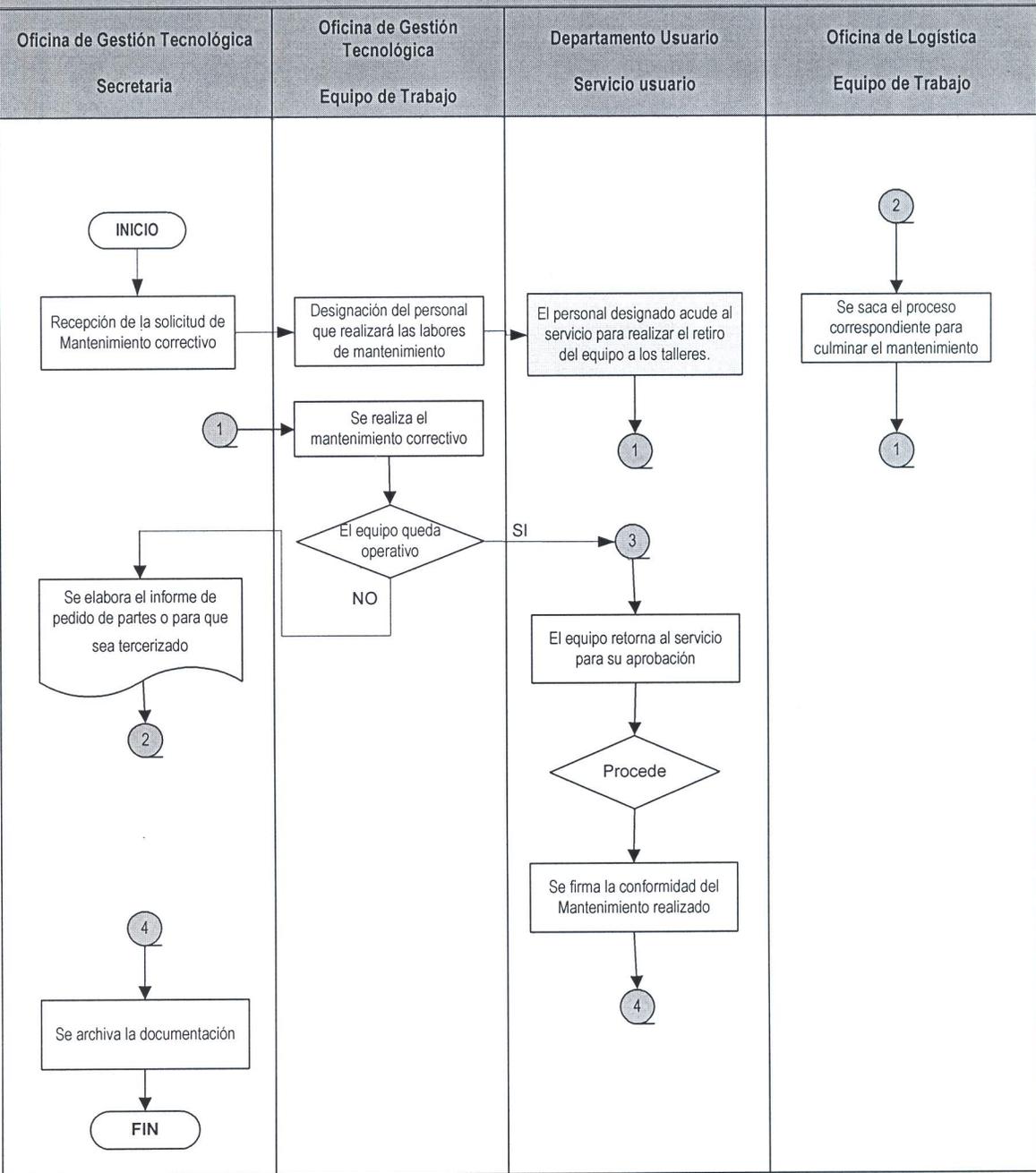








**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA OFICINA DE GESTIÓN TECNOLÓGICA**  
**Código: PR - 002 Proceso: Gestión Tecnológica Hospitalaria Subproceso: Mantenimiento correctivo de un equipo**  
**PROCEDIMIENTO: MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS MEDICOS DEL HOSPITAL**  
**Flujograma: Realización del Mantenimiento correctivo de los equipos médicos del Hospital**





**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA  
OFICINA DE GESTIÓN TECNOLÓGICA HOSPITALARIA**

**FICHAS DE DESCRIPCIÓN DE  
PROCEDIMIENTOS**

**PROCESO: GESTIÓN TECNOLÓGICA  
HOSPITALARIA**

**SUBPROCESO: MANTENIMIENTO PREDICTIVO**





Hospital Nacional Dos de Mayo	<b>FICHA DE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b>	Manual de Procesos y Procedimientos Versión 1.0
PROCESO	GESTION TECNOLOGICA HOSPITALARIA	

PROCEDIMIENTO	MANTENIMIENTO PREDICTIVO DE EQUIPOS	Fecha	27/04/2016
		Código	PR - 003

PROPÓSITO	Establecer los lineamientos para llevar a cabo el mantenimiento predictivo de los equipos biomédicos y que existen en el Hospital.
ALCANCE	A nivel interno el procedimiento es aplicable al personal del Área Usuaria y a la Oficina de Gestión Tecnológica.
MARCO LEGAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ley N° 26842 – Ley General de Salud.</li> <li>Decreto Legislativo N° 1161 – Aprueba la Ley de Organización y Funciones del MINSA</li> <li>Ley N° 27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General.</li> <li>Decreto Supremo 083-2004-PCM-Texto Único de Ordenado (TUO) de la Ley de Contrataciones y Adquisiciones del Estado, D.S. 084-2004-PCM-Reglamento de la Ley de Contrataciones y Adquisiciones del Estado</li> </ul>

INDICES DE PERFORMANCE			
INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
N° OTM realizadas / N° OTM programadas por Mes	Porcentaje	Oficina de Gestión Tecnológica	Oficina de Gestión Tecnológica
N° OTM Realizadas por llamadas telefónicas / Total de llamadas telefónicas recibidas por mes	Porcentaje		

NORMA
- R.M. N° 603-2006/MINSA, Aprueba la Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V.02 Directiva para la Formulación de Documentos Técnico Normativos de Gestión Institucional.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
ACTIVIDAD	CARGO	UNIDAD ORGANICA
<b>INICIO:</b> Designación de parte de la Jefatura al personal técnico para realizar las visitas de rutina e inspección técnica a los equipos que se encuentran en los servicios del Hospital.		
1. Se inicia la inspección diaria a los equipos médicos en los Principales servicios asignados para la visita de rutina.	Técnico/a en Mantenimiento	Oficina de Gestión Tecnológica H.
2. Verifica que los equipos médicos que pertenecen al Hospital se encuentren en condiciones de operación según corresponda y mantengan en vigencia las garantías de fábrica ofertadas por el proveedor del Hospital.	Técnico/a en Mantenimiento	Oficina de Gestión Tecnológica H.
3. ¿El equipo se encuentra operativo?  <b>No:</b> Durante la revisión el equipo presenta alguna falla, se informa al área usuaria de la misma, para su conocimiento y se reporta a la Oficina de Gestión Tecnológica (Ver Paso N° 4).  <b>Si:</b> Continúa en la actividad 5.	Técnico/a en Mantenimiento	Oficina de Gestión Tecnológica H.
4. Si el equipo presenta alguna falla verifica las garantías de fábrica ofertadas por el Proveedor para su reparación, emitiendo Informe al Jefe/a de la Oficina de Logística, el mismo que, a su vez, envía Carta al proveedor para que se apersona y coordine con la Oficina de Gestión Tecnológica Hospitalaria; caso contrario procede a su reparación interna, si no es posible repararlo en sitio, se realiza el servicio de acuerdo al procedimiento del mantenimiento correctivo.	Jefe/a de Oficina	Oficina de Gestión Tecnológica H.
5. Se genera el documento de visita y se recaba la firma del encargado del área usuaria. Documento de visita (ficha de inspección técnica).	Técnico/a en Mantenimiento	Oficina de Gestión Tecnológica H.
<b>FIN</b>		





ENTRADAS			
NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
Cronograma de Inspección de rutina a los Servicios del Hospital. <b>(Reporte 0)</b>	Oficina de Gestión Tecnológica.	Diaria	Manual

SALIDAS			
NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Comunicación en forma verbal ó escrita sobre el estado del equipo. <b>(Reporte 1)</b>	Oficina de Gestión Tecnológica.	Diaria ó A demanda	Manual
Documento de Visita de inspección <b>(Reporte 2)</b>	Departamento y/o Servicio usuario del equipo.	A demanda	Manual
Informe escrito. <b>(Reporte 3)</b>	Oficina de Logística	A demanda	Mecanizado

**DEFINICIONES:**

**Reporte 0.**- El Jefe de la Oficina de Gestión Tecnológica Hospitalaria. Asignará el personal técnico que realizará la visita de rutina a los diferentes servicios del Hospital.

**Reporte 1.**- Es la información obtenida después de la evaluación o inspección del estado del equipo por el personal técnico de la Oficina de Gestión Tecnológica. Puede ser expresada verbalmente (directa o indirectamente) o por escrito a la Oficina de Gestión Tecnológica, ante el estado de operatividad del equipo, inoperatividad o cualquier irregularidad encontrada en la inspección.

**Reporte 2.**- Ficha de inspección técnica debidamente llenada por el técnico de la Oficina de Gestión Tecnológica el cual indica el día de visita, Departamento y/o servicio usuario del equipo, datos del equipo, tipo de servicio realizado, observaciones encontradas, tiempo empleado por la visita, nombre y firma del usuario que corrobora la(s) observación(es) realizada(s) después de la inspección al equipo. Solo se realizará la Ficha de inspección técnica de equipo, ante cualquier observación o irregularidad encontrada.

**Reporte 3.**- Luego de la observación detallada en el reporte 2, si no se puede corregir el problema, se solicitará a la Oficina de Logística tercerizar el proceso siguiendo los pasos para realizar el mantenimiento correctivo del Equipo médico.

<b>REGISTROS</b>	<b>Visita de rutina.</b> Tiempo de conservación 5 años. Responsable de conservarlo: Oficina de Gestión Tecnológica. Código de registro o identificación única: No Aplica.
<b>ANEXOS</b>	Formato: Ficha de Inspección Técnica Flujograma: Mantenimiento Predictivo.





MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO  
OFICINA DE GESTION TECNOLOGICA

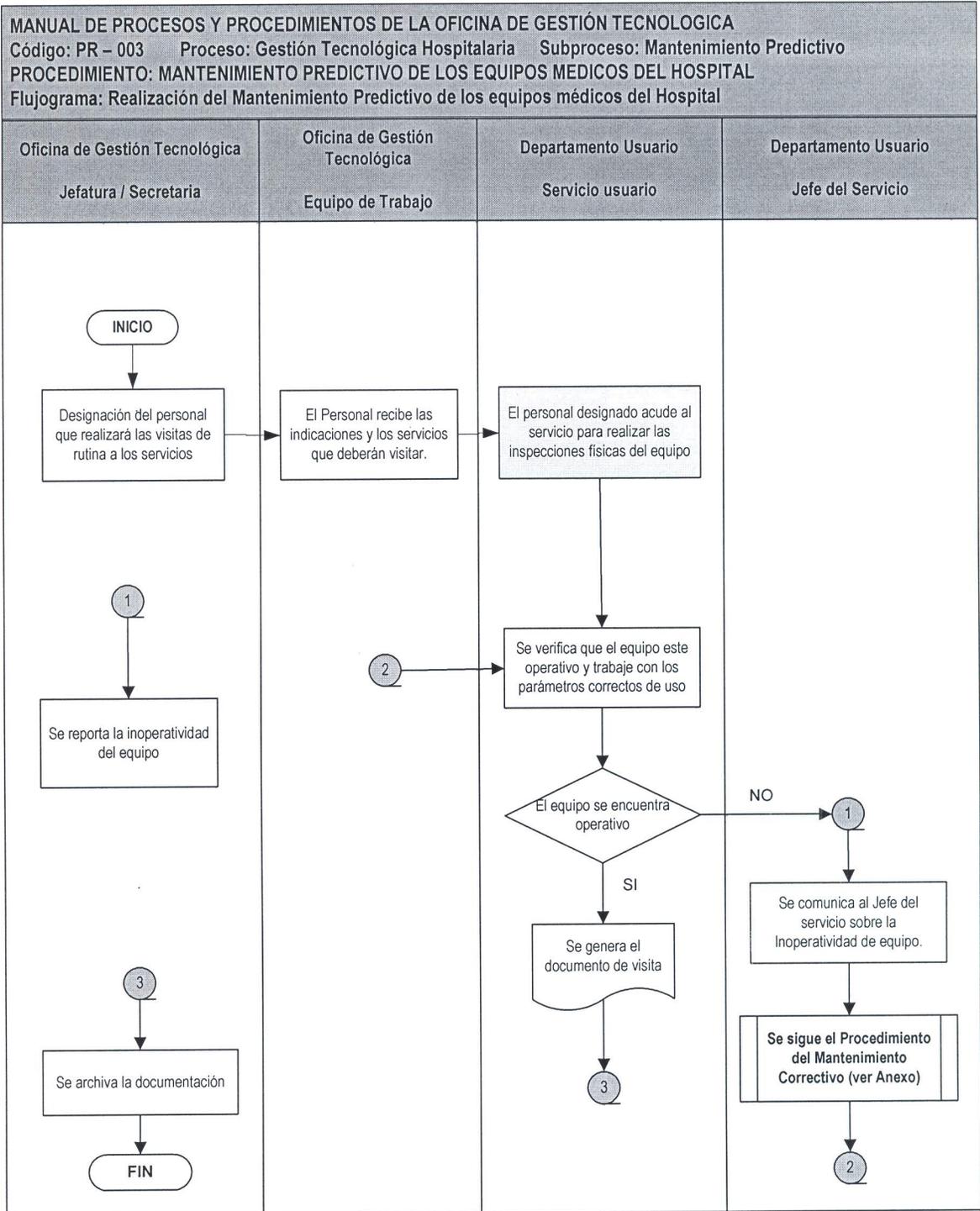
N°

FICHA DE INSPECCION DEL EQUIPO MEDICO		
UNIDAD ORGANICA	:	<input type="text"/>
SERVICIO / EQUIPO	:	<input type="text"/>
EQUIPAMIENTO	:	<input type="text"/>
<b>1.- DATOS TECNICOS</b>		
MARCA		<input type="text"/>
MODELO		<input type="text"/>
SERIE		<input type="text"/>
CODIGO PATRIMONIAL		<input type="text"/>
<b>2.- ESTADO DE OPERATIVIDAD DEL EQUIPO</b>		
<input type="text"/>		
<b>3.- OBSERVACION ENCONTRADA</b>		
<input type="text"/>		
<b>4.- TRABAJOS REALIZADOS</b>		
<input type="text"/>		
<b>5.- RECOMENDACIONES</b>		
<input type="text"/>		

ENCARGADO SERVICIO USUARIO

EVALUADOR OFIC. DE GEST. TECNOL.







**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA  
OFICINA DE GESTIÓN TECNOLÓGICA HOSPITALARIA**

**FICHAS DE DESCRIPCIÓN DE  
PROCEDIMIENTOS**

**PROCESO: GESTIÓN TECNOLÓGICA  
HOSPITALARIA**

**PROCEDIMIENTO: MANTENIMIENTO Y  
OPERACIÓN DE PLAZOS DE VIGENCIA DE  
GARANTÍAS DE FÁBRICAS OFERTADAS**





Hospital Nacional Dos de Mayo	<b>FICHA DE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b>	Manual de Procesos y Procedimientos Versión 1.0
PROCESO	GESTION TECNOLOGICA HOSPITALARIA	

PROCEDIMIENTO	MANTENIMIENTO Y OPERACIÓN DE PLAZOS DE VIGENCIA DE GARANTÍAS DE FÁBRICA OFERTADAS	Fecha	27/04/2016
		Código	PR - 003

PROPÓSITO	Lograr el control de los tiempos o plazos de vigencia establecidos para las garantías de fábrica ofertadas por los proveedores del Hospital.
ALCANCE	A nivel interno el procedimiento es aplicable a las Oficinas de Gestión Tecnológica Hospitalaria, Logística y Unidades Orgánicas Usuarias de los Equipos Biomédicos del Hospital.
MARCO LEGAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ley N° 26842 – Ley General de Salud.</li> <li>• Decreto Legislativo N° 1161 – Aprueba la Ley de Organización y Funciones del MINSa</li> <li>• Ley N° 27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General.</li> <li>• Decreto Supremo 083-2004-PCM-Texto Único de Ordenado (TUO) de la Ley de Contrataciones y Adquisiciones del Estado, D.S. 084-2004-PCM-Reglamento de la Ley de Contrataciones y Adquisiciones del Estado</li> </ul>

INDICES DE PERFORMANCE			
INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
N° Controles realizados / N° Controles programados por Mes.	Porcentaje	Oficina de Gestión Tecnológica Hospitalaria	Oficina de Gestión Tecnológica Hospitalaria

NORMA
- R.M. N° 603-2006/MINSA, Aprueba la Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V.02 Directiva para la Formulación de Documentos Técnico Normativos de Gestión Institucional.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
ACTIVIDAD	CARGO	UNIDAD ORGANICA
<b>INICIO:</b> El Hospital requiere el Control de los Plazos de vigencia de las garantías de fábrica ofertadas por el proveedor del Hospital.		
1. Recopila permanentemente la información y documentación de campo sobre los plazos de vigencia de las garantías de fábrica de los equipos médicos asignados a los Servicios Asistenciales correspondientes del Hospital.	Técnico/a en Mantenimiento	Oficina de Gestión Tecnológica H.
2. Otorga las facilidades al Técnico de la Oficina de Gestión Tecnológica Hospitalaria, proporcionándole la información y documentación sobre los plazos en vigencia de los Equipos Médicos asignados al Servicio Asistencial.	Coordinador del Equipo de Trabajo de Adquisiciones	Oficina de Logística
3. Sistematiza la información recopilada ordenándola por Equipo, por tiempo de vigencia de las garantías de fábrica ofertadas por los proveedores, y por los plazos que quedan pendientes en dichas garantías. Registra la información recopilada en el sistema informático, con la finalidad de actualizar dichos registros y transfiere dicha información al Jefe/a de la Oficina de Gestión Tecnológica Hospitalaria.	Técnico/a en Mantenimiento	Oficina de Gestión Tecnológica H.
4. Toma conocimiento de la actualización correspondiente y, a su vez, eleva informe al Director Ejecutivo de Administración. Emite Informe al Jefe de la Oficina de Gestión Tecnológica Hospitalaria por la actualización efectuada, al que adjunta Relación de Equipos Registrados en el Sistema y archiva copia como cargo.	Jefe/a de Oficina	Oficina de Gestión Tecnológica H.
5. Toma conocimiento de la actualización respectiva y, dispone su distribución a los Departamentos Asistenciales correspondientes del Hospital.	Director/a Ejecutivo	Oficina Ejecutiva de Administración
6. Dispone las acciones pertinentes con la finalidad de dar el mejor uso a las garantías de fábrica ofertadas por los proveedores respectivos del Hospital.	Jefe/a de Oficina	Oficina de Gestión Tecnológica H.
<b>FIN:</b> El Hospital logra aplicar adecuadamente el control de los Plazos de vigencia de las garantías de fábrica ofertadas por el proveedor.		





ENTRADAS			
NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
Documento de garantía de fábrica del Proveedor.	Oficina de Logística.	Diaria	Manual

SALIDAS			
NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Informe y Relación de Equipos Registrados en el Sistema	Oficina de Gestión Tecnológica Hospitalaria.	Periódicamente	Mecanizado

**DEFINICIONES:**

**Garantía de Fábrica Ofertadas por el Proveedor :**

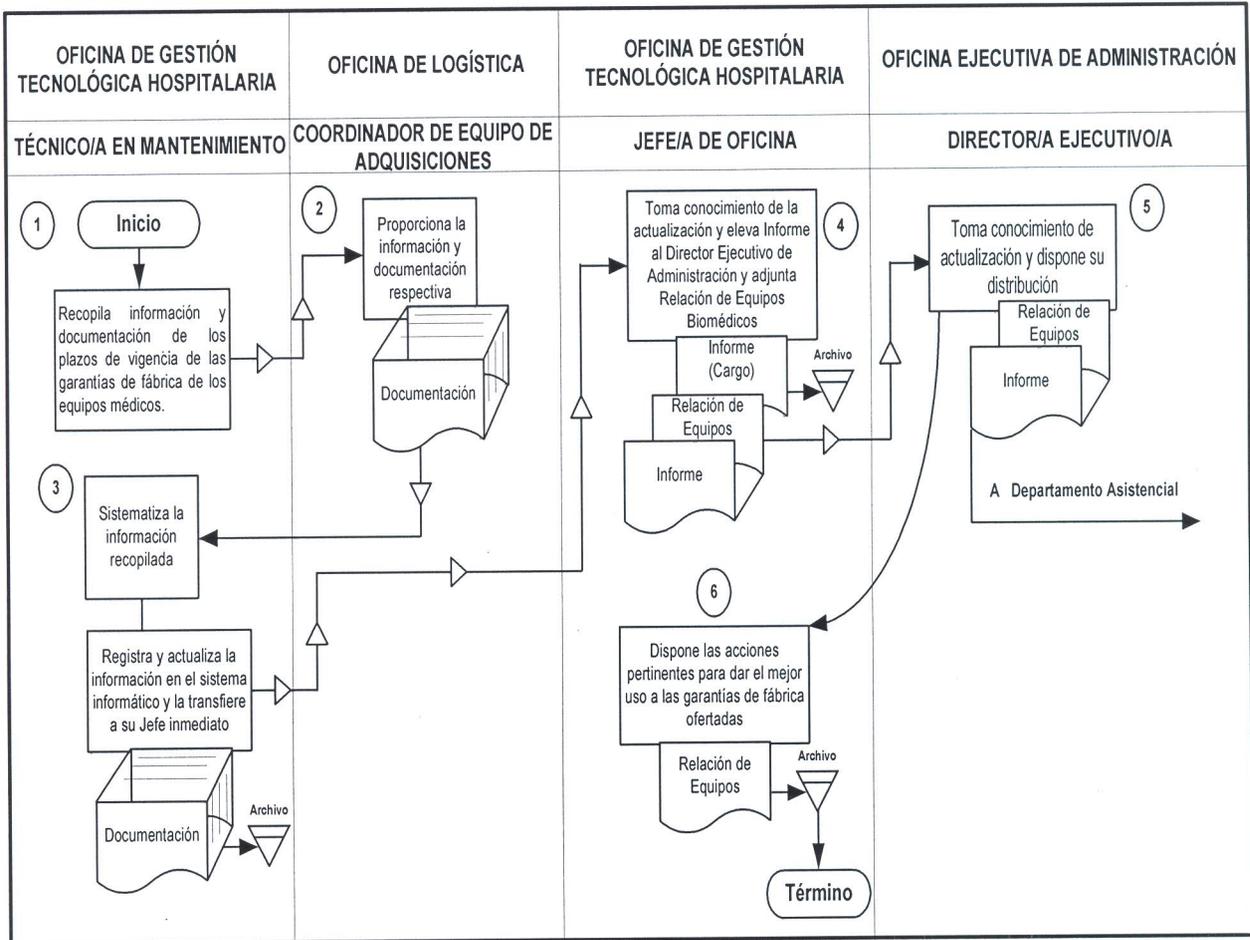
Se dice a aquellas coberturas de servicios de mantenimiento que brinda el proveedor a los Equipos Biomédicos vendidos al Hospital y que, tienen como una de las características destacables, al tiempo o plazo de atención, dependiendo de las condiciones comerciales a los que se haya arribado.

<b>REGISTROS</b>	<b>Registro Informático de Equipos</b> Registro en el sistema informático de la relación de equipos biomédicos del Hospital.
<b>ANEXOS</b>	Flujograma:





**DENOMINACIÓN DEL PROCESO: "MANTENIMIENTO Y OPERACIÓN DE PLAZOS DE VIGENCIA DE GARANTÍAS DE FÁBRICA OFERTADAS"**





**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA  
OFICINA DE GESTIÓN TECNOLÓGICA HOSPITALARIA**

**FICHAS DE DESCRIPCIÓN DE  
PROCEDIMIENTOS**

**PROCESO: GESTIÓN TECNOLÓGICA  
HOSPITALARIA**

**SUBPROCESO: BAJA DE UN EQUIPO MEDICO**





Hospital Nacional Dos de Mayo	<b>FICHA DE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b>	Manual de Procesos y Procedimientos Versión 1.0
<b>PROCESO</b>	GESTION TECNOLOGICA HOSPITALARIA	

<b>PROCEDIMIENTO</b>	<b>BAJA DE UN EQUIPO MEDICO</b>	<b>Fecha</b>	27/04/2016
		<b>Código</b>	PR - 004

<b>PROPÓSITO</b>	Establecer los lineamientos para llevar a cabo la recomendación para dar de baja a los equipos biomédicos que existen en el Hospital.
<b>ALCANCE</b>	A nivel interno el procedimiento es aplicable al personal del Área Usuaria, a la Oficina de Logística, y a la Oficina de Gestión Tecnológica.
<b>MARCO LEGAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ley N° 26842 – Ley General de Salud.</li> <li>• Decreto Legislativo N° 1161 – Aprueba la Ley de Organización y Funciones del MINSa</li> <li>• Ley N° 27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General.</li> <li>• Decreto Supremo 083-2004-PCM-Texto Único de Ordenado (TUO) de la Ley de Contrataciones y Adquisiciones del Estado, D.S. 084-2004-PCM-Reglamento de la Ley de Contrataciones y Adquisiciones del Estado.</li> </ul>

INDICES DE PERFORMANCE			
INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
N° de informes técnicos para baja de equipos en los servicios usuarios.	Unidad	Oficina de Gestión Tecnológica	Oficina de Gestión Tecnológica
N° de informes técnicos para baja de equipos en los depósitos del área de bienes patrimoniales.	Unidad		

NORMA
- R.M. N° 603-2006/MINSa, Aprueba la Directiva N° 007-MINSa/OGPP-V.02 Directiva para la Formulación de Documentos Técnico Normativos de Gestión Institucional.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
ACTIVIDAD	CARGO	UNIDAD ORGANICA
<b>INICIO:</b> Designación de parte de la Jefatura al personal técnico para realizar las evaluaciones técnicas a los equipos que se encuentran en los servicios del Hospital.		
1. El área usuaria solicita se dictamine técnicamente la baja de un equipo médico.	Personal Responsable	Departamento / Servicio usuario.
2. El personal de esta Oficina realiza la visita a las instalaciones donde se encuentran los equipos médicos para su respectiva evaluación.	Ingeniero / Técnico	Oficina de Gestión Tecnológica H.
3. En el área solicitante se verifica la procedencia de la solicitud de baja del equipo. <b>Procede</b> <b>Si:</b> De ser el caso se documentan datos del equipo y las razones por las que se requiere dar de baja. (Continúa con el procedimiento). <b>No:</b> Caso contrario se archiva la solicitud de servicio usuario.	Ingeniero / Técnico	Oficina de Gestión Tecnológica H.
4. Se realiza la evaluación correspondiente y se elabora el informe técnico de baja adjuntando la ficha técnica del equipo.	Técnico / Ingeniero	Oficina de Gestión Tecnológica H.
5. Se entrega el informe técnico al servicio usuario, para que este solicite, el retiro del equipo en desuso a la Oficina de Logística.	Ingeniero / Técnico	Oficina de Gestión Tecnológica H.
6. La Oficina de Logística a través del área de bienes patrimoniales, hace retiro del equipo para su custodia y su fin del bien correspondiente.	Jefe de la Oficina	Oficina de Logística
<b>FIN</b>		





ENTRADAS			
NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
Solicitud del Servicio usuario para la baja respectiva del equipo	Departamento y/o Servicio usuario del equipo.	A demanda	Mecanizado

SALIDAS			
NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Informe técnico de baja del equipo medico	Oficina de Gestión Tecnológica.	A demanda	Mecanizado

**DEFINICIONES:**

**Solicitud de servicio para baja del equipo.-** El Jefe del Departamento del servicio usuario, solicita la baja de un equipo para que sea retirado de su servicio.

**Informe Técnico de baja del equipo médico.-** es el documento que fundamente los motivos por el cual el equipo va a ser dado de baja, indicando los puntos que pone como requisito la SBN (Superintendencia Nacional de Bienes estatales), para la baja respectiva de un determinado bien.

	INFORME TECNICO DE BAJA	FICHA TECNICA DEL EQUIPO
<b>REGISTROS</b>	<p><i>Tiempo de conservación:</i> 10 años. <i>Responsable de conservarlo:</i> Oficina de Gestión Tecnológica. <i>Código de registro o identificación única:</i> Si Aplica</p>	<p><i>Tiempo de conservación:</i> 10 años. <i>Responsable de conservarlo:</i> Oficina de Gestión Tecnológica. <i>Código de registro o identificación única:</i> Si Aplica</p>
<b>ANEXOS</b>	<p>Formato: Informe Técnico de Baja Ficha de Técnica del equipo Flujograma: Baja de un Equipo Médico.</p>	





MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"  
OFICINA DE GESTION TECNOLOGICA HOSPITALARIA

N°
----

<b>FICHA TECNICA DEL EQUIPO</b>
---------------------------------

ENTIDAD	:	HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
UNIDAD ORGANICA	:	
AREA / SERVICIO	:	
RESPONSABLE DEL EQUIPO	:	

**CARACTERISTICAS DEL EQUIPO**

NOMBRE:	POTENCIA:
MARCA:	VOLTAJE - AMPERAJE.
MODELO:	FRECUENCIA
SERIE:	PROCEDENCIA
COD. PAT.	COLOR:
DIMENSIONES:	VALOR EN LIBROS:

**OBSERVACIONES**


DATOS DEL SERVICIO TECNICO ESPECIALIZADO ( ) PERSONAL PROPIO ( )

RESPONSABLE DE LA EVALUACION :
--------------------------------

**TIPO DEL SERVICIO**

<input type="checkbox"/> MANTENIMIENTO	<input type="checkbox"/> REPARACION	<input type="checkbox"/> BACKUP	<input type="checkbox"/> OTRO ...
<input type="checkbox"/> TRASLADO	<input type="checkbox"/> REPOTENCIACION	<input type="checkbox"/> B A J A	

**DIAGNOSTICO**

--

FECHA INICIO DEL SERVICIO

FECHA TERMINO DEL SERVICIO

\_\_\_\_\_  
Firma Evaluador

\_\_\_\_\_  
Firma y sello del Usuario





MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

Nº 003 - 2010

**INFORME TECNICO DEL EQUIPO MEDICO**

UNIDAD ORGANICA :  
SERVICIO / EQUIPO :  
EQUIPAMIENTO :

**1.- DATOS TECNICOS**

NOMBRE DEL EQUIPO	POTENCIA
CODIGO PATRIMONIAL	VOLTAJE - AMP.
MARCA	FRECUENCIA
MODELO	PROCEDENCIA
SERIE	AÑO FABRICACION
COLOR	UBICACIÓN FISICA
DIMENSIONES (HxWxD)	GARANTIA

**2.- ESTADO DE OPERACIÓN Y CONSERVACION DEL EQUIPO**

**3.- DIAGNOSTICO TECNICO**

**4.- CONCLUSIONES PARA SOLUCIONAR EL PROBLEMA TECNICO**

**4.- RECOMENDACIONES o SUSTENTOS**

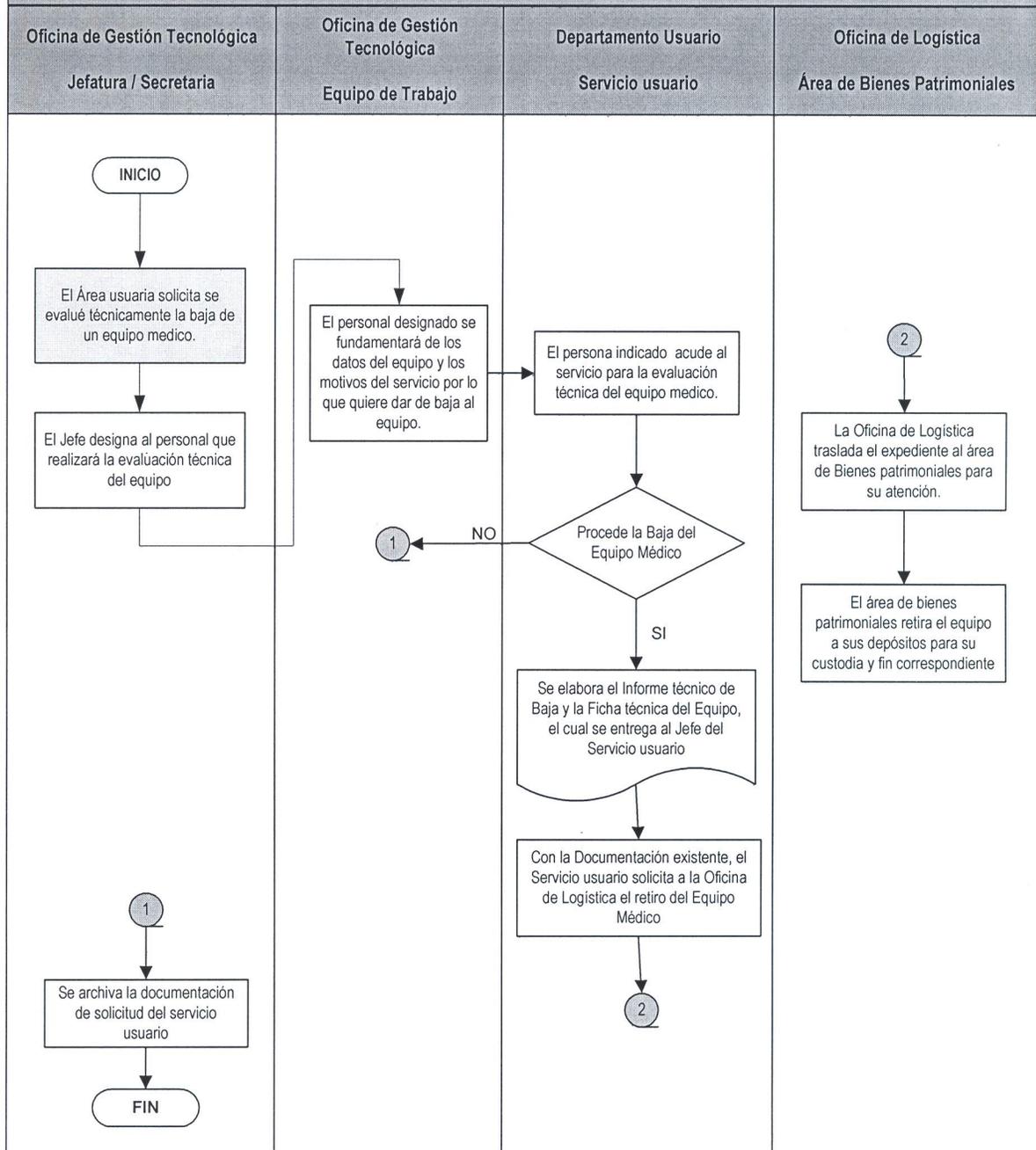
\_\_\_\_\_  
EVALUADOR

\_\_\_\_\_  
JEFE OFICINA GESTION TECNOLOGICA





**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA OFICINA DE GESTIÓN TECNOLÓGICA**  
 Código: PR - 004 Proceso: Gestión Tecnológica Hospitalaria Subproceso: Baja de un Equipo Médico.  
**PROCEDIMIENTO: BAJA DE LOS EQUIPOS MEDICOS DEL HOSPITAL**  
 Flujograma: Realización de la Baja de los Equipos Médicos del Hospital





**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA  
OFICINA DE GESTIÓN TECNOLÓGICA HOSPITALARIA**

**FICHAS DE DESCRIPCIÓN DE  
PROCEDIMIENTOS**

**PROCESO: GESTIÓN TECNOLÓGICA  
HOSPITALARIA**

**SUBPROCESO: REPOSICION DE UN EQUIPO  
MEDICO**





Hospital Nacional Dos de Mayo	<b>FICHA DE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b>	Manual de Procesos y Procedimientos Versión 1.0
PROCESO	GESTION TECNOLOGICA HOSPITALARIA	

PROCEDIMIENTO	REPOSICION DE UN EQUIPO MEDICO	Fecha	27/04/2016
		Código	PR - 005

PROPÓSITO	Establecer los lineamientos para llevar a cabo la reposición de los equipos biomédicos y que existen en el Hospital.
ALCANCE	A nivel interno el procedimiento es aplicable al personal del Área Usuaría y a la Oficina de Gestión Tecnológica.
MARCO LEGAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ley N° 26842 – Ley General de Salud.</li> <li>• Decreto Legislativo N° 1161 – Aprueba la Ley de Organización y Funciones del MINSA</li> <li>• Ley N° 27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General.</li> <li>• Decreto Supremo 083-2004-PCM-Texto Único de Ordenado (TUO) de la Ley de Contrataciones y Adquisiciones del Estado, D.S. 084-2004-PCM-Reglamento de la Ley de Contrataciones y Adquisiciones del Estado.</li> </ul>

INDICES DE PERFORMANCE			
INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
N° de informes técnicos para reposición de equipos médicos en los servicios usuarios.	Unidad	Oficina de Gestión Tecnológica	Oficina de Gestión Tecnológica

NORMA
- R.M. N° 603-2006/MINSA, Aprueba la Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V.02 Directiva para la Formulación de Documentos Técnico Normativos de Gestión Institucional.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
ACTIVIDAD	CARGO	UNIDAD ORGANICA
<b>INICIO:</b> verificación de los equipos médicos inoperativos que se encuentran en los servicios usuarios.		
1. El área usuaria solicita la necesidad de reponer sus equipos médicos obsoletos en sus servicios.	Personal Responsable	Departamento / Servicio usuario.
2. El personal de esta Oficina, determina los equipos se van a evaluarse, para su correspondiente reposición.	Ingeniero / Técnico	Oficina de Gestión Tecnológica H.
3. El ingeniero presenta al responsable del servicio usuario, las variedades de tecnologías actuales que existen en el mercado para la reposición del equipo.	Ingeniero	Oficina de Gestión Tecnológica H.
4. En coordinación con el usuario, se elaboran los requerimientos técnicos mínimos para la adquisición del equipamiento a reponer.	Personal Responsable	Departamento / Servicio usuario.
5. El servicio usuario propone las especificaciones técnicas mínimas del equipo a adquirir debidamente visadas por el jefe del Departamento y el jefe del servicio usuario.	Personal Responsable	Departamento / Servicio usuario.
6. El Departamento usuario del equipo envía el equipamiento para su reposición con las especificaciones técnicas mínimas debidamente firmadas a la Oficina de gestión tecnológica.	Jefe del Departamento usuario	Departamento / Servicio usuario.
7. Los profesionales de la Oficina de Gestión Tecnológica, consolidan toda la información de los diferentes departamentos usuarios del equipamiento a reponer, para la elaboración del Expediente Técnico del equipamiento a reponer.	Ingenieros	Oficina de Gestión Tecnológica H.
8. La jefatura aprueba el expediente técnico, y lo deriva a la Oficina de Planeamiento Estratégico para su autorización presupuestal correspondiente al año siguiente, siendo este año, en el cual se debe ejecutar la adquisición de los equipos.	Jefe de la Oficina	Oficina de Gestión Tecnológica H.
<b>FIN</b>		





ENTRADAS			
NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
Solicitud del Servicio usuario para la evaluación respectiva del equipo	Departamento y/o Servicio usuario del equipo.	A demanda	Mecanizado

SALIDAS			
NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Informe técnico de baja del equipo medico	Oficina de Gestión Tecnológica.	A demanda	Mecanizado

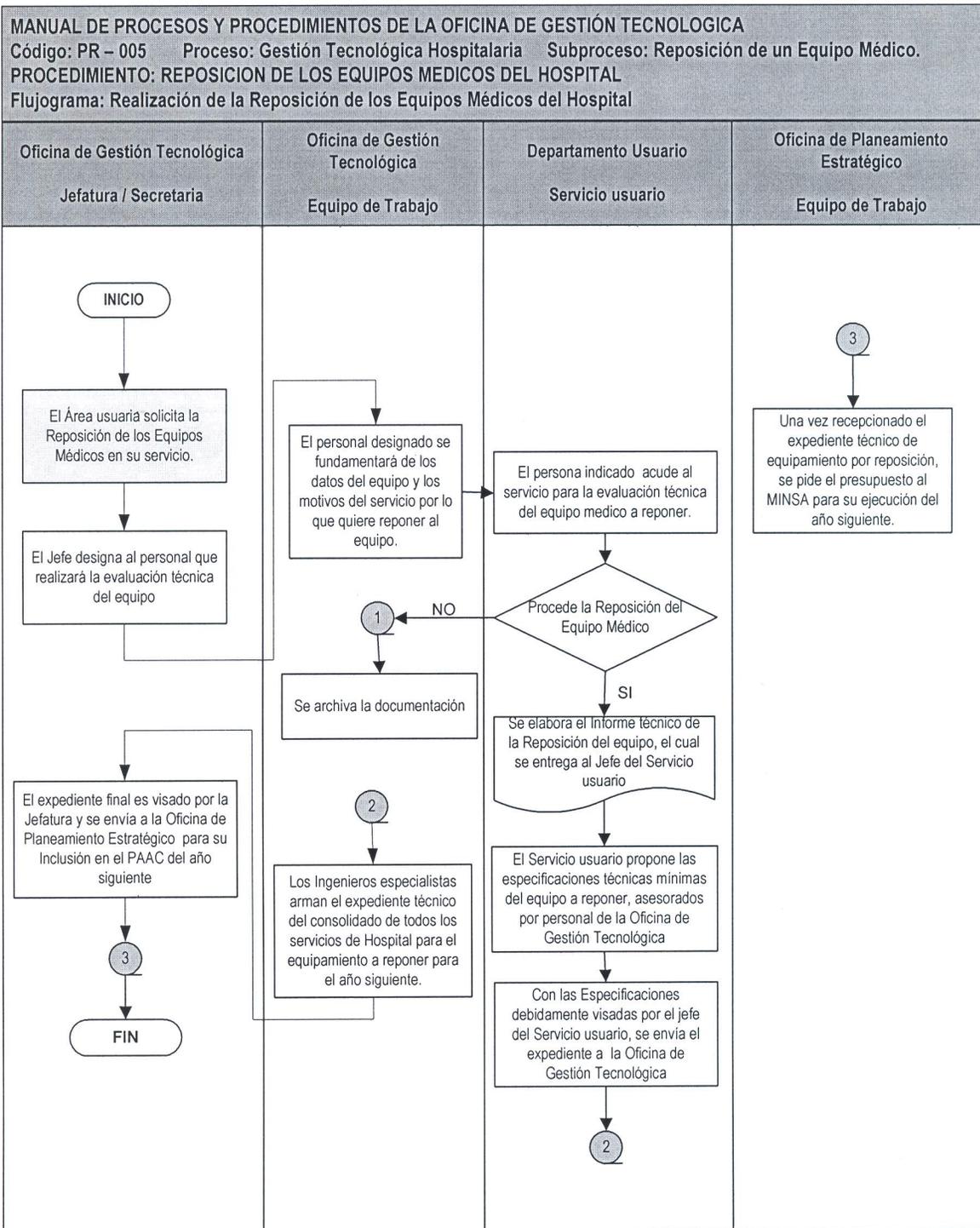
**DEFINICIONES:**

**Solicitud de servicio para evaluación de Reposición del equipo.**- El Jefe del Departamento del servicio usuario, solicita la evaluación de un equipo para que su posible reposición.

**Informe Técnico de Reposición del equipo médico.**- es el documento que fundamente los motivos por el cual el equipo va a ser repuesto, indicando los puntos que pone como requisito el documento técnico: Lineamientos para la Elaboración del plan de Equipamiento de Establecimientos de Salud -2012, y el Instructivo03-2008-DGIEM-MINSAV2.

	INFORME TECNICO DE BAJA	FICHA TECNICA DEL EQUIPO
<b>REGISTROS</b>	<p><b>Tiempo de conservación:</b> 10 años. <b>Responsable de conservarlo:</b> Oficina de Gestión Tecnológica. <b>Código de registro o identificación única:</b> Si Aplica</p>	<p><b>Tiempo de conservación:</b> 10 años. <b>Responsable de conservarlo:</b> Oficina de Gestión Tecnológica. <b>Código de registro o identificación única:</b> Si Aplica</p>
<b>ANEXOS</b>	<p>Formato: Informe Técnico de Baja Ficha de Técnica del equipo Flujograma: Baja de un Equipo Médico.</p>	







**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA  
OFICINA DE GESTIÓN TECNOLÓGICA HOSPITALARIA**

**FICHAS DE DESCRIPCIÓN DE  
PROCEDIMIENTOS**

**PROCESO: GESTIÓN TECNOLÓGICA  
HOSPITALARIA**

**SUBPROCESO: RECEPCION DE UN EQUIPO  
NUEVO**





Hospital Nacional Dos de Mayo	<b>FICHA DE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b>	Manual de Procesos y Procedimientos Versión 1.0
PROCESO	GESTION TECNOLOGICA HOSPITALARIA	

PROCEDIMIENTO	RECEPCION DE UN EQUIPO NUEVO	Fecha	27/04/2016
		Código	PR - 006

PROPÓSITO	Establecer los lineamientos para llevar a cabo la recepción de los equipos biomédicos que son adquiridos por el hospital.
ALCANCE	A nivel interno el procedimiento es aplicable al Área de la Oficina de Gestión Tecnológica, la Oficina de Logística y el Servicio usuario del equipo.
MARCO LEGAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ley N° 26842 – Ley General de Salud.</li> <li>Decreto Legislativo N° 1161 – Aprueba la Ley de Organización y Funciones del MINSa</li> <li>Ley N° 27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General.</li> <li>Decreto Supremo 083-2004-PCM-Texto Único de Ordenado (TUO) de la Ley de Contrataciones y Adquisiciones del Estado, D.S. 084-2004-PCM-Reglamento de la Ley de Contrataciones y Adquisiciones del Estado.</li> </ul>

INDICES DE PERFORMANCE			
INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
N° de equipos médicos recepcionados en el Hospital durante el año.	Unidad	Oficina de Gestión Tecnológica	Oficina de Gestión Tecnológica

NORMA
- R.M. N° 603-2006/MINSA, Aprueba la Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V.02 Directiva para la Formulación de Documentos Técnico Normativos de Gestión Institucional.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
ACTIVIDAD	CARGO	UNIDAD ORGANICA
<b>INICIO:</b> Solicitud del almacén central, un personal profesional para el apoyo técnico en la recepción del equipo nuevo.		
1. Solicitud vía telefónica o escrita del comité de recepción, un personal para el apoyo técnico en la verificación del estado y características del mismo. Esta solicitud deberá ser con anticipación.	Responsable Comité de Recepción	Comité de Recepción.
2. La secretaria recepciona el pedido del comité de recepción e informa a la Jefatura de la Oficina.	Secretaria	Oficina de Gestión Tecnológica H.
3. El Jefe de la Oficina de Gestión Tecnológica designa al personal que irá a la recepción, del equipo nuevo adquirido por el hospital.	Técnico / Ingeniero	Oficina de Gestión Tecnológica H.
4. El personal designado para la recepción del equipo, solicitará al comité de recepción el expediente de la propuesta técnica de la empresa proveedora del equipo adquirido. Dicha información será de carácter obligatorio debido a que será parte fundamental de la adecuada recepción, control e instalación (de ser el caso) del equipo.	Técnico / Ingeniero	Oficina de Gestión Tecnológica H.
5. Una vez armado e instalado el equipo en el servicio usuario por parte del proveedor, el personal designado por esta Oficina, en conjunto con el Jefe del servicio usuario, el personal del almacén central y el comité especial de recepción del equipo médico, proceden a la verificación del perfecto estado del equipo, que cuente con los accesorios completos que incluye el pedido, necesarios para la instalación y manejo, se verificara los manuales de usuario y manuales de servicio técnico, así como los videos de capacitación al usuario y capacitación técnica, y otros que el proveedor ofertó en su propuesta técnica.	Técnico / Ingeniero	Oficina de Gestión Tecnológica H.
6. El equipo nuevo, si cumple todas las condiciones requeridas, se procederá a llenar el libro de actas de recepción de equipos nuevos, por el personal del comité de recepción, en el cual firmarán los presentes dando fé al cumplimiento de los TDR mínimos.	Comité recepción	Comité de Recepción
7. De encontrarse observaciones, estas serán anotadas en el libro de actas de recepción de equipos médicos, el proveedor del equipo tendrá 10 días de acuerdo a ley, para subsanar los puntos observados.	Representante de la empresa.	Empresa proveedora del equipo médico





8. La Oficina de Gestión Tecnológica entregara un informe Final en el cual dará la conformidad de la documentación técnica solicitada a la empresa proveedora en el referido proceso de contratación. La documentación técnica adjuntara un expediente conformado por la garantía del equipo, el programa de mantenimiento durante el periodo de garantía, los manuales de uso y de servicio del equipo, los formatos de capacitación al usuario y capacitación técnica debidamente llenados y realizados por la empresa, así como los certificados solicitados, etc (seguir al paso 10)	Jefe / Ingeniero	Oficina de Gestión Tecnológica H.
9. Una vez subsanado las observaciones se procede como en el paso 6	Comité recepción	Comité de Recepción
10. Si durante los 10 días de acuerdo a ley no cumple el proveedor en levantar las observaciones o si la documentación técnica solicitada en el referido proceso es incompleta o hay documentación dolosa, el comité de recepción informará en el acto, sobre el incumplimiento de la empresa proveedora, a la oficina de Logística, para que realice la sanción correspondiente.	Comité recepción	Comité de Recepción
11. El comité de recepción elaborará según sea el caso; el Acta de Conformidad o en su defecto la sanción correspondiente a la empresa proveedora del equipo por el incumplimiento del mismo.	Comité recepción	Comité de Recepción
12. El personal profesional de la OGTH entregará un juego de los manuales y videos de Operación al Jefe del Servicio usuario del equipo y dejará los manuales y videos de servicio técnico a la jefatura de la OGTH para su custodia correspondiente.	Secretaria	Oficina de Gestión Tecnológica H.
<b>FIN</b>		

ENTRADAS			
NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
Solicitud del comité de recepción para la recepción de un equipo nuevo	Comité recepción	A demanda	Verbal ó Mecanizado

SALIDAS			
NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Informe Final en el cual dará la conformidad de la documentación técnica solicitada.	Comité recepción	A demanda	Manual

**DEFINICIONES:**

**Libro de actas de recepción de equipos nuevos.**- Es el libro que incluye todos los equipos recepcionados durante un determinado año, aquí se detalla debidamente las personas que han estado presente en la recepción del equipo médico, las incidencias durante la recepción del equipo y si hubiera observaciones, también son anotadas en este libro de actas. Una vez llenado este libro se firma por las personas presentes, dando fe a lo redactado.

**TDR.**- Términos de Referencia o las especificaciones técnicas mínimas que se convocaron en las bases del proceso de cualquier tipo de contratación.

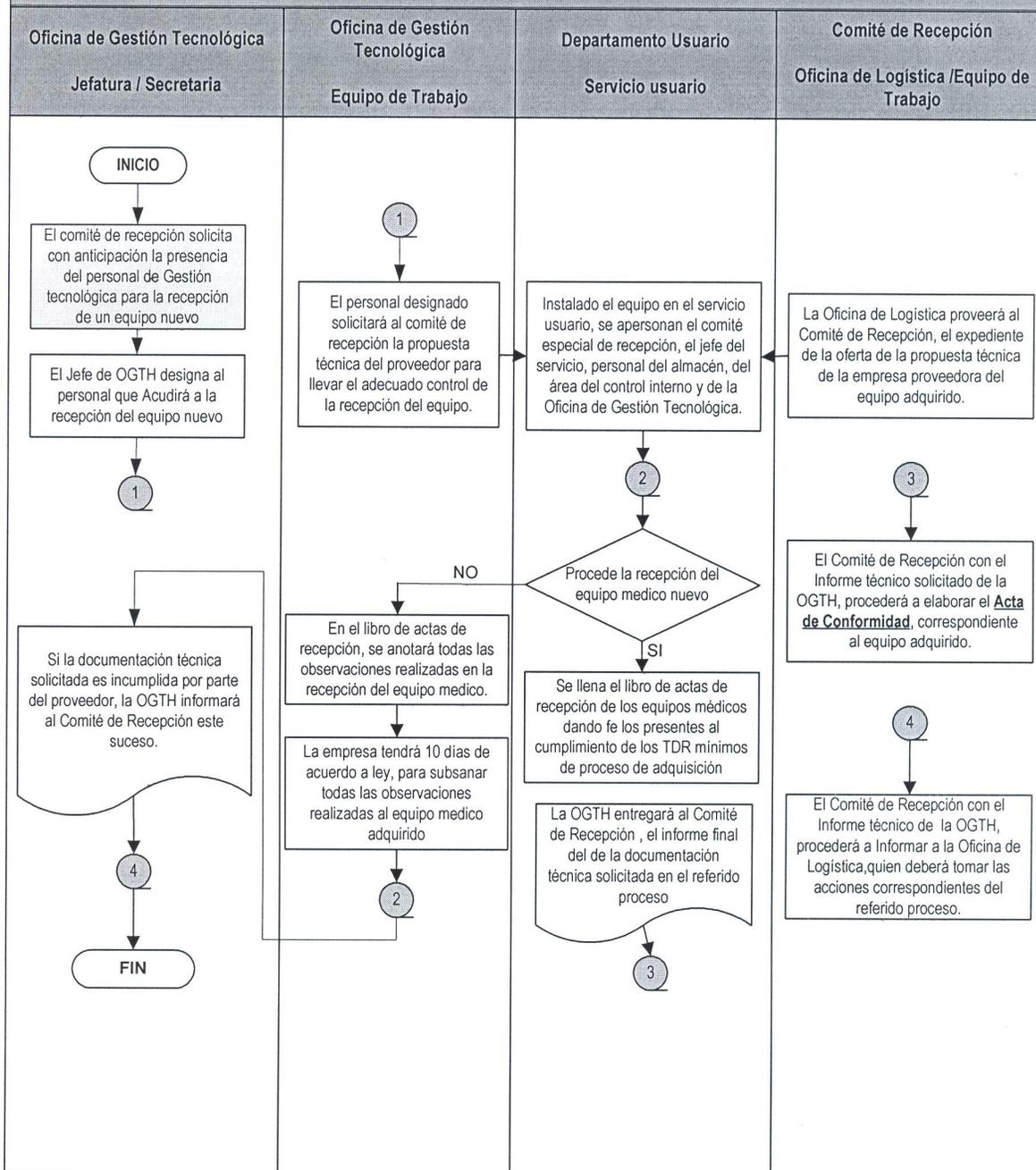
**OGTH.**- Oficina de Gestión Tecnología Hospitalaria.

LIBRO DE ACTA DE RECEPCIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS	
<b>REGISTROS</b>	<p><b>Tiempo de conservación:</b> 10 años.</p> <p><b>Responsable de conservarlo:</b> Oficina de Gestión Tecnológica.</p> <p><b>Código de registro o identificación única:</b> Si Aplica</p>
<b>ANEXOS</b>	Flujograma: Recepción del Equipo Médico nuevo.





**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA OFICINA DE GESTIÓN TECNOLÓGICA**  
**Código: PR - 006 Proceso: Gestión Tecnológica Hospitalaria Subproceso: Recepción de un Equipo Médico Nuevo.**  
**PROCEDIMIENTO: RECEPCION DE UN EQUIPO MEDICO NUEVO ADQUIRIDO POR EL HOSPITAL**  
**Flujograma: Realización de la Recepción de los Equipos Médicos Adquiridos por el Hospital.**



OGTH: Oficina de Gestión Tecnológica Hospitalaria.  
TDR: Términos de referencia





**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA  
OFICINA DE GESTIÓN TECNOLÓGICA HOSPITALARIA**

**FICHAS DE DESCRIPCIÓN DE  
PROCEDIMIENTOS**

**PROCESO: GESTIÓN TECNOLÓGICA  
HOSPITALARIA**

**SUBPROCESO: CAPACITACION AL PERSONAL  
PARAMEDICO**





Hospital Nacional Dos de Mayo	<b>FICHA DE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b>	Manual de Procesos y Procedimientos Versión 1.0
PROCESO	GESTION TECNOLOGICA HOSPITALARIA	

PROCEDIMIENTO	CAPACITACION AL PERSONAL PARAMEDICO	Fecha	27/04/2016
		Código	PR - 007

PROPÓSITO	Establecer los lineamientos para llevar a cabo la Capacitación en el uso y conservación de los equipos biomédicos que son adquiridos por el hospital.
ALCANCE	A nivel interno el procedimiento es aplicable al Área de la Oficina de Gestión Tecnológica y al Departamento / Servicio Usuario del equipo.
MARCO LEGAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ley N° 26842 – Ley General de Salud.</li> <li>• Decreto Legislativo N° 1161 – Aprueba la Ley de Organización y Funciones del MINSa</li> <li>• Ley N° 27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General.</li> <li>• Decreto Supremo 083-2004-PCM-Texto Único de Ordenado (TUO) de la Ley de Contrataciones y Adquisiciones del Estado, D.S. 084-2004-PCM-Reglamento de la Ley de Contrataciones y Adquisiciones del Estado.</li> </ul>

INDICES DE PERFORMANCE			
INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
Capacitaciones realizadas en un determinado Departamento / Servicio Usuario por mes	Unidad	Oficina de Gestión Tecnológica Hospitalaria	Oficina de Gestión Tecnológica H.

NORMA
- R.M. N° 603-2006/MINSA, Aprueba la Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V.02 Directiva para la Formulación de Documentos Técnico Normativos de Gestión Institucional.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
ACTIVIDAD	CARGO	UNIDAD ORGANICA
<b>INICIO:</b> Necesidad de capacitación de los Servicios usuarios de los equipos médicos.		
1. El Departamento y/o servicio usuario del equipo médico, solicita a la oficina de gestión Tecnológica la capacitación en el uso y operación del equipo.	Jefe del Departamento y/o Servicio usuario	Departamento y/o servicio usuario.
2. El jefe de la OGTB designará al personal que realizara el curso de capacitación en el uso y manejo del equipo médico, de acuerdo a la complejidad del equipo podrá ser el proveedor del equipo o personal de la OGTB.	Jefe de la Oficina	Oficina de Gestión Tecnológica H.
3. El titular de la Oficina de gestión Tecnológica comunica al jefe del Departamento usuario y sugiere la fecha para la realización del curso requerido.	Jefe de la Oficina	Oficina de Gestión Tecnológica H.
4. El Departamento y/o servicio usuario del equipo médico, informa a todo el personal paramédico la(s) fecha(s) coordinada(s) indicando el(los) día(s) y la hora en el cual se va a realizar el curso.	Jefe del Departamento y/o Servicio usuario	Departamento y/o servicio usuario.
5. En la fecha programada el personal asignado para la impartición del curso acude al servicio usuario para la respectiva capacitación al personal paramédico.	Ingeniero / Técnico	Oficina de Gestión Tecnológica
6. Una vez culminado la capacitación del curso se procederá a evaluar a todo el personal presente que asistió a dicha capacitación, luego se firmará el formato de capacitación.	Personal asistencial	Departamento y/o servicio usuario.
7. Posteriormente se dejará a la Jefatura del Departamento y del Servicio usuario, una copia del formato de asistencia del personal que fue capacitada en el uso y operación del equipo médico.	Jefe del Departamento y/o Servicio usuario	Departamento y/o servicio usuario.
8. Se entrega el formato original de capacitación en el uso y conservación del equipo médico a la Oficina de Gestión Tecnológica para su custodia correspondiente.	Secretaria	Oficina de Gestión Tecnológica H.
<b>FIN</b>		

Oficina de Gestión Tecnológica Hospitalaria





ENTRADAS			
NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
Documento de Solicitud para dictar un curso de capacitación del equipo médico	Departamento y/o Servicio Usuario	A demanda	Mecanizado

SALIDAS			
NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Formato de capacitación en el uso y conservación del equipo médico.	Oficina de Gestión Tecnológica.	A demanda	Mecanizado

**DEFINICIONES:**

**Documento de solicitud para dictar un curso de capacitación.**- El Departamento y/o Servicio Usuario solicita a la Oficina de Gestión Tecnológica un curso de capacitación debido a varios motivos tales como: incidencia de inoperatividad del equipo, mal uso del equipo, falta de adecuados métodos de limpieza o desinfección del equipo, cambio de rotación del personal paramédico a otros servicios, etc.

**Capacitación en el uso y conservación del equipo.**- Es la charla que se realiza detallando el principio de funcionamiento, Operación del equipo, Explicación de los componentes repuestos, accesorios e insumos, Análisis de fallas comunes, normas y cuidados básicos, etc.

FORMATO DE CAPACITACION EN EL USO Y CONSERVACION DEL EQUIPO MEDICO	
REGISTROS	<p><b>Tiempo de conservación:</b> 3 años.</p> <p><b>Responsable de conservarlo:</b> Oficina de Gestión Tecnológica.</p> <p><b>Código de registro o identificación única:</b> No Aplica</p>
ANEXOS	<p>Formato: Formato de Capacitación en el Uso y Conservación del Equipo Médico.</p> <p>Flujograma: Procedimiento de Capacitación en el uso y conservación del equipo médico.</p>





**FORMATO DE CAPACITACIÓN**

DEPARTAMENTO USUARIO	
ESTABLECIMIENTO DE SALUD	HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
OFICINA ENCARGADA	OFICINA DE GESTION TECNOLOGICA

En fecha. \_\_\_\_\_, en la ciudad de LIMA, se desarrolló la Capacitación en el uso y operación del equipo medico: correspondiente al Departamento de \_\_\_\_\_, Servicio de \_\_\_\_\_"

NOMBRE DEL EQUIPO	
MARCA	
MODELO	

Expositor: ..... Empresa:  Hospital

Empresa:.....

En dicha capacitación participaron los siguientes usuarios / personal de mantenimiento del mencionado equipo:

NOMBRE	PROFESIÓN	FIRMA
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

Los que suscriben dan la conformidad, luego que el expositor ha ejecutado la capacitación en forma satisfactoria, por un total de ..... Horas

\_\_\_\_\_  
JEFE DE LA OFICINA DE GESTIÓN TECNOLÓGICA  
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

\_\_\_\_\_  
EXPOSITOR





**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA OFICINA DE GESTIÓN TECNOLÓGICA**  
 Código: PR – 007 Proceso: Gestión Tecnológica Hospitalaria Subproceso: Capacitación al Personal Paramédico.  
**PROCEDIMIENTO: CAPACITACION DEL PERSONAL PARAMEDICO DEL HOSPITAL**  
 Flujograma: Realización de la Capacitación del Personal Paramédico del Hospital.

