EsSalud

"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N° 1563 -GG-ESSALUD-2019

Lima, 18 OCT. 2019

VISTOS:

Las Cartas N°s 585 y 2965-GCPI-ESSALUD-2019 e Informes N°s 011-JMM-SGM-GEP-GCPI-ESSALUD-2019 y N° 056-JMM-2019 de la Gerencia Central de Proyecto de Inversión; la Carta N° 3558-GCPP-ESSALUD-2019 e Informe Técnico N° 133-GOP-GCPP-ESSALUD-2019 de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto; la Carta N° 2443-GCAJ-ESSALUD-2019 e Informe N° 403-GNAA-GCAJ-ESSALUD-2019, de la Gerencia Central de Asesoría Jurídica, y;

CONSIDERANDO:

Que, el numeral 1.2 del artículo 1 de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud, establece que ESSALUD tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos;

Que, el artículo VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señala 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, asimismo, el artículo 37 de la precitada Ley indica 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 en relación a planta física, equipamiento, personal asistencial, sistemas de saneamiento y control de riesgos relacionados con los agentes ambientales físicos, químicos, biológicos y ergonómicos y demás que proceden atendiendo a la naturaleza y complejidad de los mismos;

Que, mediante la Resolución de Gerencia General N° 667-GG-ESSALUD-1999 se aprobó la Directiva N° 004-GG-ESSALUD-99, *"Normas para la ejecución, registro y supervisión de actividades de mantenimiento hospitalario"* que tiene por objetivo establecer las normas de ejecución, registro y supervisión de actividades de mantenimiento hospitalario en las dependencias del Seguro Social de Salud (ESSALUD);

Que, el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1155, Decreto Legislativo que dicta medidas destinadas a mejorar la calidad del servicio y declara de interés público el mantenimiento de la infraestructura y el equipamiento en los establecimientos de salud a nivel nacional, indica que se entiende por mantenimiento de la infraestructura y el equipamiento, a todas aquellas acciones que permitan mejorar las condiciones existentes y mantener la operatividad de las instalaciones físicas de los establecimientos de salud y del equipamiento existente, sin ampliar o modificar la capacidad operativa para la provisión de los servicios de salud;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 533-2016-MINSA, se aprobó el documento técnico *"Lineamientos para la elaboración del Plan Multianual de Mantenimiento de la Infraestructura y el Equipamiento en los Establecimientos de Salud"*, el cual tiene por objetivo establecer la metodología e instrumentos para la elaboración, ejecución, seguimiento y control de los

EsSalud

"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N° 1563 -GG-ESSALUD-2019

Planes Multianuales de Mantenimiento de la Infraestructura y del Equipamiento de los Establecimientos de Salud a nivel nacional;

Que, mediante la Resolución de Gerencia General N° 1806-GG-ESSALUD-2017, modificada por Resolución de Gerencia General N° 1205-GG-ESSALUD-2019, se aprobó la Directiva N° 002-GG-ESSALUD-2017 V. 01, *"Normas para la Formulación, Aprobación, Publicación y Actualización de Directivas en ESSALUD"*, con el objetivo de establecer las normas y procedimientos para la formulación, aprobación, publicación y actualización de las Directivas que rigen la gestión del Seguro Social de Salud -ESSALUD;

Que, de acuerdo al artículo 126 del Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud - ESSALUD, aprobado por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 767-PE-ESSALUD-2015 y sus modificatorias, la Gerencia Central de Proyectos de Inversión es el órgano de apoyo encargado de la fase de formulación y evaluación de los proyectos de inversión y de la ejecución de las inversiones, según las normas vigentes, así como proponer normas, y supervisar el mantenimiento de la infraestructura y equipamiento;

Que, asimismo, el artículo 135 del citado Reglamento establece que la Subgerencia de Mantenimiento de la Gerencia de Ejecución de Proyectos, es la unidad orgánica responsable de elaborar las normas, criterios y procedimientos para el mantenimiento de la infraestructura, equipos biomédicos y electromecánicos e instalaciones electromecánicas de las IPRESS propias de ESSALUD y supervisar su cumplimiento;

Que, con Carta de Vistos, la Gerencia Central de Proyectos de Inversión remite a la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto el proyecto de Directiva *"Norma de Gestión del Mantenimiento Hospitalario en ESSALUD"*, el cual tiene como objetivo establecer disposiciones y lineamientos que permitan a los Órganos Desconcentrados de ESSALUD, realizar una adecuada gestión del mantenimiento hospitalario en los establecimientos de salud a su cargo;

Que, en el Informe de Vistos, la Subgerencia de Mantenimiento de la citada Gerencia Central señala que la *"Norma para la Ejecución, Registro y Supervisión de las Actividades de Mantenimiento Hospitalario"*, tiene más de 18 años de antigüedad, por tanto, los criterios, la información y procedimientos, deben ser actualizados; por lo que se formula el proyecto de Directiva denominado *"Norma de Gestión del Mantenimiento Hospitalario en ESSALUD"*, en el marco de lo establecido en la Directiva N° 002-GG-ESSALUD-*2017 "Normas para la Formulación, Aprobación, Publicación y Actualización de Directivas en ESSALUD"*, la que permitirá actualizar la Directiva N° 004-GG-ESSALUD-99, *"Normas para la ejecución, registro y supervisión de actividades de mantenimiento hospitalario"*;

Que, mediante Carta e Informe Técnico de Vistos, la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto evalúa la propuesta de Directiva formulada por la Gerencia Central de Proyectos de Inversión y opina que, de la revisión realizada a la propuesta de Directiva remitida, ésta cumple con lo señalado en el numeral 7.2 de la Directiva N° 002-GG-ESSALUD-2017 V.01, *"Normas para la Formulación, Aprobación Publicación y Actualización de Directivas en ESSALUD"*; por lo que se brinda opinión favorable a la propuesta de documento institucional;

Que, con Carta e Informe de Vistos, la Gerencia Central de Asesoría Jurídica encuentra viable el trámite de aprobación del proyecto de *"Norma de Gestión del Mantenimiento Hospitalario en ESSALUD"*, al encontrarse elaborada en concordancia con la Directiva N° 002-GG-ESSALUD-2017 V.01, *"Normas para la formulación, aprobación, publicación y*

EsSalud

"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N° 1563 -GG-ESSALUD-2019

actualización de Directivas en ESSALUD"; siendo el sustento de su contenido técnico competencia de la Gerencia Central de Proyectos de Inversión en coordinación con la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto, de acuerdo a las funciones establecidas en el Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud - ESSALUD;

Que, en atención a los considerandos precedentes, corresponde dejar sin efecto la Resolución de Gerencia General N° 667-GG-ESSALUD-1999 que aprueba la Directiva N° 004-GG-ESSALUD-99, *"Normas para la ejecución, registro y supervisión de actividades de mantenimiento hospitalario"*, de acuerdo a lo establecido en el numeral 7.1.8 de la Directiva N° 002-GG-ESSALUD-2017;

Que, conforme a lo señalado en el literal b) del artículo 9° de la Ley N° 27056, es competencia del Gerente General dirigir el funcionamiento de la Institución, emitir las directivas y los procedimientos internos necesarios, en concordancia con las políticas, lineamientos y demás disposiciones del Consejo Directivo y del Presidente Ejecutivo;

Gerencia Central de Asesoría Jurídica DESPACHO V°B° J.A. QUISPE G. CENTRAL (e) ESSALUD

Con los vistos de la Gerencia Central de Proyectos de Inversión, la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto y la Gerencia Central de Asesoría Jurídica;

Estando a lo expuesto, y en uso de las atribuciones conferidas;

SE RESUELVE:

GERENCIA CENTRAL DE PROYECTOS DE INVERSIÓN V°B° J. BOBADILLA Gerente Central ESSALUD

1. **APROBAR** la Directiva de Gerencia General N° 24 -GCPI-ESSALUD-2019 V. 01, Directiva *"Norma de Gestión del Mantenimiento Hospitalario en ESSALUD"*, que como Anexo forma parte integrante de la presente Resolución.

2. **DEJAR SIN EFECTO** la Resolución de Gerencia General N° 667-GG-ESSALUD-1999, que aprueba la Directiva N° 004-GG-ESSALUD-99, *"Normas para la ejecución, registro y supervisión de actividades de mantenimiento hospitalario"*.

3. **DISPONER** que la Gerencia Central de Proyectos de Inversión se encargue de la supervisión, asistencia técnica e implementación del documento técnico aprobado mediante la presente Resolución.

GERENCIA CENTRAL DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO V°B° Ing. W. GUBA A. G. Central ESSALUD

4. **DISPONER** que la Gerencia Central de Proyectos de Inversión, así como las Redes Prestacionales y Asistenciales que conforman el Seguro Social de Salud - ESSALUD, en el ámbito de sus competencias, adopten las acciones que resulten necesarias para la difusión, implementación y cumplimiento de la Directiva aprobada por la presente Resolución.

5. **ENCARGAR** a la Secretaría General la publicación de la presente Resolución en el Compendio Normativo del Seguro Social de Salud – ESSALUD de la Intranet y en la página Web Institucional.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE.

ALFREDO R. BARREDO MOYANO
GERENTE GENERAL
ESSALUD

Directiva de Gerencia General N° 24 -GCPI-ESSALUD-2019

"NORMA DE GESTIÓN DEL MANTENIMIENTO HOSPITALARIO EN ESSALUD"

	NOMBRE	CARGO	FECHA	FIRMA Y V°B°
Elaborado por	Juan José Bobadilla Aguilar	Gerencia Central de Proyectos de Inversión		
Revisado por	William Jesús Cuba Arana (Opinión Técnica)	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto		
	Jose Antonio Quispe Salcedo (Opinión Legal)	Gerente Central de Asesoría Jurídica (e)		
Aprobado por	Roberto Alfredo Barredo Moyano	Gerente General		

CONTROL DE CAMBIOS

N°	ÍTEMS	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	VERSIÓN	FECHA DE VIGENCIA
1		Versión inicial del documento	01	

Sub Gerencia de Mantenimiento - SGM V°B° ING. E. TOLEDO P. Sub Gerente ESSALUD

Gerencia de Ejecución de Proyectos - GEPI V°B° ING. R. NARVAEZ B. GERENTE ESSALUD

GERENCIA CENTRAL DE PROYECTOS DE INVERSIÓN V°B° J. BOBADILLA Gerente Central ESSALUD

GERENCIA CENTRAL DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO V°B° Ing. W. CUBA A. G. Central ESSALUD

GERENTE GENERAL V°B° A. BARREDO M. ESSALUD

INDICE

CAPITULO I. DISPOSICIONES INICIALES 4
Artículo 1. Objeto 4
Artículo 2. Finalidad 4
Artículo 3. Marco normativo 4
Artículo 4. Ámbito de aplicación 5
Artículo 5. Definiciones 5
Artículo 6. Siglas 12
CAPITULO II. ORGANOS RESPONSABLES 12
Artículo 7. Sede Central 12
Artículo 8. Órganos Desconcentrados 13
CAPITULO III. DISPOSICIONES GENERALES 13
Artículo 9. Alcances del Mantenimiento Hospitalario 13
Artículo 10. Responsabilidades en la gestión del mantenimiento hospitalario 15
Artículo 11. Registro de la Información del Mantenimiento Hospitalario 15
Artículo 12. Perfil profesional del personal de la OIH 16
Artículo 13. Comunicación entre las áreas de Ingeniería y la SGM 16
Artículo 14. Ciclo de Mantenimiento Hospitalario 17
CAPITULO IV. PLANIFICACION DEL MANTENIMIENTO 18
Artículo 15. Plan Anual de Mantenimiento Hospitalario 18
Artículo 16. Recursos para el Mantenimiento Hospitalario 18
Artículo 17. Gestión de Bienes y Servicios para el mantenimiento hospitalario 19
CAPITULO V. EJECUCION DEL MANTENIMIENTO 20
Artículo 18. Acta de recepción 20
Artículo 19. Recepción de equipamiento hospitalario 20
Artículo 20. Recepción de infraestructura hospitalaria 20
Artículo 21. Seguimiento y control del equipamiento con garantía vigente 21
Artículo 22. Ejecución y cumplimiento del Mantenimiento 21
Artículo 23. Actividades de Mantenimiento y la OTM 22
Artículo 24. Especificaciones Técnicas y Términos de Referencia 23
Artículo 25. Mantenimiento del equipamiento de alta tecnología 25
Artículo 26. Mantenimiento de Equipos biomédicos y electromecánicos de alta criticidad 25
Artículo 27. Mantenimiento de Infraestructura de los servicios asistenciales 25
Artículo 28. Conformidad a los servicios de Mantenimiento Hospitalario 27
Artículo 29. Ejecución del presupuesto de mantenimiento hospitalario 28
CAPITULO VI. SUPERVISION Y EVALUACION DEL MANTENIMIENTO 29
Artículo 30. Supervisión a cargo de los Órganos Desconcentrados 29
Artículo 31. Ámbitos de la Supervisión de los ODC's 29
Artículo 32. Supervisión a cargo de la Sub Gerencia de Mantenimiento 30
CAPITULO VII. OPTIMIZACION DEL MANTENIMIENTO 31
Artículo 33. Propuestas de mejora en la gestión de mantenimiento 31
Artículo 34. Evaluación de la Baja del equipamiento 31
CAPITULO VIII. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES 32
Artículo 35. Plan Anual de Mantenimiento Institucional, procedimientos y equipos comp. 32
ANEXO Nº 1: INFORME DE GESTIÓN DE MANTENIMIENTO HOSPITALARIO 34
ANEXO Nº 2: OPTIMIZACION DE LA GESTION DE MANTENIMIENTO 36

Gerencia de Ejecución de Proyectos - GCI V°B° ING. R. NARVAEZ B. GERENTE ESSALUD

Sub Gerencia de Mantenimiento-SGM V°B° ING. E. TOLEDO P. Sub Gerente ESSALUD

GERENCIA CENTRAL DE PROYECTOS DE INVERSION V°B° J. BOBADILLA Gerente Central ESSALUD

GERENCIA CENTRAL DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO V°B° Ing. W. CUBA A. G. Central ESSALUD

GERENTE GENERAL V°B° A. BARREDO M. ESSALUD

NORMA DE GESTION DEL MANTENIMIENTO HOSPITALARIO EN ESSALUD

CAPITULO I

DISPOSICIONES INICIALES

Artículo 1. Objeto

La presente Directiva tiene por objeto establecer disposiciones y lineamientos que permitan a los Órganos Desconcentrados de EsSalud, realizar una adecuada gestión del mantenimiento hospitalario en los establecimientos de salud a su cargo, lo que posibilitará:

- Establecer criterios para la adecuada gestión del mantenimiento de equipos biomédicos, electromecánicos, instalaciones electromecánicas e infraestructura hospitalaria de los establecimientos de salud de EsSalud.
- Incrementar la disponibilidad del equipamiento e infraestructura hospitalaria de los establecimientos de salud, a fin de mejorar la atención de los asegurados.
- Estandarizar las disposiciones y lineamientos referidos a la planificación, ejecución, y supervisión de las actividades de mantenimiento hospitalario en los Órganos Desconcentrados, así como, de la adquisición de bienes para la ejecución de dichas actividades.
- Establecer el marco normativo para el registro adecuado y remisión de información relacionada a las actividades de mantenimiento hospitalario ejecutados en los Órganos Desconcentrados.

Artículo 2. Finalidad

Optimizar la Gestión del Mantenimiento Hospitalario de EsSalud mediante la disposición de criterios y lineamientos orientados a la mejora continua de procesos, a fin de incrementar la disponibilidad del equipamiento e infraestructura hospitalaria y, por ende, mejorar la calidad de la prestación asistencial y la oferta de servicios de salud.

Artículo 3. Marco Normativo

- Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud y su Reglamento, aprobado por el Decreto Supremo Nº 009-97-SA.
- Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (EsSalud) y su Reglamento, aprobado por el Decreto Supremo Nº 002-99-TR, modificado por el Decreto Supremo Nº 002-2004-TR.
- Ley N° 29245, Ley de que Regula los servicios de tercerización, y su Reglamento, aprobado por el Decreto Supremo Nº 006-2008-TR.
- Decreto Legislativo N° 1155, Decreto Legislativo que dicta medidas destinadas a mejorar la calidad del servicio y declara de interés público el mantenimiento de la infraestructura y el equipamiento en los establecimientos de salud a nivel nacional.
- Decreto Supremo Nº 011-2006-VIVIENDA que aprueba las "66 Normas Técnicas del Reglamento Nacional de Edificaciones – RNE".
- Decreto Supremo Nº 016-2008-VIVIENDA que aprueba el "Reglamento de la Ley Nº 28858, Ley que complementa la Ley Nº 16053, Ley que autoriza al Colegio de Ingenieros del Perú, para supervisar a los profesionales de Ingeniería de la República".
- Texto único Ordenado de la Ley N° 30225 - Ley de Contrataciones del Estado, aprobado por Decreto Supremo Nº 082-2019-EF, y el Reglamento de la Ley N° 30225, aprobado mediante Decreto Supremo N° 344-2018-EF.
- Resolución Ministerial N° 660-2014/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud NTS N° 110-MINSA/DGIEM. "Infraestructura y Equipamiento en los establecimientos de salud del segundo nivel de atención".
- Resolución Ministerial N° 045-2015/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud NTS N° 113-MINSA/DGIEM. "Infraestructura y Equipamiento en los establecimientos de salud del primer nivel de atención".

Gerencia de Ejecución de Proyectos V°B° ING. R. NARVAEZ B. GERENTE ESSALUD GEP

Gerencia de Mantenimiento V°B° ING. E. TOLEDO P. Sub Gerente ESSALUD GM

GERENCIA CENTRAL DE PROYECTOS DE INVERSION V°B° J. BOBADILLA Gerente Central ESSALUD

GERENCIA CENTRAL DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO V°B° Ing. W. CUBA A. G. Central ESSALUD

GERENTE GENERAL V°B° A. BARREDO M. ESSALUD

- Resolución Ministerial N° 862-2015/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud NTS N° 119-MINSA/DGIEM, "Norma Técnica de Salud "Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Tercer Nivel de Atención".
- Resolución Ministerial N° 533-2016/MINSA, que aprueba el documento técnico "Lineamientos para la Elaboración del Plan Multianual de Mantenimiento de la Infraestructura y el Equipamiento en los Establecimientos de Salud".
- Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud - ESSALUD, aprobado por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 767-PE-ESSALUD-2015 y sus modificatorias.
- Resolución de Gerencia General Nº 453-GG-ESSALUD-2007, que aprueba la Directiva Nº 04-GG-ESSALUD-2007 "Normas para la Adquisición de Equipamiento por Reposición".
- Resolución de Gerencia General Nº 321-GG-ESSALUD-2011, que aprueba la Directiva Nº 07-GG-ESSALUD-2011 "Catálogo de Unidades Productoras de Servicios de Salud de los Centros Asistenciales de EsSalud".
- Resolución de Gerencia General Nº 1502-GG-ESSALUD-2011, que aprueba la Directiva Nº 25-GG-ESSALUD-2011 "Normas para la Administración de los Bienes Patrimoniales Muebles de Propiedad de EsSalud" y su actualización mediante Resolución de Gerencia General N° 1195-GG-ESSALUD-2016.
- Resolución de Gerencia General Nº 292-GG-ESSALUD-2012, que aprueba la Directiva Nº 05-GG-ESSALUD-2012 "Norma para el Control de Predios y/o Bienes Inmuebles, así como Responsabilidades y Obligaciones de los Administradores de los Predios y/o Bienes Inmuebles de Propiedad y/o Afectaciones en Uso a Favor de EsSalud".
- Resolución de Gerencia General N° 1806-GG-ESSALUD-2017, que aprueba la Directiva N° 002-GG-ESSALUD-2017 "Normas para la Formulación, aprobación, Publicación y actualización de Directivas en EsSalud".

Artículo 4. Ámbito de aplicación

La presente norma es de aplicación y cumplimiento obligatorio por todas las Oficinas de Ingeniería Hospitalaria, o las que hagan sus veces en los Órganos Desconcentrados (ODC´s) y por todas las Unidades Orgánicas de EsSalud vinculadas a la Gestión de Mantenimiento Hospitalario en aspectos administrativos, logísticos y presupuestales.

Artículo 5. Definiciones

5.1. **Actividades Estratégicas:** Actividades necesarias e imprescindibles que permiten a los servicios asistenciales, brindar una adecuada y oportuna atención de los asegurados y sus derechohabientes.

5.2. **Alta de Equipos:** Proceso de incorporación física y contable al Margesí Institucional, Registros Contables y Software de Mantenimiento institucional, de aquellos equipos que han sido adquiridos por la institución o un tercero y que pertenecen a EsSalud.

5.3. **Anexo Asistencial:** Infraestructura hospitalaria que es una extensión funcional de un Establecimiento de Salud principal, que físicamente está ubicado fuera de este último y generalmente es alquilado. Los Anexos, funcional y administrativamente dependen del Establecimiento de Salud principal.

5.4. **Baja de equipos:** Proceso que consiste en retirar del patrimonio de la entidad, aquellos equipos que han perdido la posibilidad de ser utilizados por diversos factores tales como: Obsolescencia tecnológica, daño y/o deterioro, pérdida, robo y/o sustracción, destrucción, mantenimiento y/o reparación onerosa, entre otros.

5.5. **Calidad del servicio:** Es el grado de satisfacción que se logra brindar a una necesidad asistencial del paciente.

5.6. **Capital de trabajo:** Es aquel dinero en efectivo que están obligadas a suministrar de manera periódica las empresas de servicio de mantenimiento hospitalario residentes y no residentes, por un monto establecido en las especificaciones técnicas, para efectuar compra de repuestos, materiales o insumos de menor cuantía.

5.7. **Certificado de disponibilidad presupuestal:** Documento expedido por la Jefatura de Presupuesto o la que haga sus veces, mediante el cual se garantiza que se cuenta con el crédito presupuestario suficiente para comprometer un gasto en el año fiscal correspondiente.

5.8. **Cuadro de Mando Integral (CMI):** Es una herramienta de gestión basada en indicadores que permite evaluar el progreso de la gestión de mantenimiento, para adoptar las medidas correctivas correspondientes de la gestión, en concordancia con los objetivos de la institución.

5.9. **Daño o deterioro:** Desgaste o afectación de los equipos e infraestructura.

5.10. **Disponibilidad de un equipo:** Es la capacidad de un equipo para desarrollar su función durante un periodo determinado de tiempo, en condiciones y con un rendimiento definido (según diseño). Representa el porcentaje del tiempo que estuvo disponible para uso respecto a un periodo previsto de uso.

$$\text{Disponibilidad (\%)} = \frac{\text{Tiempo disponible del equipo}}{\text{Tiempo previsto para su uso}}$$

5.11. **Edificación:** Obra de carácter permanente, cuyo destino es albergar actividades humanas. Comprende las instalaciones fijas y complementarias adscritas a ella.

5.12. **Empresa de mantenimiento con residencia:** Empresa de mantenimiento hospitalario que durante el periodo contratado destaca el recurso humano, recursos financieros y medios físicos al centro asistencial, brindando el servicio según condiciones establecidas en los términos de referencia del servicio contratado y acorde al PROAM.

5.13. **Empresa mantenimiento sin residencia:** Empresa de mantenimiento hospitalario que durante el periodo contratado destaca el recurso humano, recursos financieros y medios físicos al centro asistencial, sólo en la fecha que corresponde ejecutar el mantenimiento al equipamiento, instalaciones o infraestructura, brindando el servicio dentro de las condiciones establecidas en los términos de referencia del servicio contratado y acorde al PROAM previamente establecido.

5.14. **Equipamiento Hospitalario:** Para fines de la presente norma, es el conjunto de equipos biomédicos, electromecánicos e instalaciones electromecánicas de los centros asistenciales.

5.15. **Equipo Biomédico:** Equipo que reúne piezas, partes y componentes eléctricos, electrónicos, mecánicos, electromagnéticos, ópticos o combinación de éstos, desarrollado para realizar actividades de diagnóstico, tratamiento o rehabilitación de pacientes en servicios de salud.

5.16. **Equipo de Alta Tecnología:** Equipo biomédico de diagnóstico o tratamiento que por su complejidad tecnológica tiene un alto costo de adquisición, operación y mantenimiento; requiere en muchos casos, de infraestructura y recursos humanos especializados para su operación y mantenimiento.

5.17. **Equipo Electromecánico:** Equipo industrial de uso hospitalario que puede ser de tipo mecánico, eléctrico, térmico, de refrigeración o combinación de éstos, pudiendo en algunos casos contar con controles electrónicos, que brinda soporte para el buen funcionamiento de los diferentes servicios de salud.

5.18. **Estado operativo de un equipo:** El equipamiento hospitalario puede tener los siguientes estados:

a. **OPERATIVO:** Son equipos que se encuentran funcionando y presentan una de las siguientes condiciones:

- ***Bueno:*** Equipo que rinde conforme lo establece su estándar de funcionamiento y/o especificación técnica de fábrica y se encuentra dentro de su tiempo de vida útil.
- ***Regular:*** Equipo que rinde alrededor del 50% de su estándar de funcionamiento y/o especificación técnica de fábrica o ha superado su tiempo de vida útil.
- ***Malo:*** Equipo que presenta las siguientes condiciones:
  - *Malo por reparar:* Equipo que rinde alrededor del 25% de su estándar de funcionamiento y/o especificación técnica de fábrica por causa de defectos técnicos y/o físicos severos.

Sub Gerencia de Mantenimiento V°B° ING E TOLEDO P Sub Gerente ESSALUD - SGM

Gerencia de Ejecución de Proyectos V°B° ING. R NARVAEZ B. GERENTE ESSALUD - GEPI

GERENCIA CENTRAL DE PROYECTOS DE INVERSION V°B° J. BOBADILLA Gerente Central ESSALUD

GERENCIA CENTRAL DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO V°B° Ing. W. CUBAS A. G. Central ESSALUD

GERENTE GENERAL V°B° A. BARREDO M. ESSALUD

- *Malo para baja:* Equipo que además de rendir alrededor del 25% de su estándar de funcionamiento, ha superado su tiempo de vida útil, sus repuestos están descontinuados y su mantenimiento correctivo supera el 40% del costo de un equipo nuevo de similares características.

b. **INOPERATIVO:** Son aquellos equipos que, estando inoperativos, presentan las siguientes condiciones:

- *Inoperativo por reparar:* si el bien se encuentra pendiente de reparación para el restablecimiento de su operatividad.
- *Inoperativo para baja:* Equipo que ha superado su tiempo de vida útil, sus repuestos están descontinuados y su mantenimiento correctivo supera el 40% del costo de un equipo nuevo de similares características.

5.19. **Estado de la infraestructura:** Se refiere a la condición de conservación en que se encuentra la infraestructura en un determinado momento, el mismo que puede deberse a su constitución, características, mantenimiento realizado, antigüedad, deterioro, maltrato, uso, etc. del Centro Asistencial. Existen tres niveles de estado:

Estado	Definición
Bueno (**B**)	*Infraestructura que recibe mantenimiento permanente y requiere reparaciones menores que no inciden en la normal atención del servicio asistencial*
Regular (**R**)	*Infraestructura que recibe mantenimiento esporádico, cuyo estado acusa deterioro, sin riesgo por su consistencia, sin peligro de desplome, y que los acabados e instalaciones tienen desperfectos.*
Malo (**M**)	*Infraestructura cuya estructura presenta deterioro tal, que se hace necesario reparaciones mayores, complejas y costosas, afectando parcialmente o totalmente el servicio asistencial.*

5.20. **Equipos electromecánicos ligados a obra civil:** Equipos Electromecánicos que constituyen componentes fundamentales o componentes de determinados sistemas, como el sanitario, eléctrico y electromecánico, entre otros, que son parte de la infraestructura o tienen relación con ella, y que, debido a sus características y requerimientos específicos, tales como pre instalación, ensamble y dimensionamiento, están vinculados a la infraestructura, por lo que necesariamente deben ser instalados durante la etapa constructiva de la obra civil.

5.21. **Equipos estratégicos:** Son aquellos equipos que permiten mejorar los niveles de atención al paciente, cuyo adecuado funcionamiento durante el tiempo esperado o programado garantiza la continuidad de las actividades operativas de los Servicios Asistenciales. Está constituido por los equipos biomédicos y electromecánicos.

5.22. **Equipo Complementario:** Dispositivos de tecnología y diseño simple cuyo propósito es para aplicación clínica especifica.

5.23. **Material de Laboratorio:** Objeto o elemento que puede ser utilizado solo o como complemento para la realización completa de una prueba de laboratorio, como bolsas de sangre, tubos, laminas y otros propios de la metodología.

5.24. **Material Médico:** Sustancia, articulo o material empleado para el diagnóstico, tratamiento o prevención de enfermedades que, para su uso no requieren de fuentes de energía.

5.25. **Mobiliario Clínico:** Mobiliario con diseño específico para ser utilizado en los ambientes de atención directa a los pacientes y/o mobiliario que contempla el proceso de atención dentro del ámbito hospitalario.

5.26. **Petitorio de EsSalud:** Documento técnico normativo que contiene las tecnologías de uso obligatorio en la institución, consideradas como indispensables para atender las necesidades de salud de los asegurados. Los petitorios están sujetos a incorporación, modificación y exclusión de las tecnologías incluidas en estos.

Sub Gerencia de Mantenimiento - SGM V°B° ING E TOLEDO P Sub Gerente ESSALUD

Gerencia de Ejecución de Proyectos - GEP V°B° MG. R NARVAEZ B GERENTE ESSALUD

GERENCIA CENTRAL DE PROYECTOS DE INVERSION V°B° J. BOBADILLA Gerente Central ESSALUD

GERENCIA CENTRAL DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO V°B° Ing. W. CUBA A. G. Central ESSALUD

GERENTE GENERAL V°B° A. BARREDO M. ESSALUD

5.27. **Catálogo de Bienes:** Instrumento administrativo que contiene código, descripción y unidad de medida en el sistema SAP /R3.

5.28. **Instrumental quirúrgico:** Herramienta que emplea el cirujano en la intervención quirúrgica. Se diseña de forma tal que le permita al cirujano realizar las maniobras quirúrgicas necesarias, ya que el tamaño, el peso y la precisión del instrumental utilizado puede afectar los resultados de la cirugía.

5.29. **Dispositivo Medico:** Cualquier instrumento, aparato, artefacto, implemento, maquina, reactivo o calibrador in vitro, aplicativo informático, material u otro artículo similar o relacionado, previsto por el fabricante para ser empleado en seres humanos para uno o más de los siguientes fines:

- Diagnóstico, prevención, monitoreo, tratamiento o alivio de una enfermedad.
- Diagnóstico, tratamiento, alivio o compensación de una lesión.
- Investigación, reemplazo, modificación o soporte de la anatomía o de un proceso fisiológico.
- Soporte o mantenimiento de la vida.
- Control de la concepción.
- Desinfección de dispositivos médicos.

5.30. **Especificaciones técnicas (EETT):** Descripciones de las características fundamentales de los bienes o suministros a adquirir.

5.31. **Falla:** Ocurrencia de un desperfecto asociado a los componentes de un equipo, instalación o infraestructura, que ocasiona su alteración o cese para cumplir con las funciones requeridas y que puede o no ocasionar una inoperatividad. Para el caso de los equipos biomédicos, la *falla* no está relacionada a la falta de personal de salud especialista, insumos y/o consumibles de operación y accesorios médicos.

Las fallas según su carácter de aparición pueden ser:

- Súbitas: Se caracterizan por las variaciones bruscas de una o varias especificaciones del equipo.
- Graduales: Se caracterizan por el cambio progresivo de una o varias especificaciones del equipo.
- Intermitentes: Se manifiestan repetidamente durante intervalos de tiempo separados por períodos en que el equipo recupera su capacidad de trabajo sin intervenciones exteriores.
- Aleatorias: Aparecen sin relación a la operación o trato del equipo sin ningún patrón que permita ubicar su origen quitando parcial o totalmente funciones.

5.32. **Ficha técnica de equipos:** Es el documento técnico, que permite identificar las características técnicas y datos de adquisición más importantes de los equipos y sus componentes.

5.33. **Fondo Fijo de Caja Chica:** Es aquel constituido por dinero en efectivo, de monto fijo establecido de acuerdo a las necesidades de la entidad, que tiene carácter único y rotativo, con el cual se pueden efectuar adquisiciones urgentes, no previsibles, impostergables o menudas en su monto, que por razones debidamente justificadas no es posible efectuar mediante procedimientos regulares.

5.34. **Gastos de Mantenimiento:** Son aquellos gastos realizados para ejecutar actividades y procesos requeridos para que el equipamiento biomédico, electromecánico, instalaciones electromecánicas e infraestructura de los establecimientos de salud conserven su condición adecuada de operación y funcionamiento. Los gastos de servicios se consideran ejecutados a partir de la conformidad del servicio y los gastos de bienes a partir del ingreso al almacén.

5.35. **Gestión del mantenimiento:** Son acciones operativo-administrativas que la OIH aplica en la ejecución de los servicios de mantenimiento, utilizando procedimientos, cumpliendo normas, directivas y/o políticas establecidas, empleando conocimiento, recursos humanos, recursos financieros, criterios de eficacia, eficiencia y transparencia, para conseguir el adecuado funcionamiento y operatividad del Equipamiento e Infraestructura Hospitalaria, en beneficio de los pacientes y en la proyección positiva de la imagen Institucional.

5.36. **Ingeniero Residente:** Profesional perteneciente a la empresa de servicios de mantenimiento contratada, responsable de coordinar ante la entidad las actividades o procedimientos relacionados a la ejecución del servicio de mantenimiento según los Términos de Referencia.

5.37. **Ingeniero Supervisor:** Profesional de EsSalud responsable de supervisar, evaluar y controlar las actividades de mantenimiento ejecutadas por las empresas de servicio contratadas, según procedimientos y normativa institucional.

5.38. **Infraestructura Hospitalaria:** Está conformada por las edificaciones y obras complementarias que existen dentro de los límites de propiedad del centro asistencial, interrelacionadas para brindar servicios de salud. Incluye las instalaciones sanitarias, mecánicas y redes eléctricas. Se puede clasificar en:

- Implementada: Condición de la infraestructura de un IPRESS catalogada como habilitada para la atención de asegurados.
- Extra institucional: Condición de una infraestructura asistencial que es administrada por un tercero, que utiliza la imagen de EsSalud para su operación.

5.39. **Instalaciones Electromecánicas;** Conjunto de instalaciones de los centros asistenciales que permiten brindar soporte básico al funcionamiento de los servicios, tales como:

- Sistema de Aire Acondicionado y Ventilación Mecánica
- Sistema de Oxígeno Medicinal
- Sistema de Aire Comprimido Medicinal
- Sistema de Vacío Clínico
- Instalaciones Térmicas
- Instalaciones de Refrigeración
- Instalaciones eléctricas de: Acometida, Medidor, Sub-Estación (Seccionador y Transformador), Interruptor General, Grupo Electrógeno y Tablero de Transferencia Manual y Automática, Tablero de Distribución General, Tableros de Control y Mando de equipos, Sistema de Puesta a Tierra, Pararrayos, Banco de Condensadores, UPS, Estabilizadores, Paneles Solares.

5.40. **Instalaciones Sanitarias:** Conjunto de redes de agua, desagüe, tratamiento de agua, aparatos y accesorios sanitarios y de grifería. Forma parte de la infraestructura hospitalaria.

5.41. **Interés Público:** Se refiere a las acciones que realiza el Gobierno para el beneficio común de la sociedad entera, entendida como un cuerpo social.

5.42. **Mantenimiento correctivo:** Actividad de mantenimiento que se realiza al equipamiento o infraestructura hospitalaria con la finalidad de corregir un defecto o falla detectada, para devolverlo a la condición de operatividad esperada.

Existen dos tipos de mantenimiento correctivo:

a) **Mantenimiento correctivo programado**: actividad que tiene como objetivo anticiparse a los posibles fallos o desperfectos que pueda presentar un equipo de forma intempestiva.

b) **Mantenimiento correctivo imprevisto:** actividad que se realiza de forma imprevista, cuando ocurre un fallo, y que requiere la reparación el equipo para continuar con su uso.

5.43. **Mantenimiento Hospitalario:** Conjunto de actividades destinadas a mantener en buen estado de conservación, operatividad y funcionamiento el equipamiento biomédico, electromecánico, instalaciones electromecánicas e infraestructura hospitalaria.

5.44. **Mantenimiento de Infraestructura Hospitalaria:** Conjunto de acciones que permiten conservar y/o reponer las condiciones existentes y mantener la operatividad de las instalaciones físicas de los establecimientos de salud, sin ampliar o modificar la capacidad instalada para la provisión de los servicios de salud.

5.45. **Mantenimiento del equipamiento hospitalario:** Conjunto de acciones que permiten conservar y/o reponer las condiciones existentes y mantener la operatividad del equipamiento hospitalario, sin modificar la funcionalidad y características de diseño originales de fábrica.

5.46. **Mantenimiento predictivo:** Mantenimiento que se caracteriza por prevenir fallas, prediciendo cuando va a fallar una determinada parte o componente; para este tipo de mantenimiento se

utiliza un registro histórico de mantenimiento, software de mantenimiento Institucional y equipos de medición especializados.

5.47. **Mantenimiento preventivo:** Mantenimiento que se realiza al equipamiento e infraestructura hospitalaria a intervalos pre determinados de tiempo según criterios establecidos por el fabricante, o criterios de operatividad del equipo o las condiciones del entorno de trabajo, con la finalidad de minimizar la probabilidad de falla y la degradación del funcionamiento en general, para alcanzar la vida útil esperada.

5.48. **Mantenimiento oneroso:** Cuando el gasto de mantenimiento es significativo en relación al valor de la infraestructura o equipo nuevo.

5.49. **Nivel de Criticidad:** Metodología de carácter técnico que permite jerarquizar los equipos e infraestructura, según:

- La funcionalidad y aplicación en un servicio asistencial.
- Riesgo clínico para el paciente.
- Frecuencia de mantenimiento según el fabricante o las normas vigentes.
- Frecuencia de uso

Se puede clasificar en:

a) **Alta Criticidad**: En donde no debe fallar la infraestructura y equipamiento, ni dejar de prestar servicios, en cualquier circunstancia, incluido desastres.

b) **Mediana Criticidad:** En donde no debería fallar la Infraestructura y equipamiento, puesto que podrían afectar la calidad de los servicios.

c) **Baja Criticidad:** En donde si falla la infraestructura y equipamiento, no presentarían riesgos ni afectarían la continuidad de los servicios en el tiempo inmediato.

5.50. **Obra:** Construcción, reconstrucción, remodelación, demolición, renovación, y habilitación de bienes inmuebles, tales como edificaciones, estructuras, excavaciones, perforaciones, carreteras, puentes, entre otros, que requieren dirección técnica, expediente técnico, mano de obra, materiales y/o equipos.

5.51. **Obras complementarias:** Obras de carácter permanente edificadas fuera de los límites del área techada existente y que se ejecutan para cumplir funciones asistenciales, de seguridad, almacenamiento, pavimentación, colocación de equipos, etc.

5.52. **Obsolescencia tecnológica:** Es la caída en desuso de las máquinas, equipos y tecnologías motivada no por un mal funcionamiento del mismo, sino por un insuficiente desempeño de sus funciones en comparación con las nuevas máquinas, equipos y tecnologías introducidos en el mercado.

5.53. **Estado de la OTM:** La OTM puede tener los siguientes estados:

- **En ejecución,** las actividades de mantenimiento programado no se culminaron en su totalidad.
- **Pendiente por firma**, las actividades de mantenimiento fueron culminadas correctamente, sin embargo, la OTM todavía no tiene firma del Usuario.
- **Pendiente por repuesto**, las actividades de mantenimiento no pueden culminarse debido a la falta de un repuesto.
- **Anulado**: OTM que previa autorización de la OIH y por motivos justificados técnicamente fue anulada.
- **Reprogramado**: que previa autorización de la OIH y por motivos justificados técnicamente fue reprogramada para ser realizada en una fecha futura.
- **Cerrado**; cuando todas las actividades de mantenimiento fueron realizadas y los campos llenados correctamente, asimismo contiene las firmas completas (Firma del ejecutor del mantenimiento, del Supervisor, del Jefe de la OIH y Firma del Usuario).
- **Cierre forzado;** cuando previa autorización de la OIH, la OTM pasa a estado cerrado pese a no cumplirse las condiciones previamente establecidas.

Gerencia de Mantenimiento V°B° ING. E. TOLEDO P. Sub Gerente ESSALUD - SGM

Gerencia de Ejecución de Proyectos V°B° ING. R. NARVAEZ B. GERENTE ESSALUD - GEP

GERENCIA CENTRAL DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO V°B° Ing. W. CUBA A. G. Central ESSALUD

GERENTE GENERAL V°B° A. BARREDO M. ESSALUD

5.54. **Operación de equipos:** Son actividades destinadas a la administración y/o control del funcionamiento permanente de equipos electromecánicos, con el propósito de brindar apoyo complementario en la continuidad de funcionamiento de los distintos servicios hospitalarios.

5.55. **Orden de trabajo de mantenimiento (OTM):** Es el documento técnico, mediante el cual se solicita y/o autoriza, registra y da conformidad a las actividades de mantenimiento realizadas a los equipos e infraestructura.

5.56. **Órgano Desconcentrado (ODC):** Comprende las Redes Asistenciales, Redes Desconcentradas, Redes Prestacionales, Centros Nacionales e Institutos Especializados y la Gerencia de Oferta Flexible.

5.57. **Overhaul:** Reconstrucción y/o reparación mayor de un equipo, de acuerdo a lo especificado en el manual de servicio técnico del fabricante.

5.58. **Plan Anual de Mantenimiento Hospitalario (PAMH):** Es el documento de gestión que, fundamentado en una evaluación de la gestión de mantenimiento, establece las actividades operativas y administrativas a ser ejecutadas durante un ejercicio presupuestal (un año), con la finalidad de incrementar la disponibilidad del equipamiento e infraestructura hospitalaria de los establecimientos de salud y mejorar la gestión de mantenimiento del ODC.

5.59. **Programa Anual de Mantenimiento (PROAM):** Descripción de actividades de mantenimiento, preventivas, a ejecutarse en un periodo establecido, indicándose la frecuencia, horas, y el costo referencial de cada actividad. Incluye la propuesta cronológica de ejecución de actividades para:

- Cuantificar los recursos necesarios para desarrollar trabajos de mantenimiento necesarios para garantizar la vida útil del equipamiento hospitalario e infraestructura.
- Distribuir oportunamente los recursos humanos, físicos y económicos.
- Facilitar el seguimiento, evaluación y control de la ejecución del PROAM.

5.60. **Protocolo de pruebas:** Conjunto de actividades, ordenadas técnica y secuencialmente, que listan los procedimientos a seguir para la ejecución del proceso de verificación del adecuado funcionamiento del equipo, según especificaciones de su fabricante.

5.61. **Contratista:** Persona natural o jurídica que provee o abastece de un bien o servicio necesario requerido por la institución para un fin específico.

5.62. **Reparar:** Restablecer a una condición aceptable lo que está averiado, fallado o defectuoso.

5.63. **Repuesto:** Pieza, parte o componente de recambio para un equipo.

5.64. **Registro histórico:** Reporte técnico, que contiene información histórica de las actividades de mantenimiento y/o reparaciones efectuadas en un equipo o grupo de equipos.

5.65. **Reposición:** Sustitución completa de un equipo o una instalación averiada por otro nuevo que puede aportar, o no, características de producción y rendimiento más elevados.

5.66. **Software de mantenimiento institucional:** Software utilizado por la Institución utilizado para la gestión del mantenimiento, y que unifica información relacionada al inventario del equipamiento, historial de reparaciones, mantenimiento y el control de las órdenes de trabajo OTM's.

5.67. **Servicios a todo costo:** Actividades de mantenimiento a través de empresas de mantenimiento contratadas, cuyo costo contempla todos los gastos que involucra el servicio (mano de obra y medios físicos especializados, repuestos, software, etc., además de gastos generales, utilidad e impuestos), el cual es requerido para el mantenimiento de infraestructura y equipos que, por su complejidad, requieren servicios especializados, herramientas e instrumentos sofisticados y costosos (de ser el caso).

5.68. **Términos de referencia (TDR):** Es el detalle de las características técnicas y de las condiciones en las que se ejecutará la prestación del servicio a contratar, incluye el lugar, el plazo de ejecución, la finalidad pública, el perfil de proveedor, entre otras.

5.69. **Unidad Orgánica:** Es la denominación genérica de una Oficina, División, Unidad, Sub Gerencia, Gerencia, Dirección, Servicio Asistencial y Departamento Asistencial contemplada

en el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) de los Órganos Desconcentrados y de la Sede Central de EsSalud.

5.70. **Valor Actual del Equipo:** Es el valor del equipo considerando una depreciación lineal, se calcula mediante la siguiente fórmula:

Valor actual = Costo de Adquisición x (Vida útil - Antigüedad) / Vida útil

La vida útil y la antigüedad se estiman en años. Si la antigüedad es igual o mayor a la vida útil, el valor actual del equipo es S/. 0.00 (cero).

5.71. **Vida útil:** Tiempo durante el cual un equipo o infraestructura conserva su capacidad de utilización, cumpliendo correctamente con la función para la cual ha sido creado. El periodo abarca desde su puesta en operación, hasta que deja de operar por desgaste o degradación irreversible, como consecuencia del propio uso que ha tenido o por la ausencia de la aplicación de un programa de mantenimiento.

5.72. **Servicios de mantenimiento de ejecución continua:** Son los servicios de mantenimiento con o sin residencia que, por su importancia en la prestación del servicio asistencial, deben ser contratados de manera permanente, por ejemplo: servicio de mantenimiento preventivo/correctivo con residencia de equipos hospitalarios, servicio de mantenimiento preventivo/correctivo sin residencia de ascensores, entre otros.

Artículo 6. Siglas

- PAMH : Plan Anual de Mantenimiento Hospitalario
- ODC : Órgano Desconcentrado incluye Redes Prestacionales.
- ODC's : Órganos Desconcentrados
- PROAM : Programa Anual de Mantenimiento
- TDR : Términos de Referencia
- EETT : Especificaciones técnicas
- OTM : Orden de Trabajo de Mantenimiento
- OIH : Oficina de Ingeniería Hospitalaria, o la que haga sus veces en el ODC[1]
- CMI : Cuadro de Mando Integral
- GCPI : Gerencia Central de Proyectos de Inversión
- GEP : Gerencia Ejecución de Proyectos
- SGM : Sub Gerencia de Mantenimiento

CAPITULO II
ORGANOS RESPONSABLES

Artículo 7. Sede Central

Son responsables del cumplimiento y ejecución de las disposiciones contenidas en la presente normativa, los siguientes funcionarios de la sede central:

7.1 Gerente Central de Proyectos de Inversión, Gerente de Ejecución de Proyectos y Sub Gerente de Mantenimiento.
7.2 Gerente Central de Gestión Financiera y Gerente Central de Planeamiento y Presupuesto.
7.3 Gerente Central de Logística y Gerente de la Central de Abastecimiento de Bienes Estratégicos.

[1] Para el presente documento, la OIH se refiere a: la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios, División de Ingeniería Hospitalaria y Servicios, Unidad de Ingeniería Hospitalaria y Servicios, Unidad de Adquisiciones Ingeniería Hospitalaria y Servicios o las Áreas de Ingeniería y Mantenimiento

Artículo 8. Órganos Desconcentrados

Son responsables del cumplimiento y ejecución de las disposiciones contenidas en la presente normativa, los siguientes funcionarios de los Órganos Desconcentrados:

8.1. Gerentes / Directores de los Órganos Desconcentrados.
8.2. Gerentes / Directores de los Redes Prestacionales de Salud.
8.3. Jefes de Oficina de Administración de los Órganos Desconcentrados.
8.4. Jefes de Oficina de Ingeniería Hospitalaria; Jefes de División de Ingeniería Hospitalaria; Jefes de Unidad de Ingeniería Hospitalaria; Jefes de Unidad de Adquisiciones, Ingeniería Hospitalaria y Servicios.
8.5. Jefes de Unidad de Mantenimiento de Equipos Biomédicos y Electromecánicos.
8.6. Jefes de Unidad de Mantenimiento de Infraestructura.
8.7. Jefes de Oficina de Adquisiciones de los Órganos Desconcentrados, o quienes hagan sus veces.
8.8. Jefes de Oficina de Finanzas de los Órganos Desconcentrados, o quienes hagan sus veces.
8.9. Directores y Administradores de los centros asistenciales.
8.10. Jefes de Servicios y Jefes de Departamentos Asistenciales de los Establecimientos de Salud.

CAPITULO III.

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 9. Alcances del Mantenimiento Hospitalario

9.1. Las actividades de mantenimiento hospitalario son consideradas actividades estratégicas y de interés público debido a que su correcta y oportuna ejecución permite mantener en buen estado de conservación, operatividad y funcionamiento, el equipamiento e infraestructura hospitalaria, y poseer la disponibilidad operativa necesaria que permita brindar servicios de salud con oportunidad y calidad.

9.2. La Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto en la Sede Central, la Oficina de Administración, Oficina de Adquisiciones y Oficina de Finanzas, o las que hagan sus veces en los ODC's, deben programar y priorizar la asignación presupuestal para la contratación de bienes y servicios de mantenimiento hospitalario, en salvaguarda de su continuidad y periodicidad anual.

9.3. La OIH es responsable del mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos biomédicos y electromecánicos de propiedad de EsSalud, instalados en establecimientos de salud de propiedad de EsSalud o de terceros, debiendo incluirlos obligatoriamente en su PAMH aprobado. Asimismo, es responsable de velar por su adecuado funcionamiento, verificando se cumplan las condiciones de operación adecuadas (eléctrica, mecánica y de bioseguridad) de acuerdo a la normativa vigente y/o lo establecido por el fabricante en sus manuales técnicos.

9.4. La supervisión del mantenimiento de equipos biomédicos, electromecánicos e infraestructura hospitalaria de los Establecimientos de Salud construidos mediante contratos APP, se ejecutará de acuerdo a los términos establecidos en su respectivo contrato.

9.5. Asimismo, la ejecución del mantenimiento de equipos biomédicos y electromecánicos e infraestructura hospitalaria de los Establecimientos de Salud construidos mediante contratos APP está a cargo de la Sociedad Operadora, de acuerdo a lo establecido en el Plan de Mantenimiento aprobado por EsSalud y a los términos establecidos en el Convenio de Asociación.

9.6. El alcance de la presente norma se aplica a toda actividad realizada en el marco del mantenimiento hospitalario, es decir, mantenimiento del equipamiento, instalaciones e infraestructura hospitalaria.

9.7. Respecto a las actividades relacionadas al mantenimiento del equipamiento hospitalario, el alcance es el siguiente:

9.7.1. Mantenimiento preventivo/correctivo del equipamiento biomédico y electromecánico estratégico.

9.7.2. Mantenimiento preventivo/correctivo de Equipos Biomédicos de Alta tecnología.

9.7.3. Mantenimiento Preventivo/correctivo de las Instalaciones Electromecánicas.

9.8. Respecto a las actividades relacionadas al mantenimiento de la infraestructura hospitalaria, el alcance es el siguiente:

9.8.1. Mantenimiento de muros de ladrillo, tabique prefabricado, pisos, techos, falso cielo raso, cielo raso, coberturas, zócalos, contra zócalos, sardineles, escaleras, barandas, pasamanos, divisiones metálicas para servicios higiénicos, y otros.

9.8.2. Mantenimiento de puertas, ventanas, vidrios, cerrajería de ambientes en general, reposteros altos y bajos.

9.8.3. Mantenimiento correctivo de estructuras: reparación de juntas de construcción y dilatación, de fisuras en muros no portantes de albañilería, sustitución de correas y bridas en estructuras que sostienen las coberturas.

9.8.4. Mantenimiento del sistema de drenaje pluvial: red de recolección (montante pluvial), accesorios, rejillas, canaletas, cunetas, sumideros, etc.

9.8.5. Pintado en general de la edificación.

9.8.6. Mantenimiento de veredas, rampas y pistas dentro de los linderos del centro asistencial.

9.8.7. Mantenimiento de cercos perimétricos.

9.8.8. Mantenimiento de instalaciones sanitarias: redes de desagüe y ventilación, redes de agua caliente y fría, redes del sistema contra incendio, aparatos sanitarios (lavatorios, duchas, inodoros, grifería, urinarios, lavaderos), accesorios, cajas de registro, cisternas, tanques elevados, pozos sépticos, etc.

9.8.9. Mantenimiento de redes eléctricas: tuberías eléctricas, circuitos de iluminación y tomacorrientes (cableado eléctrico), pararrayos, pozos a tierra, tableros, interruptores, tomacorrientes, equipos y lámparas de iluminación, cajas de pase, postes, etc.

9.8.10. Mantenimiento de la infraestructura deteriorada, procurando eliminar barreras arquitectónicas[2], como por ejemplo: el cambio de ancho de puertas, instalación de rampas, servicios higiénicos accesibles para personas con discapacidad, identificación de estacionamientos para discapacitados y otros en cumplimiento con la normatividad vigente respecto a la "accesibilidad para personas con discapacidad y de las personas adultas mayores"

9.9. El mantenimiento de la infraestructura hospitalaria debe ser ejecutada en concordancia con lo establecido en las normas nacionales e institucionales de edificaciones vigente.

9.10. Las ampliaciones y/o modificaciones (acondicionamiento, mejoramiento, remodelación) de la infraestructura existente, no deben ser consideradas actividades de mantenimiento, esta disposición debe ser cumplida por el Gerente/ Director, Jefe de la Oficina de Administración y del Jefe de la OIH del ODC, bajo responsabilidad.

9.11. Los reforzamientos estructurales no constituyen actividades de mantenimiento, toda vez que, para su ejecución se requiere dirección técnica, expediente técnico, mano de obra, materiales y/o equipos.

9.12. El criterio técnico para la elección de materiales (repuestos, accesorios, entre otros) a utilizar en el mantenimiento de las instalaciones eléctricas, equipos electromecánicos e infraestructura

[2] Artículo N° 3 de la Norma A.120 del Reglamento Nacional de Edificaciones
Barrera arquitectónica: Son aquellos impedimentos, trabas u obstáculos físicos que limitan o impiden libertad de movimiento de personas con discapacidad.

hospitalaria debe ser concordante con lo establecido en la Normativa Institucional, el Código Nacional de Electricidad y las Normas Técnicas de Salud N° 110, 113 y 119-MINSA/ DGIEM.

9.13. De acuerdo a lo establecido en el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones, la implementación y pre-instalación de Incineradores Pirolíticos con Lavador de Gases nuevos, o por reposición, constituyen Proyectos de Inversión. Asimismo, para realizar el mantenimiento preventivo y correctivo de un Incinerador Pirolítico con Lavador de Gases se debe tener en consideración lo establecido en la Normativa Técnica de Residuos Sólidos vigente.

9.14. La ampliación de la potencia instalada para un Establecimiento de Salud, no constituye una actividad de mantenimiento, dado que para ello generalmente se requiere la reposición de transformadores, sus aisladores y barras, tendido de nuevo cableado, entre otros.

9.15. El presupuesto de mantenimiento hospitalario no podrá ser utilizado para ejecutar actividades de mantenimiento de locales de EsSalud que no son utilizados para brindar prestaciones asistenciales

Artículo 10. Responsabilidades en la gestión del mantenimiento hospitalario

10.1. La OIH es la encargada de gestionar con anticipación, ante la Oficina de Administración y las unidades orgánicas del ODC, la provisión de los recursos necesarios para ejecutar el PAMH:

10.1.1. Recursos humanos (servicios)

10.1.2. Recursos Físicos (Bienes y equipamiento)

10.1.3. Recursos Financieros

10.1.4. Recursos informáticos (Tecnologías de la Información y Comunicación)

10.1.5. Otros recursos necesarios para el mantenimiento

Es responsabilidad del Gerente, Director y Jefe de la Oficina de Administración, gestionar con diligencia la dotación de los referidos recursos, para que la OIH formule, ejecute y supervise eficientemente el cumplimiento oportuno del PAMH del ejercicio presupuestal correspondiente.

10.2. La Oficina de Administración del ODC, a través de la OIH, es responsable de formular el PAMH, para lo cual, debe considerar las necesidades de mantenimiento del equipamiento e infraestructura hospitalaria de los Centros Asistenciales bajo su jurisdicción. Asimismo, la OIH es la encargada de la ejecución, supervisión, y control, así como de tomar las medidas correctivas de mejora a dicho Plan Anual.

10.3. La Oficina de Adquisiciones o la que hace sus veces en el ODC es responsable de realizar oportunamente los procesos logísticos, dentro de los plazos establecidos en la normatividad nacional e institucional vigente.

10.4. La Oficina de Finanzas o la que hace sus veces en el ODC es responsable de gestionar ante la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto, la asignación de recursos presupuestales necesarios para la contratación de bienes y servicios programados e imprevistos. Asimismo, es responsable remitir a la OIH, la información financiera relacionada a la ejecución del presupuesto operativo del ODC.

10.5. Es responsabilidad de la Oficina de Administración del ODC efectuar reuniones mensuales de seguimiento y coordinación, con las Oficinas de Ingeniería Hospitalaria, Adquisiciones y Finanzas, o las que hagan sus veces en el ODC, con la finalidad de evaluar el estado de los procesos logísticos, los avances en la contratación de bienes y servicios para el mantenimiento hospitalario y la ejecución de las partidas presupuestales destinadas al mantenimiento hospitalario.

10.6. Los acuerdos y compromisos asumidos durante las referidas reuniones deberán ser registrados en Actas, y remitidas al titular del ODC para su conocimiento y de ser el caso, la ejecución de acciones pertinentes.

Artículo 11. Registro de la Información del Mantenimiento Hospitalario

11.1. El registro de información de los contratos de bienes, servicios y/o ejecución de actividades de mantenimiento hospitalario debe ser realizada durante todas las etapas del ciclo de gestión del

mantenimiento hospitalario (Gráfico N° 2), siendo la OIH del ODC, responsable del registro oportuno y confiable de dicha información en el Software de Mantenimiento Institucional.

11.2. Los Ingenieros Supervisores o personal a cargo del mantenimiento al equipamiento hospitalario de los Establecimientos de Salud adscritos al ODC, deben verificar permanentemente, bajo responsabilidad, la correcta actualización del inventario del equipamiento hospitalario (registro de altas y bajas del equipamiento) y las fichas técnicas de los equipos biomédicos, electromecánicos e instalaciones electromecánicas en el software de mantenimiento institucional.

11.3. La responsabilidad del control y supervisión del oportuno y correcto registro de información en el software de mantenimiento institucional no es delegable a las empresas contratadas para los servicios de mantenimiento hospitalario.

11.4. La Oficina de Administración, a través de la OIH, es responsable de instruir a los supervisores de EsSalud o ingenieros contratados respecto a las responsabilidades y obligaciones relacionadas a la supervisión del mantenimiento hospitalario descritas en la presente norma.

11.5. Todas las actividades relacionadas al mantenimiento preventivo y/o correctivo deben ser registradas en el Software de Mantenimiento Institucional, por ejemplo:

11.5.1. Actividades de mantenimiento realizadas por proveedores durante el periodo de garantía ofertado o derivado de prestaciones accesorias.

11.5.2. Actividades de mantenimiento del equipamiento e infraestructura hospitalaria derivadas de la ejecución de servicios contratados a todo costo.

11.5.3. Actividades de mantenimiento especializado del equipamiento e infraestructura hospitalaria.

11.5.4. Actividades de mantenimiento preventivo y/o correctivo del equipamiento e infraestructura hospitalaria coberturado por una empresa de servicios contratada con o sin residencia.

11.5.5. Otras actividades relacionadas al mantenimiento del equipamiento e infraestructura hospitalaria.

Artículo 12. Perfil profesional del personal de la OIH

Los funcionarios e ingenieros supervisores que pertenecen a la OIH del ODC, deben contar con título universitario, colegiatura y estar habilitado por el Colegio Profesional correspondiente. Asimismo, deben cumplir el perfil profesional mínimo indicado en la normativa institucional vigente[3], siendo obligación de la Oficina de Administración, a través del área de Recursos Humanos del ODC, velar por el cumplimiento de esta disposición.

Artículo 13. Comunicación entre las áreas de Ingeniería y la SGM

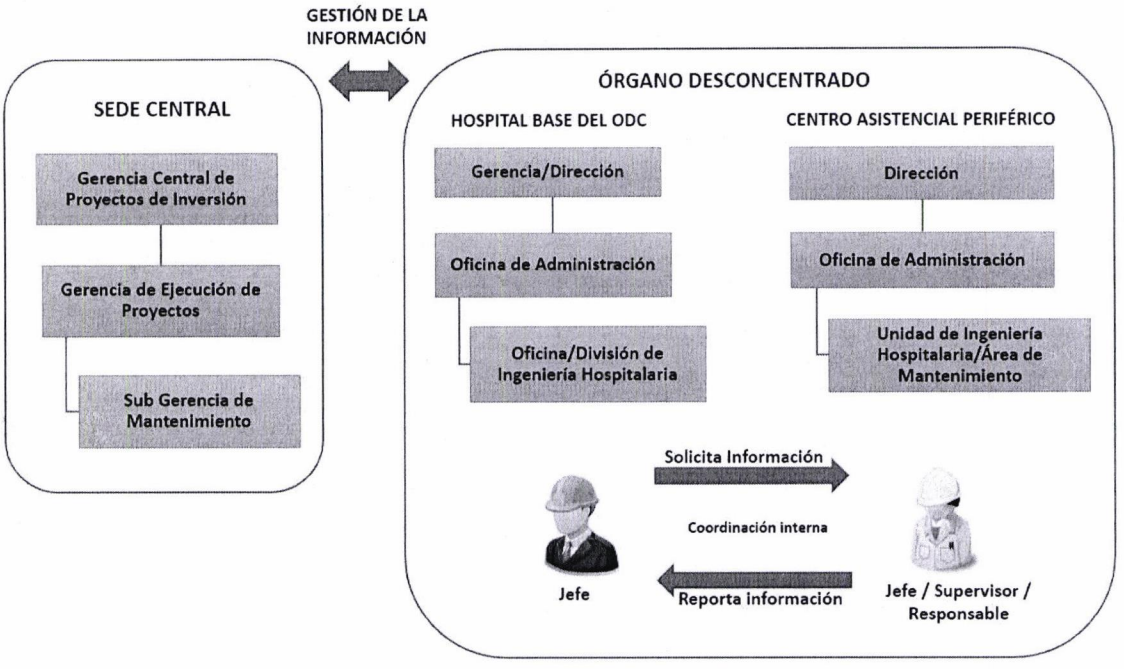
13.1. Los reportes, informes u otra información de carácter técnico que solicite el Jefe de la OIH del ODC al jefe, supervisor o responsable (encargado) de mantenimiento del establecimiento de salud periférico debe ser elaborado con diligencia y remitido al jefe de la OIH, por medio digital y formal; este último deberá ser tramitado elevando la documentación a la instancia superior competente.

13.2. La OIH del ODC debe remitir a la SGM, la información de su competencia de forma oportuna y completa, es decir, en los plazos establecidos en la normativa institucional vigente o cuando sea requerida.

13.3. Las comunicaciones formales entre la OIH y la SGM de la Sede Central se realizan a través del titular del ODC (Gerente o Director) dirigiendo toda documentación a la GCPI (Gráfico N° 1).

[3] Anexo N° 4 del "Procedimiento para la formulación, evaluación y aprobación del Plan Anual de Mantenimiento Hospitalario", o documento que lo reemplace

Gráfico N° 1
Comunicación Sede Central – ODC



Artículo 14. Ciclo de Mantenimiento Hospitalario

El ciclo del mantenimiento hospitalario establecido a nivel institucional se desarrolla según las siguientes etapas:

- Planificación
- Ejecución
- Supervisión y evaluación
- Optimización

Gráfico N° 2
Ciclo de Gestión del Mantenimiento Hospitalario en los ODC's



La etapa de optimización realimenta a la etapa de planificación, conformándose así un proceso de mejora continua en el ciclo de gestión del mantenimiento hospitalario

CAPITULO IV
PLANIFICACION DEL MANTENIMIENTO

Artículo 15. Plan Anual de Mantenimiento Hospitalario

15.1. El ODC, a través de su Oficina de Administración es responsable de evaluar y aprobar mediante resolución el PAMH, para lo cual deberá observar los procedimientos, disposiciones y plazos establecidos en la normativa institucional vigente[4].

15.2. El PAMH aprobado por el ODC empezará a regir desde el primer día del ejercicio presupuestal correspondiente.

15.3. El PAMH, deberá ser remitido a la GCPI en los plazos establecidos en la normativa Institucional vigente[4].

Artículo 16. Recursos para el Mantenimiento Hospitalario

16.1. El ODC es el encargado de planificar adecuadamente el presupuesto de mantenimiento hospitalario para un ejercicio presupuestal (periodo anual), para realizar la referida planificación, debe considerar el presupuesto ejecutado en el ejercicio anterior, el presupuesto necesario para la contratación de los bienes y servicios necesarios para cumplir el PAMH, así como las actividades de mejora a ser implementadas.

16.2. Los recursos presupuestales destinados al mantenimiento hospitalario están organizados en los siguientes rubros:

16.2.1. Adquisición de Bienes para el mantenimiento.

16.2.2. Contratación de Servicios para ejecutar el mantenimiento.

16.3. Para la formulación del Presupuesto Anual de Mantenimiento, la OIH debe considerar, como mínimo, el presupuesto necesario para la contratación de los siguientes bienes y servicios:

16.3.1. Contratación de los servicios de mantenimiento preventivo/correctivo del equipamiento e infraestructura hospitalaria con y sin residencia necesarios para cumplir el PAMH.

16.3.2. Contratación de los servicios de mantenimiento especializado de equipos de alta tecnología.

16.3.3. Contratación de servicios a todo costo para el mantenimiento preventivo/correctivo especializado del equipamiento e infraestructura hospitalaria.

16.3.4. Contratación de empresas especializadas, para cumplir el mantenimiento de los equipos de alta tecnología (o alta complejidad) próximos a culminar su periodo de garantía.

16.3.5. Adquisición de los bienes necesarios (repuestos y materiales de ferretería) para la ejecución del PAMH.

16.4. A fin de garantizar la continuidad de los servicios de mantenimiento y que éstos tengan periodicidad anual, la OIH debe formular y sustentar correctamente los requerimientos de contratación anual de los servicios de mantenimiento respectivos, considerando como mínimo 03 meses de antelación a la culminación del contrato o finalización del periodo de garantía. Asimismo, la Oficina de Administración a través de sus Oficinas de Finanzas o la que haga sus veces[5] y Adquisiciones, es la responsable de gestionar el presupuesto y realizar el procedimiento de selección correspondiente para la contratación de los servicios, respectivamente.

16.5. La Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto asigna el presupuesto anual de mantenimiento hospitalario considerando el presupuesto solicitado en el cuadro de necesidades elaborado por el ODC, por tanto, dicho presupuesto debe ser coherente con el

---

[4] "Procedimiento para la formulación, aprobación y evaluación del Plan Anual de Mantenimiento Hospitalario"

[5] Oficina, División y Unidad de Finanzas en las Redes Asistenciales, CNSR e INCOR, Oficina de Gestión y Desarrollo en las Redes Prestacionales

presupuesto formulado en el PAMH, donde se detalla la contratación de bienes y servicios necesarios para cumplir el mantenimiento hospitalario programado.

16.6. Los recursos presupuestales destinados al mantenimiento Hospitalario no podrán ser destinados para otros fines, ni para financiar otras actividades u otros conceptos de gastos como: adquisición de combustible, servicios generales, transporte, viáticos, oxigeno, óxido nitroso, gas, entre otros.

16.7. La Oficina de Administración del ODC, a través de sus Oficinas de Adquisiciones y Finanzas o las que hagan sus veces, es responsable de gestionar, y proveer oportunamente a la OIH los recursos necesarios para ejecutar el mantenimiento hospitalario preventivo programado y para solucionar problemas relacionados a la ejecución de mantenimientos correctivos.

16.8. La Oficina de Administración del ODC, en el marco de la normatividad vigente y a través de la dependencia competente, debe gestionar y asignar a cada una de las unidades orgánicas responsables del mantenimiento hospitalario el presupuesto destinado al Fondo Fijo de Caja Chica de la Institución, para su uso exclusivo en gastos de mantenimiento.

16.9. Los requerimientos de contratación de bienes y servicios para el mantenimiento hospitalario deben ser formulados por la OIH en concordancia con las medidas de austeridad, racionalidad, disciplina, calidad del gasto y otras disposiciones establecidas por el Órgano Central competente.

16.10. Para garantizar la continuidad operativa del equipamiento e infraestructura hospitalaria en situaciones de emergencia o desastre, la OIH, bajo responsabilidad, debe evaluar las necesidades de mantenimiento y elaborar el sustento técnico de los requerimientos de contratación de bienes y/o servicios para gestionar ante el Órgano Central competente, el presupuesto necesario para su ejecución.

Artículo 17. Gestión de Bienes y Servicios para el mantenimiento hospitalario

17.1. La OIH, debe elaborar y remitir a la Oficina de Adquisiciones o la que hace sus veces en el ODC, las EETT de los bienes a adquirir y los TDR's de los servicios a contratar, con una anticipación de 60 días de la fecha tentativa de convocatoria indicada en el PAC institucional. Asimismo, la referida oficina, en su calidad de usuario es responsable de realizar el seguimiento del estado de avance del procedimiento de selección correspondiente (es decir: estudio de mercado, habilitación presupuestal, convocatoria, entre otros), hasta su adjudicación, consentimiento de la buena pro y firma del contrato.

17.2. Las Oficinas de Ingeniería Hospitalaria, Adquisiciones y Finanzas, bajo responsabilidad, deben priorizar la contratación de servicios de mantenimiento de ejecución continua, por ejemplo: la contratación del servicio de mantenimiento del equipamiento e infraestructura hospitalaria con/sin residencia, contratación de servicios de mantenimiento preventivo/correctivo especializado de equipos de alta tecnología.

17.3. Cuando la buena pro del proceso de selección para la contratación de bienes y servicios haya sido consentida firmemente, la Oficina de Adquisiciones o la que haga sus veces en el ODC, en el marco de la Ley de contrataciones del Estado y su Reglamento, debe gestionar diligentemente la emisión del Contrato y/u Orden de Compra correspondiente, y remitir a la OIH copia del expediente de contratación sea física o digital (vía correo electrónico a la OIH), adjuntando copia del contrato u orden de compra y la Oferta Técnica del proveedor favorecido con la buena pro para la supervisión del cumplimiento de entrega y/o ejecución del servicio contratado dentro del plazo establecido.

17.4. La Oficina de Adquisiciones o la que hace sus veces en el ODC, de manera motivada, deberá informar a la OIH respecto a los procedimientos de selección cuyos cronogramas de convocatoria y/o plazos de convocatoria no podrán ser cumplidas, con la finalidad de establecer nuevas fechas y realizar las acciones preventivas correspondientes.

Sub Gerencia de Mantenimiento-SGM V°B° ING. E TOLEDO P. Sub Gerente ESSALUD

Gerencia de Ejecución de Proyectos - GEP V°B° ING. R. NARVAEZ B. GERENTE ESSALUD

GERENCIA CENTRAL DE PROYECTOS DE INVERSIÓN V°B° J. BOBADILLA Gerente Central ESSALUD

GERENCIA CENTRAL DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO V°B° Ing. W. CUBA A. G. Central ESSALUD

GERENTE GENERAL V°B° A. BARREDO M. ESSALUD

CAPITULO V

EJECUCION DEL MANTENIMIENTO

Artículo 18. Acta de recepción

Antes de la ejecución de actividades de mantenimiento preventivo/correctivo de equipamiento o infraestructura hospitalaria nueva, la OIH debe verificar que los referidos bienes poseen la documentación que acredita la recepción formal de los mismos según lo establecido en la normativa institucional vigente (acta de recepción, instalación y prueba operativa del equipo o acta de recepción de obra según corresponda). Asimismo, durante el periodo de garantía del bien, la OIH debe realizar el seguimiento al cumplimiento del mantenimiento programado ofertado.

Artículo 19. Recepción de equipamiento hospitalario

19.1.1 La OIH es la encargada de brindar al usuario asistencial, el soporte técnico necesario, antes, durante y después del proceso de recepción formal del equipamiento hospitalario nuevo.

19.1.2 Una vez suscrita el Acta de Recepción del nuevo equipamiento (electromecánico o biomédico), la OIH debe organizar y archivar la información contenida en la referida acta (esto es: EETT, requerimientos de Pre-Instalación, programa y Procedimientos de Mantenimiento, Resultados del Protocolo de Pruebas, entre otros), asimismo, para fines de supervisión posterior, la referida Oficina, bajo responsabilidad, debe archivar todas las OTM's de mantenimiento preventivo y/o correctivo realizadas al equipo durante su periodo de garantía.

Para realizar el alta del equipo en el software de mantenimiento institucional, la OIH debe registrar en dicho software, la ficha técnica del equipo considerando la información técnica contenida en el acta de recepción del equipo, consignando el código patrimonial respectivo.

19.1.3 Los instrumentos de verificación de parámetros de funcionamiento que se utilicen durante el protocolo de pruebas, deben contar con el Certificado de Calibración vigente y/o Informe de verificación metrológica emitido por organismos certificados y/o acreditados con la competencia técnica, o la certificación de calibración vigente proporcionada por el fabricante.

19.1.4 En este sentido, los funcionarios y/o servidores de EsSalud encargados de elaborar o aprobar los formatos de Protocolo de Pruebas a utilizarse durante la recepción de equipos deben verificar que la columna "Instrumentos, Insumos y/o medios físicos a emplear" indique que el instrumento a emplear cuenta con el certificado de calibración vigente y/o su equivalente, a fin verificar posteriormente su cumplimiento durante la ejecución del protocolo de pruebas.

19.1.5 La fecha de recepción del equipamiento electromecánico ligado a obra civil se contabiliza a partir de la fecha de suscripción del documento de recepción de la nueva infraestructura (obra). Asimismo, deberá disponer el alta de dicho equipamiento en el software de mantenimiento institucional, ingresando su ficha técnica y formulando el PROAM preventivo, en concordancia con los términos del expediente técnico aprobado de la obra.

Artículo 20. Recepción de infraestructura hospitalaria

20.1. La Unidad Ejecutora del Órgano Central es responsable de la recepción de la obra (nueva infraestructura), además, una vez suscrita el Acta de Recepción, deberá remitir formalmente al ODC los manuales, programas y procedimientos de mantenimiento preventivo del equipamiento electromecánico ligado a obra civil, indicando la fecha de culminación de su garantía técnica y de corresponder, los alcances de la ejecución del PROAM según obligación contractual.

20.2. Una vez suscrito el Acta de Recepción de la Obra (nueva infraestructura), la OIH del ODC o quien haga sus veces, debe registrar en el Inventario de la Infraestructura Hospitalaria, los ambientes que conforman la nueva infraestructura. Asimismo, deberá formular el PROAM respectivo, considerando actividades de mantenimiento menores, que permitan atender el deterioro originado por el uso o desgaste natural de la infraestructura (por ejemplo: cambio de fluorescentes, bisagras, chapas, solución de atoros en red de desagüe, pintado de paredes desgastadas y otros) e incluir dicho programa en el PAMH del presente ejercicio.

20.3. De encontrarse una deficiencia o falla en la infraestructura de una obra o proyecto culminado, la OIH deberá elaborar un informe técnico documentado que sustente si las deficiencias o fallas

detectadas son consecuencia de un defecto constructivo o vicio oculto y si fueron detectadas dentro del periodo de responsabilidad del contratista previsto en su contrato. De configurarse lo anterior, el referido informe deberá ser remitido al Órgano Encargado de las Contrataciones o quien haga sus veces en el ODC, para que adopte las acciones pertinentes de acuerdo a ley.

Asimismo, en caso se trate de una obra construida en el marco de los convenios internacionales, u obra gestionada a nivel central, el informe técnico antes mencionado deberá ser puesto a conocimiento de la Gerencia Central de Proyectos de Inversión, para que procedan de acuerdo a normas cautelando los recursos institucionales

Artículo 21. Seguimiento y control del equipamiento con garantía vigente

21.1. La OIH es la responsable del seguimiento y supervisión de la ejecución oportuna del PROAM preventivo del equipamiento con garantía vigente, debiendo gestionar las acciones administrativas necesarias que garanticen su cumplimiento.

21.2. La OIH debe realizar anualmente los requerimientos de mantenimiento (solicitud de pedido) preventivo por garantía o por el cumplimiento del contrato de prestaciones accesorias del equipamiento hospitalario, considerando la información técnica contenida en el programa de mantenimiento preventivo elaborado por el proveedor para el periodo de garantía y aprobado por la SGM de la Sede Central o la OIH del ODC.

21.3. El Órgano Encargado de las Contrataciones es responsable de gestionar la emisión de órdenes de compra (de manera local o centralizada) y de gestionar la habilitación presupuestal correspondiente ante las instancias respectivas.

21.4. La Oficina de Finanzas o la que haga sus veces en el ODC es responsable de brindar la certificación presupuestal requerida y de gestionar ante la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto, las ampliaciones presupuestales que se requieran para cumplir el programa de mantenimiento preventivo de equipos durante su periodo de garantía.

21.5. Ante la ocurrencia de una avería del equipamiento hospitalario, la OIH, debe realizar un informe técnico documentado que sustente si el origen de la falla es atribuible o no al contratista (ocasionado por la falta de mantenimiento preventivo, defecto de fabricación, entre otros).

21.6. De tratarse de una falla atribuible al contratista, el Órgano encargado de las contrataciones (Oficina de Adquisiciones en caso de compra local, Gerencia Central de Logística en caso de compra centralizada) debe solicitar formalmente al contratista la reparación del equipo, otorgando los plazos establecidos en el contrato o normativa vigente.

21.7. La avería de un equipo durante su periodo de garantía no exime de responsabilidad a la OIH de realizar las gestiones que sean necesarias para restablecer la operatividad del mismo en el marco de lo establecido en la normativa institucional, debiendo informar lo actuado al Órgano encargado de las contrataciones a fin de que adopte las medidas legales y administrativas correspondientes ante el contratista

Artículo 22. Ejecución y cumplimiento del Mantenimiento

22.1. La Oficina de Administración del ODC a través de su OIH, es la responsable de difundir el PROAM del equipamiento e infraestructura hospitalaria a todos los responsables de los establecimientos de salud del ODC, para el control y seguimiento de su correcto cumplimiento.

22.2. El personal usuario del equipo es responsable de realizar el mantenimiento preventivo básico (a nivel de usuario), desarrollando actividades de limpieza superficial y verificación del correcto funcionamiento del equipo, debiendo reportar inmediatamente a la OIH del ODC, la ocurrencia de falla o su mal funcionamiento.

22.3. Los bienes adquiridos por la institución, destinados al mantenimiento hospitalario (accesorios, repuestos, materiales de ferretería, insumos, entre otros) deben ser instalados en los equipos e instalaciones para los que fueron solicitados originalmente, cumpliendo los procedimientos establecidos por la GCPI y/o la normativa institucional.

22.4. Cuando, como consecuencia de una evaluación técnica, se determine que los recursos humanos propios son insuficientes para cumplir y ejecutar las actividades de mantenimiento hospitalario, la OIH puede gestionar ante las oficinas competentes, la contratación de una

empresa de servicios de mantenimiento hospitalario que cumpla dichas actividades, en el marco de la ley de tercerización de servicios, y considerando lo siguiente:

22.4.1. Ningún trabajador de las empresas de servicios, puede recibir memorándum de felicitación, ni amonestación por medidas disciplinarias, por parte de la OIH.

22.4.2. Ningún trabajador de la empresa de servicios contratada, puede recibir cartas de designación como miembro de Comité, conformidad de servicios, constancia de trabajo o evaluaciones de desempeño por parte de servidores o funcionarios de EsSalud.

22.4.3. Ningún trabajador de la empresa de servicios contratada puede recibir equipos de seguridad personal por parte de EsSalud, estos equipos deben estar incluidos en el monto contractual del servicio.

22.4.4. Ningún trabajador de las empresas de servicios, debe ser obligado a participar en capacitaciones, talleres, campañas médicas, entre otras actividades organizadas por EsSalud para sus trabajadores.

Artículo 23. Actividades de Mantenimiento y la OTM

23.1. Toda actividad de mantenimiento realizada al equipamiento o infraestructura hospitalaria debe ser registrada en la OTM e ingresada al software de mantenimiento institucional, en un plazo máximo de 48 horas después de concluida la actividad o actividades de mantenimiento.

23.2. La OTM es el documento de uso obligatorio por todas las dependencias del ODC para iniciar, ejecutar y dar conformidad a todos los trabajos de mantenimiento hospitalario programados y no programados (preventivos y correctivos), incluyendo los equipos en garantía y la Infraestructura hospitalaria. La información que contiene y su formato está establecido en la normativa institucional vigente.

23.3. La OIH debe atender de forma inmediata las fallas o defectos de uso del equipamiento hospitalario (reportados por el usuario o por personal de mantenimiento), en el marco de la normativa institucional vigente que establece los procedimientos a seguir para la gestión de fallas.

23.4. Para efectos del correcto registro de información en la OTM, y solo para trabajos de mantenimiento correctivo imprevisto, la fecha de solicitud de reparación reportada por el área usuaria debe corresponder con la fecha en que ocurrió la inoperatividad o falla del equipo.

23.5. La OTM cambia del estado "OTM abierta" a "OTM cerrada" cuando se cumplen las siguientes condiciones:

23.5.1. Tiene todos los campos de información llenados correctamente.

23.5.2. Se culminaron todas las actividades de mantenimiento.

23.5.3. Presenta la firma de conformidad del usuario

23.5.4. Presenta la firma de conformidad del supervisor de mantenimiento, jefe de Ingeniería Hospitalaria y del profesional responsable de mantenimiento.

23.6. La OIH debe tener en cuenta las siguientes consideraciones para el registro de la información en la OTM:

23.6.1. La OIH es responsable de supervisar que las empresas de servicio de mantenimiento contratadas, dispongan de una computadora con acceso al software de mantenimiento institucional, que contenga la información histórica del mantenimiento realizado al equipamiento y/o infraestructura hospitalaria a su cargo.

23.6.2. En caso un equipo no tenga código patrimonial, la OIH debe gestionar ante la Unidad de Control Patrimonial, o la que haga sus veces, el etiquetado correspondiente de conformidad con la normatividad institucional vigente.

23.6.3. Es responsabilidad de la OIH controlar el correcto llenado de la OTM, verificando que contenga toda la información técnica correspondiente y las firmas de conformidad respectivas. Asimismo, es responsable de supervisar que dicha información sea registrada oportunamente en el software de mantenimiento institucional.

23.6.4. Las OTM's, TDR's, EETT y toda documentación técnica relacionada a la ejecución de las actividades de mantenimiento hospitalario, deben estar ordenadas y archivadas en forma física y digital, en áreas de fácil acceso en el ambiente de la OIH, para efectos de su posterior supervisión por parte de la SGM, Órgano de Control Institucional, Contraloría General de la República, SUSALUD, entre otros.

Artículo 24. Especificaciones Técnicas y Términos de Referencia

24.1. La OIH, en el marco de lo establecido en la Ley de Contrataciones del estado, es la responsable de elaborar las EETT y los TDR's para la adquisición de bienes y contratación de servicios respectivamente, respetando la estructura establecida por el Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado, debiendo ser suscritos obligatoriamente por el Jefe de la OIH, el profesional supervisor competente y por la Jefatura de la unidad orgánica que corresponda (en caso corresponda).

24.2. Los TDR´s destinados a la contratación de servicios de mantenimiento de ejecución continua con residencia, deben incluir obligatoriamente un personal técnico encargado del manejo del software de mantenimiento institucional y el registro de la información de mantenimiento hospitalario del equipamiento e infraestructura hospitalaria.

24.3. Para la contratación de empresas de servicio de mantenimiento con y sin residencia, la OIH debe incluir en los TDR's, los siguientes puntos, según corresponda:

24.3.1. Considerar que el Programa de Mantenimiento de Equipos a ser ejecutado por la empresa de servicios contratada, debe ser concordante con el PAMH aprobado por el Órgano Desconcentrado, de acuerdo a lo establecido en la normativa interna de EsSalud.

24.3.2. Considerar la cantidad necesaria y perfil profesional idóneo de recursos humanos para el cumplimiento óptimo de la prestación de los servicios a contratar, tomando en consideración el total de horas hombre determinado en el PROAM y Programa Anual de bienes para el mantenimiento hospitalario.

24.3.3. Asimismo, deberá considerar las características técnicas de los medios físicos e instrumentos de medición (con calibración vigente, de ser el caso) y calibración. Indicando además que, dichos medios físicos deben ser utilizados exclusivamente por los trabajadores la empresa contratada para la ejecución de las actividades de mantenimiento del PROAM.

24.3.4. Establecer la obligatoriedad de las empresas contratadas de reponer los medios físicos que se encuentran deteriorados y de reemplazar aquellos que no cumplan las características técnicas exigidas en los TDR's.

24.3.5. El monto del capital de trabajo para la adquisición de bienes (solo repuestos menores y materiales de ferretería) y servicios de menor cuantía. Incluyendo un término donde se indique que dicho Capital debe ser administrado por la empresa contratada y no por los servidores o funcionarios de EsSalud.

24.3.6. El capital de trabajo del servicio de mantenimiento contratado debe ser proporcional a la cantidad, complejidad y criticidad del equipamiento e infraestructura hospitalaria.

24.3.7. Verificar que, en los TDR's utilizados para la contratación del servicio de mantenimiento del equipamiento e infraestructura Hospitalaria, se establezca que, el Capital de Trabajo sólo debe ser usado para el suministro de repuestos y materiales de ferretería y no así para el suministro de insumos de mantenimiento (como cinta aislante, limpiador de contactos, trapo industrial, etc.), debiendo las empresas contratadas asumir ese costo, cuyo monto puede ser estimado de acuerdo al inventario y al programa de mantenimiento de equipos y/o infraestructura hospitalaria.

24.3.8. Verificar que en los TDR's se considere que los recursos humanos propuestos por la empresa contratada para la ejecución del servicio de mantenimiento no tengan dependencia directa de ningún servidor o funcionario de EsSalud.

24.3.9. Incluir en los TDR's una cláusula que indique que los equipos informáticos (PC's e impresoras) requeridos a la empresa contratada, sean de uso exclusivo para las

labores informáticas del servicio de mantenimiento a contratar, no pudiendo ser utilizadas en ninguna dependencia de EsSalud.

24.3.10. Incluir en los TDR's un Programa de Visitas de supervisión y de mantenimiento a los equipos e infraestructura hospitalaria de los Establecimientos de Salud periféricos del Órgano Desconcentrado.

24.3.11. Se debe indicar en los TDR's que todos los bienes (repuestos, accesorios, piezas, materiales de ferretería entre otros) que no puedan ser adquiridos mediante el Capital de Trabajo del Servicio de Mantenimiento contratado debido a su alto costo, la adquisición de los mismos deberán ser solicitados diligentemente a la Oficina de Adquisiciones o la que hace sus veces en el ODC, según procedimientos institucionales vigentes, adjuntando el Informe Técnico de la empresa a cargo del mantenimiento, el cual debe ser aprobado por la OIH, o quien haga sus veces.

24.3.12. Incluir en los TDR's las penalidades aplicables por el incumplimiento del servicio de mantenimiento brindado, las cuales deberán ser objetivas, razonables y congruentes con el objeto de la contratación, hasta por un monto máximo equivalente al diez por ciento (10%) del monto contratado en concordancia a lo establecido en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento.

24.3.13. Incluir dentro de los TDR's la obligación de las empresas de mantenimiento contratadas de registrar diariamente en el software de mantenimiento institucional, las actividades de mantenimiento ejecutadas al equipamiento e infraestructura hospitalaria con y sin garantía a su cargo. Asimismo, deberá incluir la actualización de las fichas técnicas del equipamiento y del inventario de equipos e infraestructura hospitalaria.

24.3.14. Incluir en los TDR's el procedimiento a seguir para la aprobación de los informes de pago de las empresas de servicio contratadas (con la relación mínima de documentos a presentar), incluyendo, los plazos máximos para su presentación, evaluación y aprobación por parte del área de ingeniería.

24.3.15. Equipos informáticos necesarios para la instalación del software de mantenimiento institucional en los Establecimientos de Salud que lo requieran, considerando además los recursos tecnológicos necesarios que permitan el acceso fluido a internet que permita procesar eficientemente la información relacionada a la gestión del mantenimiento hospitalario.

24.3.16. El inventario del equipamiento o infraestructura hospitalaria y el PROAM, conteniendo datos técnicos completos y verificados.

24.3.17. Disposiciones que permitan a la empresa proveedora de servicios proponer mejoras al PROAM, para su posterior modificación, previa evaluación y aprobación de la OIH.

24.3.18. Establecer las actividades de seguimiento y control del cumplimiento del mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos con garantía vigente, por tanto, los citados equipos deben formar parte de la relación del inventario que forma parte de los TDR's.

24.3.19. Obligaciones a cumplir por parte de la empresa de servicio de mantenimiento de infraestructura contratada, para eliminar los desechos generados como consecuencia de la ejecución del mantenimiento preventivo/correctivo, según la normatividad vigente.

24.4. Los TDR's para la contratación de empresas de servicios de mantenimiento deben incluir, criterios de evaluación del cumplimiento del mantenimiento basado en indicadores de gestión del mantenimiento.

24.5. Los TDR's para la contratación de servicios de mantenimiento con residencia, deben establecer que el informe de conformidad de servicio presentado contenga como mínimo, los siguientes documentos:

24.5.1. Cuadro comparativo del cumplimiento del PROAM en el periodo contratado (OTM's programadas vs ejecutadas).

24.5.2. Cuadro de operatividad del equipamiento hospitalario bajo cobertura de la empresa.

24.5.3. Detalle del gasto del Capital de Trabajo utilizado durante el periodo evaluado.

24.5.4. Documentación que demuestre el cumplimiento de los derechos laborales de sus trabajadores, tales como pago de AFPs, seguros, y otros beneficios de acuerdo a Ley.

24.6. Los TDR's no deben incluir los siguientes puntos:

24.6.1. Solicitud de medios físicos destinados al uso por parte del personal perteneciente a la OIH u otra dependencia de EsSalud.

24.6.2. Inventario que incluya equipos hospitalarios en estado inoperativo para baja.

24.6.3. Exigir un nivel de salario mínimo o remuneración que debe percibir el personal contratado por la empresa para la ejecución del servicio de mantenimiento.

24.6.4. Exigir la ejecución de actividades que no estén relacionadas al objeto de la contratación del servicio.

24.6.5. Considerar recursos humanos que realicen actividades propias de la OIH o que estén bajo la subordinación de la misma.

24.6.6. Exigir recursos físicos (instrumentos, equipos, entre otros), humanos (cantidad y perfiles profesionales, entre otros) o financieros (experiencia en contratación, entre otros) que direccionen la contratación del servicio a un proveedor en particular.

Artículo 25. Mantenimiento del equipamiento de alta tecnología

25.1. Los servicios de mantenimiento de ejecución continua (anual o periódico) de equipos de Alta Tecnología deben ser ejecutados por empresas de mantenimiento especializadas, contratadas de preferencia por servicios a todo costo, es decir que la prestación del servicio incluya todos los repuestos y materiales consumibles de alto costo (rubro de rayos X para tomógrafo, cables de alto voltaje, entre otros).

25.2. La inoperatividad y diagnóstico técnico de la falla de los equipos de Alta Tecnología realizados por la OIH o empresa especializada deben ser reportados a la SGM, de manera inmediata mediante correo electrónico, para coadyuvar en la solución del problema, coordinando con las dependencias competentes del ODC y con los Órganos Centrales que correspondan.

Artículo 26. Mantenimiento de Equipos biomédicos y electromecánicos de alta criticidad

Los servicios de mantenimiento especializado de equipos biomédicos e instalaciones electromecánicas que, según normativa institucional vigente, son considerados de alta criticidad (equipos biomédicos y electromecánicos) podrán ser ejecutadas mediante la contratación de empresas de servicios de mantenimiento especializado, o servicios especializados a todo costo, previo sustento técnico de la necesidad, realizado por la OIH, debiéndose procurar que el servicio de mantenimiento sea contratado a todo costo y por periodos anuales, según corresponda.

Artículo 27. Mantenimiento de Infraestructura de los servicios asistenciales

27.1. Los servicios de mantenimiento especializados de la Infraestructura hospitalaria de los servicios asistenciales, considerados críticos por la normativa institucional vigente, podrán ser realizados mediante la contratación de servicios a todo costo, previo sustento técnico de la necesidad realizado por la OIH y siempre y cuando las actividades de mantenimiento que se ejecutarán en dicho servicio se encuentren fuera de las obligaciones de la empresa de mantenimiento con residencia contratada.

27.2. Se deben considerar como "actividades prioritarias de mantenimiento de la infraestructura" aquellas actividades referidas al mantenimiento de servicios asistenciales críticos, áreas de mayor aglomeración y atención de pacientes, tales como: servicios higiénicos (baños), prevención de riesgos (instalaciones sanitarias y redes eléctricas, anclaje de cilindros de gases medicinales), seguridad (pasadizos y puertas de escape), confort (salas de espera), comodidad (iluminación, ventilación), imagen Institucional (pintado general), accesibilidad, entre otros.

27.3. Para el mantenimiento preventivo de los cercos perimétricos en los establecimientos de salud, la OIH, debe considerar lo siguiente aspectos:

27.3.1. La reparación de los acabados que se encuentren deteriorados y la reconstrucción de los elementos y/o tramos del cerco que requieren demolición, debido a las condiciones climatológicas adversas, el término de la vida útil, el uso u otros.

Subgerencia de Mantenimiento - SGM - V°B° - ING. E. TOLEDO P. - Sub Gerente - ESSALUD

Gerencia de Ejecución de Proyectos - GEP - V°B° - ING. E. NARVAEZ B. - GERENTE - ESSALUD

GERENCIA CENTRAL DE PROYECTOS DE INVERSIÓN - V°B° - J. BOBADILLA - Gerente Central - ESSALUD

GERENCIA CENTRAL DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO - V°B° - Ing. W. CUBA A. - G. Central - ESSALUD

GERENTE GENERAL - V°B° - A. BARREDO M. - ESSALUD

27.3.1. La reparación de los acabados que se encuentren deteriorados y la reconstrucción de los elementos y/o tramos del cerco que requieren demolición, debido a las condiciones climatológicas adversas, el término de la vida útil, el uso u otros.

27.3.2. La ejecución oportuna de las actividades de mantenimiento de infraestructura que no modifiquen el diseño estructural (reforzamiento) y arquitectónico original del cerco y tengan como finalidad recuperar las condiciones de protección y seguridad.

Para la construcción de nuevos cercos perimétricos, la ampliación, reforzamiento estructural y/o rehabilitación, el Órgano Desconcentrado podrá solicitar la asistencia técnica de la Gerencia de Estudios de Inversión de la GCPI.

27.4. La OIH debe verificar periódicamente que el suministro de agua sea adecuado para las instalaciones existentes, según los siguientes criterios:

27.4.1. Presión de trabajo

27.4.1.1. En el punto de distribución de agua más desfavorable, la presión mínima de funcionamiento del aparato sanitario de tanque elevado debe ser de 3 m de columna de agua (4.27 PSI) y para equipos especiales la presión recomendada por el fabricante; para aparato de fluxómetro debe ser 7 m de columna de agua (9.96 PSI).

27.4.1.2. La presión máxima no debe exceder de la presión nominal que soporta la tubería.

27.4.2. Almacenamiento y dotación

27.4.2.1. Los depósitos de almacenamiento de agua (tanque, cisternas, pozos u otros) deben encontrarse operativos, y deberán tener paredes impermeabilizadas, con la finalidad de preservar la calidad del agua.

27.4.2.2. Las capacidades de los depósitos de almacenamiento deben estar acorde a lo establecido en la normatividad nacional vigente.

27.4.2.3. El sistema de almacenamiento de agua debe tener reserva con capacidad suficiente para satisfacer la dotación diaria, pudiendo considerar adicionalmente un volumen igual para el suministro en casos de emergencia.

27.4.2.4. Se debe garantizar el suministro permanente de agua en los servicios asistenciales del establecimiento de salud

27.4.3. Para la selección de los acabados de pisos, paredes y techos que requieren mantenimiento, se debe considerar los siguientes criterios:

27.4.3.1. Bioseguridad y asepsia. Los materiales de los acabados deben tener capacidad de prevenir o reducir el crecimiento y la transmisión de mohos, bacterias y otros patógenos, de ser de fácil limpieza y desinfección (resistentes al lavado con desinfectantes de uso clínico).

27.4.3.2. Seguridad. Los materiales deben reducir o eliminar el riesgo de accidentes y lesiones, como aquellos con propiedades ignífugas, con resistencia al deslizamiento, reductores de la cantidad de electricidad estática en un ambiente (conductivos) u otros.

27.4.3.3. Resistencia para el uso indicado y durabilidad. Los acabados deben tener propiedades de resistencia al impacto mecánico, al desgaste (abrasión), contra la humedad y sales u otros, de acuerdo a las demandas del espacio para el que están especificados y en concordancia con lo dispuesto en la normatividad nacional vigente.

27.4.3.4. Confort, estética y ecoeficiencia. Los acabados deben tener propiedades de absorción del sonido, aislamiento térmico, control de luz u otros, que estén orientados a conservar ambientes agradables, compatibles con el diseño general y su funcionalidad, y que permitan ahorrar consumo de agua y energía eléctrica.

Sub Gerencia de Mantenimiento - SGM V°B° ING. E. TOLEDO P. Sub Gerente ESSALUD

Gerencia de Ejecución de Proyectos - GCPI V°B° ING. R. NARVAEZ B. GERENTE ESSALUD

GERENCIA CENTRAL DE PROYECTOS DE INVERSIÓN V°B° J. BOBADILLA Gerente Central ESSALUD

GERENCIA CENTRAL DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO V°B° Ing. W. CUBA A. G. Central ESSALUD

GERENTE GENERAL V°B° A. BARREDO M. ESSALUD

27.4.3.5. Sostenibilidad ambiental y aseguramiento de la calidad. Se recomienda que los materiales utilizados en los acabados cumplan con los estándares de calidad y sostenibilidad ambiental en lo que respecta a la emisión de bajo volumen de compuestos orgánicos volátiles (VOC) u otras disposiciones del Órgano Nacional competente en materia del cuidado del ambiente.

27.4.4. Para efectuar el mantenimiento de la infraestructura de los Establecimientos de Salud o Anexos que no son propiedad de EsSalud (alquilados, por cesión en uso, convenio u otra modalidad similar), la OIH deberá considerar lo siguiente:

27.4.4.1. Evaluar los términos contractuales y obligaciones contraídas por EsSalud respecto a la ejecución del mantenimiento de la infraestructura, que se encuentran establecidos en el contrato de alquiler, la resolución por la cual se concede la afectación en uso de la edificación u otro documento que haga sus veces.

27.4.4.2. Contar con la autorización expresa del propietario para ejecutar el mantenimiento.

27.4.4.3. Ejecutar solamente actividades de mantenimiento orientadas a la conservación o reparación de la infraestructura hospitalaria (que no impliquen su modificación), referidas al reemplazo de acabados (paredes, pisos, techos, falso cielorraso, entre otros), de las instalaciones sanitarias (cambio de grifería, tuberías, entre otros) y eléctricas (instalación de fluorescentes, interruptores, tomacorrientes, tableros eléctricos, entre otros), utilizando materiales de igual o similar calidad a los existentes.

27.4.4.4. Al presentarse deterioro o falla, intervenir oportunamente la infraestructura y/o instalaciones, para evitar su agudización, posible riesgo de accidentes y gastos adicionales por reparaciones mayores al reponer la infraestructura e instalaciones a su estado inicial recibido.

27.4.4.5. Evaluar el costo beneficio de la ejecución del mantenimiento de la infraestructura, considerando: el marco contractual, los recursos disponibles, la eficiencia del gasto o la posibilidad de cambio de local.

27.4.4.6. Ejecutar el mantenimiento de infraestructura teniendo en cuenta que los locales que no son de propiedad de EsSalud y se encuentran bajo su administración, serán devueltos a su propietario de no llegar a un acuerdo de continuidad.

Artículo 28. Conformidad a los servicios de Mantenimiento Hospitalario

28.1. La OIH es responsable de otorgar la conformidad del servicio prestado por las empresas de mantenimiento contratadas según la periodicidad y condiciones establecidas en el contrato (es decir, TDR's, EETT, Bases del proceso), indicando expresamente en dicha conformidad si existió incumplimiento en la prestación del servicio, a fin de que la Oficina de Adquisiciones o la que hace sus veces en el ODC, determine las penalidades correspondientes.

28.2. Cuando se requiera la conformidad del servicio por parte del Administrador del Centro Asistencial o quien haga sus veces, éste tendrá un plazo máximo 2 días hábiles para evaluar y dar la conformidad correspondiente, bajo responsabilidad.

28.3. Los funcionarios y servidores de la OIH del ODC que otorguen la conformidad del mantenimiento correctivo del equipo biomédico o electromecánico, deberán garantizar bajo responsabilidad funcional que, durante las pruebas de operatividad del equipo (protocolos de pruebas y verificación de parámetros) se utilicen instrumentos de medición que cuenten con certificado de calibración vigente y/o su equivalente.

28.4. Para el caso de servicios específicos de mantenimiento de equipos biomédicos y electromecánicos (mantenimiento correctivo, especializado, diagnostico, otros) ejecutados a todo costo, se deberá tener en cuenta lo siguiente:

28.4.1. La OIH es responsable de elaborar los "*Términos de referencia*" de los servicios relacionados al mantenimiento del equipamiento hospitalario, incluyendo además el

"Protocolo de Pruebas" donde se detalle claramente la ejecución de pruebas de seguridad eléctrica, indicando los valores de seguridad eléctrica establecidos en los manuales del fabricante del equipo.

28.4.2. Luego de la verificación del correcto funcionamiento del equipo, el Jefe del área usuaria, el Ingeniero Supervisor de mantenimiento y el Jefe de la OIH deben suscribir la OTM, otorgando la conformidad a los trabajos ejecutados por el contratista.

28.4.3. El Jefe de la OIH otorgará la conformidad final al servicio prestado, siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:

28.4.3.1. El servicio prestado cumple con las condiciones establecidas en el contrato, y los TDR's que forman parte de las bases del proceso de adjudicación.

28.4.3.2. La(s) OTM(s) que sustenta(n) la ejecución de actividades del servicio prestado se encuentra cerrada(s).

28.4.3.3. El servicio prestado fue culminado dentro del plazo de ejecución del servicio establecido en la Orden de Compra y/o ampliaciones aceptadas por la Institución. De no ser así, deberá informar, bajo responsabilidad funcional, al Órgano Encargado de las Contrataciones del ODC respecto a los días de retraso y otros incumplimientos en los que incurrió el contratista para que procedan de acuerdo a la normativa de contrataciones estatales.

28.5. Para el caso de servicios específicos de mantenimiento de infraestructura (mantenimiento correctivo, especializado, otros) ejecutados a todo costo, se deberá tener en cuenta lo siguiente:

28.5.1. La OIH es responsable de elaborar los "*Términos de Referencia*" de los servicios relacionados al mantenimiento de la Infraestructura hospitalaria, donde se debe incluir el *"Protocolo de Pruebas"* para la verificación del correcto funcionamiento de: pozos a tierra, tanques cisternas, tanques elevados de concreto, impermeabilización de techos, entre otras actividades, según corresponda.

28.5.1.1. Para el caso del mantenimiento de pozos a tierra se debe utilizar como referencia lo establecido en la *"Guía para el Mantenimiento de Pozo de Puesta a Tierra en los Establecimientos de Salud"* aprobado mediante Resolución Ministerial N° 051-2015/MINSA.

28.5.1.2. Para el caso del mantenimiento de tanques e impermeabilización de techos, se deberá incluir pruebas de hermeticidad y otras pruebas establecidas por el fabricante.

28.5.2. El Jefe de la OIH es el responsable de otorgar la conformidad a los servicios de mantenimiento prestados por proveedores, para lo cual, deberá verificar bajo responsabilidad el cumplimiento de las siguientes condiciones:

28.5.2.1. La OTM que sustenta el servicio prestado se encuentra cerrada.

28.5.2.2. El servicio prestado cumple con los TDR's, Bases, Pliego de Absolución de Consultas y Observaciones, el Contrato y protocolo de pruebas.

28.5.2.3. Plazo de ejecución del servicio, considerando ampliaciones aceptadas por la Institución, de corresponder.

Artículo 29. Ejecución del presupuesto de mantenimiento hospitalario

29.1. De ocurrir alguna falla imprevista o mal funcionamiento del equipamiento hospitalario que no pueda ser resuelta por falta de presupuesto operativo, la OIH, en coordinación con el servicio asistencial (de ser necesario), debe elaborar la documentación que sustente técnicamente la contratación de los bienes y/o servicios de mantenimiento que sean necesarios para la reparación del equipamiento inoperativo. La referida documentación sustentatoria debe ser

presentada a la Oficina de Administración del ODC, para gestionar el presupuesto adicional necesario ante la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto.

29.2. De existir servicios asistenciales que, como consecuencia de eventos externos presenten daños severos en su infraestructura, que no puedan ser resueltos por falta de presupuesto operativo; la OIH, en coordinación con el servicio asistencial afectado, debe elaborar la documentación técnica que sustente la contratación de bienes y/o servicios que sean necesarios para la reparación de la infraestructura dañada. La referida documentación sustentatoria, debe ser presentada a la Oficina de Administración del ODC, para gestionar el presupuesto adicional necesario ante la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto.

29.3. Respecto a los requerimientos de ampliación presupuestal solicitado por los Órganos Desconcentrados, la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto, de estimarlo pertinente, podrá solicitar opinión al Órgano Técnico competente de la GCPI.

CAPITULO VI

SUPERVISION Y EVALUACION DEL MANTENIMIENTO

Artículo 30. Supervisión a cargo de los Órganos Desconcentrados

30.1. La OIH es responsable de formular el *"Plan Anual de Supervisión del Mantenimiento Hospitalario del ODC"*, que será aprobado por la Oficina de Administración del ODC, donde se detalle el cronograma de visitas y actividades de supervisión de todos los Establecimientos de Salud del ODC.

30.2. La Oficina de Administración, por intermedio de la OIH del ODC, debe supervisar el cumplimiento oportuno del PAMH en todos los Establecimientos de Salud dentro del ámbito de su cobertura, realizando visitas de inspección in situ de forma periódica, según lo establecido en el referido *"Plan Anual de Supervisión del Mantenimiento Hospitalario del ODC"*.

30.3. Si el establecimiento de salud carece de profesional que supervise el mantenimiento hospitalario, el Administrador, Director o profesional quien hace sus veces, en su calidad de responsable del establecimiento de salud, asumirá dicha labor de supervisión, coordinando con la OIH del ODC.

30.4. La OIH del ODC, en coordinación con el área usuaria, debe gestionar la verificación periódica del correcto funcionamiento del equipamiento hospitalario especializado, mediante certificaciones de operatividad emitidas por entidades del estado o empresas especializadas, en el marco de la normativa nacional vigente.

Artículo 31. Ámbitos de la Supervisión de los ODC's

31.1. La OIH, es responsable de evaluar la calidad del servicio prestado por la empresa de servicios contratada (con o sin residencia), y de servicios a todo costo, así como supervisar y controlar el cumplimiento de los compromisos contractuales asumidos por la empresa.

31.2. La OIH, es responsable de evaluar y establecer el monto del capital de trabajo de las empresas de servicio de mantenimiento con residencia contratadas, asimismo es responsable de autorizar y controlar el correcto uso del mismo.

31.3. La OIH gestiona la eliminación de repuestos y materiales que hayan sido utilizados en la ejecución del mantenimiento hospitalario de acuerdo a lo establecido en la normativa institucional vigente, relacionada a la Gestión de Repuestos.

31.4. Oficina de Administración del ODC es la encargada de evaluar la gestión del mantenimiento hospitalario, utilizando la herramienta de gestión establecida por la GCPI (Cuadro de Mando integral) y sus indicadores.

31.5. La OIH utilizando el contenido detallado en el Anexo N° 1 (que incluye el resultado de la evaluación de gestión realizada), debe elaborar trimestralmente el Informe de Gestión del Mantenimiento Hospitalario el cual deberá ser remitido a la Oficina de Administración del ODC y a la SGM, dentro de los primeros 15 días siguientes al periodo trimestral que se informa.

31.6. La Oficina de Administración evaluará el Informe de Gestión remitido por la OIH, comunicando los resultados al Gerente / Director del ODC, debiendo adoptar bajo responsabilidad las acciones técnico-administrativas que correspondan para efectos de mejorar la gestión del mantenimiento hospitalario en el plazo más breve.

31.7. La Oficina de Administración a través de su Oficina de Adquisiciones o la que hace sus veces en el ODC, deberá remitir mensualmente a la OIH los reportes actualizados del estado situacional de los procesos de contratación de bienes y servicios para el seguimiento correspondiente.

31.8. La Oficina de Administración del ODC a través de su Oficina de Finanzas o quien hace sus veces deberá remitir mensualmente a la OIH los reportes actualizados de la ejecución presupuestal acumulada relacionada a la ejecución del presupuesto de mantenimiento.

31.9. La OIH debe mantener actualizada la información contenida en el software de mantenimiento institucional relacionada al estado operativo del equipamiento hospitalario, OTM's ejecutadas (registro histórico), costos de mantenimiento, recursos humanos entre otros.

31.10. La OIH supervisa la ejecución de todas las actividades de mantenimientos ejecutadas y controla el registro adecuado de dichas actividades en el software de mantenimiento institucional, asimismo, supervisa y controla el registro de información en las cartillas de control de mantenimiento (kardex) establecidas a nivel institucional.

31.11. Para la supervisión de infraestructura hospitalaria que contiene equipos que emitan radiación ionizante, la OIH debe considerar lo siguiente:

31.11.1. Verificar la vigencia de la licencia de operación del establecimiento de salud, emitida por el Instituto Peruano de Energía Nuclear (IPEN).

31.11.2. De no contar con la citada licencia, la OIH deberá brindar el soporte técnico necesario para que el Jefe del Servicio asistencial del ODC en su calidad de usuario gestione ante el IPEN la referida licencia en el marco de la normatividad vigente.

31.11.3. La reposición de los revestimientos (que sirven de protección contra las radiaciones) en los muros, techos y pisos, deben realizarse con materiales de igual o mejor calidad a la establecida en la especificación técnica del expediente de obra y en concordancia con la normatividad vigente.

31.11.4. Posterior a la ejecución de las actividades de mantenimiento en paredes, techos y pisos, que conlleven a modificar el espesor inicial de los revestimientos de protección radiológica de los mismos, el ODC deberá verificar los blindajes de los ambientes en cumplimiento con la normatividad nacional vigente regulada por el Instituto Peruano de Energía Nuclear.

31.11.5. Para la supervisión del correcto funcionamiento de equipos que emiten radiación ionizante, la OIH debe considerar lo siguiente:

a. Gestionar el control de calidad de los equipos de Rayos X antes de iniciar su operación anualmente y luego de un mantenimiento correctivo según normativa vigente.
b. El control de calidad de los equipos de rayos X debe ser realizado por una persona natural o jurídica que cuente con la autorización de la OTAN.

Artículo 32. Supervisión a cargo de la Sub Gerencia de Mantenimiento

31.1. La SGM supervisa en forma selectiva, programada e inopinada la gestión del mantenimiento hospitalario de los Órganos Desconcentrados de EsSalud. Dicha función se realiza in situ y podrá comprender las siguientes actividades:

31.1.1. Verificación físico-funcional y operatividad de los equipos biomédicos, electromecánicos, instalaciones electromecánicas y el estado de conservación de la infraestructura.

31.1.2. Evaluación del cumplimiento del PAMH.

31.1.3. Evaluación del cumplimiento de las obligaciones contractuales de las empresas de mantenimiento.

31.1.4. Evaluación del cumplimiento de la normatividad vigente sobre mantenimiento hospitalario dictadas por la GCPI.

31.1.5. Evaluación del recurso humano y medios físicos disponibles por la OIH, para la gestión del mantenimiento hospitalario.

31.1.6. Evaluación del nivel y oportunidad de atención de la Oficina de Adquisiciones, o la que haga sus veces en el ODC, en la contratación de bienes y servicios requeridos por la OIH para ejecutar actividades de mantenimiento hospitalario.

31.1.7. Evaluación de la oportunidad de atención de la Oficina de Finanzas, o la que haga sus veces en el ODC, en la emisión del certificado de disponibilidad presupuestal para contratar bienes y servicios para el mantenimiento hospitalario.

31.1.8. Asistencia técnica para el cumplimiento del PAMH del ODC.

31.1.9. Evaluación del cumplimiento del *"Programa de Visitas de Supervisión del Mantenimiento Hospitalario"* de los centros asistenciales del ODC.

31.1.10. Evaluación de la gestión del mantenimiento de equipos en garantía (preventivo y correctivo).

31.1.11. Evaluación del Cumplimiento de la normativa relacionada a la gestión de eliminación de repuestos de equipos biomédicos y electromecánicos.

31.1.12. Evaluación del Cumplimiento de la normativa relacionada a la gestión y actualización permanente de tarjetas kardex posterior a la ejecución del mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos y electromecánicos.

31.1.13. Cumplimiento de la actualización de la Base de Datos del software de mantenimiento institucional (alta y baja de equipos, fichas técnicas, Programas Anuales de Mantenimiento, entre otros).

31.2. Es responsabilidad de la Oficina de Administración y de las Oficinas de Ingeniería Hospitalaria, Adquisiciones y Finanzas, o las que hagan sus veces en el ODC, la implementación de las recomendaciones de los Informes de supervisión que formule la GCPI, como consecuencia de las visitas realizadas a nivel nacional.

Artículo 32. Reprogramación y modificación de actividades del PROAM

La OIH del ODC puede realizar reprogramaciones y modificaciones a las actividades de PROAM, debidamente motivadas, debiendo ejecutarlas según lo reprogramado o modificado y de acuerdo a lo establecido en la norma que regula la elaboración, formulación y evaluación del PAMH vigente.

CAPITULO VII

OPTIMIZACION DEL MANTENIMIENTO

Artículo 33. Propuestas de mejora en la gestión de mantenimiento

La Oficina de Administración en coordinación con la OIH, en el ámbito de su competencia, podrán proponer a la GCPI los cambios que sean necesarios en los procesos operativos y/o formatos administrativos existentes (no contemplados en la presente norma) con la finalidad de optimizarlos o proponer nuevos procesos o herramientas de gestión, para lo cual utilizará el formato del Anexo N° 2 de la presente norma.

La GCPI previa evaluación y de corresponder, implementará las propuestas de mejora remitidas por los Órganos Desconcentrados.

Artículo 34. Evaluación de la Baja del equipamiento

34.1. La OIH, a solicitud del área usuaria, apoya técnicamente en la formulación del requerimiento de reposición de equipos biomédicos y electromecánicos del ODC, de conformidad con la normatividad institucional vigente.

34.2. La OIH formula el requerimiento de reposición de equipos electromecánicos ligados a obra civil del ODC, de conformidad con la normatividad institucional vigente.

34.3. Los criterios para la reposición de equipos biomédicos y electromecánicos de los Establecimientos de Salud construidos mediante contrato de Asociación Público Privada (APP) deben aplicarse según los términos y condiciones establecidas en su respectivo contrato.

34.4. Para evaluar la reposición de equipos biomédicos y electromecánicos se debe tener en consideración los siguientes factores:

34.4.1. Horas de trabajo (sub utilización o sobreutilización del equipo)
34.4.2. Utilidad del equipo en el servicio (redistribución en caso sea necesario)
34.4.3. Vida útil del equipo[6]
34.4.4. Obsolescencia tecnológica del equipo
34.4.5. Estado de conservación del equipo
34.4.6. Discontinuidad de repuestos para el mantenimiento e insumos de operación
34.4.7. Costo del servicio de mantenimiento preventivo y/o correctivo
34.4.8. Tasa anual de fallas.

34.5. La OIH puede gestionar la reposición de algún equipo biomédico o electromecánico, si cumple por lo menos tres (03) de las cinco (05) condiciones, detalladas líneas abajo:

34.5.1. Ha superado la vida útil.
34.5.2. Es obsoleto tecnológicamente.
34.5.3. Discontinuidad de repuestos o insumos de operación en el mercado.
34.5.4. Respecto al costo de mantenimiento, si se cumple uno de los siguientes factores[7]:

34.5.4.1. Si el equipo esta inoperativo y el costo de reparación supera el 40% del costo de un equipo nuevo o supera el valor actual del equipo.

34.5.4.2. Si el costo acumulado de mantenimiento preventivo y correctivo del equipo desde que fue recepcionado hasta la fecha de evaluación, supera al costo de adquisición.

34.5.4.3. Alta tasa de fallas del equipo en evaluación respecto al promedio de fallas de los equipos de la misma familia, reportado en el software de mantenimiento institucional.

CAPITULO VIII

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

Artículo 35. Plan Anual de Mantenimiento Institucional, procedimientos y equipos complementarios

35.1. El conjunto de Planes Anuales de Mantenimiento Hospitalario de los Órganos Desconcentrados, conforman el PAMH Institucional, por tanto, es necesario que la SGM cuente con todos los Planes Anuales aprobados con Resolución al inicio del ejercicio correspondiente.

35.2. Aquellos procesos y lineamientos relacionados a la gestión de mantenimiento hospitalario que no fueron mencionados en la presente Directiva, y que posteriormente sean necesarios

[6] De acuerdo a lo establecido en la normativa Institucional y nacional vigente

[7] La información será verificada en el software de mantenimiento institucional

precisar, serán indicados mediante procedimientos, instructivos, guías, formatos, cartas circulares u otros documentos normativos que emita la GCPI.

35.3. La OIH debe efectuar el mantenimiento de los equipos complementarios (clínico – asistenciales, equipamiento no crítico), registrando las actividades de mantenimiento realizadas en el Software de Mantenimiento Institucional, considerándolas como actividades complementarias al mantenimiento de equipos biomédicos o electromecánicos. No obstante, el reporte de estas actividades a la GCPI no es obligatorio.

ANEXOS

ANEXO Nº 1: INFORME DE GESTIÓN DE MANTENIMIENTO HOSPITALARIO

1. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL ACUMULADA DE BIENES Y SERVICIOS

Ejecución del presupuesto asignado a la contratación de **servicios**

DESCRIPCIÓN	(A): CONTRATACION EMPRESAS CON /SIN RESIDENCIA (S/.)	(B) CONTRATACION SERVICIOS A TODO COSTO (S/.)	TOTAL EJECUTADO A + B (S/.)	PRESUPUESTO ANUAL ASIGNADO (S/.)	% EJECUCIÓN
Mantenimiento y Reparación de Equipos (Pos. Fin. 2520211000)					
Mantenimiento y Conservación de Infraestructura (Pos. Fin 2520208000)					
TOTAL (S/.)					

Ejecución del presupuesto asignado a la contratación de **bienes**

DESCRIPCIÓN	TOTAL EJECUTADO (S/.)	ASIGNACIÓN PRESUPUESTAL ANUAL (S/.).	% EJECUCIÓN
Herramientas y Repuestos (Pos. Fin. 2520113000)			
Material de Ferretería, Eléctrica, Construcción y Otros (Pos. Fin. 2520109000)			
TOTAL (S/)			

2. GESTIÓN DE EQUIPOS, BIENES Y SERVICIOS

2.1 Gestión de Repuestos

Indicar los requerimientos de **bienes** formulados durante el trimestre anterior que no han sido atendidos a la fecha del reporte

N°	N° CARTA DE REQUERIMIENTO DE LA OIH	FECHA DE REQUERIMIENTO	BREVE DESCRIPCIÓN DEL REQUERIMIENTO	MOTIVO DE LA NO ATENCIÓN

2.2 Gestión de Servicios

Indicar los requerimientos de **servicios de mantenimiento a todo costo**, formulados por la OIH durante el trimestre anterior que no fueron atendidos a la fecha del reporte

N°	N° CARTA DE REQUERIMIENTO DE LA OIH	CENTRO ASISTENCIAL	DENOMINACION DEL EQUIPO O INFAESTRUCTURA	COD. PAT.	OBJETO DEL CONTRATO	ESTADO (de la gestión)

Nota: *Estado: Ejecutado; En ejecución; Adjudicado; En proceso logístico; Sin disponibilidad presupuestal*

2.3 Gestión de la reposición y baja de Equipos

Indicar los informes de sustento técnico de reposición y/o baja de equipos formulados por la OIH durante el trimestre anterior

Nº	N° DE INFORME DE SUSTENTO DE LA OIH	CENTRO ASISTENCIAL	DENOMINACION DEL EQUIPO	CODIGO PATRIMONIAL	SUSTENTO DE LA REPOSICION Y/O BAJA	ESTADO (de la gestión)

Nota: *Estado: Ejecutado; En ejecución; Adjudicado; En proceso logístico; Sin disponibilidad presupuestal.*

3. EVALUACION DE LA GESTION DE MANTENIMIENTO HOSPITALARIO

3.1. Resultado de la evaluación de Gestión

La OIH debe evaluar trimestralmente la Gestión de Mantenimiento del ODC, utilizando la herramienta de gestión establecida por la Gerencia Central de Proyectos de Inversión[8], adjuntando al presente informe los resultados obtenidos y los formatos utilizados para su evaluación, por ejemplo, utilizando el Cuadro de Mando Integral se tiene los siguientes resultados:

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DEL CUADRO DE MANDO INTEGRAL				
UNIDAD ORGANICA : RED ASISTENCIAL AREQUIPA			TRIMESTRE : PRIMERO	
AREA EVAUADA	**VALOR ESPERADO**	**RESULTADO**	**DESEMPEÑO**	**SEMAROFO**
RECURSOS ECONOMICOS	25	15	REGULAR	15
SATISFACCION CLIENTE INTERNO	25	19	REGULAR	19
PROCESOS INTERNOS	25	18	REGULAR	18
RECURSOS HUMANOS	25	16	REGULAR	16
RESULTADO GLOBAL	**100**	**68**	**REGULAR**	**68**



La OIH debe adjuntar el detalle de los indicadores utilizados, según el área evaluada: Recursos económicos, Satisfacción del cliente interno, procesos internos y recursos humanos.

Jefe de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria
y Servicios del ODC

[8] Cuadro de Mando Integral (CMI) u otra herramienta de gestión establecida

ANEXO Nº 2: OPTIMIZACION DE LA GESTION DE MANTENIMIENTO

FORMATO DE SOLICITUD DE ACTUALIZACION DE PROCESOS Y/O LINEAMIENTOS DE LA GESTION DE MANTENIMIENTO

N°	PROCEDIMIENTO O LINEMIENTO MATERIA DE OBSERVACION	¿PROCEDIMIENTO O LINEMIENTO NUEVO?		OBSERVACION FORMULADA	SUSTENTO TECNICO DE LA OBSERVACION FORMULADA	PROPUESTA DE SOLUCION A LA PROBLEMÁTICA EXISTENTE
		SI	NO			
1						
2						

GERENCIA CENTRAL DE PROYECTOS DE INVERSION V°B° J. BOBADILLA Gerente Central ESSALUD

Sub Gerencia de Mantenimiento V°B° ING. E. TOLEDO P. Sub Gerente ESSALUD

Jefe de la Oficina de Administración

Jefe de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios del ODC

Gerencia de Ejecución de Proyectos V°B° ING. R. NARVAEZ B. GERENTE ESSALUD GCPI

GERENTE GENERAL V°B° A. BARREDO M. ESSALUD

GERENCIA CENTRAL DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO V°B° Ing. W. CUBA A. G. Central ESSALUD