



TAP, ELVA YOLANDA GALARZA CASTRO  
PEDATARIA  
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE  
Válido para uso Institucional

n 2 OCT. 2019  
210

# Resolución Directoral

El presente documento es  
COPIA FIEL DEL ORIGINAL  
que he tenido a la vista

Lima, 30 de SET de 2019

Visto, el Expediente N° 19-033865-001 conteniendo la Nota Informativa N° 052-2019-OPE-HNHU de la Directora Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico solicita la aprobación del proyecto "Directiva Administrativa que establece el procedimiento para el proceso de reposición de activos fijos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue";

## CONSIDERANDO:

Que, en el artículo VI del Título Preliminar de la Ley N°26842 – Ley General de Salud, establece que 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, el artículo 37° de la precitada Ley, establece que los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo, cualquiera sea su naturaleza o su 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 Resolución Ministerial N° 099-2012/MINSA de fecha 3 de febrero de 2012, se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue; y en su artículo 6° establece que la Dirección General es el órgano de dirección del Hospital; y tiene asignadas las funciones generales, entre las que destacan e) Administrar los recursos humanos, materiales económicos y financieros para el logro de la misión y sus objetivos en cumplimiento a las normas vigentes;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 148-2013/MINSA se aprobó el Documento Técnico denominado "Lineamientos para la elaboración del Plan de Equipamiento de Establecimientos de Salud en Áreas Relacionadas a Programas Presupuestales", con la finalidad de fortalecer y mejorar la calidad de atención de las Unidades Productoras de Servicios de Salud — UPSS vinculadas a Programas Presupuestales de los establecimientos de salud del Ministerio de Salud, mediante la incorporación y/o reposición del equipamiento deficiente existente, permitiendo su modernización incorporando tecnología adecuada y ecoeficiente;

Que, mediante Resolución Directoral N° 145-2019-HNHU-DG, se conformó el Equipo Multidisciplinario que se encargara de la actualización de la Directiva Administrativa que establece el procedimiento para la aprobación del proceso de reemplazo de activos fijos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue;

Que, a través del Acta de Reunión de Trabajo de fecha 12 de agosto de 2019 los integrantes del Equipo Multidisciplinario conformado mediante Resolución Directoral N° 145-2019-HNHU-DG, aprueba el proyecto de "Directiva Administrativa que establece el procedimiento para el proceso de reposición de activos fijos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue", por lo que solicitan la aprobación mediante acto resolutivo;



Que, mediante la Nota Informativa N° 052-2019-OPE-HNHU, la Directora Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico solicita la aprobación del proyecto de "Directiva Administrativa que establece el procedimiento para el proceso de reposición de activos fijos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue";

Estando a lo informado por la Oficina de Asesoría Jurídica en su Informe N° 825-2019-OAJ/HNHU;

Con el visado del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica, de la Directora Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico y del Director Ejecutivo de la Oficina de Administración; y,

De conformidad con lo previsto en el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue, aprobado por Resolución Ministerial N° 099-2012/MINSA;

**SE RESUELVE:**

**Artículo 1.-** Aprobar la Directiva Administrativa N° 031-HNHU-2019-OPE "Directiva Administrativa que establece el procedimiento para el proceso de reposición de activos fijos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue" la misma que forma parte integrante de la presente resolución y por las razones expuestas en la parte considerativa.

**Artículo 2.-** Disponer que la Oficina de Administración se encargue de efectuar el monitoreo, seguimiento e implementación de la Directiva Administrativa aprobada en el Artículo 1 de la presente Resolución.

**Artículo 3.-** Disponer que la Oficina de Comunicaciones proceda a la publicación de la presente resolución en la Página Web del Hospital.

**Regístrese y comuníquese.**

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "HIPÓLITO UNANUE"

  
M.C. YUDY MILUSKA ROLDAN CONCHA  
DIRECTOR GENERAL (E)  
CMP N° 025643



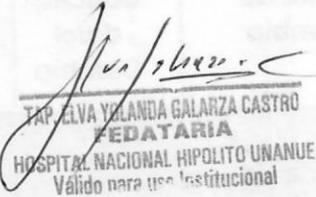
LWMM/OHACH  
Marlene G.  
DISTRIBUCIÓN.  
( ) OA  
( ) OPE  
( ) OAJ  
( ) Interesados  
( ) OCI  
Archivo.

|   |                     |                                   |   |               |
|---|---------------------|-----------------------------------|---|---------------|
|  <b>PERÚ</b> | Ministerio de Salud | Hospital Nacional Hipólito Unanue | <b>DIRECTIVA ADMINISTRATIVA</b><br>N°031 -HNHU-2019-OPE | Fecha:<br>/ / |
|---|---------------------|-----------------------------------|---|---------------|

**DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 031 - HNHU-2019-OPE**

**DIRECTIVA ADMINISTRATIVA QUE ESTABLECE EL PROCEDIMIENTO PARA EL PROCESO DE REPOSICIÓN DE ACTIVOS FIJOS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE**

**EL AGUSTINO - PERU**

  
TAP ELVA YOLANDA GALARZA CASTRO  
FEDATARIA  
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE  
Válido para uso Institucional

02 OCT. 2019  
210

El presente documento es  
COPIA FIEL DEL ORIGINAL  
que he tenido a la vista

### CONTROL DEL DOCUMENTO

| ROL           | ÓRGANO  | FECHA | V° B° |
|---------------|---|-------|-------|
| ELABORADO POR | Unidad de Planeamiento  | / /   |       |
| REVISADO POR  | Oficina de Planeamiento Estratégico – Unidad de Organización              | / /   |       |
|               | Oficina de Administración – Unidad de Logística                           | / /   |       |
|               | Oficina de Administración – Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento |       |       |
|               | Oficina de Asesoría Jurídica  | / /   |       |
| APROBADO POR  | Dirección General   | / /   |       |

### 1 CONTROL DE VERSIONES

| Fuente de Cambio   | Fecha de Solicitud del Cambio | Versión | Partes que Cambian | Descripción del Cambio | Fecha de Cambio |
|--|-------------------------------|---------|--------------------|------------------------|-----------------|
| Oficina de Planeamiento Estratégico – Unidad de Planeamiento |                               | 01      |                    | S/C                    |                 |



**DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 031 -HNHU-2019-OPE****DIRECTIVA ADMINISTRATIVA QUE ESTABLECE EL PROCEDIMIENTO  
PARA EL PROCESO DE REPOSICIÓN DE ACTIVOS FIJOS EN EL HOSPITAL  
NACIONAL HIPÓLITO UNANUE****1. FINALIDAD**

La presente Directiva Administrativa tiene por finalidad realizar una adecuada identificación de los equipos biomédicos, equipos electromecánicos, mobiliario clínico y vehículos que se encuentran para reposición en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.

**2. OBJETIVO**

Establecer los procedimientos administrativos que correspondan para lograr una adecuada identificación de los activos fijos de la Institución (equipos biomédicos, equipos electromecánicos, mobiliario clínico y vehículos) que se encuentran para reposición.

**2.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Establecer los procedimientos administrativos con los cuales se examine la secuencia del proceso de reposición de un determinado activo fijo institucional, de acuerdo a los criterios establecidos por la Dirección de Equipamiento y Mantenimiento del Ministerio de Salud, a fin de realizar una adecuada identificación de los equipos que se encuentran para reposición.
- Elaborar una base de datos con los activos fijos (equipos biomédicos, equipos electromecánicos, mobiliario clínico y vehículos) que califican para reposición, el cual servirá como insumo para la sustentación del Plan de Equipamiento por Reposición del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

**2.2. ALCANCE**

La presente Directiva Administrativa es de aplicación y cumplimiento obligatorio, bajo responsabilidad, por las unidades orgánicas del Hospital Nacional Hipólito Unanue, en lo que corresponda.

**3. BASE LEGAL**

- ❖ Ley N° 30879, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2019.
- ❖ Resolución Ministerial N° 148-2013/MINSA, que aprueba Documento Técnico: "Lineamientos para la elaboración del Plan de Equipamiento de Establecimientos de Salud en áreas relacionadas a Programas Presupuestales".
- ❖ Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, que aprueba el Documento denominado "Normas para la Elaboración del Documentos Normativos del Ministerio de Salud".

**4. DISPOSICIONES GENERALES.**

- 4.1. La presente Directiva Administrativa se encuentra de manera general en los criterios establecidos por la Dirección de Equipamiento y Mantenimiento del Ministerio de Salud, para el proceso de reposición de un determinado activo fijo institucional (equipos biomédicos, equipos electromecánicos, mobiliario clínico y vehículos) del Hospital Nacional Hipólito Unanue, a fin de gerenciar un eficiente



TAR. ELVA YOLANDA GALARZA CASTRO  
SECRETARIA  
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE  
Válida para uso institucional  
02 OCT. 2019 210  
El presente documento es  
COPIA FIEL DEL ORIGINAL  
que he tenido a la vista



trabajo en todas las secuencias del proceso de reposición de un determinado activo fijo institucional.

- 4.2. La presente Directiva Administrativa estará vigente hasta que la autoridad competente considere necesario su modificación.
- 4.3. Las funciones y responsabilidades que se asignan a las diferentes unidades técnicas inmersas en el proceso de reposición de un determinado activo fijo del Hospital Nacional Hipólito Unanue, se encuentran en concordancia a los criterios establecidos en los lineamientos brindados por el ente rector (Dirección de Equipamiento y Mantenimiento del Ministerio de Salud).
- 4.4. A partir de la presente Directiva Administrativa las unidades orgánicas que corresponda del Hospital Nacional Hipólito Unanue, efectuarán conjuntamente con las unidades técnicas correspondientes, el levantamiento de información de necesidades de equipamiento, confrontando el listado de equipamiento en condición de reposición por Unidad Productora de Servicios de Salud, el listado de bienes del SIGA – Módulo Patrimonial y la identificación física del bien en su ubicación, entre otros criterios establecidos por la DIEM - MINSa, a fin de identificar la necesidad de reposición de un determinado activo fijo (equipos biomédicos, equipos electromecánicos, mobiliario clínico y vehículos) del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

#### 4.5. DEFINICIONES BASICAS:

4.5.1 **Reposición:** Reemplazo de un activo cuyo estado de conservación es malo, o ha superado su periodo de vida útil, es obsoleto o ha sufrido daños por factores imprevisibles o por condiciones de seguridad que afectan la continuidad de sus operaciones.

4.5.2 **Obsolescencia tecnológica:** Inoperatividad de los bienes, producidos por la antigüedad, los cambios y avances tecnológicos.

4.5.3 **Vigencia tecnológica:** Los bienes servicios u obras deben reunir condiciones de calidad y modernidad tecnológica para cumplir fines requeridos, desde el mismo momento en que son contratados, y por un determinado y previsible tiempo de duración, con posibilidad de adecuarse, integrarse y repotenciarse si fuera el caso, con avances científicos y tecnológicos.

4.5.4 **Equipo médico:** Dispositivo médico que requiere calibración, mantenimiento, reparación y capacitación del usuario y personal de mantenimiento, actividades que deben ser realizadas por ingenieros o técnicos de la especialidad. Los equipos médicos se usan con un fin determinado de diagnóstico y tratamiento de enfermedades o de rehabilitación después de una enfermedad o lesión; se les puede usar individualmente, con cualquier accesorio o combustible o con otro "equipo médico" excluye los implantes y los dispositivos médicos desechables o de un solo uso.

4.5.5 **Equipos electromecánicos:** Equipos que provee el ambiente y las condiciones para realizar una adecuada prestación de servicios tanto en sus componentes asistenciales como hoteleros. En este rubro están los equipos de lavandería, cocina, calderas, equipos de manejo de residuos





sólidos, equipos de gases medicinales, aire acondicionado, refrigeración, eléctricas, equipos c contra incendios, equipo de taller de mantenimiento, equipo de seguridad, control de personal.

Incluye al sistema de aire acondicionado, refrigeración, grupo electrógeno, ascensores, calentadores de agua, manejos de residuos sólidos, equipos contra incendios, sistema de oxígeno medicinal, vacío, bombas de agua o petróleo, calderos, ablandadores de agua entre otros.

**4.5.6 Equipo complementario:** Equipo que si bien cumple funciones de equipos médicos tiene un diseño más sencillo. En este rubro se considera a: laringoscopios, pantoscopios, equipos de resucitación, tensiómetros o esfigmomanómetros, entre otros.

**4.5.7 Mobiliario:** Constituido por todo mueble de apoyo usado para realizar una labor clínica o administrativa. Ejemplo: mesa de diván, mesa de curaciones, cama de hospitalización, camillas de transporte, escritorios, sillas, archivadores, credenzas.

**4.5.8 Vehículo:** Medio capaz de desplazamiento pudiendo ser motorizado o no, que sirve para transportar personas o bienes y utilizado en los establecimientos de salud.

Comprende los diversos tipos de vehículos empleados en los establecimientos de salud. Ejemplo: Transporte asistido que consiste en el traslado y atención de pacientes en vehículos tipo ambulancia por personal calificado.

**4.5.9 Costo de mantenimiento:** Es el costo que demanda mantener en estado operativo y óptimo el equipamiento del establecimiento de salud.

**4.5.10 Estado de conservación:** Factor que determina la necesidad de aplicación de las actividades de reparación o reposición del equipo. Para determinar el estado de conservación se deberá contar con el catálogo del equipo. La clasificación es la siguiente:

- ❖ **Bueno:** Equipo que se encuentra operativo, rinde según estándar o especificación de fábrica dentro de sus parámetros técnicos y físicos; se encuentra dentro de su tiempo de vida y cuenta con mantenimiento preventivo.
- ❖ **Regular o deficiente:** Equipo que se encuentra operativo, rinde alrededor del 50% de su estándar o especificación de fábrica dentro de sus parámetros técnicos y físicos, ha superado su tiempo de vida útil y no cuenta con mantenimiento preventivo.
- ❖ **Malo:** Equipo que se no encuentra operativo; o está operativo y es obsoleto tecnológicamente, o presenta defectos técnicos y/o físicos severos, ha superado su tiempo de vida útil y su mantenimiento correctivo es superior al 40% del valor de adquisición de un nuevo



DR. YOLANDA GALARZA CASTRO  
FEDATARIA  
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE  
Valido para uso Institucional

OCT. 2019

El presente documento es  
COPIA FIEL DEL ORIGINAL  
que he tenido a la vista



**4.5.11 Grupo genérico:** Es el conjunto de equipos que tienen en común el grado tecnológico del cual están constituidos, así como la función al cual están diseñadas. Ejemplo: mobiliario clínico, instrumental quirúrgico, equipo biomédico, equipo de informática, entre otros.

#### 4.6. ABREVIATURAS

- **DIEM:** Dirección Equipamiento y Mantenimiento
- **HNHU:** Hospital Nacional Hipólito Unanue.
- **OPE:** Oficina de Planeamiento Estratégico

### 5. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

Las etapas del proceso de reposición de activos fijos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, son: elaboración, revisión, validación y consolidación:

5.1. Las etapas de elaboración, revisión y validación del listado de activos fijos por reposición del Hospital Nacional Hipólito Unanue, comprende 2 fases:

- Identificación de unidades orgánicas y unidades técnicas competentes.
- Identificación de necesidades de activos fijos institucionales que requieren reposición.

#### 5.1.1 Fase 1: Identificación de unidades orgánicas y unidades técnicas responsables del proceso de reposición de activos fijos institucionales.

Para iniciar el trabajo de evaluación, revisión y validación del listado de activos fijos por reposición del Hospital Nacional Hipólito Unanue, el cual servirá como insumo para su incorporación en el Plan de Equipamiento de Establecimientos de Salud de Lima Metropolitana; es necesario la identificación de las unidades orgánicas y unidades técnicas que son responsables de gerenciar un eficiente trabajo en todas las secuencias del proceso de reposición de activos fijos institucionales.

En el caso de las unidades orgánicas responsables serán aquellas que cuenten con las siguientes Unidades Productoras de Servicios de Salud – UPSS, según corresponda:

- UPSS Consulta Externa
- UPSS Hospitalización
- UPSS Hemodiálisis
- UPSS Quimioterapia
- UPSS Centro Obstétrico
- UPSS Emergencias
- UPSS Cuidados Intensivos
- UPSS Centro Quirúrgico
- UPSS Patología Clínica
- UPSS Hemoterapia y Banco Sangre
- UPSS Anatomía Patológica
- UPSS Diagnóstico por Imágenes
- UPSS Medicina de Rehabilitación
- UPSS Nutrición y Dietética
- UPSS Farmacia
- UPSS Central de Esterilización
- UPS Servicios Generales

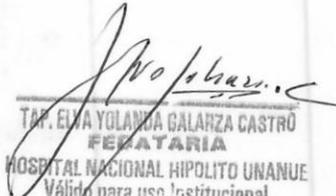




- UPS Administrativo (Unidad de Gestión de Riesgos)

Las unidades técnicas responsables serán las siguientes:

- **Oficina de Planeamiento Estratégico**
  - ❖ Unidad de Planeamiento
- **Oficina de Administración**
  - ❖ Unidad de Logística
    - Área de Control Patrimonial
    - Área de Programación
  - ❖ Unidad de Mantenimiento y Servicios Generales

  
TAT. ELVA YOLANDA GALARZA CASTRO  
FEBATARIA  
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE  
Válido para uso Institucional

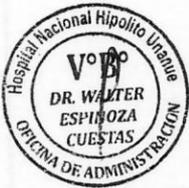
02 OCT. 2019

210  
El presente documento es  
COPIA FIEL DEL ORIGINAL  
que he tenido a la vista

### 5.1.2 Fase 2: Identificación de necesidades de activos fijos institucionales que requieren reposición.

Para iniciar con la identificación de necesidades de los activos fijos (equipos biomédicos, equipos electromecánicos, mobiliario clínico y vehículos) que requieren reposición, las unidades orgánicas, deben tener en consideración tres criterios técnicos primarios o indispensables:

- Que el listado de los activos fijos que requieren reposición, se encuentre registrado en el Módulo Patrimonial del Sistema Integrado de Gestión Administrativa – SIGA.
- Que los activos fijos que requieren reposición no hayan sido dados de baja.
- La ubicación física de los activos fijos que requieren reposición, se deberá evidenciar con fotos donde figure el código patrimonial, marca serie, modelo, entre otros que considere necesario.



Posterior al cumplimiento de los tres criterios descritos, recién procederá con la evaluación de los activos fijos que requieren reposición, para ello las unidades orgánicas y unidades técnicas correspondientes, de acuerdo a sus responsabilidades efectuarán los procedimientos administrativos que correspondan hasta **julio del correspondiente Año Fiscal**, debido a que las unidades técnicas deben concluir con la revisión, validación, consolidación y priorización para ser utilizado como insumo para la formulación multianual del Plan de Equipamiento por reposición del Hospital Nacional Hipólito Unanue del siguiente Año Fiscal.

#### Procedimientos administrativos a seguir:

- La unidad orgánica responsable solicita a la Oficina de Administración el trámite para el reemplazo del activo fijo, para lo cual deberá indicar la ubicación física del activo fijo, debiendo adjuntar al expediente, según corresponda, lo siguiente:
  - ❖ Formato 1A: Requerimiento de activos fijos (Equipos Biomédicos y Electromecánicos) bajo la modalidad de reemplazo.





- ❖ Formato 1B: Requerimiento de activos fijos (mobiliario hospitalario) bajo la modalidad de reemplazo.
- ❖ Formato 1C: Requerimiento vehículos bajo la modalidad de reemplazo.
- ❖ Fotos donde se evidencie la ubicación física, código patrimonial, marca, serie y modelo del activo fijo.

b) El Área de Control Patrimonial verifica lo siguiente:

- Que la ubicación física del activo fijo a reponer, indicada por la unidad orgánica responsable, coincida con la ficha de datos del SIGA.
  - Que el activo fijo a reponer no este de baja.
  - Que el activo fijo este enlazado a una cuenta contable.
  - Que el código de familia asignado al activo fijo corresponda al grupo correcto según el Catálogo Nacional de Bienes de la SBN.
  - Adjuntar la ficha de datos del activo fijo del Módulo Patrimonial del Sistema Integrado de Gestión Administrativa – SIGA
- Plazos máximos de emisión del Informe:
- Equipos biomédicos y electromecánicos 2 días hábiles
  - Mobiliario clínico 2 días hábiles
  - Vehículos 2 días hábiles

c) El Área de Control Patrimonial deriva el expediente a la Oficina de Administración.

d) La Oficina de Administración deriva el expediente a la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento y solicita un Informe de evaluación técnica (inspección física y diagnóstico técnico) del activo fijo que requiere reposición.

e) La Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento deberá sustentar adecuadamente la necesidad de reposición del activo fijo, considerándose los siguientes criterios técnicos:

- Verificar la ubicación física de los activos fijos que requieren reposición.
- Verificar que el Código Patrimonial y denominación del bien existente guarde relación con su marca y modelo, lo cual permitirá saber si se denominó adecuadamente el bien.
- Identificar el nombre correcto de la denominación y descripción del activo fijo a adquirir por reposición.
- Verificar que los Códigos Patrimoniales tengan una cantidad de 12 dígitos.
- Llenar Formatos 2A, 2B, y 2C, debidamente firmados, según corresponda.
- Plazos máximos de emisión del Informe, será:
  - ✚ Equipos biomédicos y electromecánicos 3 días hábiles.
  - ✚ Mobiliario clínico 4 días hábiles
  - ✚ Vehículos 2 día hábil.
- Elaborar en coordinación con la unidad orgánica responsable, las especificaciones técnicas, visada por el usuario (que garanticen la existencia de pluralidad de marcas y postores) del activo fijo a reemplazar, adjuntando el catálogo de dos marcas como mínimo que cumpla con las especificaciones técnicas elaboradas.





En caso que el equipo sólo requiera mantenimiento, se deberá informar a la unidad orgánica responsable, a fin que continúe con su trámite correspondiente para el mantenimiento respectivo.

- f) La Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento brinda visto bueno y deriva el expediente a la Oficina de Administración.
- g) La Oficina de Administración deriva el expediente a la Unidad de Logística - Área de Programación para:
- Determinar el costo estimado del nuevo equipo a adquirir.
  - Verificar la pertinencia del código de familia del activo fijo que requiere reposición versus lo registrado en el Módulo patrimonial del Sistema Integrado de Gestión Administrativa – SIGA.
  - Plazos máximos de emisión del Informe, será:
    - Equipos biomédicos y electromecánicos 3 días hábiles
    - Mobiliario clínico 3 días hábiles
    - Vehículos 3 días hábiles
- h) La Oficina de Administración, deriva el expediente remitido por la Unidad de Logística - Área de Programación, a la Oficina de Planeamiento Estratégico – Unidad de Planeamiento.
- i) La Oficina de Planeamiento Estratégico – Unidad de Planeamiento, deberá realizar lo siguiente:
- Verificar que el bien considerado para reposición corresponda con la categoría del establecimiento de salud e identificar la UPSS del activo fijo que requiere reposición, de acuerdo a la correspondencia del departamento y servicio.
  - Identificar la cadena presupuestal a la cual corresponde el activo fijo que requiere reposición.
  - Verificar que los bienes considerados para reposición, no sean bienes priorizados en años anteriores.
  - Verificar que los bienes a reponer guarden correspondencia con los programas presupuestales, productos, actividades y familias, en base al KIT de estructura de costos proporcionado por cada estrategia.
  - Plazos máximos de emisión del Informe, será:
    - Equipos biomédicos y electromecánicos 2 días hábiles
    - Mobiliario clínico 2 días hábiles
    - Vehículos 2 días hábiles
- j) La Oficina de Administración deriva el expediente remitido por la Oficina de Planeamiento Estratégico – Unidad de Planeamiento, a la Unidad de Mantenimiento y Servicios Generales.



## 5.2. Etapa de consolidación del listado de activos fijos por reposición del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Comprende 2 fases:

- Conformidad del listado de activos fijos por reposición.
- Elaboración de la base de datos y custodia de las especificaciones técnicas.

*[Firma]*  
TAP. ELVA YOLANDA GALARZA CASTRO  
FEDATARIA  
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE  
Válido para uso Institucional

02 OCT. 2019

210

El presente documento es  
COPIA FIEL DEL ORIGINAL  
que he tenido a la vista



### 5.2.1. Fase 1: Conformidad del listado de activos fijos por reposición.

La Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento será la responsable de brindar la conformidad del activo fijo a reponer, la cual se basará en verificar que el expediente cuente con lo siguiente:

- ❖ Documento de requerimiento de la unidad orgánica responsable.
- ❖ Informe del Área de Control Patrimonial.
- ❖ Informe del Área de Programación.
- ❖ Informe de la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento.
- ❖ Informe de la Unidad de Planeamiento.

### 5.2.2. Fase 2: Elaboración de una base de datos de los equipos a reponer y custodia de las especificaciones técnicas.

La Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento será la responsable de consolidar el listado final de los activos fijos que requieren reposición (elaboración de la base de datos), haciendo el corte al culminar el primer semestre de cada Año Fiscal. Dicho listado en coordinación con las unidades orgánicas responsables deberá ser revisada, priorizada y firmada.

Asimismo, deberá custodiar las especificaciones técnicas que forman parte del proceso de reposición de un determinado activo fijo.

Finalmente, deberá informar a la unidad orgánica responsable que su activo fijo ha sido ingresado a la base de datos de activos fijos por reposición.



## 6. RESPONSABILIDADES

6.1. Es de responsabilidad técnica y administrativa de las unidades orgánicas y unidades técnicas que corresponda del Hospital Nacional Hipólito Unanue, el cumplimiento de la presente Directiva Administrativa.

6.2. La elaboración de la base de datos de los activos fijos de la Institución que califican para reposición es de responsabilidad de la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento.

6.3. La Oficina de Planeamiento Estratégico se encargará de su difusión a todas las oficinas, unidades, departamentos y servicios para su cabal cumplimiento.



## 7. DISPOSICIONES FINALES.

7.1. El expediente del proceso de reposición de un activo fijo que requiere de reposición, para su inclusión en la base de datos deberá consignar documentos en original.

7.2. Cada unidad orgánica es responsable de iniciar el proceso de reposición de un activo fijo que requiere su reposición.

7.3. El expediente original quedará en custodia de la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento.

7.4. La Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento remitirá una copia digital del expediente original a la Oficina de Planeamiento Estratégico - Unidad de Planeamiento y una copia digital del expediente original al Área de Control Patrimonial.





## 8. ANEXOS

### 8.1. FLUJOGRAMA

8.2. FORMATO 1 A: REQUERIMIENTO DE EQUIPOS (BIOMEDICO Y ELECTROMECHANICO) BAJO A MODALIDAD DE REEMPLAZO

8.3. FORMATO 1 B: REQUERIMIENTO DE MOBILIARIO CLINICO BAJO LA MODALIDAD DE REEMPLAZO

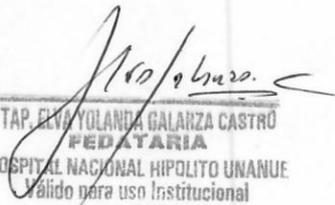
8.4. FORMATO 1 C: REQUERIMIENTO DE VEHICULO BAJO LA MODALIDAD DE REEMPLAZO

8.5. FORMATO 2 A: EVALUACIÓN TÉCNICA DE EQUIPOS (BIOMÉDICO Y ELECTROMECÁNICOS) PARA REEMPLAZO.

8.6. FORMATO 2 B: EVALUACIÓN TÉCNICA DE MOBILIARIO CLINICO PARA REEMPLAZO.

8.7. FORMATO 2 C: EVALUACIÓN TÉCNICA DE VEHICULO PARA REEMPLAZO.



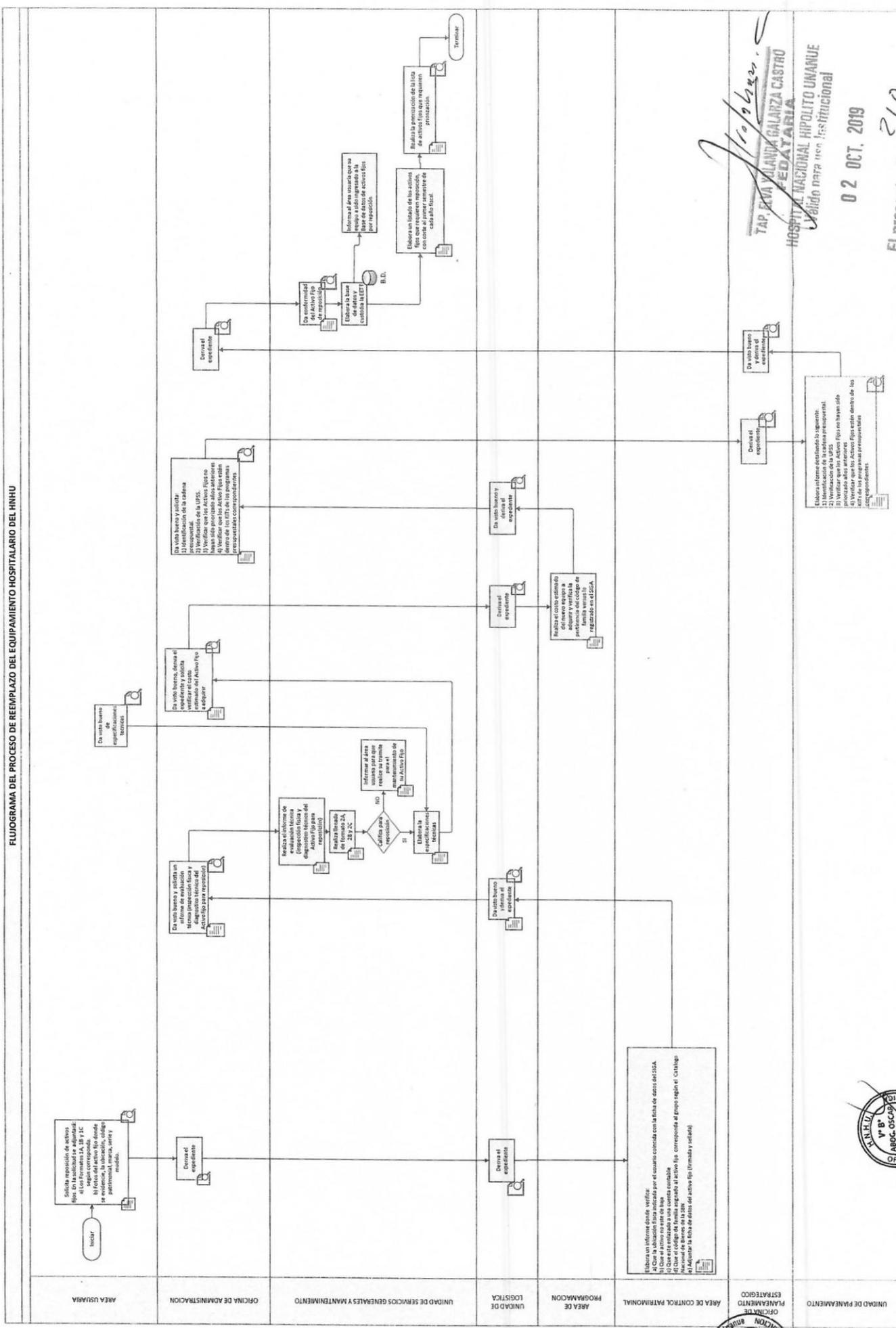
  
TAP. ELY YOLANDA GALARZA CASTRO  
FEDATARIA  
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE  
Válido para uso Institucional

02 OCT. 2019  
210

El presente documento es  
COPIA FIEL DEL ORIGINAL  
que he tenido a la vista



FLUJOGRAMA DEL PROCESO DE REEMPLAZO DEL EQUIPAMIENTO HOSPITALARIO DEL HNHU



TAP TAP VALERIA GALARZA CASTRO  
PEDATARIA  
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UMANUE  
Valido para uso Institucional

02 OCT. 2019

El presente documento es COPIA FIEL DEL ORIGINAL que he tenido a la vista

FORMATO 1 A

REQUERIMIENTO DE EQUIPOS BAJO LA MODALIDAD DE REEMPLAZO

N° - SIGLAS DEL SERVICIO Y DEPARTAMENTO - AÑO

PARA SER LLENADO EXCLUSIVAMENTE POR EL USUARIO

1.- PROCEDENCIA

|                         |  |
|-------------------------|--|
| DEPARTAMENTO / OFICINA: |  |
| SERVICIO / AREA:        |  |

2.- TIPO DE EQUIPO:

BIOMEDICO  ELECTROMECHANICO

DENOMINACION:

| MARCA | MODELO | SERIE | CODIGO PATRIMONIAL (12 DÍGITOS) | AÑO DE ADQUISICION |
|-------|--------|-------|---------------------------------|--------------------|
|       |        |       |                                 |                    |

3.- MODALIDAD MEDIANTE EL CUAL FUE ADQUIRIDO EL EQUIPO:

COMPRA  DONACION

4.- ¿ACCESORIOS DE OPERACIÓN COMPLETOS?

SI  NO

4.- ¿FALTA DE INSUMOS?

SI  NO

5.- AMBIENTE DONDE SE ENCUENTRA FISICAMENTE EL EQUIPO:

6.- FRECUENCIA DE USO DEL EQUIPO:

HORA X DIA

DIAS X SEMANA

7.- CANTIDAD DE PACIENTES QUE SE BENEFICIABA SEMANALMENTE POR EL EQUIPO:

8.- COSTO ESTIMADO DEL EQUIPO:

S/.

9.- LOS CINCO PROCEDIMIENTOS PRINCIPALES QUE SE REALIZA CON EL EQUIPO:

|     |
|-----|
| 1.- |
| 2.- |
| 3.- |
| 4.- |
| 5.- |

10.- UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIO:

11.- CADENA PRESUPUESTAL A LA QUE CONTRIBUYE

| PROGRAMA PRESUPUESTAL | PRODUCTO | ACTIVIDAD |
|-----------------------|----------|-----------|
|                       |          |           |

Firma del Jefe de Servicio

V°B° del Jefe de Departamento

*[Firma]*  
 TAP. EVA YOLANDA GALANZA CASTRO  
 FEDATARIA  
 HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUI  
 Válido para uso Institucional

02 OCT. 2019

210  
 El presente documento es  
 COPIA FIEL DEL ORIGINAL  
 que he tenido a la vista



FORMATO 1 B

REQUERIMIENTO DE MOBILIARIO CLINICO BAJO LA MODALIDAD DE REEMPLAZO

N° - SIGLAS DEL SERVICIO Y DEPARTAMENTO - AÑO

PARA SER LLENADO EXCLUSIVAMENTE POR EL USUARIO

1.- PROCEDENCIA

|                         |  |
|-------------------------|--|
| DEPARTAMENTO / OFICINA: |  |
| SERVICIO / AREA:        |  |

2.- RELACION DE BIENES:

| ITEM | DENOMINACION DEL MOBILIARIO | MARCA | MODELO | CODIGO PATRIMONIAL<br>(12 DÍGITOS) | AMBIENTE DE UBICACIÓN FISICA | MODALIDAD DE ADQUISICION (*) |
|------|-----------------------------|-------|--------|------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
|      |                             |       |        |                                    |                              |                              |
|      |                             |       |        |                                    |                              |                              |
|      |                             |       |        |                                    |                              |                              |
|      |                             |       |        |                                    |                              |                              |
|      |                             |       |        |                                    |                              |                              |
|      |                             |       |        |                                    |                              |                              |
|      |                             |       |        |                                    |                              |                              |
|      |                             |       |        |                                    |                              |                              |

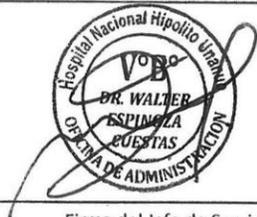
(MODALIDAD DE ADQUISICION: COMPRA (C) O DONACION (D))

3.- UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIO:

|  |
|--|
|  |
|--|

4.- CADENA PRESUPUESTAL A LA QUE CONTRIBUYE

| PROGRAMA PRESUPUESTAL | PRODUCTO | ACTIVIDAD |
|-----------------------|----------|-----------|
|                       |          |           |


  
 Hospital Nacional Hipólito Unzué  
 DR. WALTER ESPINOSA  
 OFICINA DE ADMINISTRACION

Firma del Jefe de Servicio

V°B° del Jefe de Departamento



FORMATO 1 C

REQUERIMIENTO DE VEHICULO BAJO LA MODALIDAD DE REEMPLAZO

N° - SIGLAS DEL SERVICIO Y DEPARTAMENTO - AÑO

PARA SER LLENADO EXCLUSIVAMENTE POR EL USUARIO

1.- PROCEDENCIA:

|                         |  |
|-------------------------|--|
| DEPARTAMENTO / OFICINA: |  |
| SERVICIO / AREA:        |  |

2.- RELACION DE BIENES:

| ITEM | DENOMINACION DEL VEHICULO | MARCA | MODELO | PLACA DE RODAJE | CODIGO PATRIMONIAL (12 DÍGITOS) | AMBIENTE DE UBICACIÓN FISICA | MODALIDAD DE ADQUISICION (*) |
|------|---------------------------|-------|--------|-----------------|---------------------------------|------------------------------|------------------------------|
|      |                           |       |        |                 |                                 |                              |                              |
|      |                           |       |        |                 |                                 |                              |                              |

(MODALIDAD DE ADQUISICION: COMPRA © O DONACION (D))

3.- UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIO:

|  |
|--|
|  |
|--|

4.- CADENA PRESUPUESTAL A LA QUE CONTRIBUYE

| PROGRAMA PRESUPUESTAL | PRODUCTO | ACTIVIDAD |
|-----------------------|----------|-----------|
|                       |          |           |

Firma del Jefe de Servicio

V°B° del Jefe de Departamento



TAP. ELVA YOLANDA GALARZA CASTRO  
**FEDATARIA**  
 HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUI  
 Válido para uso Institucional

02 OCT. 2019

El presente documento es  
**COPIA FIEL DEL ORIGINAL**  
 que he tenido a la vista

**FORMATO 2 A**  
**EVALUACIÓN TÉCNICA DE EQUIPOS PARA REEMPLAZO**

N° - SIGLAS DEL SERVICIO Y DEPARTAMENTO - AÑO

**1.- PROCEDENCIA**

|                         |  |
|-------------------------|--|
| DEPARTAMENTO / OFICINA: |  |
| SERVICIO / AREA:        |  |

**2.- UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIO:**

**3.- TIPO DE EQUIPO:**

BIOMEDICO

ELECTROMECANICO

**4.- DENOMINACION DEL EQUIPO EXISTENTE:**

| MARCA | MODELO | SERIE | CODIGO PATRIMONIAL (12 DÍGITOS) | AÑO DE ADQUISICION | ANTIGÜEDAD EN AÑOS |
|-------|--------|-------|---------------------------------|--------------------|--------------------|
|       |        |       |                                 |                    |                    |

**5.- AMBIENTE DONDE SE ENCUENTRA FISICAMENTE EL EQUIPO:**

**6.- ESTADO ACTUAL DE CONSERVACION:**

BUENO

REGULAR

MALO

**7.- OPERATIVIDAD:**

OPERATIVO

INOPERATIVO

OTRO (detallar)

**8.- DIAGNOSTICO TÉCNICO ( a partir de la inspección física)**

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**9.- REPUESTOS NECESARIOS PARA LA REPARACION:**

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |



**10.- COSTO ESTIMADO DE LA REPARACIÓN DEL EQUIPO:** S/.

**11.- SUSTENTO DE REPOSICIÓN**

- C1: QUE EL EQUIPO SE ENCUENTRE EN ESTADO DE CONSERVACIÓN MALO
- C2: QUE EN LA EVALUACIÓN TÉCNICA DEL EQUIPO SE DETERMINE QUE EL COSTO DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO, DE ÉSTE, ES MAYOR O IGUAL AL 40% DEL VALOR DE UN EQUIPO NUEVO DE PRESTACIÓN SIMILAR
- C3: QUE NO EXISTA EL SOPORTE TÉCNICO EN EL MERCADO NACIONAL (SERVICIO TÉCNICO, REPUESTOS, INSUMOS O MATERIALES PARA LA OPERACIÓN Y/O MANTENIMIENTO)
- C4: QUE EL EQUIPO TENGA MAYORES COSTOS DE OPERACIÓN COMPARADO CON OTROS SIMILARES
- C5: QUE EL EQUIPO TENGA UNA ANTIGÜEDAD MAYOR AL TIEMPO DE VIDA ÚTIL RECOMENDADO POR EL FABRICANTE
- C6: QUE EL EQUIPO NO SE ENCUENTRE VIGENTE TECNOLÓGICAMENTE

|                          |
|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> |

**C7: CONDICIONES DE SEGURIDAD**

EN EL CASO QUE EL EQUIPO O VEHICULO NO BRINDE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD PARA EL PACIENTE, OPERADOR Y/O MEDIO AMBIENTE Y PONGA EN RIESGO SU SALUD, POR DEFICIENCIA Y/O FALTA DE MANTENIMIENTO PROGRAMADO, DETERIORO FÍSICO Y FUNCIONAL SIEMPRE QUE ESTA SITUACIÓN NO PUEDA SER REVERTIDA MEDIANTE UN MANTENIMIENTO, CORRECTIVO BASTARÁ ESTA CONDICIÓN PARA SU REPOSICIÓN.

**4.- DENOMINACION DEL EQUIPO A ADQUIRIR:**

**5.- INDICAR SI EL EQUIPO CALIFICA PARA REPOSICIÓN:**

SI

NO

Firma del Jefe de Oficina

Firma del Especialista Técnico

FORMATO 2 B

EVALUACIÓN TÉCNICA DE MOBILIARIO CLINICO PARA REEMPLAZO

N° - SIGLAS DEL SERVICIO Y DEPARTAMENTO - AÑO

PARA SER LLENADO EXCLUSIVAMENTE POR EL ÁREA TÉCNICA RESPECTIVA

1.- PROCEDENCIA:

|                         |  |
|-------------------------|--|
| DEPARTAMENTO / OFICINA: |  |
| SERVICIO / AREA:        |  |

2.- UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIO:

3.- RELACION DE BIENES:

| ITEM | DENOMINACION DEL MOBILIARIO EXISTENTE | MARCA | MODELO | CODIGO PATRIMONIAL (12 DÍGITOS) | AMBIENTE DE UBICACIÓN FÍSICA | AÑOS DE ANTIGÜEDAD | ESTADO DE CONSERVACION(*) | MODALIDAD DE ADQUISICIÓN (**) | SUSTENTO DE REPOSICION (***) |
|------|---------------------------------------|-------|--------|---------------------------------|------------------------------|--------------------|---------------------------|-------------------------------|------------------------------|
|      |                                       |       |        |                                 |                              |                    |                           |                               |                              |
|      |                                       |       |        |                                 |                              |                    |                           |                               |                              |
|      |                                       |       |        |                                 |                              |                    |                           |                               |                              |
|      |                                       |       |        |                                 |                              |                    |                           |                               |                              |
|      |                                       |       |        |                                 |                              |                    |                           |                               |                              |
|      |                                       |       |        |                                 |                              |                    |                           |                               |                              |
|      |                                       |       |        |                                 |                              |                    |                           |                               |                              |
|      |                                       |       |        |                                 |                              |                    |                           |                               |                              |
|      |                                       |       |        |                                 |                              |                    |                           |                               |                              |
|      |                                       |       |        |                                 |                              |                    |                           |                               |                              |

(MODALIDAD DE ADQUISICION: COMPRA (C) O DONACION (D))

4.- DENOMINACION DEL MOBILIARIO A ADQUIRIR:

NOTA:

(\*) ESTADO DE CONSERVACION: BUENO (B), REGULAR (R) O MALO (M)

(\*\*) MODALIDAD DE ADQUISICIÓN: COMPRA (C) O DÓNACIÓN (D)

(\*\*\*) SUSTENTO DE REPOSICION

C1: TENGA DAÑO ESTRUCTURAL NO REVERSIBLE

C2: PRESENTE MAL ESTADO DE CONSERVACIÓN

NA: NO APLICA PARA REPOSICIÓN

*[Firma]*  
 TAP. ELVA YOLANDA GALARZA CASTRO  
 FEDATARIA  
 HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE  
 Válido para uso Institucional

02 OCT. 2019

210

El presente documento es  
 COPIA FIEL DEL ORIGINAL  
 que he tenido a la vista

Firma Jefe de Oficina

Firma del Especialista Técnico

Firma del Especialista Técnico

FORMATO 2 C  
EVALUACIÓN TÉCNICA DE VEHICULOS PARA REEMPLAZO

N° - SIGLAS DEL SERVICIO Y DEPARTAMENTO - AÑO

1.- PROCEDENCIA

|                         |  |
|-------------------------|--|
| DEPARTAMENTO / OFICINA: |  |
| SERVICIO / AREA:        |  |

2.- UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIO:

4.- DENOMINACION DEL VEHICULO EXISTENTE:

| MARCA | MODELO | PLACA DE RODAJE | CODIGO PATRIMONIAL (12 DÍGITOS) | AÑO DE ADQUISICION | ANTIGÜEDAD EN AÑOS |
|-------|--------|-----------------|---------------------------------|--------------------|--------------------|
|       |        |                 |                                 |                    |                    |

5.- AMBIENTE DONDE SE ENCUENTRA FISICAMENTE EL EQUIPO:

6.- ESTADO ACTUAL DE CONSERVACION:

BUENO                       REGULAR                       MALO

7.- OPERATIVIDAD:

OPERATIVO                       INOPERATIVO                       OTRO (detallar)  \_\_\_\_\_

8.- DIAGNOSTICO TÉCNICO ( a partir de la inspección física)

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

REQUERIDOS NECESARIOS PARA LA REPARACION:

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |



10.- COSTO ESTIMADO DE LA REPARACIÓN DEL VEHICULO: S/.

11.- SUSTENTO DE REPOSICIÓN

- C1: QUE EL EQUIPO SE ENCUENTRE EN ESTADO DE CONSERVACIÓN MALO
- C2: QUE EN LA EVALUACIÓN TÉCNICA DEL EQUIPO SE DETERMINE QUE EL COSTO DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO, DE ÉSTE, ES MAYOR O IGUAL AL 40% DEL VALOR DE UN EQUIPO NUEVO DE PRESTACIÓN SIMILAR
- C3: QUE NO EXISTA EL SOPORTE TÉCNICO EN EL MERCADO NACIONAL (SERVICIO TÉCNICO, REPUESTOS, INSUMOS O MATERIALES PARA LA OPERACIÓN Y/O MANTENIMIENTO)
- C4: QUE EL EQUIPO TENGA MAYORES COSTOS DE OPERACIÓN COMPARADO CON OTROS SIMILARES
- C5: QUE EL EQUIPO TENGA UNA ANTIGÜEDAD MAYOR AL TIEMPO DE VIDA ÚTIL RECOMENDADO POR EL FABRICANTE
- C6: QUE EL EQUIPO NO SE ENCUENTRE VIGENTE TECNOLÓGICAMENTE
- C7: CONDICIONES DE SEGURIDAD

EN EL CASO QUE EL EQUIPO O VEHICULO NO BRINDE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD PARA EL PACIENTE, OPERADOR Y/O MEDIO AMBIENTE Y PONGA EN RIESGO SU SALUD, POR DEFICIENCIA Y/O FALTA DE MANTENIMIENTO PROGRAMADO, DETERIORO FÍSICO Y FUNCIONAL SIEMPRE QUE ESTA SITUACIÓN NO PUEDA SER REVERTIDA MEDIANTE UN MANTENIMIENTO, CORRECTIVO BASTARÁ ESTA CONDICIÓN PARA SU REPOSICIÓN.

4.- DENOMINACION DEL VEHICULO A ADQUIRIR:

5.- INDICAR SI EL VEHICULO CALIFICA PARA REPOSICIÓN:

SI                       NO

\_\_\_\_\_  
Firma del Jefe de Oficina

\_\_\_\_\_  
Firma del Especialista Técnico