



Nombre del Proceso:	Mantenimiento Hospitalario - MHO				
Responsable:	Subgerencia Administrativa.				
Entidad:	Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios				
Código:	IN-MHO-01.	Versión:	01-MHO-2.019.	Fecha:	Septiembre 18 de 2.019
Elaborado Por:	Asesor de Control Interno.	Aprobado Por:	Gerente Empresa Social del Estado.		

INSTRUCTIVO DE HOJA DE VIDA DE LOS EQUIPOS.

El formato con la Hoja de Vida de los Equipos consta de información general del proceso y de tres secciones principales que son:

1. Información Básica del Equipo.
2. Características de los equipos.
3. Información del Proveedor.

La cual debe ser diligenciada de la siguiente forma:

1. INFORMACIÓN BÁSICA DE LOS EQUIPOS:

- **Nombre del Equipo:** en esta casilla se coloca el nombre del equipo al cual se le va a realizar el mantenimiento. Ejemplo: Tensiómetro – Monitor signos vitales -
- **Ubicación del Equipo:** se coloca el sitio, lugar o dependencia donde se encuentra ubicado el equipo que se va a realizar el mantenimiento. Ejemplo: Hospitalización.
- **Marca del Equipo:** se coloca la marca que tiene el equipo, por lo general está localizada en el mismo, en caso que no se tenga se debe remitir al inventario y/o la factura. Ejemplo. Tycos.
- **Referencia:** se coloca el código que tiene el equipo que aparece con la palabra REF y por lo general lo traen todos los equipos en una placa pequeña. Ejemplo TS-001XZ- 03.
- **Numero de Serial:** se coloca en esta casilla el Número de serie que por lo general lo traen todos los equipos en una placa pequeña con serial. Ejemplo 8002545-MX.
- **Número de la Placa:** Es el número que está asignado al equipo en la placa gris que es un sello adhesivo. Ejemplo: 0145.
- **Fecha de Compra:** Es la fecha en la que el equipo ingreso al inventario del Hospital. Esta fecha está en el formato de inventario de la dependencia o se puede mirar en el módulo de activos fijos del Almacén. Ejemplo. 30/07/2018.
- **Garantía:** Se coloca SI o NO según el caso con una X.
- **Calibración:** Se debe responder si al equipo se le ha realizado la calibración con una X. y en qué fecha DIA MES Y AÑO.

2. CARACTERISTICAS E INFORMACIÓN TÉCNICA DE LOS EQUIPOS:

- Marcar con una X si el equipo es Eléctrico, Electrónico, Hidráulico y Mecánico.
- Marcar si el equipo es Manual, esta Sistematizado y que Variable de calibración tiene o se ha realizado.
- **Tipo de Dispositivo:** en esta casilla se registra si el equipo es de tipo invasivo o no.
- **Clase:** Se coloca la codificación que tiene la norma.

Salud Integral para Todos
Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06
hospitalconcordia@gmail.com
Nit 890907297-3



- **Voltaje:** Se coloca el voltaje (corriente alterna) con el cual funciona el equipo. Ejemplo 110 – 220
- **Frecuencia:** Por lo general todos los equipos que se tienen en el Hospital trabajan a 60 Hz.
- **Flujo:** En esta casilla se coloca el amperaje al cual trabaja el equipo, el cual se encuentra en las especificaciones
- **Software Instalado:** Si el equipo tiene uno o varios programas instalados se debe mencionar en esta casilla. Ejemplo. XENCO. Windows.
- En el campo siguiente se debe marcar con Una X si el equipo tiene Catalogo, Guía de manejo, Manual técnico y Planos o puede presentar que tenga varios.
- **Registro INVIMA:** Marcar con una X si tiene o no registro. Colocar el número del registro cuando lo tiene.

3. INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR:

En estas casillas se debe colocar la información de proveedor del equipo como es el Nombre o Razón social, El NIT o cedula, la dirección, el teléfono y el Nombre completo de la persona que le sirve de contacto en la empresa del proveedor.

Por último, se encuentra un espacio para colocar las observaciones que deba realizar la persona que diligencio la hoja de vida.

Salud Integral para Todos

Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.

Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06

hospitalconcordia@gmail.com

Nit 890907297-3



Nombre del Proceso:	Mantenimiento Hospitalario - MHO				
Responsable:	Subgerencia Administrativa.				
Entidad:	Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios				
Código:	IN-MHO-02.	Versión:	01-MHO-2.019.	Fecha:	Septiembre 18 de 2.019
Elaborado Por:	Asesor de Control Interno.	Aprobado Por:	Gerente Empresa Social del Estado.		

INSTRUCTIVO PARA CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS.

El formato con el Cronograma de Actividades de Mantenimiento de los Equipos médicos, biomédicos, de sistemas, de comunicación, industriales y de apoyo presentan los siguientes campos para el diligenciamiento:

Una primera parte con los datos Hospital como razón social, dirección, correo electrónico y teléfono y una segunda parte el nombre del apersona responsable del proceso:

1. INFORMACIÓN BÁSICA DE LOS EQUIPOS Y EL MANTENIMIENTO: La cual debe ser diligenciada de la siguiente forma:

- ❖ **Descripción:** se refiere al nombre común que se da a los equipos médicos y biomédicos, al equipo industrial de uso hospitalario, equipos de sistemas y comunicación, muebles de uso asistencial o administrativo etc. Ejemplo. Monitor de signos vitales.
- ❖ **Localización:** se refiere al lugar donde se encuentra el equipo médico y biomédico, el equipo industrial de uso hospitalario, equipos de sistemas y comunicación, muebles de uso asistencial o administrativo etc. (no se aplica para los edificios, áreas adyacentes ni instalaciones físicas). Ejemplo. En Urgencias
- ❖ **Marca del Equipo:** se refiere al nombre de la marca de los equipos médicos y biomédicos, al equipo industrial de uso hospitalario, equipos de sistemas y comunicación, muebles de uso asistencial o administrativo etc. Ejemplo Tycos.
- ❖ **Nro de Placa:** es el número que se la ha asignado mediante una placa adhesiva a los equipos médicos y biomédicos, al equipo industrial de uso hospitalario, equipos de sistemas y comunicación, muebles de uso asistencial o administrativo etc. Ejemplo 0148.
- ❖ **Periodicidad:** se refiere a la frecuencia con que se ha programado el mantenimiento, puede ser mensual, bimensual, trimestral, semestral, etc a los equipos médicos y biomédicos, al equipo industrial de uso hospitalario, equipos de sistemas y comunicación, muebles de uso asistencial o administrativo etc. Ejemplo Trimestral.
- ❖ **Fecha:** se coloca el día mes y año. Se deberán escribir las fechas de realización de cada actividad en renglones separados. Ejemplo 15/03/2.020.



- ❖ **Responsable** es la persona natural o jurídica responsable por el mantenimiento de los equipos médicos y biomédicos, al equipo industrial de uso hospitalario, equipos de sistemas y comunicación, muebles de uso asistencial o administrativo etc. Ejemplo Juan Gonzalo Guillen.
- ❖ **Actividad:** es el resumen de las actividades de mantenimiento programas que deben realizarse y de responsabilidad de quién presta el servicio de mantenimiento.

Salud Integral para Todos
Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06
hospitalconcordia@gmail.com
Nit 890907297-3