



GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
HOSPITAL GENERAL JAÉN
DIRECCIÓN EJECUTIVA



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

EXPEDIENTE N° 001047-2024-036852

Jaen, 03 de marzo de 2025

RESOLUCION DIRECTORAL N° D132-2025-GR.CAJ-DRS-HGJ/DE

VISTO:



Firmado digitalmente por BOLIVAR JOO
Diana Mercedes FAU 20453744168 soft
Hospital Jaén - DE - Dir.
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 03/03/2025 08:00 p. m.

El expediente N° 001047-2024-036852, relacionado a la aprobación del Plan de Trabajo Anual del Departamento de Cirugía - 2025, y;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I, II, VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo; por lo que la protección de la salud es de interés público; por tanto, 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, de acuerdo a los artículos 2° y 4° de la norma legal acotada, señalan que toda persona tiene derecho a exigir que los servicios que se le prestan para la atención de su salud cumplan con los estándares de calidad aceptados en los procedimientos y practicas institucionales y profesionales; además que ninguna persona puede ser sometida a tratamiento médico o quirúrgico sin su consentimiento previo o el de la persona llamada legalmente a darlo, si correspondiere o estuviere impedida de hacerlo. La norma exceptúa de este requisito las intervenciones de emergencia. Además de la negativa a recibir tratamiento médico o quirúrgico exime de responsabilidad al médico tratante y al establecimiento de salud en su caso;



Firmado digitalmente por
BOLIVAR JOO Diana Mercedes
FAU 20453744168 soft
Hospital Jaén - DE - Dir.
Motivo: Doy V°B°
Fecha: 03/03/2025 07:57 p. m.

Que, conforme a Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los Servicios de Salud; establece que, las personas tienen derecho al acceso a los servicios de salud, al consentimiento informado, al acceso a la información, a la atención y recuperación de la salud, con respeto a su dignidad e intimidad sin discriminación;



Firmado digitalmente por
CARDOSO MAIRENA Cesar
Augusto FAU 20453744168
hard
Hospital Jaén - UGC - Jef. (e)
Motivo: Doy V°B° Por Encargo
Fecha: 03/03/2025 12:55 p. m.

Que, con Resolución Ministerial N° 519-2006-MINSA, se aprobó el documento "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud", el cual tiene como objetivo establecer los principios, normas, metodologías y procesos para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, orientado a obtener resultados para la mejora de la calidad de atención en los servicios de Salud;



Firmado digitalmente por
JIMENEZ COLLAVE Jhony FAU
20453744168 soft
Hospital Jaén - OPPE - Jef.
Motivo: Doy V°B°
Fecha: 03/03/2025 12:31 p. m.

Que, mediante la Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, de fecha 05 de julio del 2021, se aprobó la Norma para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud, la cual tiene como objetivo establecer disposiciones relacionadas con las etapas de planificación, formulación o actualización, aprobación, difusión, implementación y evaluación de los documentos Normativos, que expide el Ministerio de Salud, en el marco de sus funciones rectoras; así como, Establecer la aplicación de etapas estandarizadas, transparentes y explícitas para la emisión de documentos normativos del Ministerio de Salud;



Firmado digitalmente por OLIVA
RAMOS Jose Javier FAU
20453744168 soft
Hospital Jaén - DC - Jef.
Motivo: Doy V°B°
Fecha: 03/03/2025 12:03 p. m.

Que, el numeral 6.1.4 literal a) de la citada norma; señala que se consideran documentos técnicos entre otros a, planes de diversa naturaleza; y lo define como aquella publicación que contiene información sistematizada o contenidos sobre un determinado aspecto sanitario o administrativo, o que fija posición sobre él. (...);



Firmado digitalmente por
CAMPOS GARCIA Alan Yoelsy
FAU 20453744168 soft
Hospital Jaén - UAJ - Jef. (e)
Motivo: Doy V°B°
Fecha: 03/03/2025 11:56 a. m.

Av. Pakamuros Nro. 1289

(076)431400

www.gob.pe/hospitaljaen

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Gobierno Regional Cajamarca, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 del D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser verificadas en la dirección web: <https://gorecay.pe/mad3validar> e ingresando el código: RKJY5E



GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
HOSPITAL GENERAL JAÉN
DIRECCIÓN EJECUTIVA



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

Que, el Plan de Trabajo Anual del Departamento de Cirugía tiene como finalidad *establecer la hoja de ruta de las actividades quirúrgicas programadas, y se cuente con todos los recursos que faciliten su realización en el marco de los estándares de calidad, oportunidad y eficiencia, seguridad del paciente, optimización del uso de los recursos y garantizando una atención centrada en el paciente, promoviendo una cultura de mejora continua y excelencia en el servicio quirúrgico*; por lo que corresponde ser aprobado mediante acto resolutivo;

Por las consideraciones anotadas, contado con los vistos correspondientes; la Dirección del Hospital General de Jaén, facultado mediante Resolución Ejecutiva Regional N° D000057-2019-GRC-GR;

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR, el "Plan de Trabajo Anual del Departamento de Cirugía - 2025" del Hospital General de Jaén, el mismo que consta de veintisiete (27) folios, y como anexo forma parte de la presente resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO: ENCARGAR al Departamento de Cirugía, la difusión, implementación y cumplimiento del documento aprobado en el artículo precedente.

ARTÍCULO TERCERO: ENCARGAR al responsable de la administración y actualización del Portal de Transparencia para que publique la presente Resolución en el portal web Institucional del Hospital General de Jaén, www.hospitaljaen.gob.pe

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE

DIANA MERCEDES BOLIVAR JOO

Directora

DIRECCIÓN EJECUTIVA

**Plan de
trabajo
anual**

20

25

**Departamento
de Cirugía**

Enero - 2025



DIRECTORA EJECUTIVA

Dra. Diana Mercedes Bolívar Joo

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA

Mc. Oliva Ramos José Javier.

JEFE SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL Y LAPAROSCOPIA.

Mc. Flores Maquera Henry.

COORDINADOR SERVICIO DE CIRUGÍA ONCOLÓGICA.

Mc. Cotrina Rico Karen Fiorella.

COORDINADOR SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA.

Mc. Constantino Cerna Antero.

COORDINADOR SERVICIO DE UROLOGIA.

Mc. Gutiérrez Mauricio Miguel Anghelo.

COORDINADOR SERVICIO DE CIRUGÍA PEDIATRICA.

Mc. Salas Millán Juan Manuel.

COORDINADOR SERVICIO DE ODONTOLOGÍA.

Cd. Montero Castillo Carlos Manuel.



**PLAN DE TRABAJO ANUAL
DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA**

JAÉN 2025

Fases	Responsable	Visto Bueno y Sello
Elaborado por:	Departamento de Cirugía	
Revisado por:	Unidad de Gestión de la Calidad	
Revisado por:	Oficina de Presupuesto y Planeamiento Estratégico	
Aprobado por:	Dirección Ejecutiva	



INDICE

I.	INTRODUCCIÓN.....	5
II.	FINALIDAD.....	5
III.	OBJETIVOS.....	5
3.1	Objetivo General.....	5
3.2	Objetivo Específico.....	6
IV.	AMBITO DE APLICACIÓN.....	6
V.	BASE LEGAL.....	6
VI.	CONTENIDO.....	7
6.1.	ASPECTOS TÉCNICOS CONCEPTUALES.....	7
6.2.	ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DEL ASPECTO SANITARIO.....	10
6.2.1.	Antecedentes.....	10
6.2.2.	Problema (Magnitud y Caracterización.....	11
6.2.3.	Causas Del Problema:.....	12
6.2.4.	Población o Entidad Objetivo.....	12
6.2.5.	Alternativas de Solución.....	12
6.3.	ARTICULACIÓN ESTRATÉGICA Y OPERATIVA.....	13
6.3.1.	ARTICULACIÓN ESTRATÉGICA CON LOS OBJETIVOS Y ACCIONES DEL PEI.....	13
6.3.2.	ARTICULACIÓN OPERATIVA CON LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS DEL POI:.....	14
6.4.	ACTIVIDADES POR OBJETIVO.....	14
6.4.1.	Descripción Operativa: Unidad de medida, metas y responsables:.....	14
6.4.2.	Cronograma de Actividades:.....	19
6.4.3.	Responsable para el Desarrollo de cada objetivo.....	26
6.5.	PRESUPUESTO.....	27
6.6.	ACCIONES DE SUPERVISIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PLAN.....	27
VII.	RESPONSABILIDADES.....	27
7.1.	Nivel Nacional:.....	27
7.2.	Nivel Regional:.....	27
7.3.	Nivel Local:.....	27

I. INTRODUCCIÓN.

El Departamento de Cirugía del Hospital General de Jaén realiza procedimientos quirúrgicos de mediana, alta y muy alta complejidad, en las modalidades de cirugías (de emergencia y programadas).

Cuenta con especialistas de las diversas especialidades quirúrgicas, personal de enfermería especializado. Así mismo, participa activamente en la formación de médicos especialistas e internos de medicina.

Su personal se encuentra comprometido con proporcionar atención quirúrgica de alta calidad y seguridad a nuestros pacientes.

Este plan de trabajo anual tiene como objetivo establecer directrices claras y precisas que guíen nuestras actividades, optimicen el uso de recursos, mejoren los resultados clínicos, desarrollen la investigación y la innovación tecnológica. Estableciendo las metas de nuestra actividad quirúrgica; Priorizamos y planificamos nuestros resultados y la mejora continua de nuestros servicios.

II. FINALIDAD.

La finalidad del presente Plan de Trabajo del año 2025, es establecer la hoja de ruta de las actividades quirúrgicas programadas, y se cuente con todos los recursos que faciliten su realización en el marco de los estándares de calidad, oportunidad y eficiencia, seguridad del paciente, optimización del uso de los recursos y garantizando una atención centrada en el paciente, promoviendo una cultura de mejora continua y excelencia en el servicio quirúrgico.

III. OBJETIVOS.

3.1 *Objetivo General.*

Realizar las atenciones quirúrgicas requeridas según el nivel de complejidad y capacidad resolutoria de nuestra institución, así como cumplir con las funciones establecidas para el Departamento de Cirugía.

Establecer el Plan de Trabajo del año 2025 del Departamento de Cirugía, que incluye a todas las especialidades quirúrgicas que se realiza en el Hospital General de Jaén.

3.2 **Objetivo Específico.**

- **OE1:** Establecer las metas de los procedimientos quirúrgicos por especialidad del Departamento de Cirugía, para el año 2025.
- **OE2:** Elaborar el requerimiento de los materiales, dispositivos, e insumos, necesarios para alcanzar las metas programadas.
- **OE3:** Establecer los Indicadores de la Calidad de la Atención Quirúrgica a alcanzar en el año 2025
- **OE4:** Elaborar e Implementar protocolos quirúrgicos y buenas prácticas que garanticen la seguridad del paciente.
- **OE5:** Establecer el Plan de Capacitación del Personal: Proporcionar programas de formación continua para el equipo quirúrgico que actualicen sus conocimientos y habilidades.
- **OE6:** Evaluar y mejorar la gestión de insumos y equipos quirúrgicos para maximizar la eficiencia y minimizar costos.
- **OE7:** Realizar encuestas de satisfacción al Paciente quirúrgico, dos veces por año, con la finalidad de implementar mejoras considerando su opinión y experiencia en todas las fases de la atención quirúrgica.
- **OE8:** Fomentar la Investigación: Incentivar la participación del personal en proyectos de investigación que contribuyan al avance del conocimiento en cirugía.
- **OE9:** Coordinar con la Oficina de Docencia las actividades de los estudiantes de Practicas pre profesionales de Medicina.

IV. **AMBITO DE APLICACIÓN.**

Es de aplicación en todas las especialidades quirúrgicas que integran el Departamento de Cirugía del Hospital General de Jaén.

V. **BASE LEGAL**

- Ley N° 26842, “Ley General de Salud”
- Ley N°27658, “Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.
- Ley N°29344, “Ley Marco de Aseguramiento Universal”.
- Ley N°29414, “Ley que establece los derechos de Personas Usuarias de los servicios de Salud”.
- Ley N°30895, “Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud”.
- Ley N°27815, “Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud”.
- Decreto supremo N°164-2021-PCM, que aprueba Políticas General de Gobierno
- Decreto Supremo N°020-2014.SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la ley N° 29344, Ley Marco del Aseguramiento de la Calidad.
- Resolución Ministerial N.° 090-2022-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 326- MINSA/OGPPM-2022 Directiva Administrativa para la Formulación, Seguimiento y Evaluación de los Planes Específicos del Ministerio de Salud.
- Resolución Ejecutiva N° D 000178-2021-GRC-GR el Gobierno Regional de Cajamarca aprueba el Plan Operativo Institucional Multianual 2022-2024.



- Resolución Ejecutiva Regional N.º D308-2023-GR.CAJ/GR, que aprueba el “Plan Estratégico Institucional – PEI 2023-2027 del Gobierno Regional de Cajamarca”
- Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Sistema de Gestión de la Calidad de la Atención en Salud”.
- Ordenanza Regional N° D3-2022-GR.CAJ/CR, que aprueba la actualización de la Estructura Orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones–ROF del Hospital General de Jaén.
- NTS N°101 MINSA/DGSP-V-01 “Norma técnica de los establecimientos de salud que realizan cirugía ambulatoria y/o cirugía de corta estancia”.

VI. CONTENIDO

6.1. ASPECTOS TÉCNICOS CONCEPTUALES

- **a. Post operatorio inmediato:** Corresponde a las primeras 24 hrs tras la cirugía en el cual pueden ocurrir complicaciones directamente relacionados con el procedimiento efectuado.
- **a. Pre operatorio mediano:** Consiste en los cuidados que se proporciona al paciente desde el momento que ingresa a una institución hospitalaria hasta su traslado al quirófano.
- **Adherencia:** Es una medida de resultado usada en la ciencia de la implementación, que captura el cambio comportamental como un resultado de las estrategias de implementación.
- **b. Post operatorio mediano:** Esta fase abarca desde las 24 hrs hasta 7 días después de la cirugía
- **b. Pre operatorio inmediato:** Consiste desde que el paciente es recepcionado en quirófano hasta el momento de la inducción anestésica, y el inicio de la cirugía propiamente dicha.
- **c. Post operatorio tardío:** Comprende desde el 7mo día hasta cumplir un mes después de la cirugía.
- **Calidad en salud:** significa poner a disposición de los pacientes los mejores medios, infraestructuras y materiales con tal de poder dar la máxima calidad posible. Definido como la provisión de servicios accesibles y equitativos con un nivel profesional excelente, optimizando los recursos y logrando la adhesión y la satisfacción del usuario.
- **Central de esterilización:** Las centrales de esterilización dentro la organización hospitalaria, proporciona al servicio hospitalario, equipos, instrumentos médicos, material en condiciones idóneas de esterilidad, oportunos y a costos adecuados. Constituyéndose en un área de impacto en el control de Infecciones Intrahospitalarias.
- **Centro Quirúrgico:** Unidad básica del Hospital general de Jaén organizada para realizar procedimientos anestesiológicos e intervenciones quirúrgicas, así como para la atención de la fase de recuperación post anestésica.
- **Cirugía:** Procedimientos utilizados en medicina, terapéuticos o diagnósticos, que para aplicarlos es necesario realizar una incisión en la piel o mucosas.

- **Departamento de Cirugía:** Es el órgano de realizar la atención especializada de cirugía, en sus diferentes servicios, de los pacientes en etapa operatoria, intra operatoria y post operatoria, procedimientos de emergencia, y consulta externa.
- **Dispositivos médicos:** Cualquier instrumento, aparato, implemento, máquina, reactivo o calibrador in vitro, aplicativo informático, material u otro artículo similar o relacionado, previsto por el fabricante para ser empleado en seres humanos, solo o en combinación.
- **Eficacia:** la eficacia es la capacidad de una organización para cumplir objetivos predefinidos en condiciones preestablecidas. Es pues la asunción de retos de producción y su cumplimiento bajo los propios parámetros propios.
- **Eficiencia:** vinculada a utilizar los medios disponibles de manera racional para llegar a una meta. Se trata de la capacidad de alcanzar un objetivo fijado con anterioridad en el menor tiempo posible y con el mínimo uso posible de los recursos, lo que supone una optimización.
- **Emergencia médica y/o quirúrgica:** Es toda condición repentina o inesperada que requiere atención inmediata al poner en peligro inminente la vida, la salud o que puede dejar secuelas invalidantes en el paciente. Corresponde a pacientes con daños calificados como prioridad I y II.
- **Emergencia:** Es la unidad orgánica de línea del Hospital General de Jaén, encargada de brindar atención médico quirúrgica de emergencia en forma oportuna y permanente durante las 24 horas del día a todas las personas cuya vida y/o salud se encuentre en situación de emergencia.
- **Equidad:** La equidad en salud es un componente fundamental de la justicia social que indica la ausencia de diferencias evitables, injustas o remediabiles entre grupos de personas debido a sus circunstancias sociales, económicas, demográficas o geográficas.
- Este período se clasifica con base a la magnitud de la intervención quirúrgica mayor o menor, y se clasifica en:
- **Eventos adversos:** Una lesión o resultado indeseado, no intencional, en la salud del paciente, directamente asociado con la atención de salud. Puede estar causado por errores o por la imprevisible reacción del organismo del paciente.
- **Incidentes:** Suceso imprevisto y no intencional durante la atención de salud que no ha causado daño.
- **Intraoperatorio:** se extiende desde el momento en que el paciente es admitido en el quirófano, hasta el momento de la administración de la anestesia, la realización del procedimiento quirúrgico y hasta que el paciente es transportado a la sala de recuperación o unidad de cuidados posanestésicos.
- **Lista de verificación segura:** Formato de verificación que busca disminuir los eventos adversos asociados a la atención de pacientes en sala de operaciones y recuperación de los establecimientos de salud.
- **Medidas de bioseguridad:** La bioseguridad es el conjunto de medidas mínimas a ser adoptadas, con el fin de reducir o eliminar los riesgos

para el personal, la comunidad y el medio ambiente, que pueden ser producidos por agentes infecciosos, físicos, químicos y mecánicos.

- **Plan estratégico:** es un documento que establece los objetivos de una organización a largo plazo y las estrategias que se van a implementar para alcanzarlos. Es una herramienta fundamental para la gestión de cualquier entidad, ya que ayuda a definir el rumbo que se va a seguir y a alinear todas las actividades en función de los objetivos establecidos.
- **Postoperatorio:** Es el período de tiempo que transcurre a partir del momento de concluir una cirugía hasta que el paciente se recupera por completo, este período se divide en tres fases:
- **Pre – operatorio:** Es el lapso que transcurre desde una decisión para efectuar la intervención quirúrgica del paciente, hasta que es llevado a sala de operaciones. La decisión tomada puede ser programada o de emergencia.
- **Pre quirúrgico:** es la evaluación para minimizar el riesgo de complicaciones peri operatorias mediante la identificación de alteraciones médicas y la evaluación de los riesgos planteados por las comorbilidades conocidas. Esta evaluación se utiliza para determinar si se necesita preparación preoperatoria adicional y monitorización y manejo perioperatorio.
- **Prevención:** Son las Medidas destinadas para mitigar la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecidas.
- **Procedimiento:** Es la descripción documentada de las actividades que conforman un proceso, tomando en cuenta los elementos que lo componen y su secuencialidad.
- **Residuos hospitalarios:** Los Residuos Sólidos Hospitalarios son aquellos desechos generados en los procesos y en las actividades de atención e investigación médica en los establecimientos como hospitales, clínicas, postas, laboratorios y otros.
- **Riesgo:** Factor que incrementa la probabilidad de ocurrencia de un evento adverse dentro del proceso de atención de salud.
- **Seguridad de paciente:** Es la prevención y mitigación de los danos causados por errores de omisión o comisión que se asocian con la atención de salud y que supone el desarrollo de sistemas y procesos operativos que minimicen la probabilidad de errores y maximizar la probabilidad de identificarlos y controlarlos cuando se producen.
- **Servicio de anestesiología:** es el órgano de línea encargado de realizar la atención especializada de anestesia a los pacientes en las etapas perioperatorias, terapia del dolor y reanimación cardiopulmonar, así como de la organización y funcionamiento de centro quirúrgico, unidad de recuperación, consultorio de evaluación preanestésica y terapia del dolor.
- **Unidad de Recuperación:** La Unidad de Recuperación Posanestésica (URPA) es una Unidad donde ingresan todos los pacientes que han sido sometidos a una intervención quirúrgica con anestesia general, regional o sedación que precise ingreso hospitalario y que no sean subsidiarios de cuidados intensivos



- **Usuario:** se refiere a la persona responsable de pagar por un producto o servicio médico.

Es a través de sus recursos financieros que un paciente recibirá la atención que necesita. Por lo tanto, es un individuo atento al aspecto económico de la relación.

6.2. ANALISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DEL ASPECTO SANITARIO.

6.2.1. Antecedentes

Hasta el mes de noviembre del año 2019 las actividades quirúrgicas que se realizaban en el Hospital General de Jaén, incluían sólo la cirugía de procedimientos por técnicas convencionales. Las cirugías en su mayoría se realizaban por emergencia debido a que se contaba sólo con 3 médicos cirujanos generales y 3 anestesiólogos, con los cuales no se lograba atender la demanda de cirugías programadas, Las cirugías en su mayoría eran colecistectomías, apéndices y hernias, todas por métodos convencionales.

A partir del mes de noviembre 2020, se consolidaron los departamentos médicos, entre ellos el Departamento de Cirugía en las instalaciones de la infraestructura nueva del Hospital General de Jaén. Desde dicho mes de noviembre del año 2020, se puso en operación el equipo de cirugía laparoscópica, se incrementaron médicos cirujanos y médicos anestesiólogos, con lo cual se implementaron las cirugías mínimamente invasivas (cirugías laparoscópicas) y cirugías en personas que portaban COVID. Se centralizó la atención quirúrgica en las nuevas instalaciones de forma completa, implementando 02 salas para cirugías electivas y 01 sala de emergencias quirúrgicas, 02 Unidades de Recuperación Post Anestésica - URPAS y ambientes anexos desde MARZO del año 2022.

Así mismo, en el servicio se cuenta con 83 colaboradores entre técnicos, licenciados y médicos. En los últimos cuatro años hemos sumado un total de 15,130 cirugías, contando con la misma infraestructura adaptada y mejorada. En la actualidad, en el año 2024 desde enero a diciembre hay un total de 4175 atenciones entre cirugías de emergencia y cirugías programadas, realizando cirugías abiertas y cirugías laparoscópicas en las diferentes especialidades del departamento, con aumento de la complejidad y tipo de cirugía propuesta.

6.2.2. Problema (Magnitud y Caracterización)

FORTALEZAS (Internas)	OPORTUNIDADES (Externas)
• Profesionales de la salud médicos especialistas en las diferentes especialidades quirúrgicas, licenciados en enfermería y técnicos de enfermería capacitados y proactivos. • Quirófanos con Implementación de las estativas. • Aplicación del 100% de los Indicadores de Seguridad del Paciente quirúrgico. • Realización de Rondas de Seguridad del Paciente. Trabajo en equipo. • Permanente mejora continua de los procesos. • Innovación tecnológica. • Buena imagen institucional.	• Disponibilidad suficiente de Dispositivos, Materiales e Insumos necesarios para la realización de las cirugías. • Registro de la información quirúrgica, oportuna y validado, por la Implementación del sistema de Gestión Pakamuros Soft. • Realización de cirugías de mediana, alta y muy alta complejidad • No se cuenta con Listas de espera quirúrgica, éstas son programadas dentro de las dos semanas de indicación. • Control de IAAS y PROAA facilitado por la Unidad de Calidad • Bajo índice complicaciones. • Buena imagen institucional.
DEBILIDADES (Internas)	AMENAZAS (Externas)
• Fortalecer el correcto llenado de la historia clínica. • Solo se cuenta con dos salas quirúrgicas y una sala de procedimientos menores, debido a que el proyecto aún no culmina, estando pendiente la culminación de 4 salas de operaciones. • La falta de eficiencia de la atención de primer nivel y su poca capacidad resolutoria incrementa la migración de los pacientes y el número de cirugías de baja complejidad y el incremento de cesáreas, lo cual impacta en la suspensión de cirugías programadas. • El incremento de pacientes referidos que llegan complicados incrementan las reintervenciones quirúrgicas. • Falta de adherencia al lavado de manos.	• El número de salas insuficientes obliga a la priorización de las programaciones quirúrgicas, con el riesgo de incremento de atas voluntarias • Éstas también representan un riesgo al gasto de bolsillo, complicaciones y actos de corrupción incremento de cirugías de baja complejidad que distraen la atención para cirugías de alta y muy alta complejidad. • Aumento de pacientes quirúrgicos. • Cirugías prolongadas. • Falta de implementos que favorezcan la ergonomía del personal.

6.2.3. Causas Del Problema:

- Proyecto de construcción del hospital no culminado que impide contar con 4 salas de operaciones, sala de recuperación URPA y mejores condiciones para la atención del paciente.
- Falta de adherencia de Manual De Procedimiento De Paciente Quirúrgico que evidencian la calidad del cuidado especializado quirúrgico en su totalidad.
- Poca proactividad del personal para capacitarse (falta de capacitación externa continua de personal en nuevos procedimientos y especialidades).
- Baja motivación de participación del profesional quirúrgico en capacitaciones auspiciadas por la institución.
- Falta del llenado correcto de la historia clínica.
- Falta de implementación de mobiliario que facilite el confort y la prevención ergonómica en cirugías prolongadas y ante la movilización de material e instrumental de alto peso.
- Personal de enfermería y médicos deben fortalecer el trabajo en equipo y agilizar los flujos de atención.

6.2.4. Población o Entidad Objetivo

Recurso Humano del Departamento de Cirugía.

6.2.5. Alternativas de Solución

- Elaborar el Plan de Actividades, metas y recursos necesarios para cumplir con las actividades programadas.
- Establecer las metas por actividades quirúrgicas y socializarlas y verificar la asignación presupuestal.
- Implementación de la MAPRO.
- Difusión de las actividades y capacitaciones en los servicios.
- Plan de capacitación y supervisión de la aplicación de las guías clínicas de las diferentes especialidades.
- Establecer los indicadores de producción, de calidad y de gestión
- Establecer el Plan de Capacitación de actividades internas del Departamento y las propuestas para su incorporación al PDP.
- Establecer el Plan de las Capacitaciones a desarrollar en el Departamento y por especialidades.
- Evaluar el desempeño técnico del personal del Departamento en base a evidencias y desempeño de las habilidades del perfil de los diferentes trabajadores del departamento.
- Desarrollar programas de cirugías itinerantes.



6.3. ARTICULACIÓN ESTRATÉGICA Y OPERATIVA

6.3.1. ARTICULACIÓN ESTRATÉGICA CON LOS OBJETIVOS Y ACCIONES DEL PEI:

El Plan Estratégico de Desarrollo Nacional (PEDN), tiene como visión del Perú al año 2050, como un país democrático, respetuoso del Estado de derecho y de la institucionalidad, integrado al mundo y proyectado hacia un futuro que garantiza la defensa de la persona humana y de su dignidad en todo el territorio nacional.

Dentro de este marco, las políticas de Estado que se han concretado en el PEDN, son; los planes estratégicos sectoriales multianuales (PESEM) y los planes estratégicos multisectoriales (PEM); las políticas territoriales, en los planes de desarrollo regional concertado (PDRC) y en los planes de desarrollo local concertado (PDLC); y las políticas institucionales, en los planes estratégicos institucionales (PEI) y en los planes operativos institucionales (POI).

Los enfoques orientadores consideran a la persona como el centro del desarrollo y propósito o fin último del desarrollo sostenible del país. Por eso, cada uno de los elementos que comprende el PEDN coloca la atención en las personas y su vida en comunidad, considerando los enfoques de: derechos humanos, género, interculturalidad, igualitario y territorial, incluyendo el desarrollo humano, desarrollo social e institucional, desarrollo ambiental y desarrollo económico, y acceso al entorno digital.

En base a los ejes de la Visión del Perú al 2050 y en contexto con las prioridades establecidas, el PEDN ha propuesto una apuesta estratégica para el desarrollo del país en el largo plazo, organizada en 4 Objetivos Nacionales (ON), siendo el Objetivo Nacional 1: “Alcanzar el pleno desarrollo de las capacidades de las personas, sin dejar a nadie atrás”, que enfrenta al Reto: “Sistema de la salud deficiente en recursos humanos y logísticos que atenta contra integridad física y mental de los ciudadanos”, que impide que las personas desarrollen y aprovechen plenamente sus capacidades y vivan mejor. Teniendo por ello que “Desarrollar e integrar la gestión de la salud”, y colocar como intervención prioritaria el: Mejorar la capacidad resolutoria del primer nivel de atención para brindar salud física y mental; Asegurar los recursos humanos y logísticos para el funcionamiento del sistema de salud preventiva y especializada; y dotar de una estrategia sanitaria de largo plazo para respuestas desde la salud ante futuras pandemias; laboratorios e institutos especializados de investigación.

En cuanto a la articulación operativa, dentro de los objetivos específicos de la Matriz Nacional, tenemos al OE 1.2 Reducir los niveles de mortalidad y morbilidad garantizando el acceso universal a la salud de la población, con énfasis en los grupos más vulnerables y que las personas adopten hábitos y estilos de vida saludables, impulsando la salud digital. Y con ello contribuir con el cumplimiento del Lineamiento de política del plan estratégico de desarrollo nacional al 2050 correspondiente a “Garantizar el ejercicio pleno de derechos y el cumplimiento de los deberes de las personas, sin discriminación y en igualdad de oportunidades.

6.3.2. ARTICULACIÓN OPERATIVA CON LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS DEL POI:

El Plan Operativo Institucional Multianual 2021-2023, el cual es establecida en el Plan Estratégico Institucional 2023-2027 del Gobierno Regional de Cajamarca en el cual tenemos OEI.01. Mejorar el Acceso Equitativo a Servicios de Salud Integral, Continuos, Inclusivos y de Calidad a la Población del Departamento de Cajamarca.

AEI.01.01 Atención de salud de calidad, según niveles de prestación e intervención a la población del Departamento de Cajamarca.

6.4. ACTIVIDADES POR OBJETIVO.

6.4.1. Descripción Operativa: Unidad de medida, metas y responsables:

OE1. Establecer las metas de los procedimientos quirúrgicos por especialidad en el Departamento de Cirugía, para el año 2025.

Actividad	Unidad de Medida	Metas	Responsables
Elaboración del plan anual	Informe	01	Jefe de departamento de Cirugía
Aprobación del Plan anual	Resolución Directoral	01	Dirección Ejecutiva
Realizar el seguimiento de la aprobación de las Guías de Práctica Clínica del Departamento	Informe	01	Jefe de departamento de Cirugía y coordinadores de
Enviar programaciones bimensuales del personal asistencial, de forma oportuna.	Programaciones firmadas	01	Coordinadores de servicios.
Implementar formato de registro de horas complementarias o reprogramaciones por necesidad.	Registro	01	Coordinadores de servicios
Remitir conformidad de servicios complementarios (informes presentados por el médico quien realizó complementarias hasta el 31 de cada mes).	Informe	01	Jefe de departamento de Cirugía

OE2. Elaborar el requerimiento de los materiales, dispositivos e insumos, necesarios para alcanzar las metas programadas:

Actividad	Unidad de Medida	Metas	Responsables
Capacitar al personal en el uso y manejo adecuado de los equipos biomédicos.	Informe	01	Jefe de departamento de Cirugía
Capacitar en manejo de comunicación efectiva al equipo de trabajo y reporte oportuno de falta de materiales, dispositivos e insumos.	Informe	01	Coordinadores de servicios
Elaboración de requerimiento de los materiales, dispositivos e insumos, necesarios para alcanzar las metas programadas.	informe	01	Asistencial médico en coordinación con su jefe inmediato.
Registro y entrega de EPP para la utilización exclusiva dentro del servicio de turno.	Hoja de registro	01	Jefe de Departamento de Cirugía
Brindar atención integral y especializada en el tratamiento de pacientes por medios quirúrgicos, en coordinación con las unidades	Hoja de registro	01	Jefe de Departamento de Cirugía.

OE3. Establecer los Indicadores de la Calidad de la Atención Quirúrgica a alcanzar en el año 2025.

Actividad	Unidad de Medida	Metas	Responsables
Dar a conocer a todo el personal de manera clara y concisa las metas.	acta	01	Jefe del Departamento de Cirugía.
Fomentar la colaboración e intercambio de ideas de todo el personal.	acta	01	Coordinadores de servicios
Proponer ejecutar y evaluar protocolos y procedimientos de atención médico- quirúrgica general y especializada orientadas a proporcionar un servicio eficiente y eficaz.	acta	01	Jefe, Coordinadores de servicios y personal asistencial
Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad.	Supervisión	01	Coordinadores de servicios

OE4. Elaborar e Implementar protocolos quirúrgicos y buenas prácticas que garanticen la seguridad del paciente:

Actividad	Unidad de Medida	Metas	Responsables
Monitorizar la Adherencia de cumplimiento del manual de bioseguridad.	Check list	trimestral	Unidad de gestión de la Calidad
Monitorizar la Adherencia manejo de residuos hospitalarios.	Check list	trimestral	Unidad de gestión de la Calidad
Prevenir por la seguridad, operatividad y el mantenimiento de los equipos, material médico asignado al Departamento de Cirugía, promoviendo su adecuado manejo por el personal encargado.	Informe	Anual	Unidad de mantenimiento.
Monitorizar el Reporte oportuno de incumplimiento de medidas de bioseguridad.	Informe mensual de incidentes	80%	Responsable De Notificación De Incidentes,

OE5. Establecer el Plan de Capacitación del Personal: Proporcionar programas de formación continua para el equipo departamento de cirugía que actualicen sus conocimientos y habilidades.

Actividad	Unidad de Medida	Metas	Responsables
Establecer Capacitación al personal en la aplicación del manual de procedimientos.	Informe	01	Coordinadores de servicios
Proponer acciones de mejora y/o recomendaciones según los resultados de notificación en los diferentes servicios.	acta	01	Coordinadores de servicios
Establecer objetivos y los roles claros en el personal del Departamento de Cirugía.	acta	01	Coordinadores de servicios
Retroalimentar en procesos, procedimientos etc. cada momento para mantener la mejora continua de todo el personal del Departamento de Cirugía.	acta	01	Coordinadores de servicios

OE6. Evaluar y mejorar la gestión de insumos y equipos quirúrgicos para maximizar la eficiencia y minimizar costos:

Actividad	Unidad de Medida	Metas	Responsables
Establecer registro de requerimientos de insumos y equipos quirúrgicos, para garantizar atención de calidad a los usuarios.	Informe	01	Coordinadores de servicios.
Establecer estrategia integral que abarque la programación, la estandarización, la comunicación de insumos necesarios.	Informe	01	Coordinadores de servicios.
Realizar el monitoreo de la gestión de insumos y equipos quirúrgicos.	Informe	01	Coordinadores de servicios.

OE7. Realizar encuestas de satisfacción al Paciente quirúrgico, dos veces por año, con la finalidad de implementar mejoras considerando su opinión y experiencia en todas las fases de la atención quirúrgica.

Actividad	Unidad de Medida	Metas	Responsables
Establecer un formato exclusivo para la realización de encuestas al paciente quirúrgico, en julio y diciembre.	Informe	01	Coordinadores de servicios
Transparencia y comunicación entre el médico de atención y el paciente.	Informe	01	Personal asistencial médico
Canales de comunicación efectiva y mejora de la atención, que los médicos se comuniquen de una forma clara, abierta, comprensiva y empática a la hora de transmitir o explicar los tratamientos, procedimientos o diagnósticos. Así, el paciente se sentirá cómodo y se generará un clima de confianza entre el médico y el usuario.	Informe	01	Coordinadores de servicios

OE8. Fomentar la Investigación: Incentivar la participación del personal en proyectos de investigación que contribuyan al avance del conocimiento en cirugía.

Actividad	Unidad de Medida	Metas	Responsables
Establecer procedimientos médicos invasivos y (actualmente) no invasivos que se realizan con el fin de tratar enfermedades, lesiones o anomalías en el cuerpo humano	Acciones	01	Jefe de Departamento de Cirugía. Coordinadores de servicios
Establecer normas y procedimientos para realizar intervenciones quirúrgicas, así como el conocimiento de las áreas, el material e instrumental quirúrgico, actualizado.	ACTA	01	Jefe de Departamento de Cirugía. Coordinadores de servicios
Realizar reuniones trimestrales como mínimo, incentivando la participación de los médicos.	ACTA	01	Jefe de Departamento de Cirugía. Coordinadores de servicios

OE9. Coordinar con la Unidad de apoyo a la Docencia e Investigación, las actividades de los estudiantes de Practicas pre profesionales de Medicina.

Actividad	Unidad de Medida	Metas	Responsables
Establecer roles de rotación para practicantes preprofesionales de Medicina.	Informe	01	Jefe de Servicio de Cirugía. Jefe de Departamento de Cirugía.
Estimular orientar y monitorear la investigación, en el campo de su competencia, así como apoyar la docencia, en el marco de los convenios correspondientes.	ACTA	01	Jefe de Departamento de Cirugía. Coordinadores de servicios
Realizar exposiciones trimestrales como mínimo, incentivando la participación y mostración de conocimientos .	Exposición	01	Encargado



6.4.2. Cronograma de Actividades:

Objetivo General del Plan			I TRIMESTRE			II TRIMESTRE			III TRIMESTRE			IV TRIMESTRE		
			Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic
OE1. Establecer las metas de los procedimientos quirúrgicos por especialidad en el Departamento de Cirugía, para el año 2025.	Elaboración del plan	Coordinar con el equipo del Departamento de Cirugía.	X											
	Aprobación del Plan anual.	Presentar el plan de trabajo a Dirección Ejecutiva		X										
	Realizar el seguimiento de la aprobación de las Guía de Práctica Clínica de los servicios de cirugía.	Organizar el tiempo para entregar oportunamente los informes, según el tema correspondiente del personal asistencial del Departamento de Cirugía.		X										
	Enviar programaciones bimensuales del personal de forma oportuna.	Usar aplicativos de ayuda como Excel u otro para el registro de información de reprogramaciones y horas complementarias.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Implementar formato de registro de horas complementarias o reprogramaciones por necesidad	Elaborar formato de registro de horas complementarias o reprogramaciones por necesidad hasta el 30 de cada mes.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Remitir conformidad de servicios complementarios (informes presentados por el médico quien realizó complementarias hasta el	Recepcionar los informes de turnos complementarias remitidos por los médicos que realizaron, por necesidad de servicio.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HOSPITAL GENERAL DE JAÉN
DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA
“Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana”



OE2 Elaborar el requerimiento de los materiales, dispositivos e insumos, necesarios para alcanzar las metas programadas:	Capacitar al personal en el uso y manejo adecuado de los equipos biomédicos	Dar a conocer oportunamente las fechas de las capacitaciones del servicio.			X				X					X	
	Manejo de comunicación efectiva al equipo de trabajo y reporte oportuno de falta de materiales, dispositivos e insumos.	Hacer seguimiento de requerimientos elaborados por los servicios.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Elaboración de requerimiento de los materiales, dispositivos e insumos, necesarios para alcanzar las metas		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Registro y entrega de EPP para la utilización exclusiva dentro del servicio de turno.	Registrar el uso de EPPS, por cada médico solicitante.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Brindar atención integral y especializada en el tratamiento de pacientes por medios quirúrgicos, en coordinación con las unidades orgánicas competentes y según los protocolos, y normas vigentes.	Gestionar la compra de equipo médicos quirúrgicos, instrumentales médicos, para una mejor atención de los pacientes.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
OE3. Establecer los Indicadores de la Calidad de la Atención Quirúrgica a alcanzar en el año 2025.	Dar a conocer a todo el personal de manera clara y concisa, las metas, el cual se solicitará atención y su respectiva coordinación con su equipo de servicio.	Crear un plan de acción que incluya la división de las metas en tareas más pequeñas y manejables			X			X			X				X



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HOSPITAL GENERAL DE JAÉN
DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA
“Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana”



OE3. Establecer los Indicadores de la Calidad de la Atención Quirúrgica a alcanzar en el año 2025	Fomentar la colaboración e intercambio de ideas de todo el personal.	Proponer reuniones con cada servicio y atender inquietudes.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Proponer, ejecutar y evaluar protocolos y procedimientos de atención médico-quirúrgica general y especializada orientadas a proporcionar un servicio eficiente y eficaz.	• Estimular, orientar y monitorear • Proponer ideas por parte de los coordinadores, para garantizar un buen servicio.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad.	Establecer fechas, en comunicación con los coordinadores de cada servicio, para la supervisión.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
OE4. Elaborar e Implementar protocolos quirúrgicos y buenas prácticas que garanticen la seguridad del paciente:	Monitorizar la Adherencia de cumplimiento del manual de bioseguridad.	Coordinar y solicitar el informe de resultados sobre el cumplimiento del manual de bioseguridad a la Unidad de Inteligencia Sanitaria.						X						X
	Monitorizar la Adherencia manejo de residuos hospitalarios.	solicitar el informe de resultados sobre el cumplimiento de manejo de residuos hospitalarios a la Unidad de Inteligencia Sanitaria.						X						X
	Prevenir por la seguridad, operatividad y el mantenimiento de los equipos, material médico asignado al Departamento de Cirugía, promoviendo su adecuado manejo por el personal encargado.	Solicitar el plan de mantenimiento preventivo y recuperativo de equipos para realizar seguimiento del cumplimiento plan.	X											



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HOSPITAL GENERAL DE JAÉN
DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA
“Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana”



	Monitorizar el Reporte oportuno de incumplimiento de medidas de bioseguridad	Informe mensual de incidentes y eventos adversos	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
OE5. Establecer el Plan de Capacitación del Personal: Proporcionar programas de formación continua para el Departamento de Cirugía que actualicen sus conocimientos y habilidades.	Dar a conocer a todo el personal de manera clara y concisa las metas.	Socializar al personal de Departamento de Cirugía la aplicación del manual de procedimientos y actualizaciones.			X			X			X			
	Proponer acciones de mejora y/o recomendaciones según los resultados de notificación en los diferentes servicios.	Establecer fecha para la realización de reunión, y escuchar propuestas de mejora.			X			X			X			X
	Establecer objetivos y los roles claros en el personal del departamento de Cirugía.	Disposición del RIS, artículos 27, 28, 31,32 Cumplimiento de asistencia en el horario establecido.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Retroalimentar en procesos, procedimientos etc. cada momento para mantener la mejora continua de todo el Personal del Departamento de Cirugía.	Constante comunicación, en mejoras y continuación de brindar servicios de calidad a la población.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

OE6. Evaluar y mejorar la gestión de insumos y equipos quirúrgicos para maximizar la eficiencia y minimizar costos.	Establecer registro de requerimientos de insumos y equipos para garantizar la atención de calidad a los usuarios.	Gestionar requerimientos en coordinación con jefe del Departamento.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Establecer estrategia integral que abarque la programación, la estandarización.	Garantizar la utilización de insumos correspondientes y necesarios en cada atención	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Realizar el monitoreo de la gestión de insumos y equipos quirúrgicos.	Competencia de cada coordinador, en coordinación con jefatura	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
OE7. Realizar encuestas de satisfacción al Paciente quirúrgico, dos veces por año, con la finalidad de implementar mejoras considerando su opinión y experiencia en todas las fases de la atención quirúrgica.	Establecer un formato exclusivo para la realización de encuestas al paciente quirúrgico, en julio y diciembre	Establecer fecha para Reunión del personal asistencial del Departamento de Cirugía para tratar diagnóstico críticos y soluciones.				X					X			
	Transparencia y comunicación entre el médico de atención y el paciente	Plantear estrategias de comunicación clara, emplear un lenguaje accesible y sencillo.				X					X			
	Canales de comunicación efectiva y mejora de la atención, que los médicos se comuniquen de una forma clara, abierta, comprensiva y empática	usar un vocabulario acorde con las necesidades sociales.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HOSPITAL GENERAL DE JAÉN
DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA
“Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana”



OE8. Fomentar la Investigación: Incentivar la participación del personal en proyectos de investigación que contribuyan al avance del conocimiento en cirugía.	Establecer procedimientos médicos invasivos y (actualmente) no invasivos que se realizan con el fin de tratar enfermedades, lesiones o anormalidades en el cuerpo humano	Establecer fecha para Reunión del personal asistencial del Departamento de Cirugía para tratar diagnóstico críticos y soluciones.			X			X			X			X
	Establecer normas y procedimientos para realizar intervenciones quirúrgicas, así como el conocimiento de las áreas, el material e instrumental quirúrgico, actualizado.	Aprobadas las guías de práctica clínica, para garantizar procedimientos quirúrgicos.			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Realizar reuniones trimestrales como mínimo, incentivando la participación de los médicos.	conseguir que los médicos participen de manera activa y bien informada en acciones individuales y colectivas favorables a la salud.				X				X			X	



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HOSPITAL GENERAL DE JAÉN
DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA
“Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana”



OE9. Coordinar con la Unidad de apoyo a la Docencia e Investigación, las actividades de los estudiantes de Practicas pre profesionales de Medicina.	Establecer roles de rotación para practicantes pre profesionales de Medicina.	Dar a conocer oportunamente la rotación de practicantes pre profesionales de medicina, a todo el Departamento de Cirugía.			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Estimular orientar y monitorear la investigación, en el campo de su competencia, así como apoyar la docencia, en el marco de los convenios correspondientes.	Bajo supervisión			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Realizar exposiciones trimestrales como mínimo, incentivando la participación y mostración de conocimientos	Escucha activa, para posterior evaluación			X			X			X			X

6.4.3. Responsable para el Desarrollo de cada objetivo

Objetivos Específicos	Responsable
OE1: Establecer las metas de los procedimientos quirúrgicos por especialidad del Departamento de Cirugía, para el año 2025	Jefe de Departamento, Dirección ejecutiva. Coordinadores de servicios
OE2: Elaborar el requerimiento de los materiales, dispositivos, e insumos, necesarios para alcanzar las metas programadas	Jefe de Departamento, Coordinadores de servicios Personal Asistencial.
OE3: Establecer los Indicadores de la Calidad de la Atención Quirúrgica a alcanzar en el año 2025.	Jefe de Departamento Coordinadores de servicios
OE4: Elaborar e Implementar protocolos quirúrgicos y buenas prácticas que aseguren la seguridad del paciente.	Departamento de Cirugía.
OE5. Establecer el Plan de Capacitación del Personal: Proporcionar programas de formación continua para el equipo quirúrgico que actualicen sus conocimientos y habilidades.	Jefe de Departamento Coordinadores de servicios
OE6. Evaluar y mejorar la gestión de insumos y equipos quirúrgicos para maximizar la eficiencia y minimizar costos.	Coordinadores de servicios
OE7. Realizar encuestas de satisfacción al Paciente quirúrgico, dos veces por año, con la finalidad de implementar mejoras considerando su opinión y experiencia en todas las fases de la atención quirúrgica.	Jefe de Departamento Coordinadores de servicios
OE8. Fomentar la Investigación: Incentivar la participación del personal en proyectos de investigación que contribuyan al avance del conocimiento en cirugía.	Jefe de Departamento Coordinadores de servicios
OE9. Coordinar con la Unidad de apoyo a la Docencia e Investigación, las actividades de los estudiantes de Practicas pre profesionales de Medicina.	Jefe de Departamento Coordinadores de servicios



6.5. PRESUPUESTO

La implementación del presente plan de trabajo, requiere de un presupuesto, los montos requeridos son los gestionados por el Departamento de cirugía, del Hospital General de Jaén.

6.6. ACCIONES DE SUPERVISIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PLAN

Se realizará el monitoreo, supervisión y evaluación a los planes y actividades con la finalidad de poder evaluar el cumplimiento de las metas presupuestadas, este plan se realizará la supervisión, monitoreo y evaluación.

VII. RESPONSABILIDADES

7.1. Nivel Nacional:

- No aplica

7.2. Nivel Regional:

- No aplica

7.3. Nivel Local:

Jefe del Departamento de Cirugía, jefe de Servicio y Coordinadores de especialidades quirúrgica: responsables del seguimiento, evaluación del plan y reportar su cumplimiento a la Dirección Ejecutiva.