

CENTRO CARDIO-NEURO OFTALMOLÓGICO Y TRASPLANTE CECANOT



PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL PEI 2015-2019

Santo Domingo, D.N.
República Dominicana.

DESARROLLO DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL DEL CECANOT PEI - 2015-2019

Elaborado por: *Meyda Atér Cuevas López M.A.P.P.
Coordinadora de la Unidad Institucional
De Planificación y Desarrollo (UIPYD).*

Socializado por: *La Gerencia, Supervisores, Colaboradores
y Actores claves.*

Aprobado por: *Dr. Federico Esteban Núñez González, Director General
El Comité Ejecutivo del CECANOT*

INTRODUCCION

La política de gestión por resultados que viene impulsando el Ministerio de Administración Pública (**MAP**), exige establecer parámetros de mediciones y evaluación del desempeño a través de indicadores de impacto. Este modelo de organización estatal, solo puede ser viable, bajo cambios en los enfoques y en la institucionalización mediante la planificación estratégica, las herramientas y procedimientos eficientes de información que faciliten la toma de decisiones.

Frente a la visión funcional y orgánica de los enfoques tradicionales, quienes actualmente tienen la responsabilidad de gestionar instituciones públicas de salud, han tomado consciencia sobre la necesidad de adoptar un nuevo concepto de visión, basada en gestión por resultados, orientada a la prestación de servicios teniendo al ciudadano como centro de atención. En ese sentido, el Centro Cardio Neuro Oftalmológico y Trasplante (**CECANOT**), se siente comprometido bajo el nuevo modelo de gestión, en prestar servicios de calidad altamente especializados con tecnología de punta, orientado a resultados y al alcance de todas y todos.

En el discurrir del tiempo, se han evidenciado los avances significativos que ha tenido el **CECANOT**, en aspectos inherentes a su naturaleza como centro público, prestador de servicios de salud especializados, al alcance de los sectores desposeídos de nuestro país. El uso de tecnología de última generación, investigación científica, crecimiento vertiginoso de la cartera de servicios que presta a los ciudadanos, la integración a la Red Pública del Servicio Nacional de Salud (SNS), la formación de médicos especialistas y sub-especialistas y el fortalecimiento institucional.

Uno de los desafíos que todavía mantienen las instituciones públicas de salud, es la necesidad de concebir y conducir las políticas públicas con criterios de continuidad; el **CECANOT**, consciente de que la Planificación, la evaluación y el monitoreo constituyen herramientas de las cuales se dispone en la gestión moderna, decidió dar continuidad y elaborar su *Plan Estratégico* a cinco (5) años (2015-2019) para garantizar el sentido de direccionalidad, pues al ser un instrumento importante de gestión, va permitir conducir las actividades y los recursos, hacia el cumplimiento de los objetivos y resultados, debidamente planteados y analizados por la gerencia, actores claves y colaboradores, a partir de la identificación de las necesidades de atención de los servicios de salud con calidad, que demandan los ciudadanos, haciendo de la planificación parte de su cultura, por lo que está orientado a medir sus progresos, inversiones y gastos a través de los resultados e impactos favorables que se producen en la población a la que presta sus servicios.

OBJETIVO SUPERIOR



Entregar a la ciudadanía innovación en ciencia, tecnología e investigación, mediante una gestión de servicios de salud con calidad, orientados a resultados, al alcance de todos los (as) ciudadanos (as).

ENUNCIADOS DE LOS EJES ESTRATÉGICOS

EJE I. Implementar valores estratégicos, crear cultura sobre «principios guías» y desarrollar estructuras organizacionales, para fortalecer las políticas de gestión, enfocadas en los servicios prestados.

EJE II. Elaborar políticas de gestión, enfocadas a procesos y procedimientos institucionales; desarrollar protocolos teniendo al ciudadano como centro de atención, institucionalizar la realización de encuestas de satisfacción a usuarios del servicio, reestructurar y crear comités técnicos-administrativos.

EJE III. Desarrollar políticas de gestión, e implementar sub-sistemas de: Reclutamiento y selección del personal, Relaciones laborales y Evaluación del desempeño, para mejorar el desarrollo laboral de los talentos humanos del CECANOT.

EJE IV. Gestión del conocimiento: Impulsar al CECANOT, en su avance sostenido en los componentes de: Servicios Médicos especializados, Educación Continuada, Investigación, y Avance Tecnológico.

EJE V. Fortalecer la eficiencia del Nuevo Modelo de Gestión Administrativa-Financiera y Gerencial del CECANOT.

EJE VI. Ampliación y remodelación de áreas de servicios y oficinas administrativas y levantamiento de nuevas estructuras físicas en el marco de que el CECANOT, siga con fortalecimiento institucional, impulsando el avance y desarrollo para seguir garantizando servicios de autogestión con calidad, a los ciudadanos (as) que requieran de los mismos.

EJE I

EL CECANOT IMPLEMENTANDO VALORES ESTRATÉGICOS, INNOVANDO CULTURA SOBRE “PRINCIPIOS GUIAS”, DESARROLLANDO, CREANDO ESTRUCTURAS ORGANIZACIONAL Y FORTALECIENDO POLITICAS DE GESTIÓN ENFOCADAS EN LOS SERVICIOS PRESTADOS

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DERIVADOS:

- O.E-I.1.** IMPLEMENTAR MISION Y VISION DEPARTAMENTALES.
- O.E-I.2.** ELABORAR LOS PRINCIPIOS ÉTICOS DEL CECANOT.
- O.E-I.3.** DESARROLLAR Y ORGANIZAR ESTRUCTURAS FUNCIONALES.
- O.E-I.4.** CREAR NUEVAS ESTRUCTURAS DEPARTAMENTALES POR MANDATO LEGAL Y A REQUERIMIENTO DE ORGANISMOS INSTITUCIONALES.
- O.E-I.5.** RESTRUCTURAR E IMPLEMENTAR NUEVOS COMITES DE APOYO TECNICO – ADMINISTRATIVOS.
- O.E-I.6.** INSTITUCIONALIZAR LA REALIZACION DE ENCUESTAS DE CLIMA LABORAL.

IMPLEMENTAR MISIÓN Y VISIÓN DEPARTAMENTALES

IMPLEMENTAR MISIÓN Y VISIÓN DEPARTAMENTALES													
							VIII CRONOGRAMA						
I RESULTADOS	II INDICADORES	III METAS	IV ACTIVIDADES	V FUENTES DE VERIFICACION	VI CONDICIONES PREVIAS	VII RESPONSABLES	2015	2016	2017	2018	2019	IX RECURSOS FINANCIEROS Y NO FINANCIEROS	X VERIFICACION DE INVERSION
I.1 Contribuir al éxito de la gestión estratégica del CECANOT	II.1 Implementación de valores como conjunto de reglas, que direccionen la gestión de los departamentos y servicios del CECANOT	III.1 Dar dirección a los esfuerzos y enfatizar el desempeño institucional, mediante la creación de una misión y visión departamental fuerte y sólida con la integración de más del 90% de los miembros del Comité Ejecutivo, encargados departamentales y actores claves, en un periodo de un (1) año	IV.1 Reuniones con los gerentes, de servicios y encargados departamentales - Realizar: - Encuesta de clima laboral - Análisis FODA - Diagnóstico Situacional - Impartir talleres	V.1 - Convocatorias a las reuniones - Participación en talleres - Listas de asistencias - Comunicaciones enviadas a la gerencia - Fotos	VI.1 - Levantamiento de informaciones - Integración de todos los colaboradores - Apoyo de la gerencia	VII.1 - Dirección General - Subdirección Médica - Unidad Institucional de planificación y desarrollo (UIPYD). - Departamento de Gestión del talento humano (GTH).						IX.1 - Comité Ejecutivo - Gerencia Administrativa y Financiera - Actores claves del CECANOT - Movilización de talentos humanos.	X.1 - Misión y visión departamentales creadas y entregadas para ser publicadas en cada departamento.

ELABORAR LOS PRINCIPIOS ÉTICOS DEL CECANOT

ELABORAR LOS PRINCIPIOS ÉTICOS DEL CECANOT													
							VIII CRONOGRAMA						
I RESULTADOS	II INDICADORES	III METAS	IV ACTIVIDADES	V FUENTES DE VERIFICACION	VI CONDICIONES PREVIAS	VII RESPONSABLES	2015	2016	2017	2018	2019	IX RECURSOS FINANCIEROS Y NO FINANCIEROS	X VERIFICACION DE INVERSION
I.2 Crear propósitos generales como la guía de Principios Éticos, integrados por un conjunto de postulados y conceptos, que sirvan de soporte a la cultura organizacional del CECANOT, se identifiquen y conecten con los ciudadanos y con carácter de obligatoriedad y observancia para todos los servidores públicos del centro	II.2 Cumplimiento a los preceptos legales establecidos, sobre la obligatoriedad institucional de "Declaración de Principios Éticos". - Mover a los gerentes, servidores, usuarios y proveedores a ser parte activa del propósito general del Centro Cardio Neuro Oftalmológico y Trasplante - CECANOT.	III.2 Lograr que el CECANOT se fundamente en principios básicos y que en un periodo de un (1) año el 100% del personal esté compelido a actuar consecuentemente con dichos principios	IV.2 - Reuniones con los gerentes, coordinadores y encargados departamentales - Impartir talleres sobre propuestas de Principios Éticos. - Conformación de equipos de trabajo. - Redacción de la declaración de principios - Socialización de las propuestas.	V.2 Convocatorias a reuniones. - Participación en talleres. - Listas de asistencias. - Comunicaciones enviadas a la gerencia. -Fotos	VI.2 - Levantamiento De Informaciones. - Apoyo gerencial. -Empoderamiento de los encargados	VII.2 Dirección General -Subdirección Médica -Unidad institucional de planificación y desarrollo (UIPYD). - Actores claves del CECANOT						IX.2 - Comité ejecutivo. - Gerencia administrativa y financiera (GAF). - Encargados departamentales y actores claves del CECANOT	X.2 - Declaración de Principios Éticos del CECANOT, elaborados y entregados para ser publicados estratégicamente

DESARROLLAR Y ORGANIZAR ESTRUCTURAS FUNCIONALES

DESARROLLAR Y ORGANIZAR ESTRUCTURAS FUNCIONALES													
I RESULTADOS	II INDICADORES	III METAS	IV ACTIVIDADES	V FUENTES DE VERIFICACION	VI CONDICIONES PREVIAS	VII RESPONSABLES	VIII CRONOGRAMA					IX RECURSOS FINANCIEROS Y NO FINANCIEROS	X VERIFICACION DE INVERSION
							2015	2016	2017	2018	2019		
I.3 Simplificar y dinamizar el funcionamiento del CECANOT, para lograr la satisfacción de necesidades de los usuarios (as) del centro	II.3 - Establecer la división de funciones: las líneas de autoridad, comunicación y responsabilidad entre los encargados, coordinadores y sus colaboradores	III.3 Lograr que el 100% de los encargados y colaboradores del Centro Cardio Neuro Oftalmológico y Trasplante - CECANOT, tengan dominio de sus estructuras y en un periodo de un (1) año conozcan y apliquen las líneas de mando	IV.3 - Obtener lluvias de ideas por los participantes. - Realizar Talleres - Reuniones. - Socialización de propuestas - Elaboración y presentación de estructuras -Aprobación de estructuras	V.3 - Convocatoria de las reuniones - Lista de asistencia de los participantes.	VI.3 Apoyo gerencial. - Participación de los convocados	VII.3 Dirección General - Comité Ejecutivo. -Unidad institucional de planificación y desarrollo (UIPYD). -Gestión del Talento Humano (GTH). - Encargados y Actores claves del CECANOT						IX.3 -Subdirección Médica. -Gerencia Administrativa y Financiera - Unidad de compras y contrataciones (UCC). - Actores claves del CECANOT	X.3 - Estructuras departamentales creadas - Estructuras funcionales organizadas -El manual de estructuras organizacional aprobado y entregado

CREAR NUEVAS ESTRUCTURAS DEPARTAMENTALES POR MANDATO LEGAL Y A REQUERIMIENTO DE ORGANISMOS INSTITUCIONALES

							VIII CRONOGRAMA						
I RESULTADOS	II INDICADORES	III METAS	IV ACTIVIDADES	V FUENTES DE VERIFICACION	VI CONDICIONES PREVIAS	VII RESPONSABLES	2015	2016	2017	2018	2019	IX RECURSOS FINANCIEROS Y NO FINANCIEROS	X VERIFICACION DE INVERSION
<p>I.4</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alinear las estructuras con las estrategias institucionales. - Cumplir los estándares de calidad de servicios y dar cumplimiento a los requisitos legales establecidos 	<p>II.4</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reflejar los puestos valorados y presupuestados, requeridos para el cumplimiento de los objetivos y proyección estratégica del CECANOT. -Cumplimiento de la ley general de salud no. 42-01, ley No. 41-08 de la función pública y ley no. 200-04 de libre acceso a la información. 	<p>III.4</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lograr que en el periodo de dos (2) años el CECANOT tenga el 100% de sus estructuras departamentales conformadas, como un instrumento fundamental para desarrollar una estrategia efectiva de gestión. 	<p>IV.4</p> <ul style="list-style-type: none"> Reuniones con los gerentes, encargados y coordinadores departamentales. -Talleres. - Análisis de propuestas. - Aprobación de propuestas mediante el consenso. 	<p>V.4</p> <ul style="list-style-type: none"> -Convocatorias a reuniones - Listas de asistencia. - Participación en talleres. 	<p>VI.4</p> <ul style="list-style-type: none"> - Levantamiento de informaciones. - Apoyo gerencial. - Motivación de los encargados y colaboradores. 	<p>VII.4</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dirección General - Unidad Institucional de Planificación y Desarrollo (UIPYD). - Gestión del talento humano (GTH). 						<p>IX.4</p> <ul style="list-style-type: none"> -Comité ejecutivo. -Subdirección Médica -Gerencia Administrativa y financiera (GAF). - Actores claves del CECANOT 	<p>X.4</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oficina de acceso a la información (O.A.I.). - Unidad institucional de Gestión de la Calidad. -Unidad de atención a usuarios (as) -Unidad de Educación e Investigaciones -Unidad de Auditoria Médica - Unidad de protocolo y relaciones públicas. - Creadas.

RESTRUCTURAR E IMPLEMENTAR NUEVOS COMITES DE APOYO TECNICO – ADMINISTRATIVOS

RESTRUCTURAR E IMPLEMENTAR NUEVOS COMITES DE APOYO TECNICO – ADMINISTRATIVOS													
							VIII CRONOGRAMA						
I RESULTADOS	II INDICADORES	III METAS	IV ACTIVIDADES	V FUENTES DE VERIFICACION	VI CONDICIONES PREVIAS	VII RESPONSABLES	2015	2016	2017	2018	2019	IX RECURSOS FINANCIEROS Y NO FINANCIEROS	X VERIFICACION DE INVERSION
I.5 -Reestructuración e implementación de nuevos comités de apoyo técnico-administrativo. En cumplimiento a lo que establecen las leyes que rigen el Sistema Nacional de Salud, resoluciones y disposiciones administrativas emanadas por autoridades competente	II.5 -Reestructuración de comités - Implementación y juramentación de nuevos comités de apoyo técnico administrativos. - Elaboración de reglamentos por cada comité	III.5 -Lograr que el CECANOT en un período de dos (02) años, halla reestructurado y constituido el 100% de sus comités	IV.5 - Convocatorias - Reuniones - Talleres - Constitución de comités - Juramentación de comités	V.5 - Lista de asistencia -Actas de constitución -Fotos de juramentación -Relación general de los comités existentes	VI.5 -Levantamiento de información - Apoyo gerencial -Entusiasmo y compromiso de los miembros de cada comité	VII.5 -Dirección General -Gerencia Administrativa Financiera (GAF). -Unidad Institucional de Planificación y Desarrollo (UIPYD).						IX.5 -Subdirección Médica. - Departamento de Gestión del Talento Humano -Encargados y Colaboradores.	X.5 El CECANOT cuenta con más del 90% de los comités requeridos por mandato lega

INSTITUCIONALIZAR LA REALIZACION DE ENCUESTAS DE CLIMA LABORAL

INSTITUCIONALIZAR LA REALIZACION DE ENCUESTAS DE CLIMA LABORAL													
							VIII CRONOGRAMA						
I RESULTADOS	II INDICADORES	III METAS	IV ACTIVIDADES	V FUENTES DE VERIFICACION	VI CONDICIONES PREVIAS	VII RESPONSABLES	2015	2016	2017	2018	2019	IX RECURSOS FINANCIEROS Y NO FINANCIEROS	X VERIFICACION DE INVERSION
I.6 Conocer los criterios de satisfacción e insatisfacción de los clientes internos del CECANOT y recoger su percepción para realizar planes de mejora institucional	II.6 Institucionalización de encuesta de clima laboral.	III.6 - Lograr que el CECANOT en un período de cuatro (4) meses por cada año, realice la encuesta de clima laboral a todos sus servidores .	IV.6 - Realizar reuniones de sensibilización Con la gerencia, encargados y colaboradores	V.6 - Convocatoria de las reuniones - Lista de asistencia -Fotos	VI.6 Apoyo gerencial, para respaldar el estudio. - presentar los resultados y validar la calidad del cuestionario - Garantizar la confidencialidad de la encuesta	VII.6 Dirección General - Unidad institucional de planificación y desarrollo (UIPYD). - Departamento de gestión del talento Humano						IX.6 - Comité Ejecutivo. -Sub-dirección Médica. - Encargados y colaboradores.	X.6 - Publicación y Entrega de resultados de encuesta de clima laboral, realizada a los clientes internos del CECANOT

EJE II

ELABORACIÓN DE POLÍTICAS, ENFOCADAS A LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL CECANOT, TENIENDO AL CIUDADANO COMO CENTRO DE ATENCIÓN

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DERIVADOS:

O.E-2.1. ELABORAR MANUALES DE POLÍTICAS Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL

O.E-2.2. ELABORAR MANUALES DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS POR SERVICIOS

O.E-2.3. DESARROLLAR Y APLICAR CONSENTIMIENTO INFORMADO (C.I.) Y;

PROTOCOLOS DE SERVICIOS POR CADA PROCEDIMIENTO REALIZADO

O.E-2.4. ELABORAR EL FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN A USUARIOS (AS) DE SERVICIOS

O.E.2.5. INSTITUCIONALIZAR LA REALIZACIÓN DE ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN A USUARIOS (AS) DE LOS SERVICIOS PRESTADOS

MANUALES DE: POLÍTICAS GENERALES, ORGANIZACION Y DESARROLLO

MANUALES DE: POLÍTICAS GENERALES, ORGANIZACION Y DESARROLLO													
I RESULTADOS	II INDICADORES	III METAS	IV ACTIVIDADES	V FUENTES DE VERIFICACION	VI CONDICIONES PREVIAS	VII RESPONSABLES	VIII CRONOGRAMA					IX RECURSOS FINANCIEROS Y NO FINANCIEROS	X VERIFICACION DE INVERSION
							2015	2016	2017	2018	2019		
I.1 -La Implementación de un nuevo modelo de gestión mediante la puesta en ejecución de los manuales de políticas generales; y organización y desarrollo organizacional del CECANOT.	II.1 - El CECANOT cuenta con Manuales de: - Políticas generales. - Organización y desarrollo institucional	III.1 - Lograr que en un periodo de dos (2) años el CECANOT cuente 100% con manuales de políticas y desarrollo organizacional. - A partir de la fecha de firmas, cada doce (12) meses, el CECANOT, revisará y actualizará (si fuere necesario) el 100%, de los manuales de políticas y desarrollo organizacional.	IV.1 - Reuniones realizadas. -Conformar equipos de trabajo - Redacción de manuales - Presentación y socialización de los manuales. - Revisión. -Recabar Firmas autorizadas. - Aprobación de los manuales por autoridades competentes	V.1 - Convocatoria a reuniones. - Lista de asistencia. - Comunicaciones cursadas a la gerencia. - Fotos	VI.1 -Levantamiento de informaciones. - Apoyo Gerencial. - Colaboración de los supervisores y supervisados.	VII.1 - Dirección General -Unidad institucional de planificación y desarrollo (UIPYD). - Equipo de trabajo.						IX.1 - Comité Ejecutivo. - Gerencia administrativa y financiera (GAF). - Unidad Institucional de la calidad de la Gestión -Encargados y coordinadores departamentales	X.1 -Manual de políticas institucionales del CECANOT. - Manual de organización y desarrollo del CECANOT.

MANUALES DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS POR SERVICIOS

MANUALES DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS POR SERVICIOS													
							VIII CRONOGRAMA						
I RESULTADOS	II INDICADORES	III METAS	IV ACTIVIDADES	V FUENTES DE VERIFICACION	VI CONDICIONES PREVIAS	VII RESPONSABLES	2015	2016	2017	2018	2019	IX RECURSOS FINANCIEROS Y NO FINANCIEROS	X VERIFICACION DE INVERSION
I.2 Dar seguimiento de manera continua al cumplimiento de los procesos y procedimientos por departamentos y servicios establecidos en el centro.	II.2 El CECANOT, cuenta con manuales de procesos y procedimientos por servicios, departamentos y unidades	III.2 - Lograr que en un periodo de dos (2) años el CECANOT cuente en 100% con sus manuales de procesos y procedimientos por servicios y departamentos. -Lograr el compromiso del 100% de los(as) encargados(as) departamentales para realizar revisión anual de los manuales de procesos y procedimientos a partir de la fecha de aprobación de los mismos.	IV.2 Realizar reuniones. - Conformar equipos de trabajo. -Talleres. - Redactar los manuales - Revisar. - recabar firmas - Aprobación de los manuales por autoridades competentes.	V.2 - Convocatorias -Lista de asistencia - Comunicaciones Cursadas. - Fotos.	VI.2 - Apoyo gerencial. - Levantamiento de información. - Integración de encargados, supervisores y coordinadores	VII.2 - Dirección General -Subdirección Médica - Unidad institucional de planificación y desarrollo (UIPYD). - Equipo de revisión metodológica.						IX.2 - Gerencia administrativa y financiera (GAF). - Unidad Institucional de la calidad de la Gestión. -Unidad operativa de compra y contrataciones (UOCC). - Encargados, supervisores y coordinadores departamentales.	X.2 - Manuales de procesos y procedimientos por departamentos y servicios. -Elaborados.

CONSENTIMIENTO INFORMADO (C.I.) Y; PROTOCOLOS DE SERVICIOS POR CADA PROCEDIMIENTO REALIZADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO (C.I.) Y; PROTOCOLOS DE SERVICIOS POR CADA PROCEDIMIENTO REALIZADO													
I RESULTADOS	II INDICADORES	III METAS	IV ACTIVIDADES	V FUENTES DE VERIFICACION	VI CONDICIONES PREVIAS	VII RESPONSABLES	VIII CRONOGRAMA					IX RECURSOS FINANCIEROS Y NO FINANCIEROS	X VERIFICACION DE INVERSION
							2015	2016	2017	2018	2019		
I.3 Lograr la implementación de protocolos y consentimiento informado (C.I), en todos los servicios y cada procedimiento realizado, en CECANOT, conforme lo establecen las leyes y manuales de procedimientos establecidos	II.3 - Todos los servicios cuentan con un protocolo y cada procedimiento realizado está presidido por su consentimiento informado (C.I). -Formulario de Cirugía segura.	III.3 Lograr que en un periodo de dos (2) años el CECANOT tenga en ejecución, el 100% de sus protocolos y procedimientos normalizados. -Lograra que en un periodo de tres (3) años, el CECANOT haya establecido la aplicación del Consentimiento Informado (CI) por cada procedimiento medico realizado a más del 90% de los usuarios de servicios.	IV.3 - Realizar reuniones. - Conformar equipos de trabajo. - Socialización del trabajo. - impartir talleres de sensibilización al personal médico.	V.3 - Convocatorias. - Lista de asistencia. -Talleres impartidos. - Fotos.	VI.3 - Levantamiento de información. -Obtención de las informaciones requeridas. - Empoderamiento del personal médico.	VII.3 - Dirección General. -Subdirección Médica. - Jefes de Servicios Médicos del CECANOT.						IX.3 - Asesoría legal de la C.S. Dr. Luis E. Aybar. -Jefes de Servicios Médicos. -Admisión. -Enfermería.	X.3 - Protocolos de servicios y consentimiento informado (C.I.) elaborados por cada procedimiento realizado en CECANOT.

EL FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN A USUARIOS (AS) DE SERVICIOS

EL FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN A USUARIOS (AS) DE SERVICIOS													
I RESULTADOS	II INDICADORES	III METAS	IV ACTIVIDADES	V FUENTES DE VERIFICACION	VI CONDICIONES PREVIAS	VII RESPONSABLES	VIII CRONOGRAMA					IX RECURSOS FINANCIEROS Y NO FINANCIEROS	X VERIFICACION DE INVERSION
							2015	2016	2017	2018	2019		
I.4 Que el CECANOT cuente con el flujograma de atención, para orientar correctamente a los usuarios y cumplir con los requerimientos del Servicio Regional de Salud y organismos competentes, en el marco de prestar servicios clínicos, quirúrgicos, de trasplante y laboratorio clínico especializado, organizados y con calidad	II.4 - El CECANOT cuenta con flujograma, de mapas de procesos atención a usuarios(as) de servicios. -Buzones de sugerencias -Señalización de áreas y servicios	III.4 - Lograr que en un periodo de seis (6) meses el CECANOT haya elaborado un flujograma de atención asequible al 100% de los usuarios(as) que reciben los servicios prestados	IV.4 - Elaborar el flujograma de atención a usuarios(as) - Socializar el flujograma con la gerencia, encargados, supervisores, coordinadores departamentales y actores claves del centro.	V.4 - Convocatorias a reuniones. - Lista de asistencia. -Conformar equipo de trabajo - Fotos.	VI.4 - Apoyo gerencial. - Existencia de estructuras organizadas. - Existencia de manual de funciones. - Existencia de manuales de procesos y procedimientos. -Empoderamiento de los involucrados y actores claves del CECANOT.	VII.4 - Dirección General -Subdirección Médica -Gerencia administrativa y Financiera - Unidad Institucional de la calidad de la Gestión. - Dpto. de archivo. -Unidad de Admisión. -Departamento de Mantenimiento general.						IX.4 -Gerencia Administrativa Financiera (GAF). - Unidad Institucional de Planificación y Desarrollo (UIPYD). -Departamento de Seguros médicos. -Servicio Social. -Servicios de Laboratorio Clínico Especializado. -Dpto. de tesorería (cajas). -Servicios de enfermería. -Departamento de seguridad.	X.4 - Flujograma de atención a usuarios, estratégicamente publicado. -Existencia de la unidad de atención a usuarios (as) de servicios

INSTITUCIONALIZAR LA REALIZACIÓN DE ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN A USUARIOS (AS) DE LOS SERVICIOS PRESTADOS

INSTITUCIONALIZAR LA REALIZACIÓN DE ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN A USUARIOS (AS) DE LOS SERVICIOS PRESTADOS													
							VIII CRONOGRAMA						
I RESULTADOS	II INDICADORES	III METAS	IV ACTIVIDADES	V FUENTES DE VERIFICACION	VI CONDICIONES PREVIAS	VII RESPONSABLES						IX RECURSOS FINANCIEROS Y NO FINANCIEROS	X VERIFICACION DE INVERSION
							2015	2016	2017	2018	2019		
I.5 - Conocer el nivel de satisfacción de los usuarios (as) del servicio en la atención prestada por los servidores públicos del CECANOT.	II.5 - Institucionalizar la realización de encuestas de satisfacción de usuarios(as). - Implementación de un instrumento que permita medir la calidad de los servicios prestados, y mejorar la organización del CECANOT	III.5 - Lograr que el CECANOT realice de manera institucional tres veces al año, (cada 4 meses) una encuesta de satisfacción de usuarios en relación a los servicios que presta a los ciudadanos y ciudadanas	IV.5 - Realizar reuniones. - Conformar equipos de trabajo. - Socialización del trabajo. - impartir talleres de sensibilización al personal médico.	V.5 - Convocatoria a reuniones - Lista de asistencia. - Formularios -Tabulación de encuestas. .	VI.5 - Apoyo gerencial para respaldar la encuesta. - Compromiso de presentar los resultados. -validar la calidad del resultado .	VII.5 - Dirección General -Subdirección Médica - Unidad Institucional de Planificación y Desarrollo (UIPYD).						IX.5 -Subdirección Médica - Gerencia Administrativa. Y Financiera. -Departamento de Gestión del Talento Humano - Unidad Institucional de la calidad de la Gestión. -Clientes externos del CECANOT -Actores claves del CECANOT -Departamento de seguridad	X.5 - Presentación y entrega de resultados de las encuestas de satisfacción realizadas a los usuarios (as) del CECANOT. -Fotos

EJE III:

ORGANIZACIÓN, AVANCE Y DESARROLLO DE LOS TALENTOS HUMANOS DEL CECANOT, MEDIANTE EL FORTALECIMIENTO DE POLÍTICAS DE INCENTIVOS E IMPLEMENTACIÓN DE SUB-SISTEMAS DE:

RECLUTAMIENTO Y SELECCIÓN DEL PERSONAL, CAPACITACIÓN, RELACIONES LABORALES, EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO Y SALUD OCUPACIONAL.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DERIVADOS:

O.E-.3.1. RECLUTAMIENTO Y SELECCIÓN:

DESARROLLAR EL SUB-SISTEMA DE RECLUTAMIENTO Y SELECCIÓN DEL PERSONAL.

O.E-.3.2. CAPACITACIÓN:

ELEVAR EL NIVEL TÉCNICO, PROFESIONAL Y GERENCIAL DE LOS TALENTOS HUMANOS DEL CECANOT.

O.E- 3.3. RELACIONES LABORALES:

IMPLEMENTAR EL SUB-SISTEMA DE RELACIONES LABORALES

O.E-3.4. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL:

IMPLEMENTAR EL SUB-SISTEMA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL POR RESULTADOS.

O.E.-3.5. POLÍTICAS DE INCENTIVOS:

GESTIONAR NUEVAS POLÍTICAS DE INCENTIVOS PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS DEL CECANOT.

O.E-3.6. SALUD OCUPACIONAL:

ELABORAR UN PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL, PARA CONTRIBUIR A LA DISMINUCIÓN DE RIESGOS Y PREVENCIÓN DE ACCIDENTES DE TRABAJO DEL PERSONAL Y USUARIOS DE SERVICIOS.

RECLUTAMIENTO Y SELECCIÓN

RECLUTAMIENTO Y SELECCIÓN													
							VIII CRONOGRAMA						
I RESULTADOS	II INDICADORES	III METAS	IV ACTIVIDADES	V FUENTES DE VERIFICACION	VI CONDICIONES PREVIAS	VII RESPONSABLES	2015	2016	2017	2018	2019	IX RECURSOS FINANCIEROS Y NO FINANCIEROS	X VERIFICACION DE INVERSIONES
I.1 Reclutar el personal idóneo para mejorar la calidad de los servicios que presta el CECANOT y elevar el nivel de satisfacción de los usuarios.	II.1 -Reglamento de Organización y Funcionamiento Interno. -Manual de inducción reclutamiento y Selección del personal elaborado.	III.1 Lograr que el CECANOT, en un periodo de dos (2) años, aplique el subsistema de reclutamiento y selección de personal a más del 90% de sus servidores.	IV.1 -Diseñar políticas de reclutamiento de personal -Crear un banco de base de datos del personal. -Conformar lista de elegibles.	V.1 -Concurso interno (circular). -Concurso externo (página web) del CECANOT, periódico de circulación nacional. .	VI.1 -Vacantes y puestos a crear identificados. -Descripción de las funciones del puesto. - Manual de inducción reclutamiento y Selección del personal.	VII.1 -Dirección. -Departamento de Gestión del Talento Humano (GTH). -Supervisor / Encargado del nuevo servidor.						IX.1 -Clientes internos -Clientes externos. -Unidad de Relaciones Pública.	X.1 -Resultados de los concursos internos. -Publicaciones de los concursos externos.
I.1.2 Disponer de personas apropiadas en los puestos correctos, con las habilidades y destrezas requeridas.	II.1.2 -Descripciones de puestos elaboradas. - Políticas de procesos y procedimientos de trabajo establecidas.	III.1.2 -Lograr que más del 80% del personal reclutado, en un periodo de seis (6) meses tengan dominio de las habilidades y destrezas requeridas, en las funciones a desempeñar	IV.1.2 -Establecer necesidad de personal. Identificar los puestos vacantes. -Definir los puestos a crear.	V.1.2 -Lista de levantamiento de necesidad de personal. -Puestos vacantes identificados. -Puestos a crear definidos.	VI.1.2 -Estructuras organizativas creadas.	VII.1.2 -Dirección. -Departamento de Gestión del Talento Humano (GTH).						IX.1.2 -Unidad Institucional de Planificación y Desarrollo (UIPYD). -Encargados departamentales.	X.1.2 -Estructuras organizativas y funcionales en operatividad -Número del personal seleccionado con las destrezas y competencia requerida.
I.1.3 -Cumplir con las normativas, políticas y procedimientos de reclutamiento y selección del personal establecida en la Ley General de Salud 42-01, y Ley de Función Pública no. 41-08 y sus reglamentos de aplicación nos.523 y 524-09.	II.1.3 -Personal calificado, con competencias adecuadas, para desarrollar los procesos de reclutamiento y selección del personal requerido.	III.1.3 -Lograr que el CECANOT, en un periodo de dos (2) años, cuente con más del 90% de sus servidores con sometimiento pleno al ordenamiento jurídico del estado y empoderados con los servicios que brinda la institución	IV.1.3 Generar acción de personal. - Elaborar contrato(s).	V.1.3 - Manual de Estructuras organizativas. -Revisión y registro de firmas de contrato.	VI.1.3 -Manual de Funciones. -Manuales de procesos y procedimientos. -Disponibilidad de previsión de fondos.	VII.1.3 -Dirección. -Departamento de Gestión del Talento Humano (GTH). - Gerencia Administrativa Financiera (GAF).						IX.1.3 -Analista de Relaciones laborales. -Encargados departamentales y Colaboradores. - Asesoría legal de la C.S.DR.L.E.A.	X.1.3 -Entrega de información sobre: Cultura, Estructura interna, Descripción del puesto, Políticas, Procesos y Procedimiento de trabajo, Beneficios y compensaciones, Reglamento interno. -Fondos preventivos. -Certificación del contrato, por la CGR Expedida.

CAPACITACIÓN

							VIII CRONOGRAMA						
I RESULTADOS	II INDICADORES	III METAS	IV ACTIVIDADES	V FUENTES DE VERIFICACION	VI CONDICIONES PREVIAS	VII RESPONSABLES	2015	2016	2017	2018	2019	IX RECURSOS FINANCIEROS Y NO FINANCIEROS	X VERIFICACION DE INVERSION
<p>I.2</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elevar el nivel técnico, profesional y gerencial de los Talentos Humanos que prestan servicios en el CECANOT, para mejorar su desempeño laboral. - Fortalecimiento de los niveles de eficiencia y eficacia del CECANOT, mejorando los servicios prestados, a través de la profesionalización de los servidores del Centro 	<p>II.2</p> <ul style="list-style-type: none"> - Número del personal que ha realizado talleres, cursos técnicos y diplomados, mediante el desarrollo del programa de capacitación. - Cambio en el desempeño laboral de los servidores del CECANOT. 	<p>III.2</p> <ul style="list-style-type: none"> - En un periodo de un (1) año, el CECANOT, establecerá alianzas estratégicas con instituciones gubernamentales, no gubernamentales, universidades nacionales y extranjeras para lograr que más del 80% de sus servidores eleven sus capacidades técnicas, profesionales y gerenciales. - En un periodo de dos (2) años el CECANOT elaborará un plan de capacitación integral, para la adquisición de nuevos conocimientos y desarrollo de competencias, en más de un 80% de sus servidores. 	<p>IV.2</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar un levantamiento sobre el perfil general de los(as) servidores(as) a los fines de desarrollar sus competencias y destacar sus habilidades. - Elaborar un programa de capacitación, que permita el desarrollo de competencias establecidas en el manual de descripciones de puestos del CECANOT. 	<p>V.2</p> <ul style="list-style-type: none"> - Banco de datos del personal que labora en la institución - Cursos, - Talleres, - Diplomados, - Entrega de certificados Virtuales validados. - Lista de Asistencia. - Programa de Capacitación integral elaborados. - fotos 	<p>VI.2</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apoyo gerencial. - CV con sus reportes depositados en el departamento de Gestión del Talento Humano. - Empoderamiento del personal. - Apoyo Logístico. - Compromiso del personal en seguir prestando servicios por un tiempo determinado en la institución, después de haber recibido entrenamiento vía el CECANOT. 	<p>VII.2</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dirección. - Gestión del Talento Humano (GTH). - Gerencia Administrativa Financiera (GAF). 						<p>IX.2</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asesoría legal de la C.S.DR.L.E.A. - - Gestión del Talento Humano (GTH). - Encargados departamentales. - Colaboradores del CECANOT 	<p>X.2</p> <ul style="list-style-type: none"> - Convenios de gestión académica y acuerdos de colaboración institucional firmados con el: <ul style="list-style-type: none"> - M.A.P. - INFOTEP. - I.N.A.P. - otras instituciones. - Cronograma de actividades docentes. - Número de personal que ha recibido capacitación y entrenamiento.

RELACIONES LABORALES

RELACIONES LABORALES										
							VIII CRONOGRAMA			
I RESULTADOS	II INDICADORES	III METAS	IV ACTIVIDADES	V FUENTES DE VERIFICACION	VI CONDICIONES PREVIAS	VII RESPONSABLES	2015	2016	2017	2018
							2019	IX RECURSOS FINANCIEROS Y NO FINANCIEROS		X VERIFICACION DE INVERSION
<p>I.3 -Fortalecimiento de las funciones de relaciones laborales del CECANOT, a través de la aplicación del estatuto jurídico, contenido en la ley 41-08 y su reglamento de aplicación No. 523-09.</p> <p>- Cumplimiento de los reglamentos internos, normas, disposiciones y resoluciones emanadas de autoridades competentes.</p>	<p>II.3 Programas formativos impartidos por el MAP, sobre evaluación del desempeño y el régimen ético y disciplinario.</p> <p>-Reporte de supervisión sobre cumplimiento de procesos de gestión en materia de relaciones laborales.</p> <p>-Número de talleres sobre relaciones laborales impartidos.</p>	<p>III.3 Garantizar que en el periodo de un (01) año, el CECANOT haya desarrollado un programa de difusión y orientación, sobre aspectos relativos al régimen ético y disciplinario y los aspectos generales de las relaciones laborales entre el 100% de sus servidores y la administración del Estado.</p> <p>-Garantizar un programa de monitoreo cada seis (06) meses, para lograr que las faltas cometidas por los servidores públicos del CECANOT, sean sancionadas, en un 100%, conforme a su gravedad y en base a estrictos criterios de legalidad, equidad y objetividad.</p>	<p>IV.3 Realizar talleres formativos, para la implantación del subsistema de relaciones laborales, correspondiente a la aplicación de la ley 41-08 de función pública.</p> <p>-Elaborar el manual de cumplimiento de Deberes, Derechos, Régimen Ético y Disciplinario de los servidores públicos.</p> <p>-Elaborar formularios de evaluación del desempeño, desarrollo de competencias y régimen ético y disciplinario.</p>	<p>V.3 -Registro del personal que ha recibido orientación sobre evaluación del desempeño y el régimen ético y disciplinario.</p> <p>-Listado de asistencia a talleres impartidos.</p> <p>-Acuerdo de evaluación del desempeño, régimen ético y disciplinario, suscrito entre la Dirección General y dependientes directos, Sub-Dirección Médica y personal de salud directo, Gerencia Administrativa Financiera, Encargados Administrativos y colaboradores.</p>	<p>VI.3 -Plan Estratégico Institucional (PEI).</p> <p>-Plan Operativo (POA).</p> <p>-Reglamento de organización y funcionamiento interno.</p>	<p>VII.3 -Dirección.</p> <p>-Departamento de Gestión del Talento Humano (GTH).</p> <p>- Asesoría legal de la C.S.DR.L.E.A.</p> <p>-Dirección General.</p> <p>-Sub-dirección médica.</p> <p>-Departamento de Gestión del Talento Humano (GTH).</p> <p>-Jefes de servicios médicos.</p>				
							<p>IX.3 - MAP</p> <p>-Comité Ejecutivo.</p> <p>-Unidad Institucional de Planificación y Desarrollo (UIPYD).</p> <p>-Encargados departamentales.</p> <p>-Colaboradores.</p>	<p>X.3 -Implantación del subsistema de relaciones laborales, en cumplimiento a la aplicación de la ley no. 41-08 y leyes complementarias.</p> <p>- Manual de cumplimiento de deberes y derechos, régimen ético y disciplinario del personal.</p> <p>-Resoluciones del Comité Ejecutivo.</p> <p>-Resultados de acuerdos del desempeño y régimen ético y disciplinario.</p> <p>-Resultados de las encuestas de clima laboral.</p>		

							VIII CRONOGRAMA						
I RESULTADOS	II INDICADORES	III METAS	IV ACTIVIDADES	V FUENTES DE VERIFICACION	VI CONDICIONES PREVIAS	VII RESPONSABLES	2015	2016	2017	2018	2019	IX RECURSOS FINANCIEROS Y NO FINANCIEROS	X VERIFICACION DE INVERSION
	<p>-Encuestas de clima laboral realizadas.</p> <p>-Buzón de denuncias laborales por los servidores del centro.</p> <p>-Registro de cumplimiento a resoluciones del MAP.</p> <p>-Implementación del sistema RECLASOFT, para validación y firmas de documentos, en reclamación de beneficios laborales, que correspondan al servidor (a) público (a).</p>		<p>-Realizar encuestas de clima laboral.</p>	<p>-Formulario de encuesta de clima.</p> <p>-Resoluciones emanadas del Comité Ejecutivo.</p> <p>-Instructivos y memorándum emitidos por las autoridades del centro.</p> <p>-Número de resoluciones emitidas por la comisión de personal del MAP.</p> <p>-Hojas de cálculos de indemnizaciones económicas aprobadas por el MAP; para fines de pago al servidor (a) público (a) desvinculado por causa injustificada.</p>		<p>-Encargados departamentales.</p>							<p>-Listado de asistencia del Comité Ejecutivo.</p> <p>-Actas de acuerdo, resolutadas por el MAP archivadas.</p> <p>-Evidencias de pagos por conceptos de indemnizaciones, remitidas al MAP, a los fines de que sean cargadas en el sistema de monitoreo y seguimiento de la función pública SISMAP.</p>

EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL

EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL													
							VIII CRONOGRAMA						
I RESULTADOS	II INDICADORES	III METAS	IV ACTIVIDADES	V FUENTES DE VERIFICACION	VI CONDICIONES PREVIAS	VII RESPONSABLES	2015	2016	2017	2018	2019	IX RECURSOS FINANCIEROS Y NO FINANCIEROS	X VERIFICACION DE INVERSION
<p>I.4 Implantación del sub-sistema de Evaluación del Desempeño Laboral, para el logro de metas, resultados institucional y personal.</p> <p>-Crear cultura de rendición de cuentas entre supervisores y supervisados</p>	<p>II.4 Acompañamiento del MAP y el SNS.</p> <p>-Apoyo de la gerencia.</p> <p>-Involucramiento de todos los jefes de servicios, encargados y colaboradores del CECANOT.</p> <p>-Implementación de nueva metodología para medir resultados mediante el constante monitoreo en el avance y cumplimiento de metas.</p> <p>-Cumplimiento de la ley No. 41-08 de función pública y el reglamento de aplicación No. 525-09 sobre Evaluación del Desempeño y promoción de los servidores públicos</p>	<p>III.4 Lograr que en el período de un (01) año, el CECANOT implemente el sub-sistema de Evaluación del Desempeño, con el 100% de sus servidores públicos integrados.</p> <p>-Lograr que en el período de un (01) año el 100% de los jefes de servicios y encargados departamentales (supervisores), hayan firmado el Acuerdo de Desempeño, con sus respectivos colaboradores, para el cumplimiento de las metas (previamente) establecidas, y el Régimen Ético y Disciplinario.</p>	<p>IV.4 -Coordinar con el MAP para impartir talleres formativos sobre Evaluación del Desempeño Laboral.</p> <p>-Elaborar formularios de Acuerdo de Evaluación del Desempeño, conforme al modelo y grupo ocupacional, establecido por el MAP y el SNS.</p> <p>-Elaborar cronograma de cumplimiento de metas</p>	<p>V.4 Convocatorias.</p> <p>-Lista de asistencia.</p> <p>-Fotos de los participantes.</p> <p>-Formularios de Acuerdo de Evaluación del Desempeño laboral elaborados.</p> <p>-Cronograma de cumplimientos de metas.</p>	<p>VI.4</p> <p>-El Plan Estratégico Institucional (PEI).</p> <p>-Plan operativo anual (POA).</p> <p>-Departamento de Gestión del Talento Humano (GTH).</p> <p>-Manual de Funciones de Puesto.</p>	<p>VII.4 Dirección General del CECANOT.</p> <p>-Unidad Institucional de Planificación y Desarrollo (UIPYD).</p> <p>-Sub-dirección Médica.</p> <p>-Encargados Departamentales.</p>						<p>IX.4</p> <p>-SNS.</p> <p>-SRS.</p> <p>-MAP.</p>	<p>X.4 El acuerdo del desempeño laboral suscrito, entre la Dirección General: *Sub-dirección Médica, *Gerencia Administrativa Financiera (GAF), *Departamento de Gestión del Talento Humano (GTH), *Unidad Institucional de Planificación y Desarrollo (UIPYD), *Unidad de Estadísticas, *Departamento de Tecnología de la Información y Comunicación (TIC), *Oficina de Acceso a la Información Pública (OAI), *Unidad Institucional de la Calidad de la Gestión, *Unidad de Protocolo y Relaciones Públicas.</p> <p>-La Sub-dirección médica, jefes de servicios médicos, encargada de los servicios de enfermería, encargada de los servicios del laboratorio clínico especializado, encargada de los servicios de farmacia, encargada de la unidad de psicología clínica y consejería.</p>

							VIII CRONOGRAMA							
I RESULTADOS	II INDICADORES	III METAS	IV ACTIVIDADES	V FUENTES DE VERIFICACION	VI CONDICIONES PREVIAS	VII RESPONSABLES	2015	2016	2017	2018	2019	IX RECURSOS FINANCIEROS Y NO FINANCIEROS		X VERIFICACION DE INVERSION
I.4.1 -Desarrollar habilidades y competencias técnicas en los servidores públicos del CECANOT, para que impacten positivamente en los servicios que prestan a los ciudadanos.	II.4.1 -Nivel de dominio prestado por más del 90% de los servidores del CECANOT, sobre competencias y conocimientos requeridos para el perfil de los puestos que desempeñan.	III.4.1 Lograr que en un período de dos (02) años el 90% de los encargados y colaboradores del centro, hayan recibido capacitación sobre ética, relaciones humanas, comunicación efectiva, servicio al cliente, humanización y gestión por competencias.	IV.4.1 Elaborar programas de capacitación continua, para elevar el nivel de aprendizaje y gestión del conocimiento, de los servidores públicos del CECANOT.	V.4.1 -Convocatorias a cursos, talleres, conferencias, diplomados. -Lista de asistencia. -Fotos. -Entrega de certificados	VI.4.1 -Garantía de personal competente para impartir los conocimientos. - Manual de Funciones de Puestos -Apoyo logístico	VII.4.1 -Dirección. -Departamento de Gestión del talento Humano (GTH).						IX.4.1 - Unidad Institucional de la Calidad de la Gestión -Encargados departamentales. -Colaboradores del centro. -Gerencia Administrativa y Financiera (GAF).	X.4.1 -Resultados de evaluación sobre desarrollo de competencias, habilidades y destrezas del personal.	
I.4.1.2 -Aumentar el nivel de rendimiento y productividad, mejorar el clima laboral y mayor cumplimiento de las normas establecidas.	II.4.1.2 -Talleres de sensibilización y capacitación, impartidos a los servidores públicos del CECANOT para una mejor atención ciudadana.	III.4.1.2 -Lograr que en el período de un (01) año, más del 90% de los servidores públicos que prestan servicios en CECANOT, estén empoderados en mejorar la eficacia del trabajo institucional en equipo, conocer las metas que se deben lograr y las conductas a observar.	IV.4.1.2 -Realizar actividades de reconocimientos para motivar a los (as) servidores (as) que alcancen los resultados esperados en las metas propuestas y el cumplimiento del régimen ético y disciplinario, establecido en la Ley no. 41-08 de función pública. -Realizar encuesta de clima laboral.	V.4.1.2 -Convocatorias. -Lista de asistencia. -Fotos. -Formularios de encuesta de clima laboral.	VI.4.1.2 - Manual de Deberes y Derechos del Personal. -Apoyo Logístico. -Empoderamiento de los Servidores del CECANOT.	VII.4.1.2 -Dirección. -Departamento de Gestión del talento Humano (GTH).						IX.4.1.2 -Asesoría legal de la C.S.DR.L.E.A. -Encargados departamentales y Colaboradores del centro. -Gerencia Administrativa y Financiera (GAF).	X.4.1.2 -Manual del Régimen Ético y Disciplinario. -Programa de capacitación elaborado. -Resultados de la encuesta de clima laboral.	

							VIII CRONOGRAMA							
I RESULTADOS	II INDICADORES	III METAS	IV ACTIVIDADES	V FUENTES DE VERIFICACION	VI CONDICIONES PREVIAS	VII RESPONSABLES	2015	2016	2017	2018	2019	IX RECURSOS FINANCIEROS Y NO FINANCIEROS		X VERIFICACION DE INVERSION
<p>I.4.1.3 -Dar cumplimiento al Régimen Ético y Disciplinario, establecido en la ley No. 41-08 de función pública.</p> <p>-Consolidar los Valores, y Principios Éticos legalmente establecidos para los servidores públicos.</p>	<p>II.4.1.3 -Resultados de monitoreo y Evaluaciones planificadas, a los Servidores Públicos del CECANOT.</p> <p>-Cumplimiento del Régimen Ético y Disciplinario, establecido en la ley de función pública y el Reglamento de Aplicación 525-09 por los supervisores y supervisados del centro.</p>	<p>III.4.1.3 -Lograr que en un periodo de dos (02) años, los servidores públicos que prestan servicios en CECANOT, hayan alcanzado en un 100% el cumplimiento de las leyes, políticas institucional y disposiciones emanadas por autoridades competentes.</p> <p>-Lograr que el 100% de los servidores públicos del CECANOT en un período de dos (02) años, obtengan resultados satisfactorios sobre el nivel de cumplimiento del Régimen Ético y Disciplinario establecido legalmente</p>	<p>IV.4.1.3 -Impartir talleres sobre el Régimen Ético y Disciplinario a todos los servidores públicos del CECANOT, a la luz de lo que establece la ley de función pública No. 41-08 y sus reglamentos de aplicación Nos. 523 y 525-09.</p> <p>-Realizar encuestas de clima laboral.</p> <p>-FODA departamental.</p> <p>-Elaborar planes de mejora (SOS).</p>	<p>V.4.1.3 -Convocatorias a reuniones.</p> <p>-Lista de asistencia.</p> <p>-Formularios de incidentes críticos.</p> <p>-Registro de asistencia.</p> <p>-Formularios de cumplimiento de metas.</p>	<p>VI.4.1.3 -Reglamento de Organización y Funcionamiento interno del centro.</p> <p>-Reglamento del Régimen Ético y Disciplinario del centro.</p> <p>-La Declaración de Principios Éticos del CECANOT.</p> <p>-Formularios de acuerdo del desempeño y cumplimiento del régimen ético y disciplinario Elaborado.</p>	<p>VII.4.1.3 -Dirección general.</p> <p>-Departamento de Gestión del Talento Humano (GTH).</p> <p>-</p> <p>Asesoría legal de la C.S.DR.L.E.A.</p> <p>-Dirección general.</p> <p>-Sub-dirección médica.</p> <p>-Asesoría legal de la C.S.DR.L.E.A.</p> <p>-Departamento de Gestión del Talento Humano (GTH).</p>						<p>IX.4.1.3 -Sub-dirección médica.</p> <p>-Gerencia administrativa y financiera (GAF).</p> <p>-Jefes de servicios.</p> <p>-Encargados departamentales.</p> <p>-Colaboradores del centro.</p> <p>-Comité Ejecutivo.</p> <p>-Jefes de servicios.</p> <p>-Encargados departamentales y colaboradores.</p>	<p>X.4.1.3 -Acuerdo del Desempeño Laboral y cumplimiento del Régimen Ético y Disciplinario, suscrito.</p> <p>-Registro de incidentes críticos, aplicado a cada servidor público del centro.</p> <p>-Resultados de las Evaluaciones Aplicadas.</p> <p>Planes de mejora establecidos.</p>	

POLÍTICAS DE INCENTIVOS

POLÍTICAS DE INCENTIVOS													
I RESULTADOS	II INDICADORES	III METAS	IV ACTIVIDADES	V FUENTES DE VERIFICACION	VI CONDICIONES PREVIAS	VII RESPONSABLES	VIII CRONOGRAMA					IX RECURSOS FINANCIEROS Y NO FINANCIEROS	X VERIFICACION DE INVERSION
							2015	2016	2017	2018	2019		
<p>I.5</p> <p>- Lograr alto rendimiento e incrementación en los niveles de calidad y productividad del personal, en los servicios prestados.</p> <p>I.5.1</p> <p>- Optimización en los servicios que se prestan a los ciudadanos(as).</p> <p>I.5.2</p> <p>- Tener servidores públicos motivados y empoderados con la institución.</p>	<p>II.5</p> <p>- Número del personal que reciben incentivos por rendimiento y productividad.</p> <p>II.5.1</p> <p>- Número de personal empoderado en el desempeño de sus funciones.</p> <p>II.5.2</p> <p>- Número de personal que reciben reconocimiento institucional, por su desempeño laboral.</p>	<p>III.5</p> <p>- Lograr que más del 90% de los(as) servidores(as) públicos(as) que laboran en el CECANOT en un periodo de tres (3) años se sientan satisfechos y eleven los niveles de productividad prestando servicios de calidad.</p> <p>III.5.1</p> <p>-Lograr que en un periodo de dos (2) años más del 90% del personal, que labora en CECANOT, alcance el cumplimiento de las metas propuestas.</p> <p>III.5.2</p> <p>-En el periodo de dos (2) años el CECANOT institucionalizara la elección anual del empleado(a) del año.</p>	<p>IV.5</p> <p>- Realizar reuniones con el personal.</p> <p>- Acompañamiento y supervisión para detectar el rendimiento laboral.</p> <p>IV.5.1</p> <p>-Generar acciones de personal.</p> <p>-Trabajar reportes de incidentes críticos.</p> <p>IV.5.2</p> <p>- Realizar levantamiento por departamentos, para seleccionar al personal meritorio a recibir compensación salarial u otros tipos de estímulos o beneficios.</p>	<p>V.5</p> <p>- Listado de asistencia a reuniones.</p> <p>- Resultados de rendimiento y productividad por departamento.</p> <p>V.5.1</p> <p>-Informe de supervisores y/o encargados.</p> <p>-Formularios de incidentes críticos.</p> <p>V.5.2</p> <p>- Resolución del Comité Ejecutivo del CECANOT, sobre informe del encargado.</p>	<p>VI.5</p> <p>- Apoyo gerencial.</p> <p>- Asistencia del personal.</p> <p>- Apoyo y empoderamiento de los (as) encargados departamentales.</p> <p>VI.5.1</p> <p>- Involucrar todos los departamentos.</p> <p>-Dar a conocer los resultados.</p> <p>-Previsión de fondos.</p> <p>VI.5.2</p> <p>-Informe del Encargado.</p> <p>-Recursos financieros previstos.</p>	<p>VII.5</p> <p>- Dirección General.</p> <p>-Sub-dirección Médica.</p> <p>- Departamento de Gestión del Talento Humano (GTH).</p> <p>VII.5.1</p> <p>-Dirección General.</p> <p>-Sub-dirección Médica.</p> <p>-Gerencia Administrativa financiera.</p> <p>VII.5.2</p> <p>-Dirección General</p> <p>- Departamento de Gestión del Talento Humano (GTH).</p> <p>-Gerencia Administrativa Financiera (GAF).</p>						<p>IX.5</p> <p>-Unidad Institucional de la Gestión de la Calidad.</p> <p>-Gerencia Administrativa Financiera (GAF).</p> <p>IX.5.1</p> <p>-Encargados Departamentales y Colaboradores.</p> <p>IX.5.2</p> <p>-Encargados departamentales y Colaboradores.</p> <p>-Unidad de Relaciones Públicas.</p> <p>-Proveedores del Centro.</p>	<p>X.5</p> <p>- Presentación de resultados.</p> <p>- Pago de incentivos por nómina.</p> <p>- Pago de horas extras.</p> <p>X.5.1</p> <p>- Promociones personal.</p> <p>- Acciones de personal entregadas.</p> <p>X.5.2</p> <p>- Entrega de reconocimientos al personal.</p> <p>- Fotos.</p> <p>- Compensación salarial.</p>

<p>I.5.3 -Fortalecimiento de los niveles de eficacia y eficiencia en los servidores públicos.</p>	<p>I.5.3 - Nivel de motivación de los servidores públicos beneficiados por los servicios prestados a los ciudadanos(as).</p> <p>-Resultados de encuesta de clima laboral.</p>	<p>I.5.3 -Lograr que en el periodo de un (1) año, más del 90% del personal demuestre alto rendimiento, eficacia, eficiencia y humanización en los servicios prestados.</p> <p>-Cada cuatro (4) meses, el CECANOT realizara encuesta de clima laboral al 100% de sus servidores.</p>	<p>I.5.3 - Elaborar programas de políticas sociales:</p> <p>*Uniformes y carnetización del personal.</p> <p>*Facilidades de préstamos bancarios</p> <p>*Obtención de créditos inmobiliarios</p> <p>*Servicios funerarios</p> <p>* Mantener la entrega de incentivos del 100% al personal que haya alcanzado el logro de sus metas.</p>	<p>I.5.3 - Encuesta de satisfacción de usuarios(as).</p> <p>-Encuesta de clima laboral.</p>	<p>I.5.3 - Apoyo de la gerencia. - Servidores competentes, éticos y comprometidos con la institución.</p> <p>- Haber realizado la evaluación del desempeño.</p>	<p>I.5.3 - Dirección General. -Sub-dirección Médica.</p> <p>- Departamento de Gestión del Talento Humano (GTH).</p> <p>-Gerencia Administrativa y Financiera (GAF).</p>		<p>I.5.3 -Unidad Institucional de la Calidad de la Gestión</p> <p>-Unidad Institucional de Planificación y Desarrollo (UPYDI).</p> <p>-Encargados departamentales y Colaboradores</p>	<p>I.5.3 - Resultados de la encuesta de satisfacción de usuarios(as).</p> <p>- Resultado de la encuesta de clima laboral.</p> <p>- Entrega de incentivos dos (2) veces al año.</p>
--	--	--	---	--	--	--	--	--	---

SALUD OCUPACIONAL

SALUD OCUPACIONAL													
							VIII CRONOGRAMA						
I RESULTADOS	II INDICADORES	III METAS	IV ACTIVIDADES	V FUENTES DE VERIFICACION	VI CONDICIONES PREVIAS	VII RESPONSABLES	2015	2016	2017	2018	2019	IX RECURSOS FINANCIEROS Y NO FINANCIEROS	X VERIFICACION DE INVERSION
I.6 -Implementación del subsistema de salud ocupacional y prevención de riesgos laborales.	II.6 -Uso del Dosímetro de seguridad radiológica por el personal ocupacionalmente expuesto a radiaciones. -Médicos Salubrista Epidemiólogos y Infectólogo contratados. -Conformación del Comité de Bioseguridad. -Señalización de ruta de desechos infecciosos	III.6 Lograr en el período de un (1) año prevenir en más del 90% de los servidores del centro, los daños a la salud que sean consecuencias del trabajo, o guarden relación con la actividad laboral, reduciendo al mínimo las causas de los riesgos inherentes al medio ambiente del trabajo. -Realizar evaluaciones de riesgos y mediciones cada 4 meses, 3 veces al año, para comprobar los equipos defectuosos o métodos de trabajo inadecuados.	IV.6 -Elaborar, promover y divulgar las normas de bioseguridad. -Impartir talleres para dar a conocer el Manual de Seguridad Radiológica. -Realizar investigación sobre causas y factores determinantes de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales u ocupacionales en los (as) servidores (as) del centro. -Impartir talleres, para el cumplimiento de las medidas de bioseguridad.	V.6 -Observación directa de la aplicación de Normas de Bioseguridad. -Fotos -Listado de asistencia a talleres impartidos.	VI.6 -Personal capacitado para facilitar los talleres y entrenamientos. -Apoyo administrativo y gerencial. -Empoderamiento del personal.	VII.6 -Dirección General. -Sub-dirección Médica. -Comité de Bioseguridad. -Salubrista Epidemiólogos. -Infectólogo.						IX.6 -Personal de salud comprometido. -Encargados (supervisores). -Gerencia Administrativo Financiero (GAF) -Departamento de Mantenimiento general. -Enfermeras. -Bioanalistas.	X.6 -Manual de normas y procedimientos de bioseguridad -Comité de Seguridad y Salud en el trabajo constituido y juramentado. -Comité de Bioseguridad. -Manual de Seguridad Radiológica.

							VIII CRONOGRAMA							
I RESULTADOS	II INDICADORES	III METAS	IV ACTIVIDADES	V FUENTES DE VERIFICACION	VI CONDICIONES PREVIAS	VII RESPONSABLES	2015	2016	2017	2018	2019	IX RECURSOS FINANCIEROS Y NO FINANCIEROS		X VERIFICACION DE INVERSION
I.6.1 Disminuir el riesgo de los (as) servidores (as) de la salud, ocupacionalmente expuestos en el medio laboral y a usuarios de servicios.	II.6.1 -Comité de Salud y Seguridad en el Trabajo. -Manual para la selección, organización y funcionamiento de los comités y organismos internos del centro. -Conformación del comité de manejo de riesgos.	III.6.1 -Lograr que en un período de un (01) año, el 100% de los servidores ocupacionalmente expuestos, cuenten con los equipos de protección adecuados (EPA) para realizar su trabajo. -Establecer un registro de los accidentes laborales, con la finalidad de lograr que en un período de dos (02) años se reduzca la accidentalidad laboral de los servidores públicos del centro, y usuarios de servicios en un 90%.	IV.6.1 -Educar a los servidores (as) del centro, ocupacionalmente expuestos para el cumplimiento de las medidas de bioseguridad. -Investigar el impacto de los factores de riesgos en la salud de los servidores (as) del centro, proponiendo medidas procedentes. -Impulsar acciones para modificar las condiciones que representen riesgos para los (as) servidores (as) del centro, la comunidad, usuarios de servicios y el medio ambiente.	V.6.1 -Normas de manejo de desechos y materiales peligrosos. -Talleres impartidos sobre manejo de riesgos y materiales peligrosos. -Observaciones. -Registro de accidentes Laborales. -Registros fotográficos.	VI.6.1 -Personal capacitado para facilitar los talleres y entrenamientos. -Apoyo administrativo y gerencial. -Empoderamiento del personal.	VII. 6.1 -Dirección General. -Sub-dirección Médica. - Comité de Salud y Seguridad en el trabajo. -Salubrista epidemiólogos. -Infectólogo -Departamento de Gestión del Talento Humano (GTH). -Comité de manejo de Riesgos.						VIII.6.1 -Laboratorio Clínico Especializado. - Enfermería. -Técnicos Radiólogos. -Mantenimiento general. -Área de cajas. -Seguros Médicos. -Personal de Higienización.	X.6.1 -Normas de Bioseguridad del Laboratorio Clínico Especializado. -Manual de seguridad radiológica. -Manual de Procesos y Procedimientos de Mantenimiento. -Manual de procesos y procedimientos de higienización.	

EJE IV

EXPANSIÓN Y FORTALECIMIENTO DEL AVANCE DE EDUCACIÓN CONTINUADA, MÉDICO CIENTÍFICA Y TECNOLÓGICA DEL CECANOT

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DERIVADOS:

- O.E-IV.1.** IMPULSAR ACTIVIDADES DE EDUCACION MÉDICA CONTINUADA.
- O.E- IV.2.** AMPLIAR Y FORTALECER LOS CONOCIMIENTOS MÉDICOS, PARA DIFUNDIR LA CAPACIDAD DE GESTIÓN DEL CECANOT
- O.E- IV.3.** IMPULSAR ACTIVIDADES DOCENTES DE INVESTIGACIÓN CIENTIFICA.
- O.E- IV.4.** ELABORAR PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN MÉDICO - CIENTIFICO.
- O.E- IV.5.** COMPONENTE TECNOLÓGICO.

COMPONENTE DE EDUCACIÓN

IMPULSAR ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN MEDICA CONTINUADA

IMPULSAR ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN MEDICA CONTINUADA													
I RESULTADOS	II INDICADORES	III METAS	IV ACTIVIDADES	V FUENTES DE VERIFICACION	VI CONDICIONES PREVIAS	VII RESPONSABLES	VIII CRONOGRAMA					IX RECURSOS FINANCIEROS Y NO FINANCIEROS	X VERIFICACION DE INVERSION
							2015	2016	2017	2018	2019		
I. Promover el CECANOT a nivel Nacional e Internacional, como institución docente, de tercer nivel de atención, formadora de recursos humanos en las especialidades médicas que presta servicios	II. El CECANOT cuenta con un equipo de profesores con alto nivel de conocimientos, formadores de recursos humanos en salud. Resultados de la evaluación de los involucrados antes y después del entrenamiento	III. Realizar una (1) jornada científica cada dos (2) años, dirigida a elevar la adquisición de conocimiento del personal de salud, especialmente, los residentes y médicos rotantes del CECANOT.	IV. Elaborar programas para realizar entrenamientos y cursos de especialización con nivel de diplomados y post grado, avalados por universidades reconocidas a nivel nacional e internacional	V. El CECANOT, ha celebrado ocho (8) Jornadas científicas de educación médica, con participación de instituciones nacionales y extranjeras. Más del 90% de los médicos y actores claves del CECANOT, participando.	VI. Compromiso de la gerencia, en seguir impulsando actividades docentes. -Crear la Unidad de Educación e investigación medica -Aulas disponibles para impartir docencias. -Constar con personal docente capacitado -Crear el laboratorio de investigación y docencia	VII. -Dirección General -Sub-Dirección Medica -Jefes de Servicios -Unidad de Educación e Investigación Medica -Unidad Institucional de Calidad de la Gestión -Comité Organizador de Jornadas Científicas						IX. -Gerencia Administrativa y Financiera -Consejo de Enseñanza de la Ciudad Sanitaria Dr. Luis E. Aybar. -Médicos Residentes -Médicos Rotantes -Profesores del CECANOT -Enfermeras -Bioanalistas -Unidad de Asesoría Legal -Actores claves del CECANOT	X. -Aval y reconocimiento institucional por el SNS e institución es acreditadas -Seminarios realizados -Poster de los Seminarios publicados -Brochour de programas elaborados -Acuerdos firmados con instituciones nacionales -Convenios firmados con instituciones internacionales

AMPLIAR, FORTALECER LOS CONOCIMIENTOS MÉDICOS Y DIFUNDIR LA CAPACIDAD DE GESTIÓN DEL CECANOT

AMPLIAR, FORTALECER LOS CONOCIMIENTOS MÉDICOS Y DIFUNDIR LA CAPACIDAD DE GESTIÓN DEL CECANOT													
							VIII CRONOGRAMA						
I RESULTADOS	II INDICADORES	III METAS	IV ACTIVIDADES	V FUENTES DE VERIFICACION	VI CONDICIONES PREVIAS	VII RESPONSABLES	2015	2016	2017	2018	2019	IX RECURSOS FINANCIEROS Y NO FINANCIEROS	X VERIFICACION DE INVERSION
<p>I. Propiciar desde el CECANOT, la capacidad de ampliar los conocimientos médicos en procedimientos quirúrgicos, trasplante de órganos y técnicas invasivo y contribuyendo a mejorar la calidad de gestión en los servicios prestados.</p> <p>Porcentaje de médicos extranjeros con rotaciones y graduados del CECANOT</p>	<p>II. El CECANOT, es un centro de salud del estado, que cuenta con una amplia gama de servicios especializados y realiza procedimientos quirúrgicos, con tecnología de punta y personal altamente calificado.</p> <p>1. Presentaciones científicas en jornadas y congresos nacionales e internacionales</p> <p>2. Presentación y análisis de casos en entrega de guardia.</p>	<p>III. -Fortalecer los procedimientos clínicos quirúrgicos y técnicas invasivas contribuyendo en tres (3) años a elevar en más de 95%. La adquisición de los conocimientos científicos del personal de salud, en capacidad de aprovechar al máximo, los avances tecnológicos de la medicina moderna.</p>	<p>IV. Entrenamiento de médicos residentes</p> <p>Entrenamiento de médicos pasantes</p> <p>Mantener actualizado los programas de pasantía y rotaciones médicas.</p> <p>Gestionar entrenamiento al personal médico del CECANOT, en instituciones extranjeras.</p>	<p>V. Estadísticas arrojadas sobre cirugías trasplantes de órganos y procedimientos con técnicas invasivas.</p> <p>-Número de médicos oftalmólogos (y otras especialidades) egresados del CECANOT.</p> <p>-Entrenamiento de actualización en diferentes especialidades fuera del país, a médicos pasantes/ residentes del CECANOT</p>	<p>VI. Médicos residentes, pasantes y rotantes o otro personal de salud, en disposición y capacidad de recibir entrenamiento.</p> <p>Personal con capacidad docente calificado.</p> <p>Existencia de equipos de tecnología avanzada disponibles.</p>	<p>VII. -Dirección General Comité Ejecutivo -Sub-Dirección Medica</p> <p>-Jefes de Servicios</p> <p>-Unidad de Educación e Investigación medica</p> <p>-Unidad Institucional de Calidad de la Gestión</p>						<p>IX. -Gerencia Administrativa y Financiera (GAF).</p> <p>-Consejo General de Enseñanza de la Ciudad Sanitaria Dr. Luis E. Aybar.</p> <p>-Departamento de Gestión del Talento Humano (GTH)</p> <p>- Unidad Jurídica del CECANOT</p> <p>-Médicos Especialistas.</p> <p>-Residentes Rotantes Pasantes del CECANOT</p>	<p>X. Estadísticas de procedimientos quirúrgicos, trasplantes y técnicas invasivas publicadas.</p> <p>-Programas de médicos pasantes y residentes.</p> <p>-Trabajos presentados.</p> <p>-Porcentaje de médicos graduados en diferentes especialidades egresados del CECANOT.</p>

AMPLIAR Y FORTALECER LOS CONOCIMIENTOS MÉDICOS PARA DIFUNDIR LA CAPACIDAD DE GESTIÓN DEL CECANOT

VIII CRONOGRAMA													
I RESULTADOS	II INDICADORES	III METAS	IV ACTIVIDADES	V FUENTES DE VERIFICACION	VI CONDICIONES PREVIAS	VII RESPONSABLES	2015	2016	2017	2018	2019	IX RECURSOS FINANCIEROS Y NO FINANCIEROS	X VERIFICACION DE INVERSION
I.3 Reconocimientos y desarrollo del CECANOT, con la adquisición de equipos de alta tecnología, logrando un posicionamiento favorable frente a la competencia y un impacto positivo, por la humanización, competitividad tecnológica y calidad de los servicios prestados	II.3 -El CECANOT, cuenta con equipos médicos de alta tecnología, para prestar servicios de calidad al alcance de todos los ciudadanos. -cuenta con profesionales médicos y personal técnico, altamente capacitados y entrenados para el manejo de los equipos. -Implementación de programas preventivos de mantenimiento, para posibilitar la durabilidad, el uso correcto y tiempo de los equipos. -Habilitación de espacios físicos para la colocación de equipos y expansión de servicios prestados. -Existe un comité de Compra y Contrataciones (CCC)	III.3 En un periodo de tres (3) años, adquirir la capacidad de gestión para prestar servicios especializados con tecnología avanzada al 8.88 % de los habitantes del Distrito Nacional y la provincia de Santo Domingo -Lograr que en un periodo de cuatro (4) años el CECANOT, pueda adquirir más del 90% de los equipos de alta tecnología, para entregar Servicios Especializados al alcance de todos.	IV.3 Realizar procedimientos quirúrgicos, Trasplantes de órganos y Técnicas invasivas, con equipos de alta tecnología a los usuarios que requieran de los mismos. Realizar contratos con proveedores, para capacitación del personal sobre el uso y manejo de equipos y sobre servicios de mantenimiento, para garantizar la calidad de los equipos.	V.3 -Adquisición de nuevos equipos de alta tecnología. -Equipos funcionado a toda capacidad -Número de Médicos y Técnicos entrenados. -Procesos de comparación de precios o licitación pública realizados. -Contratos de compras y de mantenimiento de equipos realizados.	VI.3 -Apoyo del Gobierno y Autoridades del Ministerio y el Servicio Nacional de Salud (SNS). -Compromiso de la gerencia del CECANOT -Motivación y empoderamiento del personal médico, técnico y actores claves del CECANOT. Comité de Compras y Contrataciones (CCC) Conformado y juramentado.	VII.3 -El Gobierno Dominicano -El Ministerio de Salud Pública. -El SNS -La Dirección General del CECANOT -La Gerencia Administrativa Financiera -La Sub-Dirección Médica -Los Jefes de Servicios						IX.3 -Unidad Operativa de Compras y Contrataciones (UOCC). -Depto. de Almacén General. -Unidad de Activos Fijos. -Unidad Jurídica del CECANOT -Departamento de Mantenimiento.	X.3 -Listado de Adquisición de nuevos equipos. -Cumplimiento con los procesos de comprar y contrataciones legalmente establecidos -Equipos instalados, funcionando a toda capacidad -Número usuarios beneficiarios del uso de equipos modernos. -Consolidación del CECANOT en un referente internacional dentro del sector público de Salud, por prestación de servicios con ciencia y tecnología avanzada, al alcance de todos.

COMPONENTE DE INVESTIGACIÓN

IMPLUSAR ACTIVIDADES DOCENTES DE INVESTIGACIÓN CIENTIFICA													
							VIII CRONOGRAMA						
I RESULTADOS	II INDICADORES	III METAS	IV ACTIVIDADES	V FUENTES DE VERIFICACION	VI CONDICIONES PREVIAS	VII RESPONSABLES	2015	2016	2017	2018	2019	IX RECURSOS FINANCIEROS Y NO FINANCIEROS	X VERIFICACION DE INVERSION
<p>I.4 Estimular la investigación y el trabajo científico del personal de salud que labora en el CECANOT. Ampliar y actualizar los conocimientos y elevar la calidad de los servicios prestados a los usuarios</p>	<p>II.4 Un adecuado % de los médicos y profesores, involucrados en la investigación científica y metodológica. El CECANOT, cuenta con un Comité de Ética e Investigaciones</p>	<p>III.4 En un periodo de cinco (5) años, la institución realizara investigaciones conjuntas y serán publicadas cada dos (2) años.</p> <p>-Realizar una jornada científica cada dos (2) años, para divulgar los resultados de las investigaciones realizadas.</p> <p>-El CECANOT, programará un taller dos (2) veces al año sobre metodología de investigación científica, para elevar la adquisición de conocimientos del personal, involucrados en la investigación y formulación de proyectos.</p>	<p>IV.4 Programación de cursos metodológicos de investigación científica con instituciones nacionales.</p>	<p>V.4 -El CECANOT, ha realizado talleres con otras instituciones nacionales e internacionales sobre elaboración de propuestas de investigación científica.</p> <p>-Tipo y Número de investigaciones realizadas.</p> <p>-Actas del Comité de Ética e Investigación Científica.</p> <p>-Participantes en la investigación</p>	<p>VI.4 -compromiso de la gerencia en seguir impulsando actividades docentes y de investigación.</p> <p>-Conformar el equipo de investigación docente.</p> <p>-Comité de Ética e Investigación conformadas.</p> <p>-Laboratorio de Investigación y docencia.</p> <p>-Aprobación del CONABIOS y Autoridades competentes.</p>	<p>VII.4 -Dirección General</p> <p>-Sub-Dirección Médica</p> <p>-Unidad de Educación e Investigación Médica.</p> <p>-Equipo de Investigadores.</p> <p>-Unidad Institucional de Calidad de la Gestión.</p> <p>-Comité de ética</p>						<p>IX.4 - Gerencia Administrativa Financiera (GAF)</p> <p>-Financiamiento externo</p> <p>-Unidad Legal</p> <p>-Unidad de Comunicaciones y Relaciones públicas</p>	<p>X.4 -Investigaciones realizadas.</p> <p>-Resultados de las Investigaciones publicadas.</p> <p>-Reconocimiento nacional e internacional</p>

IMPLUSAR ACTIVIDADES DOCENTES DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

IMPLUSAR ACTIVIDADES DOCENTES DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA													
							VIII CRONOGRAMA						
I RESULTADOS	II INDICADORES	III METAS	IV ACTIVIDADES	V FUENTES DE VERIFICACION	VI CONDICIONES PREVIAS	VII RESPONSABLES	2015	2016	2017	2018	2019	IX RECURSOS FINANCIEROS Y NO FINANCIEROS	X VERIFICACION DE INVERSION
I.5 Impulsar y motivar la investigación y la docencia, mediante una línea de educación médica e investigación científica permanente, con participación de expertos nacionales e internacionales	II.5 -El personal de salud involucrado en las investigaciones, tendrán dominio en más de un 85% de los conocimientos científicos adquiridos	III.5 El CECANOT, establecerá alianzas estratégicas con instituciones Nacionales e Internacionales, para un periodo de cuatro (4) años. Firmar dos (2) convenios internacionales y tres (3) nacionales	IV.5 Suscribir acuerdos de cooperación con entidades nacionales e internacionales. Realizar investigaciones conjuntas con instituciones nacionales e internacionales en temas de salud que sean de interés	V.5 Acuerdos y convenios existentes con instituciones y universidades nacionales e internacionales. -Celebración de Jornadas Científicas cada dos (2) años	VI.5 -Compromiso de la gerencia en seguir impulsando actividades docentes de investigación científica -Conformar el Comité Organizador de la Jornadas Científicas. -Entusiasmo y compromiso de los profesionales médicos del centro. -Empoderamiento de los actores claves -Apoyo de las autoridades competentes.	VII.5 -Dirección General -Sub-Dirección Médica -Unidad de Educación e Investigación Médica -Comité Organizador de Jornadas científicas -Jefes de Servicios						IX.5 -Gerencia Administrativa y Financiera. -Financiamiento externo (proveedores). -Consejo General de Enseñanza de la Ciudad Sanitaria Dr. Luis E. Aybar. -Médicos y personal de salud. -Unidad Jurídica del CECANOT	X.5 -Aval y reconocimiento institucional por el MSP e instituciones acreditadas. -Acuerdos firmados con instituciones Nacionales. -Convenios firmados con instituciones Internacionales. -Investigaciones realizadas de manera conjunta

ELABORAR PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN MÉDICO-CIENTÍFICO

ELABORAR PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN MÉDICO-CIENTÍFICO													
I RESULTADOS	II INDICADORES	III METAS	IV ACTIVIDADES	V FUENTES DE VERIFICACION	VI CONDICIONES PREVIAS	VII RESPONSABLES	VIII CRONOGRAMA			IX RECURSOS FINANCIEROS Y NO FINANCIEROS	X VERIFICACION DE INVERSION		
							2015	2016	2017	2018	2019		
I.6 Elevar la adquisición de conocimientos del personal de salud involucrados en la investigación médica científica y formulación de proyectos	II.6 El CECANOT es un centro de tercer nivel de atención especializada formador de talentos Humanos en Salud. -Ha desarrollado investigaciones con otras instituciones, Nacionales y extranjeras. -Propuestas de proyectos, elaborados y presentados. -Propuestas de Proyectos aprobados. -Cuenta con un Comité de Ética e investigación.	III.6 En un periodo de cinco (5) años, el CECANOT ejecutará tres (3) propuesta de proyectos de investigación científica.	IV.6 Realizar reuniones periódicas con el Comité de Ética e Investigación. -Llevar a cabo talleres de capacitación sobre metodología de investigación	V.6 Personal de salud capacitado para realizar investigaciones. Actas y resoluciones del Comité de Ética e Investigación Acuse de las propuestas de investigaciones aprobadas. -Convocatorias. -lista de Asistencia	VI.6 Equipamientos y tecnologías necesarias para realizar investigaciones. -Laboratorio de investigación científica. -Listado del personal que autoriza la investigación. -Aprobación del CONABIOS y autoridades competentes	VII.6 - Dirección General -Equipo de Investigación -Comité de Ética e Investigación -El CONABIOS y Autoridades competentes						IX.6 -Equipo de Investigación. -Laboratorio de Investigación. -Agencias de cooperación y financiamiento.	X.6 Aprobación de fondos internos y externos. -Aprobación de proyectos presentados. -Publicación de resultados de proyectos

COMPONENTE TECNOLÓGICO

COMPONENTE TECNOLÓGICO													
							VIII CRONOGRAMA						
I RESULTADOS	II INDICADORES	III METAS	IV ACTIVIDADES	V FUENTES DE VERIFICACION	VI CONDICIONES PREVIAS	VII RESPONSABLES	2015	2016	2017	2018	2019	IX RECURSOS FINANCIEROS Y NO FINANCIEROS	X VERIFICACION DE INVERSION
I.7 Automatización de los procesos de Gestión de Servicios del CECANOT, con las aseguradoras de riesgos de salud, ARSs	II.7 Aprobación de servicios solicitados por el CECANOT, por parte de las ARSs	III.7 Lograr en un período de tres (3) años automatizar todos los procesos de gestión de servicios con más del 80% de las ARSs, que tengan acuerdos con el CECANOT	IV.7 Conectar servidores y sistemas del CECANOT, con los servidores y sistemas de las ARSs	V.7 Servicios autorizados por las ARSs	VI.7 Servidores de base de dato y sistema medico autorizados	VII.7 - Dirección General -Tecnología Información y Comunicación (TIC) -Departamento de Seguros Médicos -Unidad Institucional de Calidad de la Gestión						IX.7 -Departamento de Archivo. -Unidad de Atención al Usuarios de salud. -ARSs. -Usuarios de Servicios	X.7 Procedimiento de gestión automatizaciones de los servicios pactados entre el CECANOT y las ARSs. se realizan de forma automatizada

COMPONENTE TECNOLÓGICO

COMPONENTE TECNOLÓGICO													
							VIII CRONOGRAMA						
I RESULTADOS	II INDICADORES	III METAS	IV ACTIVIDADES	V FUENTES DE VERIFICACION	VI CONDICIONES PREVIAS	VII RESPONSABLES	2015	2016	2017	2018	2019	IX RECURSOS FINANCIEROS Y NO FINANCIEROS	X VERIFICACION DE INVERSION
I.8 Innovar e impulsar el uso de la tecnología en los procedimientos internos y servir de soporte a la misión y visión institucional del CECANOT.	II.8 Carpeta de proyectos elaboradas.	III.8 En un período de dos (2) años, elaborar en un 85%, el portafolio de nuevos proyectos tecnológicos, para impulsar el uso de la tecnología en los procesos y procedimientos del CECANOT.	IV.8 Coordinar con los departamentos y unidades de atención, para la elaboración del plan de para la implementación de los proyectos.	V.8 -Convocatorias a reuniones -Requisiciones de información a los encargados e involucrados -Informaciones recibidas por departamentos -Listado de asistencia	VI.8 Compromiso de la gerencia en seguir impulsando el uso de la tecnología en los procedimientos médicos y administrativos -Equipos de Tecnología avanzada disponibles -Empoderamiento del personal	VII.8 - Dirección General -Gerencia Administrativa Financiera -Departamento de Tecnología de la Información y la Comunicación (TIC)						IX.8 -Sub-Dirección Médica -Gerencia Administrativa Financiera -Jefes de Servicios -Encargados Departamentales	X.8 Elaboración de proyectos aprobados. Más del 70% de los proyectos en ejecución

EJE V

FORTALECER LA EFICIENCIA DEL NUEVO MODELO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVO – FINANCIERO Y GERENCIAL DEL CECANOT

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DERIVADOS:

- O.E-V.1.** FORTALECER LOS PROCESOS DE GESTION ADMINISTRATIVA FINANCIERA.
- O.E-V.2.** FORTALECER LOS SISTEMAS DE CONTROL ADMINISTRATIVOS FINANCIEROS Y EL PORTAL TRANSACCIONAL DE COMPRAS Y CONTRATACIONES.
- O.E-V.3.** ELABORACION DEL PRESUPUESTO DEL CECANOT POR DEPARTAMENTOS Y SERVICIOS.
- O.E-V.4.** IMPLEMENTACIÓN DEL PORTAL DE TRANSPARENCIA.
- O.E-V.5.** DIGITALIZACION DE HISTORIAS CLINICAS HACIA EL HOSPITAL SIN PAPELES.
- O.E-V.6.** RECOPIRAR INFORMACION POR DEPARTAMENTOS Y SERVICIOS, PARA LA PRESENTACION ANUAL DE LAS MEMORIAS DEL CECANOT.
- O.E-V.7.** DESRROLLAR UN PLAN DE COMUNICACIÓN PARA MANTENER LA IMAGEN PÚBLICA DEL CECANOT.
- O.E-V.8.** ELABORAR LA CARTA COMPROMISO AL CIUDADANO CON EL MINISTERIO DE ADMINISTRACION PÚBLICA (MAP).

GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

FORTALECER LOS PROCESOS DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

FORTALECER LOS PROCESOS DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA													
							VIII CRONOGRAMA						
I RESULTADOS	II INDICADORES	III METAS	IV ACTIVIDADES	V FUENTES DE VERIFICACION	VI CONDICIONES PREVIAS	VII RESPONSABLES	2015	2016	2017	2018	2019	IX RECURSOS FINANCIEROS Y NO FINANCIEROS	X VERIFICACION DE INVERSION
I.1 Automatizar todos los procesos contables y administrativos del CECANOT	II.1 El CECANOT, cuenta con un sistema de gestión Hospitalaria	III.1 Lograr que el CECANOT en un periodo de tres (3) años, tenga en funcionamiento al 100%, el sistema de Gestión Hospitalaria	IV.1 Contratación de servicio de mantenimiento y apoyo técnico. Para la correcta implementación y uso del sistema.	V.1 - proceso de compras para la adquisición del servicio -Contrato	VI.1 Instalación del sistema	VII.1 - Dirección General - Gerencia Administrativa Financiera. -Tecnología de la Información -Contabilidad						IX.1 -Unidad operativa de compras y contrataciones – (UOCC) -Asesoría Legal	X.1 El CECANOT, cuenta con todos los procesos contables administrativos automatizados

FORTALECER LOS SISTEMAS DE CONTROL ADMINISTRATIVOS FINANCIEROS Y EL PORTAL TRANSACCIONAL DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

FORTALECER LOS SISTEMAS DE CONTROL ADMINISTRATIVOS FINANCIEROS Y EL PORTAL TRANSACCIONAL DE COMPRAS Y CONTRATACIONES													
							VIII CRONOGRAMA						
I RESULTADOS	II INDICADORES	III METAS	IV ACTIVIDADES	V FUENTES DE VERIFICACION	VI CONDICIONES PREVIAS	VII RESPONSABLES	2015	2016	2017	2018	2019	IX RECURSOS FINANCIEROS Y NO FINANCIEROS	X VERIFICACION DE INVERSION
I.2 Transparentar los recursos financieros del CECANOT, a través de la implementación y uso de los sistemas de control establecidos por ley y autoridades competentes	II.2 El CECANOT cuenta con la plataforma necesaria para la implementación de sistemas. -Sistema TRE para el registro de contratos, ante la contraloría general de la República -SIGEF -Transaccional de compras y contrataciones	III.2 Lograr que en un periodo de dos (2) años, el CECANOT gestione el 100%. De sus procesos financieros y administrativos en los sistemas de control establecidos	IV.2 - Coordinar con el MAP, la implementación del sistema SAP. - Coordinar con el ministerio de Hacienda, la implementación del sistema SIGEF. - Implementar el sistema Transaccional de compras y contrataciones	V.2 - Solicitud de instalación del sistema. -Formulario de Control de Actividades -Certificaciones emitidas a través del sistema TRE	VI.2 - Capacitación del personal para el manejo del sistema - Contar con las herramientas y plataformas necesarias	VII.2 -Dirección General - Gerencia Administrativa Financiera -Gestión del Talento Humano -Contabilidad Tesorería -Compra y Constataciones -Legal -Tecnología de la Información						IX.2 - Ministerio de Hacienda. - Ministerio de Administración Pública. Contraloría General de la República -Dirección General de Compras y Contrataciones	X.2 El CECANOT garantiza el Manejo transparente de sus recursos y calidad de servicios. -Elaboración de actividades financieras mensual, trimestral, semestral y anual, a los organismos correspondientes

ELABORACIÓN DE GASTOS POR DEPARTAMENTOS Y SERVICIOS

ELABORACIÓN DE GASTOS POR DEPARTAMENTOS Y SERVICIOS													
I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII CRONOGRAMA					IX	X
RESULTADOS	INDICADORES	METAS	ACTIVIDADES	FUENTES DE VERIFICACION	CONDICIONES PREVIAS	RESPONSABLES	2015	2016	2017	2018	2019	RECURSOS FINANCIEROS Y NO FINANCIEROS	VERIFICACION DE INVERSION
I.3 -Entrega oportuna de la planificación de gastos -Entrega oportuna de la planificación de actividades/financiamiento -Identificación del insumo según actividades	II.3 Entrega de resultados oportunamente	III.3 Lograr que anualmente, el 100% de los departamentos y servicios del CECANOT, entreguen puntualmente la planificación de sus actividades. -Lograr que cada año el 100% de los departamentos y servicios ejecuten la planificación del gasto presupuestado	IV.3 - Solicitud de información -Reuniones de coordinación -Entrega de Formularios - Evaluación de documentos	V.3 -Requisiciones de información. - Convocatorias según comunicaciones. -listado de asistencia a reuniones. -informaciones recibidas por departamentos	VI.3 Entrega de solicitudes de información por departamentos en fechas establecidas	VII.3 -Gerencia Administrativa y Financiera -Contabilidad - UIP y D Actores Claves						IX.3 -CD -Materiales - Encuadernación	X.3 -Verificación y Entrega de la Planificación por departamentos y servicios. -Reporte final de la planificación general

IMPLEMENTACIÓN DEL PORTAL DE TRANSPARENCIA

IMPLEMENTACIÓN DEL PORTAL DE TRANSPARENCIA													
							VIII CRONOGRAMA						
I RESULTADOS	II INDICADORES	III METAS	IV ACTIVIDADES	V FUENTES DE VERIFICACION	VI CONDICIONES PREVIAS	VII RESPONSABLES	2015	2016	2017	2018	2019	IX RECURSOS FINANCIEROS Y NO FINANCIEROS	X VERIFICACION DE INVERSION
I.4 La implementación del portal de transparencia del CECANOT.	II.4 Acceso y conocimiento de los ciudadanos e intuiciones a informaciones del CECANOT. -Cumplimiento de la ley No. 200-04 de libre acceso a la información y su reglamento de aplicación No. 130-05	III.4 -Lograr que el CECANOT, en el Periodo de dos (2) años ponga a disposición del 100% de sus usuarios e instituciones las informaciones a través del portal de transparencia	IV.4 Publicar las informaciones y datos del CECANOT, a través del portal de transparencia	V.4 Números de solicitudes generadas por ciudadanos e instituciones	VI.4 Página WEB actualizada y readecuada. Creación de la oficina de Acceso a la información pública (OAI)	VII.4 -Dirección General -Gerencia Administrativa-Financiera -Oficina de Acceso a la Información (OAI) -Tecnología, información y comunicaciones (TIC)						IX.4 -Gerencia GAF -Gestión del Talento Humano Encargados y Actores Claves del CECANOT	X.4 Más del 90% de las informaciones y datos sobre los servicios prestados por CECANOT, están disponibles a los ciudadanos en su portal de transparencia, a través de la oficina de Acceso a la Información Pública (OAI).

DIGITALIZACIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS

DIGITALIZACIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS													
							VIII CRONOGRAMA						
I RESULTADOS	II INDICADORES	III METAS	IV ACTIVIDADES	V FUENTES DE VERIFICACION	VI CONDICIONES PREVIAS	VII RESPONSABLES	2015	2016	2017	2018	2019	IX RECURSOS FINANCIEROS Y NO FINANCIEROS	X VERIFICACION DE INVERSION
I.5 Digitalización del historias clínicas, Hospital sin papeles	II.5 Historias Clínicas con las informaciones, datos y documentos de los usuarios de servicios digitalizados.	III.5 Lograr que en el Periodo de cuatro (4) años, el CECANOT, ponga a, disposición a más del 70% de sus usuarios, todas las informaciones (legalmente autorizadas) en formato digital.	IV.5 Implementación del acceso del personal de salud del CECANOT, a la historia clínica de los usuarios mediante red del sistema médico.	V.5 Datos e informaciones de usuarios que han recibido algún tipo de Servicio en el CECANOT	VI.5 Servidores de base de datos y sistema medico automatizados	VII.5 -Dirección General -Gerencia Administrativa Financiera(GAF) -Tecnología, Información y comunicaciones (TIC)						IX.5 -Sub-Dirección Médica. - Jefes de Servicios. -Departamento de archivo clínico. - Unidad de Admisión	X.5 Implementación del historial clínico, con todos los documentos en formato digital.

GESTIÓN GERENCIAL

MEMORIAS INSTITUCIONAL

MEMORIAS INSTITUCIONAL													
							VIII CRONOGRAMA						
I RESULTADOS	II INDICADORES	III METAS	IV ACTIVIDADES	V FUENTES DE VERIFICACION	VI CONDICIONES PREVIAS	VII RESPONSABLES	2015	2016	2017	2018	2019	IX RECURSOS FINANCIEROS Y NO FINANCIEROS	X VERIFICACION DE INVERSION
I.6 El CECANOT frecuenta con una compilación de informaciones en carpetas para fines de la memoria institucional y Resumen Ejecutivo.	II.6 Entrega de informes trimestral sobre actividades realizadas por los departamentos en echas solicitadas	III.6 Lograr que cada año el 100% de los encargados entreguen oportunamente cada seis (6) meses, un informe sobre las actividades realizadas por su departamento	IV.6 Recopilar informaciones de actividades realizadas por departamentos cada seis (6) meses para la presentación de las memorias institucional	V.6 -Requisiciones de informaciones - Informaciones recibidas - Elaboración y entrega de información solicitada.	VI.6 -Estructura departamentales Y -Servicios organizados -empoderamiento del personal	VII.6 -Dirección General -Unidad Institucional de Planificación y Desarrollo (UIPyD) -Encargados Departamentales						IX.6 -Gestión del Talento Humano (GTH) -Unidad de Calidad de la Gestión	X.6 Elaboración y entrega de la memoria Institucional cada año. Elaboración y entrega del Resumen Ejecutivo

DESARROLLAR UN PLAN DE COMUNICACIÓN PARA MANTENER LA IMAGEN PÚBLICA DEL CECANOT

I RESULTADOS	II INDICADORES	III METAS	IV ACTIVIDADES	V FUENTES DE VERIFICACION	VI CONDICIONES PREVIAS	VII RESPONSABLES	2015 2016 2017 2018 2019	IX RECURSOS FINANCIEROS Y NO FINANCIEROS	X VERIFICACION DE INVERSION
<p>I.7 Reforzamiento de la imagen institucional del CECANOT y granjear el apoyo a las políticas, actividades y servicios que realiza la institución.</p>	<p>II.7 -Identificación de los servicios prestados. -Gestión de la comunicación interna, información externa. -Capacitación de nuevos clientes y aliados estratégicos, que contribuyen a mejorar la imagen institucional. Creación de: -Unidad de Documentación. -Unidad de Atención a Usuarios</p>	<p>III.7 En un periodo de tres (3) años. Difundir el 100% la capacidad de servicios con que cuenta el CECANOT y el posicionamiento alcanzado Nacional e Internacional</p>	<p>IV.7 -Elaborar un plan de comunicación, protocolo y relaciones públicas, para: -Desarrollar programas que promuevan la imagen institucional. - Implementar acciones que difundan los servicios prestados y actividades propias del CECANOT. -Relanzar el Boletín "CECANOT Informa" -Elaborar la carta compromiso con el ciudadano.</p>	<p>V.7 Creación de la Unidad de protocolo, comunicación y relaciones públicas. -Programas elaborados. -Catalogo (carta) de servicios elaborado. -Publicación de Boletines Borrador de la carta compromiso</p>	<p>VI.7 Disponibilidad de Recursos financieros Reclutamiento y/o selección del personal, con el perfil requerido para el desempeño de las funciones</p>	<p>VII.7 -Dirección General -Gerencia –Gerencia Administrativa Financiera (GAF). -Gestión del Talento Humano (GTH). -Oficina de Acceso a la Información (OAI). -Unidad de protocolo, Comunicación y Relaciones Públicas</p>		<p>IX.7 -Contratación del Personal. - Equipos y Materiales</p>	<p>X.7 -Creación de la Unidad de Protocolo Comunicación y Relaciones Públicas. -Programas de Promoción en ejecución. -Reconocimientos y trofeos nacionales e internacionales, por la calidad de los Servicios prestados. -Cartera de Servicios Elaborada y Publicada -Alianzas estratégicas establecidas -Existencia del Boletín CECANOT INFORMA" -Carta Compromiso al ciudadano elaborada.</p>

ELABORAR CARTA COMPROMISO AL CIUDADANO CON EL MAP

ELABORAR CARTA COMPROMISO AL CIUDADANO CON EL MAP												
							VIII CRONOGRAMA					
I RESULTADOS	II INDICADORES	III METAS	IV ACTIVIDADES	V FUENTES DE VERIFICACION	VI CONDICIONES PREVIAS	VII RESPONSABLES				IX RECURSOS FINANCIEROS Y NO FINANCIEROS	X VERIFICACION DE INVERSION	
I.8 -Ser parte del programa carta compromiso al ciudadano para garantizar la transparencia y seguir mejorando la calidad de los servicios que presta el CECANOT	II.8 -Talleres de sensibilización impartidos -Existencia de la unidad Institucional de Calidad de la Gestión	III.8 Lograr que en periodo de cuatro (4) años, el CECANOT, haya elaborado al 100% la carta compromiso al ciudadano	IV.8 -Seleccionar el equipo de trabajo -Elaborar el programa para la implementación de la carta compromiso	V.8 -Equipo de trabajo conformado -Carta compromiso al ciudadano elaborada	VI.8 -Capacitación del equipo de trabajo. -Realizar talleres de sensibilización, dirigido a todos los integrantes del CECANOT. -Crear la Unidad de Atención al Usuario.	VII.8 -Dirección General. -Sub-Dirección Médica -Unidad Institucional de Planificación y desarrollo (UIPyD). -Unidad Institucional de Calidad de la Gestión. -Unidad de atención al usuario					IX.8 -Unidad de Admisión. -Departamento de Seguros Médicos. -Departamento de Servicio Social. -Servicio de Enfermería. -Unidad de Relaciones Públicas	X.8 Resolución que aprueba la carta compromiso firmada por el MAP -Publicación de la Carta Compromiso

EJE VI

CONSTRUCCION DE NUEVAS ESTRUCTURAS AMPLIACION Y REMODELACION DE AREAS DE SERVICIOS Y OFICINAS ADMINISTRATIVAS DEL CECANOT.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DERIVADOS:

- O.E-VI.1.** CONSTRUCCIÓN DEL AREA DE IMAGENES.
- O.E-VI.2.** CONSTRUCCION DEL AREA DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS.
- O.E- VI.3.** CONSTRUCCION DEL AREA DE DOCUMENTACION Y DESCANSO, PARA RESIDENCIAS MÉDICAS.
- O.E- VI.4.** CONSTRUCCION DE UNA AREA DE ESPARCIMIENTO.
- O.E- VI.5.** AMPLIACION DE LOS QUIROFANOS DE OFTALMOLOGIA.
- O.E- VI.6.** AMPLIACION DEL NUMERO DE QUIROFANOS PARA EL SERVICIO DE NEURO CIRUGIA.
- O.E- VI.7.** AMPLIACION DE LAS SALAS DE ESPERA.
- O.E- VI.8.** AMPLIACION Y REMODELAMIENTO DE LAS OFICINAS ADMINISTRATIVAS.

CONSTRUCCIÓN DE NUEVAS ESTRUCTURAS, AMPLIACIÓN Y REMODELACIÓN DE AREAS DE SERVICIOS Y OFICINAS ADMINISTRATIVAS

CONSTRUCCIÓN DE NUEVAS ESTRUCTURAS, AMPLIACIÓN Y REMODELACIÓN DE AREAS DE SERVICIOS Y OFICINAS ADMINISTRATIVAS													
I RESULTADOS	II INDICADORES	III METAS	IV ACTIVIDADES	V FUENTES DE VERIFICACION	VI CONDICIONES PREVIAS	VII RESPONSABLES	VIII CRONOGRAMA					IX RECURSOS FINANCIEROS Y NO FINANCIEROS	X VERIFICACIÓN DE INVERSION
							2015	2016	2017	2018	2019		
I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.						IX.	X.