| **FECHA:** | 30/09/2025 |
|---|---|

| **DATOS GENERALES** | |
|---|---|
| **Lugar:** DCSNS ☐ SRS ☐ Hospital ☒ CPN ☐ | |
| *Nombre del lugar: | Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavares (INCART) |
| **Área:** | División de Formulación, Monitoreo y Evaluación de Planes, Programas y Proyectos (Planificación) |
| **Nombre de la Actividad:** | Autoevaluación del POA 2025, correspondiente al 3er trimestre |
| **Código POA (Si aplica):** | 3.7.1.4.01 |

## INTRODUCCIÓN

Este informe tiene el objetivo de monitorear, evaluar y dar seguimiento a la ejecución de las actividades correspondiente al 3er trimestre del 2025.

La finalidad de este informe es monitorear el desempeño de las áreas, en función de su ejecución, el cumplimiento de los productos y actividades programados en el citado trimestre, conforme al Plan Operativo Anual (POA) formulado para el año 2025.

## OBJETIVO DEL INFORME

Medir el nivel de avance de ejecución de las actividades mensuales para poder alcanzar un buen desempeño en los indicadores de gestión y resultados programados del POA 2025.

## METODOLOGIA (Si aplica)

Monitoreo mensualmente de manera presencial y vía Correo con todos los responsables definidos en el Plan Operativo Anual 2025; con la Matriz de MEP POA (DPD-FO-0011-V3), Matriz de Alcance por Resultados POA (DPD-FO-010-V2) y Matriz de Reprogramación Trimestral POA (DPD-FO-012-V2).

## DESARROLLO / HALLAZGOS

El Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavares (INCART) cuenta con un total de 25 áreas responsables de ejecución de actividades en el 3er trimestre, de las cuales presentaron sus evidencias oportunamente en el monitoreo, para un nivel de cumplimiento de reporte oportuno de 90 %.

Las áreas que no entregaron en el monitoreo interno son

**Finanzas:**

Las actividades no presentadas por Finanzas son las siguientes:

- 3.1.1.2.08 Elaboración de los Estados Financieros y sus anexos correspondientes a los meses de Julio, agosto y septiembre 2025.
- 3.1.1.2.06 Cargar oportunamente las informaciones financieras cumpliendo con los criterios de calidad dispuestos por las normativas para que estén disponible a la ciudadanía.

INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER incart DIRECCIÓN PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO M SANTO DOMINGO, D.N.

**Laboratorio:**

Las actividades no presentadas por Laboratorio son las siguientes:

- 1.1.1.2.03 Realización la ruta de recolección de las muestras
- 1.1.1.2.04 Digitalización de las pruebas y resultados.
- 1.1.1.2.01 Supervisión para verificación de stock de insumos
- 1.1.1.2.05 Cumplimiento acuerdo establecido/reunión de seguimiento al plan.

**Odontología:**

La actividad no presentada por Odontología es la siguiente:

- 1.2.4.1.04 Desarrollo del Programa Hospitales libre de caries.

## RESULTADOS / CONCLUSIONES

Se presentan los resultados Generales, según el promedio alcanzado por los responsables en el monitoreo mensual de las ejecuciones de las actividades programadas POA 2025.

Resultados de Monitoreo Mensual por responsables:

| Resultados | Planificada | Ejecutada | % |
|---|---|---|---|
| Auditoria Medica | 2 | 2 | 100% |
| Bioseguridad | 2 | 2 | 100% |
| Calidad | 6 | 6 | 100% |
| Calidad de los Servicios | 2 | 2 | 100% |
| Urgencias | 3 | 3 | 100% |
| Compras | 1 | 1 | 100% |
| Departamento Financiero | 8 | 4 | 50% |
| Departamento Medico | 2 | 2 | 100% |
| Electromedicina | 2 | 2 | 100% |
| enfermería | 5 | 5 | 100% |
| Epidemiologia | 2 | 2 | 100% |
| Facturacion | 1 | 1 | 100% |
| Farmacia | 1 | 1 | 100% |
| gestión al Usuario | 5 | 5 | 100% |
| Infecciones | 2 | 2 | 100% |
| Laboratorio | 6 | 6 | 100% |
| Imágenes | 3 | 3 | 100% |
| Banco de Sangre | 1 | 1 | 100% |
| Mercadeo | 6 | 6 | 100% |
| Planes, Programas y Proyectos | 5 | 5 | 100% |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| OAI | 5 | 5 | 100% | |
| Odontología | 3 | 3 | 100% | |
| gestión Humana | 8 | 8 | 100% | |
| Revisión y Control | 1 | 1 | 100% | |
| Tecnología | 3 | 3 | 100% | |

## RECOMENDACIONES

Continuar con el método de seguimiento y monitoreo de las ejecuciones del POA 2025 a través de correo, llamada y presencial.

## ANEXOS (Si aplica)

Matriz de autoevaluación, Matriz de Alcance de Resultados POA 2025, y
Matriz de Reprogramación

**Instrucciones de llenado:**
***Indique nombre del lugar:** Este campo sólo aplica para SRS, Hospital y CPN.

Yanet Fortunato
Yanet Fortunato
Elaborado por
(Nombre y apellido)

G. Lucas.

INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER
incart
DIRECCIÓN PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO
SANTO DOMINGO, D.N.

SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

**Matriz de Evaluación de POA**
DPD-FO-011 Versión: 03
Fecha de aprobación: 11/12/2023

## Actividades Programadas del Plan Operativo Anual

**DCSNS/ORS/EES:** INSTITUTO NACIONAL DEL CANCER "ROSA EMILIA SANCHEZ PEREZ DE TAVARES" (INCART)

**Trimestre :** Julio- Septiembre **Año:** 2025

| Resultado | Producto | Área responsable de ejecución | Código | Nombre Actividad | Medios de Verificación 1 | Medios de Verificación2 | Medios de Verificación 3 | Fecha de Programada de la actividad | Estatus (Reprogramación) | Meta | | Tiempo | | Gasto | | Indicadores | | | Observaciones/ Razones de la desviación | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | P (a) | E (b) | P (c) | E (d) | P (e) | E (f) | Efectividad | Eficacia | Eficiencia | Meta | Tiempo | Gasto |
| 3.2.1 Mejorada la sostenibilidad financiera del SNS mediante el control de gastos, saneamiento de las deudas e incremento de las distintas fuentes de financiamiento con el fin de garantizar la prestación de servicios en salud con oportunidad y eficiencia | 3.2.1.1 Ejecución de los procesos de compra en tiempo oportuno | Administrativo/Compras | 3.2.1.1.01 | Codificación y carga PACC 2026 | Registro Digital | | | Septiembre | | 1 | 1 | 30 | 30 | | | 100% | 100% | | | | |
| 1.1.2 Reducida la carga de las enfermedades crónicas incluidos los diferentes tipos de cáncer, los trastornos de salud mental, así como ante discapacidad, violencia y traumatismos, a través de servicios de atención que faciliten la detección temprana y la continuidad de la atención, eliminando las brechas en el acceso y utilización de los servicios de salud. | 1.1.2.2 Programa de Fortalecimiento del Nivel Especializado | Auditoria Médica | 1.1.2.2.01 | Análisis del comportamiento de las objeciones médicas y administrativas | Informe | | | Julio, Agosto y Septiembre | | 3 | 3 | 92 | 92 | | | 100% | 100% | | | | |
| 1.1.2 Reducida la carga de las enfermedades crónicas incluidos los diferentes tipos de cáncer, los trastornos de salud mental, así como ante discapacidad, violencia y traumatismos, a través de servicios de atención que faciliten la detección temprana y la continuidad de la atención, eliminando las brechas en el acceso y utilización de los servicios de salud. | 1.1.2.2 Programa de Fortalecimiento del Nivel Especializado | Auditoria Médica | 1.1.2.2.03 | Implementación de los planes de mejora para la disminución de las objeciones médicas, administrativas y el incremento de la facturación de los CEAS. | Plan | Informe | | Julio | | 1 | 1 | 31 | 31 | | | 100% | 100% | | | | |
| 1.3.4 Fortalecida la calidad de la atención en salud como resultado del seguimiento a los aspectos técnicos y no técnicos de la atención, que disminuya el riesgo de la seguridad del paciente y de los resultados esperados de salud | 1.3.4.1 Monitoreo de la Calidad en los Servicios de Salud | Auditoria Médica | 1.3.4.1.02 | Ejecución del Plan de Monitoreo Mensual de Expedientes en Adherencia a Protocolos, Guías de Atención y Otras Normativas del MSP | Plan | Otros | Formulario | Septiembre | | 1 | 1 | 30 | 30 | | | 100% | 100% | | | | |
| 1.3.4 Fortalecida la calidad de la atención en salud como resultado del seguimiento a los aspectos técnicos y no técnicos de la atención, que disminuya el riesgo de la seguridad del paciente y de los resultados esperados de salud | 1.3.4.1 Monitoreo de la Calidad en los Servicios de Salud | Auditoria Médica | 1.3.4.1.03 | Elaboración del Reporte de Monitoreo de Expedientes en Adherencia a Protocolos, Guías de Atención y Otras Normativas del MSP | Reporte | | | Agosto | Reprogramada | | | | | | | | | | | | |
| 1.1.1 Primer Nivel de Atención fortalecido y con alta resolución para garantizar la prestación de servicios integrales de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos; condicionada a la necesidades de salud y características de la población | 1.1.1.2 Ampliación y mejora de la provisión de servicios de apoyo diagnóstico y laboratorio | Banco de Sangre | 1.1.1.2.02 | Conformación y/o actualización de clubes de donantes de sangre en EES | Otros | | Acta de conformación | Septiembre | | 1 | 1 | 30 | 30 | | | 100% | 100% | | | | |

INSTITUTO NACIONAL DEL CANCER incart DIRECCION DE PLANIFICACION Y DESARROLLO SANTO DOMINGO, D.N.

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.3.4 Fortalecida la calidad de la atención en salud como resultado del seguimiento a los aspectos técnicos y no técnicos de la atención, que disminuya el riesgo de la seguridad del paciente y de los resultados esperados de salud | 1.3.4.2 Prevención y Control del Riesgo Biológico | Bioseguridad (Infecciones/ Epidemiologia) | 1.3.4.2.01 | Reuniones Ordinarias de los siguientes Comités:<br>* Comité de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención (IAAS)<br>* Comité de Bioseguridad<br>* Comité Ambiental de | Listado de participación | Minuta | | Agosto | | 1 | 1 | 31 | 31 | | | 100% | 100% | | | | |
| 1.3.4 Fortalecida la calidad de la atención en salud como resultado del seguimiento a los aspectos técnicos y no técnicos de la atención, que disminuya el riesgo de la seguridad del paciente y de los resultados esperados de salud | 1.3.4.2 Prevención y Control del Riesgo Biológico | Bioseguridad (Infecciones/ Epidemiologia) | 1.3.4.2.02 | Autoevaluación de los procesos de Bioseguridad, Control de Infecciones e Higiene y Desechos Hospitalarios | Otros | | Formulario | Septiembre | | 1 | 1 | 30 | 30 | | | 100% | 100% | | | | |
| 1.3.4 Fortalecida la calidad de la atención en salud como resultado del seguimiento a los aspectos técnicos y no técnicos de la atención, que disminuya el riesgo de la seguridad del paciente y de los resultados esperados de salud | 1.3.4.2 Prevención y Control del Riesgo Biológico | Bioseguridad (Infecciones/ Epidemiologia) | 1.3.4.2.04 | Seguimiento a la Implementación del Plan de Mejora de Bioseguridad, Control de Infecciones e Higiene y Desechos Hospitalarios | Informe | | | Agosto | | 1 | 1 | 31 | 31 | | | 100% | 100% | | | | |
| 3.7.1 Fortalecida la capacidad institucional mediante la optimización de los procesos, empoderamiento del talento humano y articulación interna contribuyendo a la mejora continua de la gestión institucional | 3.7.1.1 Fortalecimiento del modelo de gestión y monitoreo de la calidad institucional | Calidad | 3.7.1.1.01 | Implementación, renovación o actualización de CCC (Carta Compromiso al Ciudadano) según aplique | Otros | | Resolución aprobatoria | Septiembre | | 1 | 1 | 30 | 30 | | | 100% | 100% | | | | |
| 3.7.1 Fortalecida la capacidad institucional mediante la optimización de los procesos, empoderamiento del talento humano y articulación interna contribuyendo a la mejora continua de la gestión institucional | 3.7.1.1 Fortalecimiento del modelo de gestión y monitoreo de la calidad institucional | Calidad | 3.7.1.1.02 | Seguimiento al cumplimiento de la CCC (Carta Compromiso al Ciudadano) | Reporte | | | Septiembre | | 1 | 1 | 30 | 30 | | | 100% | 100% | | | | |
| 3.7.1 Fortalecida la capacidad institucional mediante la optimización de los procesos, empoderamiento del talento humano y articulación interna contribuyendo a la mejora continua de la gestión institucional | 3.7.1.1 Fortalecimiento del modelo de gestión y monitoreo de la calidad institucional | Calidad | 3.7.1.1.04 | Elaboración plan de mejora CAF próximo año | Plan | | | Julio | | 1 | 1 | 31 | 31 | | | 100% | 100% | | | | |
| 3.7.1 Fortalecida la capacidad institucional mediante la optimización de los procesos, empoderamiento del talento humano y articulación interna contribuyendo a la mejora continua de la gestión institucional | 3.7.1.1 Fortalecimiento del modelo de gestión y monitoreo de la calidad institucional | Calidad | 3.7.1.1.06 | Firma de acuerdo de evaluación de desempeño institucional (EDI) solo aplica si hay cambio de autoridad | Otros | | Acuerdo EDI | Agosto | Reprogramada | | | | | | | | | | | | |
| 1.2.3 Gestión integrada y articulada de las redes públicas de servicios de salud, con actores involucrados en la organización, gestión y atención de servicios de salud con enfoque y participación intra e intersectorial y participación social y de comités de salud, que promueva un ambiente favorable para la cobertura y acceso a los servicios de salud | 1.2.3.1 Comités de Salud Hospitalarios (priorizados según Reglamento Hospitalario 434-07) | Calidad de los Servicios de Salud | 1.2.3.1.01 | Sesiones de los comités hospitalarios | Listado de participación | Minuta | | Septiembre | | 1 | 1 | 30 | 30 | | | 100% | 100% | | | | |

INSTITUTO NACIONAL DEL CANCER
incart
DIRECCION PLANIFICACION Y DESARROLLO
SANTO DOMINGO, D.N.

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.3.4 Fortalecida la calidad de la atención en salud como resultado del seguimiento a los aspectos técnicos y no técnicos de la atención, que disminuya el riesgo de la seguridad del paciente y de los resultados esperados de salud | 1.3.4.1 Monitoreo de la Calidad en los Servicios de Salud | Calidad de los Servicios de Salud | 1.3.4.1.04 | Elaboración del Plan de Mejora de Calidad de Servicios (Monitoreados y/o Supervisados por Calidad en los Servicios) | Plan | | | Julio | | 1 | 1 | 31 | 31 | | | 100% | 100% | | | | |
| 3.7.1 Fortalecida la capacidad institucional mediante la optimización de los procesos, empoderamiento del talento humano y articulación interno contribuyendo a la mejora continua de la gestión institucional | 3.7.1.1 Fortalecimiento del modelo de gestión y monitoreo de la calidad institucional | Calidad de los Servicios de Salud | 3.7.1.1.07 | Ejecución de las sesiones del comité de calidad del CEAS | Listado de participación | | | Septiembre | | 1 | 1 | 30 | 30 | | | 100% | 100% | | | | |
| 3.1.2 Fortalecida la gestión institucional y productiva mediante la mejora de la transparencia, efectividad de la administración de recursos y servicios. | 3.1.1.2 Fortalecimiento de la Fiscalización y de la evaluación del control interno | Departamento Financiero | 3.1.1.2.01 | Rendir oportunamente las cuentas de anticipos financieros para su regulación en el período | Reporte | | | Julio, Agosto y Septiembre | | 3 | 3 | 92 | 92 | | | 100% | 100% | | | | |
| 3.1.1 Fortalecida la gestión institucional y productiva mediante la mejora de la transparencia, efectividad de la administración de recursos y servicios. | 3.1.1.2 Fortalecimiento de la Fiscalización y de la evaluación del control interno | Departamento Financiero | 3.1.1.2.03 | Rendir oportunamente las informaciones concernientes a los indicadores de ingreso, facturación, nómina, deuda e ingresos de odontología | Reporte | | | Agosto | | 1 | 1 | 31 | 31 | | | 100% | 100% | | | | |
| 3.1.1 Fortalecida la gestión institucional y productiva mediante la mejora de la transparencia, efectividad de la administración de recursos y servicios. | 3.1.1.2 Fortalecimiento de la Fiscalización y de la evaluación del control interno | Departamento Financiero | 3.1.1.2.02 | Asegurar el reporte oportuno de facturación eficiente de ingresos por las diferentes fuentes de financiamiento. | Reporte | | | Julio, Agosto y Septiembre | | 3 | 3 | 92 | 92 | | | 100% | 100% | | | | |
| 3.1.1 Fortalecida la gestión institucional y productiva mediante la mejora de la transparencia, efectividad de la administración de recursos y servicios. | 3.1.1.2 Fortalecimiento de la Fiscalización y de la evaluación del control interno | Departamento Financiero | 3.1.1.2.04 | Reportar oportunamente las informaciones financieras que alimentan el sistema de indicadores, fundamentas en el registro sistemático de las transacciones sosteniendo la calidad del dato. | Reporte | | | Septiembre | | 1 | 1 | 30 | 30 | | | 100% | 100% | | | | |
| 3.1.1 Fortalecida la gestión institucional y productiva mediante la mejora de la transparencia, efectividad de la administración de recursos y servicios. | 3.1.1.2 Fortalecimiento de la Fiscalización y de la evaluación del control interno | Departamento Financiero | 3.1.1.2.05 | Reportar la ejecución presupuestaria consolidada de ingresos y egresos proveniente de las diferentes fuentes de financiamiento. | Reporte | | | Septiembre | | 1 | 1 | 30 | 30 | | | 100% | 100% | | | | |
| 3.1.1 Fortalecida la gestión institucional y productiva mediante la mejora de la transparencia, efectividad de la administración de recursos y servicios. | 3.1.1.2 Fortalecimiento de la Fiscalización y de la evaluación del control interno | Departamento Financiero | 3.1.1.2.06 | Cargar oportunamente las informaciones financieras cumpliendo con los criterios de calidad dispuestos por las normativas para que estén disponible a la ciudadanía. | Reporte | | | Julio, Agosto y Septiembre | | 3 | | 92 | | | | 0% | 0% | | | | |

INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER incart DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO SANTO DOMINGO, D.N.

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3.1.1 Fortalecida la gestión institucional y productiva mediante la mejora de la transparencia, efectividad de la administración de recursos y servicios. | 3.1.1.2 Fortalecimiento de la Fiscalización y de la evaluación del control interno | Departamento Financiero | 3.1.1.2.08 | Elaboración de los Estados Financieros y sus anexos | Otros | | | Julio, Agosto y Septiembre | | 3 | | 92 | | | | 0% | 0% | | | | |
| 1.3.4. Fortalecida la calidad de la atención en salud como resultado del seguimiento a los aspectos técnicos y no técnicos de la atención, que disminuya el riesgo de la seguridad del paciente y de los resultados esperados de salud | 1.3.4.3 Seguimiento a la Habilitación de los Servicios de Salud | Departamento Médico/Calidad de los Servicios de Salud | 1.3.4.3.03 | Seguimiento a la implementación de las mejoras priorizadas de habilitación | Reporte | | | Agosto | | 1 | 1 | 31 | 31 | | | 100% | 100% | | | | |
| 1.2.4 Redes de servicios ofertando servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, acorde a sus carteras de servicios por nivel de atención | 1.2.4.1 Desarrollo del Programa de Salud Bucal | Electromedicina/Odontología | 1.2.4.1.02 | Desarrollo de plan de acciones para el acondicionamiento de infraestructura, mantenimiento de equipos y equipamiento de las áreas de odontología EES | Plan | Informe | | Septiembre | | 1 | 1 | 30 | 30 | | | 100% | 100% | | | | |
| 1.3.3 Desarrollo y mantenimiento de un modelo de evaluación de la entrega de servicios sanitarios con carácter igualitario y libre de discriminación, que promueva mediante la continua retroalimentación, la generación de mejores resultados en materia de salud lo que se traduzca en el aumento de la satisfacción de las personas con respecto a los servicios públicos de salud | 1.3.3.2 Continuidad implementacion de la Politica de estandar de los cuidados de enfermeria como indicadores de calidad | Enfermería | 1.3.3.2.02 | Implementación de los instrumentos de expediente clinico y su aplicación para la mejora en la calidad de los cuidados por encargadas regionales de enfermería | Listado de participación | Minuta | | Agosto | | 1 | 1 | 31 | 31 | | | 100% | 100% | | | | |
| 1.3.3 Desarrollo y mantenimiento de un modelo de evaluación de la entrega de servicios sanitarios con carácter igualitario y libre de discriminación, que promueva mediante la continua retroalimentación, la generación de mejores resultados en materia de salud lo que se traduzca en el aumento de la satisfacción de las personas con respecto a los servicios públicos de salud | 1.3.3.2 Continuidad implementacion de la Politica de estandar de los cuidados de enfermeria como indicadores de calidad | Enfermería | 1.3.3.2.04 | Aplicación del estandar Prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud. (IAAS) Por el personal de enfermería | Otros | | Formulario | Septiembre | | 1 | 1 | 30 | 30 | | | 100% | 100% | | | | |
| 2.1.1 Incrementada las competencias y resolutividad de los colaboradores, de acuerdo a la complejidad de sus funciones, las necesidades de salud de la población y los compromisos del sector | 2.1.1.1 Programa Cuidados de enfermería en plataforma de capacitación | Enfermería | 2.1.1.1.01 | Capacitación Estandar Proceso de Atención de Enfermería en el ámbito ambulatorio y hospitalario | Listado de participación | Agenda | | Julio | | 1 | 1 | 31 | 31 | | | 100% | 100% | | | | |
| 1.3.3 Desarrollo y mantenimiento de un modelo de evaluación de la entrega de servicios sanitarios con carácter igualitario y libre de discriminación, que promueva mediante la continua retroalimentación, la generación de mejores resultados en materia de salud lo que se traduzca en el aumento de la satisfacción de las personas con respecto a los servicios públicos de salud | 1.3.3.2 Continuidad implementacion de la Politica de estandar de los cuidados de enfermeria como indicadores de calidad | Enfermería | 1.3.3.2.03 | Monitoreo de los cuidados que ofrece el personal de enfermería a los usuarios en los EES de la red publica en el ambito ambulatorio y hospitalario | Listado de participación | Otros | Formulario de supervisión | Septiembre | | 1 | 1 | 30 | 30 | | | 100% | 100% | | | | |
| 1.3.4 Fortalecida la calidad de la atención en salud como resultado del seguimiento a los aspectos técnicos y no técnicos de la atención, que disminuya el riesgo de la seguridad del paciente y de los resultados esperados de salud | 1.3.4.2 Prevención y Control del Riesgo Biológico | Epidemiologia | 1.3.4.2.05 | Elaboración de los planes de mejora a partir de los resultados de evaluacion de procesos de bioseguridad hospitalaria | Plan | | | Julio | | 1 | 1 | 31 | 31 | | | 100% | 100% | | | | |



| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.3.4 Fortalecida la calidad de la atención en salud como resultado del seguimiento a los aspectos técnicos y no técnicos de la atención, que disminuya el riesgo de la seguridad del paciente y de los resultados esperados de salud | 1.3.4.2 Prevención y Control del Riesgo Biológico | Epidemiologia | 1.3.4.2.06 | Notificación oportuna de las enfermedades bajo vigilancia epidemiológica | Reporte | | | Julio, Agosto y Septiembre | | 3 | 3 | 92 | 92 | | | 100% | 100% | | | | |
| 1.1.2 Reducida la carga de las enfermedades crónicas incluidos los diferentes tipos de cáncer, los trastornos de salud mental, así como ante discapacidad, violencia y traumatismos, a través de servicios de atención que faciliten la detección temprana y la continuidad de la atención, eliminando las brechas en el acceso y utilización de los servicios de salud. | 1.1.2.2 Programa de Fortalecimiento del Nivel Especializado | Facturación | 1.1.2.2.04 | Realizar matriz de las ARS contratadas en el centro de salud | | | Matriz de ARS contratadas | Julio | | 1 | 1 | 31 | 31 | | | 100% | 100% | | | | |
| 1.1.2 Reducida la carga de las enfermedades crónicas incluidos los diferentes tipos de cáncer, los trastornos de salud mental, así como ante discapacidad, violencia y traumatismos, a través de servicios de atención que faciliten la detección temprana y la continuidad de la atención, eliminando las brechas en el acceso y utilización de los servicios de salud. | 1.1.2.2 Programa de Fortalecimiento del Nivel Especializado | Facturación | 1.1.2.2.05 | Implementación del proceso de Prefactura en centros priorizados. | | | Informe | | | 2 | 2 | 61 | 61 | | | 100% | 100% | | | | |
| 1.1.1 Primer Nivel de Atencion fortalecido y con alta resolución para garantizar la prestación de servicios integrales de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos; condicionada a la necesidades de salud y caracteristicas de la población | 1.1.1.1 Mejora del suministro y abastecimiento de medicamentos | Farmacia | 1.1.1.1.01 | Reunión Comité Farmaco Terapeutico (CFT) Hospitalario y promoción del uso racional de los medicamentos | Listado de participación | Minuta | Fotos | Julio | | 1 | 1 | 31 | 31 | | | 100% | 100% | | | | |
| 1.2.2 Garantizada la atención integral con calidad y oportunidad, mediante la coordinación clínica y asistencial de los servicios de salud | 1.2.2.1 Articulación de la Red SNS | Gestión al Usuario | 1.2.2.1.01 | Registro de las referencias y contrareferencias de la Red. | Reporte | | | Julio, Agosto y Septiembre | | 3 | 3 | 92 | 92 | | | 100% | 100% | | | | |
| 1.3.3 Desarrollo y mantenimiento de un modelo de evaluación de la entrega de servicios sanitarios con carácter igualitario y libre de discriminación, que promueva mediante la continua retroalimentación, la generación de mejores resultados en materia de salud lo que se traduzca en el aumento de la satisfacción de las personas con respecto a los servicios públicos de salud | 1.3.3.1 Gestión de la Experiencia del Paciente | Gestión al Usuario | 1.3.3.1.01 | Aplicación de encuestas de satisfacción de usuarios acorde a cuota establecida mensualmente | Reporte | | | Julio, Agosto y Septiembre | | 3 | 3 | 92 | 92 | | | 100% | 100% | | | | |
| 1.3.3 Desarrollo y mantenimiento de un modelo de evaluación de la entrega de servicios sanitarios con carácter igualitario y libre de discriminación, que promueva mediante la continua retroalimentación, la generación de mejores resultados en materia de salud lo que se traduzca en el aumento de la satisfacción de las personas con respecto a los servicios públicos de salud | 1.3.3.1 Gestión de la Experiencia del Paciente | Gestión al Usuario | 1.3.3.1.02 | Generación de reporte de nivel de satisfacción de usuarios | Reporte | | | Septiembre | | 1 | 1 | 30 | 30 | | | 100% | 100% | | | | |
| 1.3.3 Desarrollo y mantenimiento de un modelo de evaluación de la entrega de servicios sanitarios con carácter igualitario y libre de discriminación, que promueva mediante la continua retroalimentación, la generación de mejores resultados en materia de salud lo que se traduzca en el aumento de la satisfacción de las personas con respecto a los servicios públicos de salud | 1.3.3.1 Gestión de la Experiencia del Paciente | Gestión al Usuario | 1.3.3.1.05 | Gestión de los buzones de sugerencias (QDRS) | Reporte | | | Julio, Agosto y Septiembre | | 3 | 3 | 92 | 92 | | | 100% | 100% | | | | |

INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER
incart
DIRECCIÓN PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO
SANTO DOMINGO, D.N.

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.3.3 Desarrollo y mantenimiento de un modelo de evaluación de la entrega de servicios sanitarios con calidad igualitaria y libre de discriminación, que promueva mediante la continua retroalimentación, la generación de mejores resultados en materia de salud lo que se traduzca en el aumento de la satisfacción de las personas con respecto a los servicios públicos de salud | 1.3.3.4 Vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención | Infecciones | 1.3.3.4.03 | Cumplimiento del reporte de vigilancia epidmeiológica por los equipos de control de IAAS (HMNSA, HMSLM, HMRA, Estrella Ureña) | Reporte | | | Agosto | | 1 | 1 | 31 | 31 | | | 100% | 100% | | | | | |
| 1.1.1 Primer Nivel de Atención fortalecido y con alta resolución para garantizar la prestación de servicios integrales de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos; condicionada a la necesidades de salud y características de la población | 1.1.1.2 Ampliación y mejora de la provisión de servicios de apoyo diagnóstico y laboratorio | Laboratorio | 1.1.1.2.03 | Realización la ruta de recolección de las muestras | Presentar cronograma de transporte de Muestras | | Hoja de ruta y formulario de envío muestras | Septiembre | | 1 | | 30 | | | | 0% | 0% | | | | | |
| 1.1.1 Primer Nivel de Atención fortalecido y con alta resolución para garantizar la prestación de servicios integrales de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos; condicionado a la necesidades de salud y características de la población | 1.1.1.2 Ampliación y mejora de la provisión de servicios de apoyo diagnóstico y laboratorio | Laboratorio | 1.1.1.2.04 | Digitalización de las pruebas y resultados | Reporte | | | Septiembre | | 1 | | 30 | | | | 0% | 0% | | | | | |
| 1.1.1 Primer Nivel de Atención fortalecido y con alta resolución para garantizar la prestación de servicios integrales de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos; condicionada a la necesidades de salud y características de la población | 1.1.1.2 Ampliación y mejora de la provisión de servicios de apoyo diagnóstico y laboratorio | Laboratorio e Imágenes | 1.1.1.2.01 | Supervisión para verificación de stock de insumos | Informe | | | Septiembre | | 1 | 0.5 | 30 | 30 | | | 50% | 50% | | | | | |
| 1.1.1 Primer Nivel de Atención fortalecido y con alta resolución para garantizar la prestación de servicios integrales de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos; condicionada a la necesidades de salud y características de la población | 1.1.1.2 Ampliación y mejora de la provisión de servicios de apoyo diagnóstico y laboratorio | Laboratorio e Imágenes | 1.1.1.2.05 | Cumplimiento acuerdo establecido/ reunión de seguimiento al plan | Plan | Informe | | Septiembre | | 1 | 0.5 | 30 | 30 | | | 50% | 50% | | | | | |
| 1.1.1 Primer Nivel de Atención fortalecido y con alta resolución para garantizar la prestación de servicios integrales de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos; condicionado a la necesidades de salud y características de la población | 1.1.1.2 Ampliación y mejora de la provisión de servicios de apoyo diagnóstico y laboratorio | Laboratorio e Imágenes | 1.1.1.2.09 | Envío mensual del Infolab | Otros | | Captura de correo enviado a DLI | Julio, Agosto y Septiembre | | 3 | 3 | 92 | 92 | | | 100% | 100% | | | | | |
| 3.3.2 Aumentada la conexión del SNS con los medios informativos y la población, manteniendo con ellos una comunicación ágil, fluida y de calidad; que nos permita satisfacer con rapidez las peticiones y necesidades de información sobre la institución y los servicios ofrecidos | 3.3.1.2 Despliegue Plan Interconexión Red Pública de Servicios de Salud (Educación en Salud) | Mercadeo | 3.3.1.2.01 | Implementación Plan Interconexión Red Pública de Servicios de Salud (Educación en Salud) | Reporte | | | Septiembre | | 1 | 1 | 30 | 30 | | | 100% | 100% | | | | | |
| 3.3.1 Aumentada la conexión del SNS con los medios informativos y la población, manteniendo con ellos una comunicación ágil, fluida y de calidad; que nos permita satisfacer con rapidez las peticiones y necesidades de información sobre la institución y los servicios ofrecidos | 3.3.1.3 Despliegue Plan de Gestión Ambiental / Responsabilidad Social Institucional | Mercadeo | 3.3.1.4.02 | Campaña para promuever reducción y uso eficiente del agua (interna / externa). | Otros | | Publicaciones en medios sociales/correo interno | Julio | | 1 | 1 | 31 | 31 | | | 100% | 100% | | | | | |

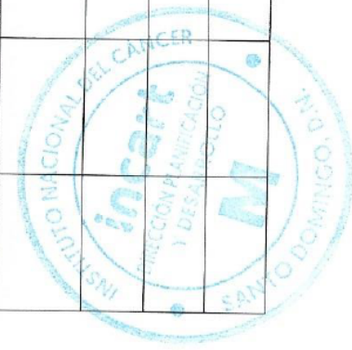
INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER
incart
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO
SANTO DOMINGO, D. N.

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3.3.1 Aumentada la conexión del SNS con los medios informativos y la población, manteniendo con ellos una comunicación ágil, fluida y de calidad; que nos permita satisfacer con rapidez las peticiones y necesidades de información sobre la institución y los servicios ofrecidos | 3.3.1.3 Despliegue Plan de Gestión Ambiental / Responsabilidad Social Institucional | Mercadeo | 3.3.1.4.03 | Taller coordinado con la DCOM-SNS: Sensibilización en la Gestión de residuos peligrosos (para Hospitales / SRS). | Listado de participación | Agenda | | | | 1 | 1 | 31 | 31 | | | 100% | 100% | | | | |
| 3.3.1 Aumentada la conexión del SNS con los medios informativos y la población, manteniendo con ellos una comunicación ágil, fluida y de calidad; que nos permita satisfacer con rapidez las peticiones y necesidades de información sobre la institución y los servicios ofrecidos | 3.3.1.3 Despliegue Plan | Mercadeo | 3.3.1.4.04 | Jornada ambiental (reforestación / limpieza de costas/otras) coordinada con instituciones públicas, privada y ONGs. | Listado de participación | Agenda | Publicaciones en medios sociales/fotos | Agosto | | 1 | 1 | 31 | 31 | | | 100% | 100% | | | | |
| 3.3.1 Aumentada la conexión del SNS con los medios informativos y la población, manteniendo con ellos una comunicación ágil, fluida y de calidad; que nos permita satisfacer con rapidez las peticiones y necesidades de información sobre la institución y los servicios ofrecidos | 3.3.1.3 Despliegue Plan | Mercadeo | 3.3.1.4.01 | Campaña de promoción del consumo de energía y eficiencia energética (interna / externa). | Otros | | Publicaciones en medios sociales/correo interno | Septiembre | | 1 | 1 | 30 | 30 | | | 100% | 100% | | | | |
| 1.1.1 Primer Nivel de Atención fortalecido y con alta resolución para garantizar la prestación de servicios integrales de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos; condicionada a la necesidades de salud y características de la población | 1.1.1.2 Ampliación y mejora de la provisión de servicios de apoyo diagnóstico y laboratorio | Laboratorio e Imágenes | 1.1.1.2.08 | Reunion con DPS para cordinar entrega insumos/ Participación evaluación externa calidad | Listado de participación | Minuta | Reporte de calidad | Septiembre | Reprogramada | | | | | | | | | | | | |
| 1.3.3 Desarrollo y mantenimiento de un modelo de evaluación de la entrega de servicios sanitarios con carácter igualitario y libre de discriminación, que promueva mediante la continua retroalimentación, la generación de mejores resultados en materia de salud lo que se traduzca en el aumento de la satisfacción de las personas con respecto a los servicios públicos de salud | 1.3.3.4 Vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención | NO Aplica | 1.3.3.4.02 | Talleres de capacitación en control de IAAS para personal de las UCIN de los 10 hospitales priroiados y el hospital San Vicente de Paul | Listado de participación | Agenda | | Julio | Reprogramada | | | | | | | | | | | | |
| 1.3.3 Desarrollo y mantenimiento de un modelo de evaluación de la entrega de servicios sanitarios con carácter igualitario y libre de discriminación, que promueva mediante la continua retroalimentación, la generación de mejores resultados en materia de salud lo que se traduzca en el aumento de la satisfacción de las personas con respecto a los servicios públicos de salud | 1.3.3.4 Vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención | NO Aplica | 1.3.3.4.04 | Análisis bacteriológico semestral del agua de sala de parto y neonatología hospitales con UCIN | Reporte | | | Agosto | Reprogramada | | | | | | | | | | | | |
| 1.3.3 Desarrollo y mantenimiento de un modelo de evaluación de la entrega de servicios sanitarios con carácter igualitario y libre de discriminación, que promueva mediante la continua retroalimentación, la generación de mejores resultados en materia de salud lo que se traduzca en el aumento de la satisfacción de las personas con respecto a los servicios públicos de salud | 1.3.3.2 Continuidad implementacion de la Politica de estandar de los cuidados de enfermeria como indicadores de calidad | NO Aplica | 1.3.3.2.05 | Implementación de visitas domiciliarias para socializar el plan de parto en EES | Listado de participación | Fotos | | Septiembre | Reprogramada | | | | | | | | | | | | |
| 3.7.1 Fortalecida la capacidad institucional mediante la optimización de los procesos, empoderamiento del talento humano y articulación interna contribuyendo a la mejora continua de la gestión institucional | 3.7.1.2 Despliegue nueva estructura organizativa Red SNS por nivel de complejidad | PPP | 3.7.1.2.01 | Cumplimiento del análisis y rediseño de estructura organizativa, coordinado por el MAP y Desarrollo Institucional SNS (solo aplica a quienes no tienen estructura aprobada) | Mails seguimiento(DDI sede Central, MAPs, Informe de estatus Resoluciones aprobadas (A partir del 2do. Trimestre) | | | Septiembre | | 1 | 1 | 30 | 30 | | | 100% | 100% | | | | |

INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER
incan
DIRECCIÓN DE DOCENCIA, INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO
SANTO DOMINGO, D.N.

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6.1.1 Fortalecida la gestión institucional y productiva mediante la mejora de la transparencia, efectividad de la administración de recursos y servicios. | 3.1.1.1 Transparencia de la Gestión y Participación Ciudadana | OAI | 3.1.1.1.03 | Capacitación en la Ley 200-04 y la Resolución No. 002-21de la Dirección General de Ética e Integridad Gubernamental | Listado de participación | Fotos | Minuta | Julio | Reprogramada | | | | | | | | | | | | | | |
| 3.1.1 Fortalecida la gestión institucional y productiva mediante la mejora de la transparencia, efectividad de la administración de recursos y servicios. | 3.1.1.1 Transparencia de la Gestión y Participación Ciudadana | OAI | 3.1.1.1.01 | Actualización del portal de transparencia | Reporte | Otros | Captura de imágenes | Julio, Agosto y Septiembre | | 3 | 3 | 92 | 92 | | | 100% | 100% | | | | | | |
| 3.1.1 Fortalecida la gestión institucional y productiva mediante la mejora de la transparencia, efectividad de la administración de recursos y servicios. | 3.1.1.1 Transparencia de la Gestión y Participación Ciudadana | OAI | 3.1.1.1.07 | Creación y/o socialización de la Matriz de Responsabilidad | Otros | | Matriz de responsabilidad | Julio | | 1 | 1 | 31 | 31 | | | 100% | 100% | | | | | | |
| 1.2.4 Redes de servicios ofertando servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, acorde a sus carteras de servicios por nivel de atención | 1.2.4.1 Desarrollo del Programa de Salud Bucal | Odontología | 1.2.4.1.03 | Desarrollo del Programa Fomento de la Salud bucal. | Informe | | | Agosto | | 1 | 1 | 31 | 31 | | | 100% | 100% | | | | | | |
| 1.2.4 Redes de servicios ofertando servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, acorde a sus carteras de servicios por nivel de atención | 1.2.4.1 Desarrollo del Programa de Salud Bucal | Odontología | 1.2.4.1.04 | Desarrollo del Programa Hospitales libre de caries | Informe | | | Septiembre | | 1 | | 30 | | | | 0% | 0% | | | | | | |
| 1.2.4 Redes de servicios ofertando servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, acorde a sus carteras de servicios por nivel de atención | 1.2.4.1 Desarrollo del Programa de Salud Bucal | Odontología | 1.2.4.1.01 | Capacitaciones a RRHH de las areas de odontología de acuerdo a las necesidades. | Listado de participación | Informe | Plan | Septiembre | | 1 | 1 | 30 | 30 | | | 100% | 100% | | | | | | |
| 3.1.1 Fortalecida la gestión institucional y productiva mediante la mejora de la transparencia, efectividad de la administración de recursos y servicios. | 3.1.1.2 Fortalecimiento de la Fiscalización y de la evaluación del control interno | PPP | 3.1.1.2.09 | Reporte de ejecución Metas Físicas y Financieras 2025 en el SIGEF | Reporte | | | Septiembre | | 1 | 1 | 30 | 30 | | | 100% | 100% | | | | | | |
| 3.2.1 Mejorada la sostenibilidad financiera del SNS mediante el control de gastos, saneamiento de las deudas e incremento de las distintas fuentes de financiamiento con el fin de garantizar la prestación de servicios en salud con oportunidad y eficiencia | 3.2.1.1 Ejecución de los procesos de compra en tiempo oportuno | PPP | 3.2.1.1.03 | Consolidación y validación de la plantilla SNCC F053 para el Plan Anual de Compras y Contrataciones | Otros | | | Agosto | Reprogramada | 1 | 1 | 31 | 31 | | | 100% | 100% | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3.7.1 Fortalecida la capacidad institucional mediante la optimización de los procesos, empoderamiento del talento humano y articulación interna contribuyendo a la mejora continua de la gestión institucional | 3.7.1.1 Fortalecimiento del modelo de gestión y monitoreo de la calidad institucional | PPP | 3.7.1.1.10 | Mesa interna para la revisión y ajuste del Plan Operativo Anual 2026 | Plan | Listado de participación | | Julio, Agosto ( Reprog. en Septiembre) | Reprogramada | 1 | 1 | 30 | 30 | | | 100% | 100% | | | | |
| 3.7.1 Fortalecida la capacidad institucional mediante la optimización de los procesos, empoderamiento del talento humano y articulación interna contribuyendo a la mejora continua de la gestión institucional | 3.7.1.1 Fortalecimiento del modelo de gestión y monitoreo de la calidad institucional | PPP | 3.7.1.1.12 | Formulación del presupuesto 2026 | Plan | | | Agosto | Reprogramada | 1 | 1 | 31 | 31 | | | 100% | 100% | | | | |
| 3.7.1 Fortalecida la capacidad institucional mediante la optimización de los procesos, empoderamiento del talento humano y articulación interna contribuyendo a la mejora continua de la gestión institucional | 3.7.1.3 Identificación de buenas prácticas en función del Programa de Innovación para los EES | PPP | 3.7.1.3.01 | Identificación de buenas prácticas en función del Programa de Innovación para los EESS. | Formulario de solicitud alimentación del portal con practica de mejora o solicitud para implementación de mejora y/o Mail respuesta de carga al Portal Web e Informe | | | Agosto | Reprogramada | | | | | | | | | | | | |
| 3.7.1 Fortalecida la capacidad institucional mediante la optimización de los procesos, empoderamiento del talento humano y articulación interna contribuyendo a la mejora continua de la gestión institucional | 3.7.1.4 Ampliación del alcance del sistema de monitoreo | PPP | 3.7.1.4.01 | Autoevaluación POA 2025 | Otros | Informe | | Julio | | 1 | 1 | 31 | 31 | | | 100% | 100% | | | | |
| 3.7.1 Fortalecida la capacidad institucional mediante la optimización de los procesos, empoderamiento del talento humano y articulación interna contribuyendo a la mejora continua de la gestión institucional | 3.7.1.4 Ampliación del alcance del sistema de monitoreo | PPP | 3.7.1.4.02 | Socialización y elaboración de planes de mejora acorde a los hallazgos de los MEP | Listado de participación | Minuta | Plan | Septiembre | | 1 | 1 | 30 | 30 | | | 100% | 100% | | | | |
| 2.1.1 Incrementada las competencias y resolutividad de los colaboradores, de acuerdo a la complejidad de sus funciones, las necesidades de salud de la población y los compromisos del sector | 2.1.1.2 Programas de desarrollo de competencias técnicas y habilidades blandas. | Recursos Humanos/ Capacitación | 2.1.1.2.01 | Ejecución Plan de Capacitación -2025. | Plan Capacitación 2025 | Listado de participación | Captura correo enviado a la Oficina regional | Septiembre | | 1 | 1 | 30 | 30 | | | 100% | 100% | | | | |
| 2.1.1 Incrementada las competencias y resolutividad de los colaboradores, de acuerdo a la complejidad de sus funciones, las necesidades de salud de la población y los compromisos del sector | 2.1.1.2 Programas de desarrollo de competencias técnicas y habilidades blandas. | Recursos Humanos/ Capacitación | 2.1.1.2.02 | Detección necesidades capacitación por departamento CEAS -Plan 2026. | Formulario estandarizado para DNC. | | | Septiembre | | 1 | 1 | 30 | 30 | | | 100% | 100% | | | | |
| 2.1.1 Incrementada las competencias y resolutividad de los colaboradores, de acuerdo a la complejidad de sus funciones, las necesidades de salud de la población y los compromisos del sector | 2.1.1.3 Evaluación del desempeño laboral. | Recursos Humanos/ Capacitación | 2.1.1.3.01 | Revisión acuerdos de desempeño CEAS y Primer Nivel de Atención. | Minuta de revisión de acuerdos de desempeño por áreas | | | Agosto | | 1 | 1 | 31 | 31 | | | 100% | 100% | | | | |



| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2.3.1 Reducida las disparidades en la disponibilidad de personal de salud en los diferentes niveles de atención | 2.3.1.1 Levantamiento de necesidades de personal para cubrir vacantes actuales y nuevos recursos. | Recursos Humanos/ Reclutamiento | 2.3.1.1.01 | Reporte trimestral de la dotación de acuerdo a las estructuras aprobadas del establecimientos. | Reporte consolidado (físico y digital en formato de Excel) | | | Agosto | | 1 | 1 | 31 | 31 | | | 100% | 100% | | | | | |
| 2.3.1 Reducida las disparidades en la disponibilidad de personal de salud en los diferentes niveles de atención | 2.3.1.1 Levantamiento de necesidades de personal para cubrir vacantes actuales y nuevos recursos. | Recursos Humanos/ Reclutamiento | 2.3.1.1.02 | Validación de estatus de los perfiles de los colaboradores activos en nómina. | Listados de participantes Reporte trimestral (Físico y digital en formato de Excel). | | | Agosto | | 1 | 1 | 31 | 31 | | | 100% | 100% | | | | | |
| 2.2.2 Desarrollados e implementados los aspectos de gestión relacionados con seguridad y salud en el trabajo | 2.2.2.1 Implementados los aspectos de gestión relacionados con seguridad y salud en el trabajo. | Recursos Humanos/ Relaciones Laborales | 2.2.2.1.03 | Seguimiento e investigación de accidentes y enfermedades laborales. | Reporte | | | Septiembre | | 1 | 1 | 30 | 30 | | | 100% | 100% | | | | | |
| 2.2.2 Desarrollados e implementados los aspectos de gestión relacionados con seguridad y salud en el trabajo | 2.2.2.1 Implementados los aspectos de gestión relacionados con seguridad y salud en el trabajo. | Recursos Humanos/ Relaciones Laborales | 2.2.2.1.04 | Gestión de subsidios por enfermedad común. | Matriz, reporte del registro SISALRIL. | | | Julio, Agosto y Septiembre | | 3 | 3 | 92 | 92 | | | 100% | 100% | | | | | |
| 2.2.2 Desarrollados e implementados los aspectos de gestión relacionados con seguridad y salud en el trabajo | 2.2.2.1 Implementados los aspectos de gestión relacionados con seguridad y salud en el trabajo. | Recursos Humanos/ Relaciones Laborales/Salud Ocupacional | 2.2.2.1.01 | Implementación del Sistema de Seguridad y Salud en la Administración Pública (SISTAP). | Informes | | | Septiembre | | 1 | 1 | 30 | 30 | | | 100% | 100% | | | | | |
| 2.2.2 Desarrollados e implementados los aspectos de gestión relacionados con seguridad y salud en el trabajo | 2.2.2.1 Implementados los aspectos de gestión relacionados con seguridad y salud en el trabajo. | Recursos Humanos/ Relaciones Laborales/Salud Ocupacional | 2.2.2.1.02 | Evaluación, seguimiento del personal con licencias recurrentes y los enviados a auditoría médica . | Informe de evaluación, seguimiento del personal con licencias recurrentes y los enviados a auditoría médica . | | | Julio, Agosto y Septiembre | | 3 | 3 | 92 | 92 | | | 100% | 100% | | | | | |
| 3.1.1 Fortalecida la gestión institucional y productiva mediante la mejora de la transparencia, efectividad de la administración de recursos y servicios. | 3.1.1.4 Implementación Normas Básicas de Control Interno en la Red SNS | Revision y Control Calidad | 3.1.1.4.01 | Implementación de acciones preparatorias para implementación de las NOBACI | Reporte | Otros | Captura de correo enviado a Calidad en la Gestión DCSNS | Agosto | | 1 | 1 | 31 | 31 | | | 100% | 100% | | | | | |
| 3.5.1 Fortalecido el desarrollo y uso de tecnologías y sistemas de información para mejorar la calidad y eficiencia de la gestión operativa | 3.5.1.1 Mejora de la infraestructura tecnológica de la Red SNS | Tecnología | 3.5.1.1.01 | Actualización y mantenimiento de portales web | Reporte | Otros | Captura de imágenes | Septiembre | | 1 | 1 | 30 | 30 | | | 100% | 100% | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3.5.1 Fortalecido el desarrollo y uso de tecnologías y sistemas de información para mejorar la calidad y eficiencia de la gestión operativa | 3.5.1.1 Mejora de la infraestructura tecnológica de la Red SNS | Tecnología | 3.5.1.1.02 | Soportes incidencias tecnológicas atendidas | Reporte | | | Septiembre | | 1 | 1 | 30 | 30 | | | 100% | 100% | | | | |
| 1.1.2 Reducida la carga de las enfermedades crónicas incluidos los diferentes tipos de cáncer, los trastornos de salud mental, así como ante discapacidad, violencia y traumatismos, a través de servicios de atención que faciliten la detección temprana y la continuidad de la atención, eliminando las brechas en el acceso y utilización de los servicios de salud. | 1.1.2.1 Operaciones de emergencias y gestión de riesgos | Urgencia | 1.1.2.1.01 | Implementación del Modelo hospitalario y flujos de Asistencia Emergencias y Urgencias | Reporte | | | Julio | | 1 | 1 | 31 | 31 | | | 100% | 100% | | | | |
| 1.1.2 Reducida la carga de las enfermedades crónicas incluidos los diferentes tipos de cáncer, los trastornos de salud mental, así como ante discapacidad, violencia y traumatismos, a través de servicios de atención que faciliten la detección temprana y la continuidad de la atención, eliminando las brechas en el acceso y utilización de los servicios de salud. | 1.1.2.1 Operaciones de emergencias y gestión de riesgos | Urgencia | 1.1.2.1.02 | Socializacion e implementación del RAC-Triaje en las Salas de Emergencias Centros Hospitalarios | Listado de participación | Reporte | | Julio | | 1 | 1 | 31 | 31 | | | 100% | 100% | | | | |
| 1.1.2 Reducida la carga de las enfermedades crónicas incluidos los diferentes tipos de cáncer, los trastornos de salud mental, así como ante discapacidad, violencia y traumatismos, a través de servicios de atención que faciliten la detección temprana y la continuidad de la atención, eliminando las brechas en el acceso y utilización de los servicios de salud. | 1.1.2.1 Operaciones de emergencias y gestión de riesgos | Urgencia | 1.1.2.1.03 | Implementacion y llenado de historia clinica de emergencias y registro de todos los pacientes del libro de emergencias | Reporte | | | Septiembre | | 1 | 1 | 30 | 30 | | | 100% | 100% | | | | |
| 1.1.2 Reducida la carga de las enfermedades crónicas incluidos los diferentes tipos de cáncer, los trastornos de salud mental, así como ante discapacidad, violencia y traumatismos, a través de servicios de atención que faciliten la detección temprana y la continuidad de la atención, eliminando las brechas en el acceso y utilización de los servicios de salud. | 1.1.2.1 Operaciones de emergencias y gestión de riesgos | Urgencia | 1.1.2.1.04 | Sociallizacion e Implementación del procedimiento para la entrega, recibo y reposicion de carro de paro | Otros | | Formulario | Julio | | 1 | 1 | 31 | 31 | | | 100% | 100% | | | | |
| 1.1.2 Reducida la carga de las enfermedades crónicas incluidos los diferentes tipos de cáncer, los trastornos de salud mental, así como ante discapacidad, violencia y traumatismos, a través de servicios de atención que faciliten la detección temprana y la continuidad de la atención, eliminando las brechas en el acceso y utilización de los servicios de salud. | 1.1.2.1 Operaciones de emergencias y gestión de riesgos | Urgencia | 1.1.2.1.07 | Reunion del comité de emergencias para socializacion del plan Hospitalarios Emergencias de salud publica y desastres naturales con el personal del hospital. | Listado de participación | Minuta | | Septiembre | | 1 | 1 | 30 | 30 | | | 100% | 100% | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 92% | 92% | | | | |

| | |
|---|---|
| **Nivel de Cumplimiento Individual (Aplica solo para Hospitales)** | 98% |



SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

**Matriz de Alcance por Resultados**
DPD-FO-010 Versión: 02
Fecha de aprobación: 11/12/2023

# Matriz de Registro de Resultados

Julio-Septiembre 2025

| Compras | | | Auditoria Medica | | | Banco de Sangre | | | Bioseguridad | | | Calidad | | | Calidad de los Servicios | | | Departamento Financiero | | | Departamento Medico | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Planeada | Ejecutada | % | Planeada | Ejecutada | % | Planeada | Ejecutada | % | Planeada | Ejecutada | % | Planeada | Ejecutada | % | Planeada | Ejecutada | % | Planeada | Ejecutada | % | Planeada | Ejecutada | % |
| 1 | 1 | 100% | 3 | 3 | 100% | 1 | 1 | 100% | 3 | 3 | 100% | 3 | 3 | 100% | 3 | 3 | 100% | 7 | 5 | 71% | 1 | 1 | 100% |
| 1 | 1 | 100% | 3 | 3 | 100% | 1 | 1 | 100% | 3 | 3 | 100% | 3 | 3 | 100% | 3 | 3 | 100% | 7 | 5 | 71% | 1 | 1 | 100% |

| Electromedicina | | | Enfermeria | | | Epidemiologia | | | Facturacion | | | Farmacia | | | Gestion al Usuario | | | Infecciones | | | Laboratorio | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Planeada | Ejecutada | % | Planeada | Ejecutada | % | Planeada | Ejecutada | % | Planeada | Ejecutada | % | Planeada | Ejecutada | % | Planeada | Ejecutada | % | Planeada | Ejecutada | % | Planeada | Ejecutada | % |
| 1 | 1 | 100% | 4 | 4 | 100% | 2 | 2 | 100% | 2 | 2 | 100% | 1 | 1 | 100% | 4 | 4 | 100% | 1 | 1 | 100% | 5 | 1 | 20% |
| 1 | 1 | 100% | 4 | 4 | 100% | 2 | 2 | 100% | 2 | 2 | 100% | 1 | 1 | 100% | 4 | 4 | 100% | 1 | 1 | 100% | 5 | 1 | 20% |

| Imágenes | | | Mercadeo | | | Planes, Programas y Proyectos | | | OAI | | | Odontologia | | | Recursos Humanos | | | Revision y control | | | Tecnologia | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Planeada | Ejecutada | % | Planeada | Ejecutada | % | Planeada | Ejecutada | % | Planeada | Ejecutada | % | Planeada | Ejecutada | % | Planeada | Ejecutada | % | Planeada | Ejecutada | % | Planeada | Ejecutada | % |
| 3 | 3 | 100% | 5 | 5 | 100% | 7 | 7 | 100% | 2 | 2 | 100% | 3 | 2 | 67% | 9 | 9 | 100% | 1 | 1 | 100% | 2 | 2 | 100% |
| 3 | 3 | 100% | 5 | 5 | 100% | 7 | 7 | 100% | 2 | 2 | 100% | 3 | 2 | 100% | 9 | 9 | 100% | 1 | 1 | 100% | 2 | 2 | 20% |

INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER
DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO
SANTO DOMINGO, D.N.

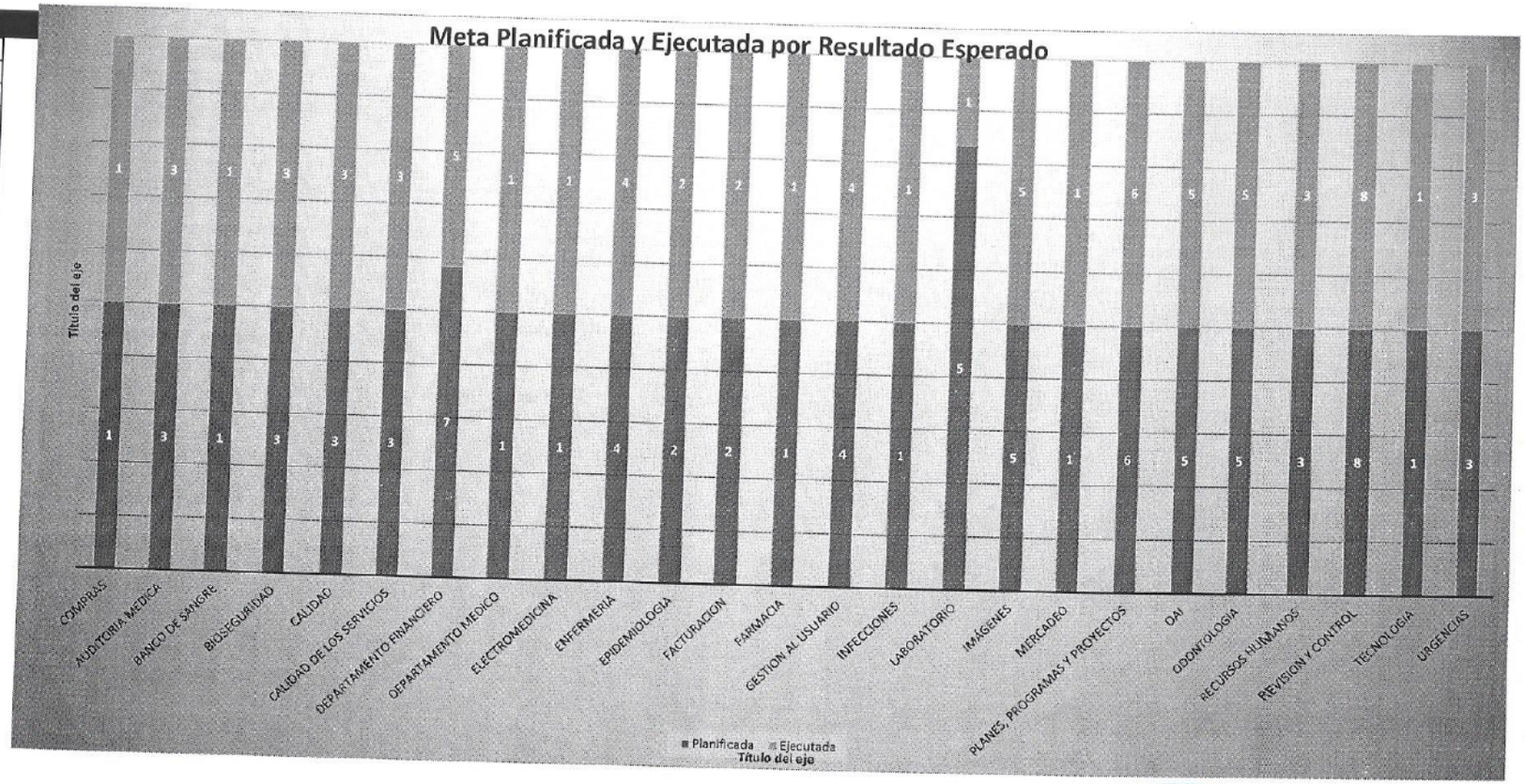
| Urgencias | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Planeada | Ejecutada | % | Planeada | Ejecutada | % | Planeada | Ejecutada | % | Planeada | Ejecutada | % | Planeada | Ejecutada | % | Planeada | Ejecutada | % | Planeada | Ejecutada | % | Planeada | Ejecutada | % |
| 5 | 5 | 100% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | 5 | 100% | 0 | 0 | 100% | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

**Matriz de Alcance por Resultados**
DPD-FO-010 Versión: 02
Fecha de aprobación: 11/12/2023

| Resultados | Planificada | Ejecutada | % |
|---|---|---|---|
| Compras | 1 | 1 | 100% |
| Auditoria Medica | 3 | 3 | 100% |
| Banco de Sangre | 1 | 1 | 100% |
| Bioseguridad | 3 | 3 | 100% |
| Calidad | 3 | 3 | 100% |
| Calidad de los Servicios | 3 | 3 | 100% |
| Departamento Financiero | 7 | 5 | 71% |
| Departamento Medico | 1 | 1 | 100% |
| Electromedicina | 1 | 1 | 100% |
| Enfermeria | 4 | 4 | 100% |
| Epidemiologia | 2 | 2 | 100% |
| Facturacion | 2 | 2 | 100% |
| Farmacia | 1 | 1 | 100% |
| Gestion al Usuario | 4 | 4 | 100% |
| Infecciones | 1 | 1 | 100% |
| Laboratorio | 5 | 1 | 20% |
| Imágenes | 5 | 5 | 100% |
| Mercadeo | 1 | 1 | 100% |
| Planes, Programas y Proye | 6 | 6 | 100% |
| OAI | 5 | 5 | 100% |
| Odontologia | 5 | 5 | 100% |
| Recursos Humanos | 3 | 3 | 100% |
| Revision y control | 8 | 8 | 100% |
| Tecnologia | 1 | 1 | 100% |
| Urgencias | 3 | 3 | 100% |
| Total | 79 | 73 | 96% |




INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER
incart
DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO
SANTO

SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

**Matriz de Reprogramación Trimestral de POA**

DPD-FO-012 Versión: 03

Fecha de aprobación: 11/12/2023

## Actividades a Reprogramar, Excluir o Insertar

**Dirección y/o Departamento:** INCART **Año:** 3er trimestre 2025

| Nombre de la Actividad Afectada/ Nueva Actividad | Cantidad | Fecha Programada | Justificación de la reprogramación, exclusión o inserción de una actividad | Sustento de la acción |
|---|---|---|---|---|
| 1.3.4.1.02 Ejecución del Plan de Monitoreo Mensual de Expedientes en Adherencia a Protocolos, Guías de Atención y Otras Normativas del MSP | 1 | Julio | Exclusión (No somos Hospital Materno) (Ver comunicación) | Solo aplica para CEAS que no estén en remozamiento/remoción y ofrezcan el servicio a monitorear. El monitoreo se ejecutará de la siguiente manera: **Enero-Marzo: morbilidades maternas y neonatales.** **Mayo-Julio: morbilidades pediátricas y de salud pública.** Septiembre-Noviembre: completitud de expedientes y seguridad en cirugía |
| 1.3.4.1.03 Elaboración del Reporte de Monitoreo de Expendientes en Adherencia a Protocolos, Guías de Atención y Otras Normativas del MSP | 1 | Agosto | Exclusión (No somos Hospital Materno) (Ver comunicación) | "Solo aplica para CEAS que no estén en remozamiento/remoción y ofrezcan el servicio a monitorear. El reporte cuatrimestral se realizará de la siguiente manera: **ABRIL: morbilidades maternas y neonatales** **AGOSTO: morbilidades pediátricas y de salud pública** DICIEMBRE: completitud de expedientes y seguridad en cirugía" |
| 3.7.1.1.06 Firma de acuerdo de evaluacion de desempeño institucional (EDI) solo aplica si hay cambio de autoridad | 1 | Agosto | Exclusión (Ver correo Sustento) | Ver Correo Sustento |
| 1.1.1.2.08 Reunión con DPS para coordinar entrega insumos/Participación evaluación externa calidad | 1 | Septiembre | Reprogramado para el mes de octubre | Se realizará la reunion convocada con la DPS para el viernes 03 de octubre |
| 1.3.3.4.02 Talleres de capacitación en control de IAAS para personal de las UCIN de los 10 hospitales priroiados y el hospital San Vicente de Paul | 1 | Julio | Exclusión (No somos Hospital Materno) (Ver comunicación) | Solo aplica Hospital Materno |
| 1.3.3.4.04 Análisis bacteriológico semestral del agua de sala de parto y neonatologia hospitales con UCIN | 1 | Agosto | Exclusión (No somos Hospital Materno) (Ver comunicación) | Solo aplica Hospital Materno |
| 1.3.3.2.05 Implementación de visitas domiciliarias para socializar el plan de parto en EES | 1 | Septiembre | Exclusión (No somos Hospital Materno) (Ver comunicación) | Solo aplica Hospital Materno |
| 3.1.1.1.03 Capacitación en la Ley 200-04 y la Resolución No. 002-21de la Dirección General de Etica e Integridad Gubernamental | 1 | Julio | Reprogramado | (Ver sustento Correo) |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 3.2.1.1.03 Consolidación y validación de la plantilla SNCC F053 para el Plan Anual de Compras y Contrataciones | 1 | Agosto | Reprogramado para Septiembre | Por parte del SNS se trabajo para el mes de Septiembre |
| 3.7.1.1.10 Mesa interna para la revision y ajuste del Plan Operativo Anual 2026 | 1 | Julio , Agosto | Reprogramado para Septiembre | El Plan fue remitido del SNS en Septiembre |
| 3.7.1.1.12 Formulación del presupuesto 2026 | 1 | Agosto | Reprogramado para Septiembre | El Plan fue remitido del SNS en Septiembre |
| 3.7.1.3.01 Identificación de buenas prácticas en función del Programa de Innovación para los EESS | 1 | **Abril/ Reprog. Junio** | Reprogramado para Octubre 2025 | (Ver sustento de parte del SNS) |



incart | INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER ROSA EMILIA SÁNCHEZ PÉREZ DE TAVARES

Código
1.3.4.1.02
1.3.4.1.03
1.3.3.4.02
1.3.3.4.04
1.3.3.2.05

**DG-2025-313**

Viernes 22 agosto, 2025
Santo Domingo, D.N.

A: Dr. Edisson Feliz
Director del Servicio Regional de Salud Metropolitano (SRSM)

Vía: Dra. Lisania López
Enc. De Calidad de los Servicios de Salud del SNS

Asunto: Carta de no caso Morbilidades Infantiles y Salud Pública (Dengue, Malaria y Leptospirosis).

Distinguido Dr. Feliz,

Luego de un afectuoso saludo, la presente comunicación es para informar que nuestro Hospital el Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavares (INCART) siendo este un hospital de referencia Nacional Oncológico, no tiene en sus registros casos de Morbilidades infantiles y Salud Pública (Dengue, Malaria y Leptospirosis).

Agradecemos la comprensión y acostumbrada colaboración.

Se despide,

Bianny M. Rodríguez V.

**Dra. Bianny Rodríguez Valdez**
Directora

Av. Dr. Bernardo Correa y Cidrón Esq. C/ Rafael Augusto Sánchez Ravelo. Zona Universitaria. Distrito Nacional. Rep. Dom.
| C. P. 10105 | RNC: 430130712 (809) 289 - 2700 Incartrd@gmail.com www.incart.gob.do

D/o

Síguenos en: @incartrd

Buenas tardes,

Equipo de Monitoreo:

Favor recordar que la actividad **Firma de Acuerdo de Evaluación Desempeño Institucional, alineado al plan de mejora CAF** ya no aplica para los Hospitales, puesto que el MAP eliminó este requisito.

Saludos,

ZT

Código
3.7.1.1.06

**De:** Zaret Taveras Mordán
**Enviado el:** lunes, 17 de febrero de 2025 1:11 p. m.
**Para:** Monitoreo y Evaluacion <monitoreoyevaluacion@sns.gob.do>
**CC:** Ilka Adelina González Then <igonzalez@sns.gob.do>; Carolina Massiel Díaz Martínez <cmdiaz@sns.gob.do>
**Asunto:** Firma Acuerdo EDI - Hospitales

Buenas tardes,

En el día de hoy, el MAP nos informó que dentro de los requisitos para la elaboración del plan de mejora CAF, han eliminado la firma del acuerdo EDI.

Dicha actividad se encuentra en los POA's de los EES como: **"Firma de Acuerdo de Evaluación Desempeño Institucional, alineado al plan de mejora CAF (solo aplica si hay cambio de MAE)"**

Estaremos informando a los hospitales, detener dicho proceso.

Sirva la presente para los fines de lugar.

Saludos,

ZT

Recibe este mensaje porque es miembro del grupo calidadsrs de Servicio Nacional de Salud. Para participar en esta conversación, escoja la opción responder a todos de este mensaje.

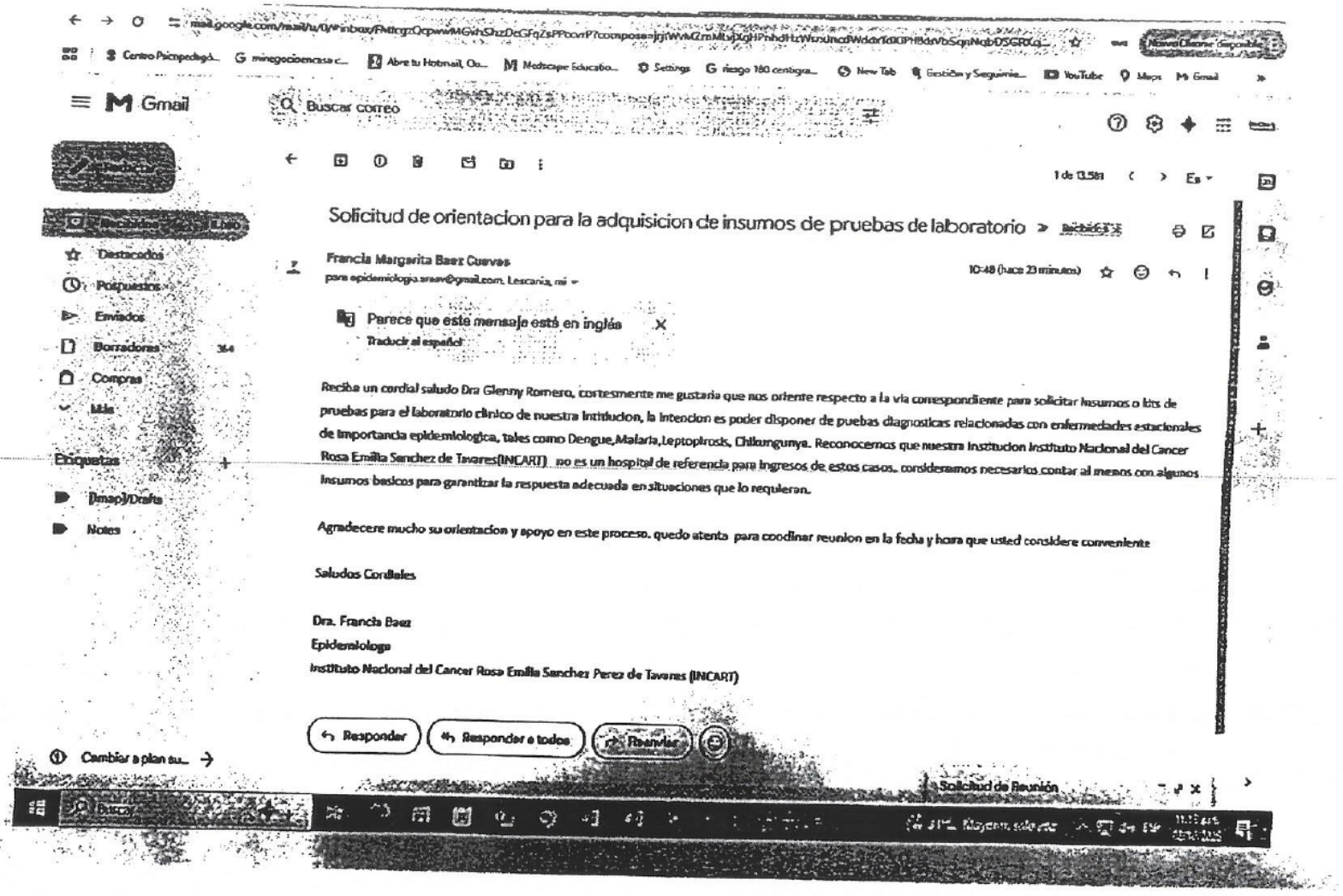
Ver archivos de grupo Abandonar el grupo Más información acerca de los Grupos de Microsoft 365

---

**Yanet Fortunato** <yanetfortunato.incart@gmail.com>
Para: "guillerminalucas.incart@gmail.com" <guillerminalucasincart@gmail.com> 13 de agosto de 2025, 8:32

RSJ
[El texto citado está oculto]

Código
1.1.1.2.08



Gmail

Buscar correo

Solicitud de orientacion para la adquisicion de insumos de pruebas de laboratorio

Francia Margarita Baez Cuevas
para epidemiologia.sraav@gmail.com, Lescania, mi

10:48 (hace 23 minutos)

Parece que este mensaje está en inglés
Traducir al español

Reciba un cordial saludo Dra Glenny Romero, contestmente me gustaria que nos oriente respecto a la via correspondiente para solicitar insumos o kits de pruebas para el laboratorio clinico de nuestra Institucion, la intencion es poder disponer de pruebas diagnosticas relacionadas con enfermedades estacionales de importancia epidemiologica, tales como Dengue,Malaria,Leptospirosis, Chikungunya. Reconocemos que nuestra Institucion Instituto Nacional del Cancer Rosa Emilia Sanchez de Tavares(INCART) no es un hospital de referencia para ingresos de estos casos, consideramos necesarios contar al menos con algunos insumos basicos para garantizar la respuesta adecuada en situaciones que lo requieran.

Agradecere mucho su orientacion y apoyo en este proceso. quedo atenta para coodinar reunion en la fecha y hora que usted considere conveniente

Saludos Cordiales

Dra. Francia Baez
Epidemiologa
Instituto Nacional del Cancer Rosa Emilia Sanchez Perez de Tavares (INCART)

Responder | Responder a todos | Reenviar

Solicitud de Reunión

Scanned with CamScanner

Código 3.1.1.1.03

Outlook

# Fwd: RE: Solicitud de Autorizacion de Reprogramacion Actividad POA

**Desde** Rosina Barreiro <rosina.barreiro@incart.gob.do>
**Fecha** Jue 31 Jul 2025 4:16 PM
**Para** Yanet Fortunato <yanetfortunato@incart.gob.do>
**CC** Guillermina Lucas De Concepcion <guillermina.lucas@incart.gob.do>; Francia Del Rosario <franciadelrosario@incart.gob.do>; Haydee Acevedo <haydee.acevedo@incart.gob.do>; pbaez@sns.gob.do <pbaez@sns.gob.do>; Julio José Olalla O. <Jolalla@sns.gob.do>; Libre Acceso a la información <O.A.I@incart.gob.do>

Buenas tardes.

Reenvio correo pertinente a la reprogramación de la actividad 3.1.1.1.03 Capacitación en la Ley 200-04 y la Resolución No. 002-21de la Dirección General de Etica e Integridad Gubernamenta.

Por favor leer detenidamente sus observaciones.

Quedamos a la orden.
---------- Mensaje reenviado ----------
De: Julio Jose Olalla Olivier <jolalla@sns.gob.do>
Fecha: 31 jul 2025 3:59 p. m.
Asunto: RE: Solicitud de Autorizacion de Reprogramacion Actividad POA
Para: Rosina Barreiro <rosina.barreiro@incart.gob.do>,Patricia Gisselle Báez Almonte <pbaez@sns.gob.do>
Cc:

Buenas tardes, estimada Rosina.

La Licda. Báez ha confirmado con el departamento de Monitoreo y Evaluación de Sede Central, quienes nos informan que la reprogramación debe ser aprobada por planificación del hospital y el director. Nos informan también que las actividades se mueven el tiempo de la licencia, y en ese momento serán evaluadas, es decir, si la licencia es por 2 meses, las actividades se mueven dos meses.

De nuestra parte no nos oponemos a la reprogramación, pero recomendamos tomar en cuenta estas anotaciones.

Saludos cordiales.

Jolalla.

**De:** Rosina Barreiro <rosina.barreiro@incart.gob.do>
**Enviado el:** jueves, 31 de julio de 2025 3:39 p. m.
**Para:** Patricia Gisselle Báez Almonte <pbaez@sns.gob.do>; Julio Jose Olalla Olivier <jolalla@sns.gob.do>
**Asunto:** Solicitud de Autorizacion de Reprogramacion Actividad POA

Buenas tardes.

Por esta vía solicito se apruebe la reprogramación de la actividad "3.1.1.1.03 - Capacitación en la Ley 200-04 y la Resolución No. 002-21de la Dirección General de Etica e Integridad Gubernamenta", de manera tentativa, para el mes próximo. Esta solicitud la realizo ya que me encuentro de Licencia médica desde inicios del mes de Julio por lo que no se pudo realizar dicha actividad.

En documentos adjuntos podrá encontrar las 2 licencias médicas recibidas.

Agradezco su comprensión.

INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER incart DIRECCIÓN PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO SANTO DOMINGO, D.N.

INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER incart DIRECCIÓN PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO SANTO DOMINGO, D.N.