| **FECHA:** | 08/01/2026 |
|---|---|

## 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 Octubre-Diciembre |
| **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 4to 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 22 áreas responsables de ejecución de actividades en el 4to trimestre, de las cuales presentaron sus evidencias oportunamente en el monitoreo, para un nivel de cumplimiento de reporte oportuno de 93 %.

Las áreas que no entregaron en el monitoreo interno son

**Finanzas:**

Las actividades no presentadas por Finanzas son las siguientes:

- 3.1.1.2.01 Rendir oportunamente las cuentas de anticipos financieros para su regulación en el periodo. (pendiente mes de diciembre)
- 3.1.1.2.02 Asegurar el reporte oportuno de facturación eficiente de ingresos por las diferentes fuentes de financiamiento (pendiente mes de diciembre)

- 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.
- 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. (Pendiente mes de diciembre)
- 3.1.1.2.07 Realizar el cierre de las operaciones del año fiscal de acuerdo con las normativas emitidas por la DIGECOG.
- 3.1.1.2.08 Elaboración de los Estados Financieros y sus anexos (Pendiente mes de diciembre)
- 3.2.1.3.01 Actualización de inventarios Sede

**Laboratorio:**

La actividad no presentada por Laboratorio es la siguiente:

- 1.1.1.2.08 Reunión con DPS para coordinar entrega insumos/ Participación evaluación externa calidad

## RESULTADOS / CONCLUSIONES

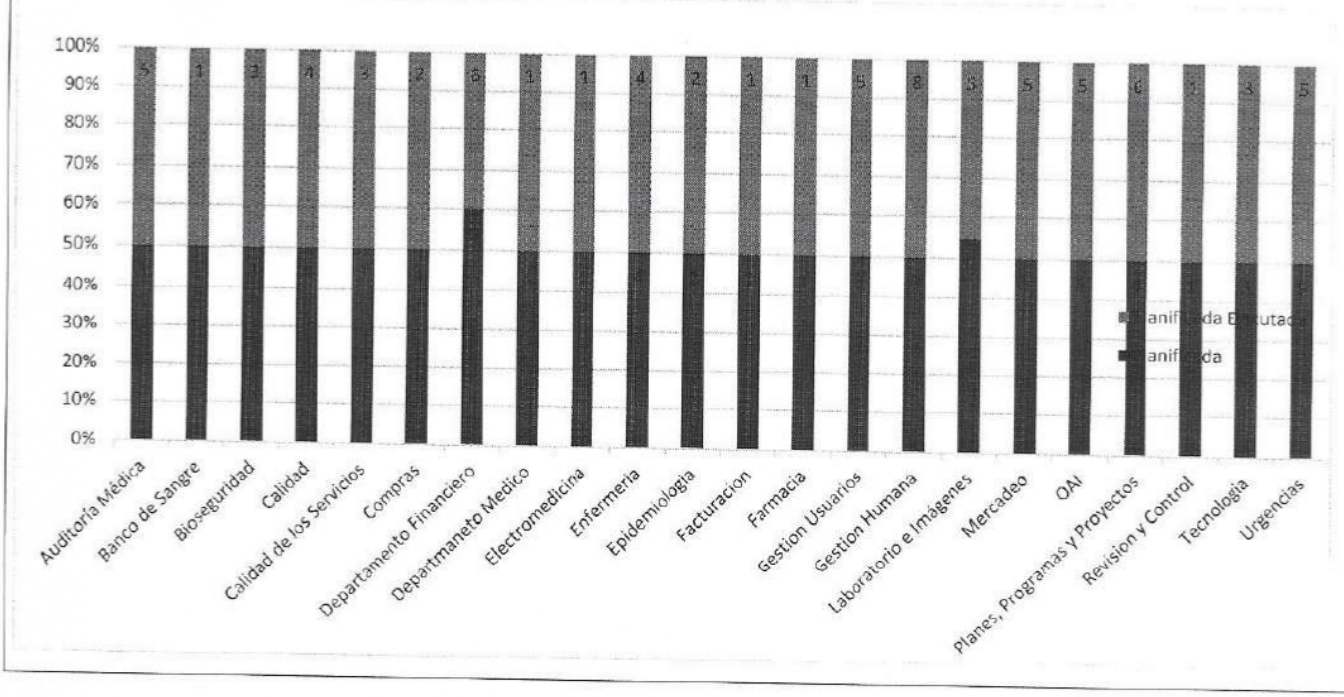
Se presentan los resultados Generales, según el promedio alcanzado por los responsables en el monitoreo trimestral de las ejecuciones de las actividades programadas POA 2025.

Resultados de Monitoreo Trimestral por responsables:

| Resultados | Planificada | Ejecutada | % |
|---|---|---|---|
| Auditoría Médica | 5 | 5 | 100% |
| Banco de Sangre | 1 | 1 | 100% |
| Bioseguridad | 3 | 3 | 100% |
| Calidad | 4 | 4 | 100% |
| Calidad de los Servicios | 3 | 3 | 100% |
| Compras | 2 | 2 | 100% |
| Departamento Financiero | 9 | 6 | 67% |
| Departamento Medico | 1 | 1 | 100% |
| Electromedicina | 1 | 1 | 100% |
| Enfermería | 4 | 4 | 100% |
| Epidemiologia | 2 | 2 | 100% |
| Facturación | 1 | 1 | 100% |
| Farmacia | 1 | 1 | 100% |
| Gestión Usuarios | 5 | 5 | 100% |
| Gestión Humana | 8 | 8 | 100% |
| Laboratorio e Imágenes | 6 | 5 | 83% |



| | | | |
|---|---|---|---|
| Mercadeo | 5 | 5 | 100% |
| OAI | 5 | 5 | 100% |
| Planes, Programas y Proyectos | 6 | 6 | 100% |
| Revisión y Control | 1 | 1 | 100% |
| Tecnología | 3 | 3 | 100% |
| Urgencias | 5 | 5 | 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 :** Octubre-Diciembre **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 |
| 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 facilitenla detención temprana y la continuidad de la atención, eliminando las brechas en el acceso y utilización de los servicios de salud. | 1.1.2.2 Programas de Fortalecimiento del Nivel Especializado | Auditoria Médica | 1.1.2.2.01 | Análisis del comportamiento de las objeciones médicas y administrativas | Informe | | | Octubre, Noviembre y Diciembre | | 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 facilitenla detención 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 | 1.1.2.2.02 | Elaboración de los planes de mejora para la disminucion de las objeciones médicas, administrativas y el incremento de la facturación | Plan | | | Diciembre | | 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 facilitenla detención 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 | | Diciembre | | 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 | Octubre, Noviembre y Diciembre | | 3 | 3 | 92 | 92 | | | 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 | | | Diciembre | | 1 | 1 | 31 | 31 | | | 100% | 100% | | | | |
| 1.1.1 Primer Nivel de Atención los Cubiculo y con alta resolutividad para garantizar la prestación de servicios integrales de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos; condicionados 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 | 1.1.1.2.10 | Conformacion y/o actualizacion de de comité de medicina transfucional en EES | Otros | | Acta de conformación | Octubre | | 1 | 1 | 31 | 31 | | | 100% | 100% | | | | |

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

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.3.4 Fortalecida la calidad de la atención en salud como resultado del seguimiento a los aspectos tecnicos 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 | 1.3.4.2.01 | Mediciones Gerenciales de los siguientes Comités: * Comité de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención (IAAS) * Comité de Bioseguridad * Comité Ambiental de | Listado de participación | Minuta | | Diciembre | | 1 | 1 | 31 | 31 | | | 100% | 100% | | | | |
| 1.3.4 Fortalecida la calidad de la atención en salud como resultado del seguimiento a los aspectos tecnicos 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 | 1.3.4.2.02 | Autoevaluación de los procesos de Bioseguridad, Control de Infecciones e Higiene y Desechos Hospitalarios | Otros | | Formulario | Diciembre | | 1 | 1 | 31 | 31 | | | 100% | 100% | | | | |
| 1.3.4 Fortalecida la calidad de la atención en salud como resultado del seguimiento a los aspectos tecnicos 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 | 1.3.4.2.04 | Seguimiento a la Implementación del Plan de Mejora de Bioseguridad, Control de Infecciones e Higiene y Desechos Hospitalarios | Informe | | | Diciembre | | 1 | 1 | 31 | 31 | | | 100% | 100% | | | | |
| 1.2.5 Aumentada la eficacia, eficiencia y equidad de la prestación de los servicios de salud a través de la reorganización y transformación de las estructuras de redes de servicios | 1.2.5.1 Metodología de la Gestión Productiva | Calidad | 1.2.5.1.02 | Elaboración del plan de mejora a partir de los resultados del autodiagnóstico de la MGPSS | EES: Plan | | | noviembre | | 1 | 1 | 30 | 30 | | | 100% | 103% | | | | |
| 1.2.5 Aumentada la eficacia, eficiencia y equidad de la prestación de los servicios de salud a través de la reorganización y transformación de las estructuras de redes de servicios | 1.2.5.1 Metodología de la Gestión Productiva | Calidad | 1.2.5.1.03 | Implementación del plan de mejora a partir de los resultados del autodiagnóstico de la MGPSS | Informe | Plan | | diciembre | | 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 | 3.7.1.1.02 | Seguimiento al cumplimiento de la CCC (Carta Compromiso al Ciudadano) | Reporte | | | Diciembre | | 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 | 3.7.1.1.05 | Informe de seguimiento a plan de mejora CAF año en curso | Informe | | | Diciembre | | 1 | 1 | 31 | 31 | | | 100% | 100% | | | | |
| 1.2.3 Funcionalmente integrada y articulada de las redes públicas de servicios de salud con actores involucrados en la organización, gestión y atención de los servicios de salud con enfoque y justificación social e intercultural y participación social y de comités de salud, que promuevan 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 | 1.2.3.1.01 | Sesiones de los comités hospitalarios | Listado de participación | Minuta | | Diciembre | | 1 | 1 | 31 | 31 | | | 100% | 100% | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3.7.1 Fortalecida la capacidad institucional mediante la optimización de los procesos, el rediseño orientado al cliente interno y el escalación 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 de los Servicios | 3.7.1.1.07 | Ejecución de las sesiones del comité de calidad del CEAS | Listado de participación | | | Diciembre | | 1 | 1 | 31 | 31 | | | 100% | 100% | | | | |
| 1.3.4 Fortalecida la seguridad de la atención en salud mediante el monitoreo de los aspectos técnicos y no técnicos de la atención que disminuye 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 | 1.3.4.1.05 | Seguimiento a la Implementación del Plan de Mejora de Calidad de Servicios (Monitoreados y/o Supervisados por Calidad en los Servicios) | Informe | | | noviembre | | 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 | Compras | 3.2.1.1.01 | Codificación y carga PACC 2025 | Registro Digital | | | Diciembre | | 1 | 1 | 31 | 31 | | | 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 | Compras | 3.2.1.1.02 | Seguimiento al comportamiento del SISCOMPRA | Informe | | | noviembre | | 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 | 3.1.1.2.01 | Rendir oportunamente las cuentas de anticipos financieros para su regulación en el período | Reporte | | | Octubre, Noviembre y Diciembre | | 3 | 2 | 92 | 61 | | | 67% | 67% | | | | |
| 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 | | | Octubre, Noviembre y Diciembre | | 3 | 2 | 92 | 61 | | | 67% | 67% | | | | |
| 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 | | | noviembre | | 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 | 3.1.1.2.04 | 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 | | | diciembre | | 1 | | 31 | | | | 0% | 0% | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 presupuestario consolidada de ingresos y egresos proveniente de las diferentes fuentes de financiamiento. | Reporte | | | Diciembre | | 1 | 1 | 31 | 31 | | | 100% | 100% | | | | |
| 3.1.1 Fortalecida la gestión institucional y productiva mediante la mejora de la transparencia, efectividad de la administracion 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 | | | Octubre, Noviembre y Diciembre | | 3 | 2 | 92 | 61 | | | 67% | 44% | | | | |
| 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 | 3.1.1.2.07 | Realizar el cierre de las operaciones del año fiscal de acuerdo con las normativas emitidas por la DIGECOG. | Informe | | | Diciembre | | 1 | | 31 | | | | 0% | 0% | | | | |
| 3.1.1 Fortalecida la gestion institucional y productiva mediante la mejora de la transparencia efectividad de la administracion 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 | | | Octubre, Noviembre y Diciembre | | 3 | 2 | 92 | 61 | | | 67% | 44% | | | | |
| 3.1.1 Fortalecida la gestion institucional y productiva mediante la mejora de la transparencia efectividad de la administración de recursos y servicios. | 3.1.1.3 Fortalecimiento del Sistema de Administración de Bienes | Departamento Financiero | 3.2.1.3.01 | Actualización de inventarios Sede | Registro Digital | | | Diciembre | | 1 | | 31 | | | | 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 | 1.3.4.3.03 | Seguimiento a la implementación de las mejoras priorizadas de habilitación | Reporte | | | noviembre | | 1 | 1 | 30 | 30 | | | 100% | 100% | | | | |
| 1.2.4 Redes de servicios ofertan los 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/Odontologia | 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 | | noviembre | | 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 las variables posibles 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 | | octubre | | 1 | 1 | 31 | 31 | | | 100% | 100% | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.3.1 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 | Diciembre | | 1 | 1 | 31 | 31 | | | 100% | 100% | | | | |
| 2.1.1 Incrementada las competencia 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 | | noviembre | | 1 | 1 | 30 | 30 | | | 100% | 100% | | | | |
| 2.1.1 Incrementada las competencia 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 | 2.1.1.1.02 | Capacitaciones de Liderazgo y Gestión por las encargadas regionales de enfermería en los EES | Listado de participación | Agenda | | octubre | | 1 | 1 | 31 | 31 | | | 100% | 100% | | | | |
| 1.3.4 Fortalecida la calidad de los servicios 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 | Epidemiología | 1.3.4.2.05 | Elaboración de los planes de mejora a partir de los resultados de evaluacion de procesos de bioseguridad hospitalaria | Plan | | | octubre | | 1 | 1 | 31 | 31 | | | 100% | 100% | | | | |

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

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.3.4 Fortalecer 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 | Epidemiología | 1.3.4.2.06 | Notificación oportuna de las enfermedades bajo vigilancia epidemiológica | Reporte | | | Octubre, Noviembre y Diciembre | | 3 | 3 | 92 | 92 | | | 100% | 100% | | | | |
| 1.1.2 Reducir la carga de las enfermedades crónicas incluidos los diferentes tipos de cáncer, los trastornos de salud mental, así como de discapacidad, violencia y traumatismos, a través de servicios de atención que faciliten la detección temprana y la continuidad de la atención, e 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. | | | | diciembre | | 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 condicionadas la necesidades de salud y características 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 | octubre | | 1 | 1 | 31 | 31 | | | 100% | 100% | | | | |
| 1.2.2 Garantizada la atención integral con calidad y oportunidad, mediante la coordinación técnica 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 | | | octubre,noviembre y diciembre | | 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 | | | octubre,noviembre y diciembre | | 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 | | | Diciembre | | 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 | 1.3.3.1 Gestión de la Experiencia del Paciente | Gestión al Usuario | 1.3.3.1.04 | Seguimiento a la implementación del plan de mejora de la experiencia del paciente | Reporte | | | noviembre | | 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 | Gestion de los buzones de sugerencias (QDRS) | Reporte | | | Octubre, Noviembre y Diciembre | | 3 | 3 | 92 | 92 | | | 100% | 100% | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2.2.2 Desarrollados e implementados los aspectos de gestion 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. | Gestión humana | 2.2.2.1.03 | Seguimiento e investigación de accidentes y enfermedades laborales. | Reporte | | | Diciembre | | 1 | 1 | 31 | 31 | | | 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. | Gestión humana/Capacitación | 2.1.1.2.01 | Ejecución Plan de Capacitación -2025. | Plan Capacitación 2025 | Listado de participación | Captura correo enviado a la Oficina regional | Diciembre | | 1 | 1 | 31 | 31 | | | 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. | Gestión humana/Capacitación | 2.1.1.2.03 | Elaboración del Plan de Capacitación CEASS-2026. | Plan de Capacitación 2026. | | | Octubre | | 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. | Gestión humana/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) | | | noviembre | | 1 | 1 | 30 | 30 | | | 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 | Gestión humana/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). | | | noviembre | | 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 | Gestión humana/Relaciones Laborales | 2.2.2.1.04 | Gestión de subsidios por enfermedad común. | Matriz, reporte del registro SISALRIL | | | octubre,noviembre y diciembre | | 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. | Gestión humana/Relaciones Laborales/Salud Ocupacional | 2.2.2.1.01 | Implementación del Sistema de Seguridad y Salud en la Administración Pública (SISTAP). | Informes | | | Diciembre | | 1 | 1 | 31 | 31 | | | 100% | 100% | | | | |
| 2.2.2 Desarrollados e implementados los aspectos de gestion 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. | Gestión humana/Relaciones Laborales/Salud Ocupacional | 2.2.2.1.02 | Evaluación, seguimiento del personal con licencias recurrentes y los enviados a auditoria médica . | Informe de evaluación, seguimiento del personal con licencias recurrentes y los enviados a auditoria médica . | | | octubre,noviembre y diciembre | | 3 | 3 | 92 | 92 | | | 100% | 100% | | | | |

INSTITUTO NACIONAL DEL CANCER
inca
DIRECCIÓN PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO
SANTO DOMINGO, D.N.

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 las 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 | | | Diciembre | | 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 las 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 | 1.1.1.2.04 | Digitalización de las pruebas y resultados | Reporte | | | Diciembre | | 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 las 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 | | Diciembre | | 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 las 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 | 1.1.1.2.06 | Implementación de ampliación cartera de servicios de acuerdo a complejidad | Informe | Otros | Infolab | Noviembre | | 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 las 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 | 1.1.1.2.07 | Mantenimiento a los equipos y calibración | Informe | | | octubre | | 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 las 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 | Diciembre | | 1 | | 31 | | | | 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 las 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 | Informe | Reporte de Infolap | Captura de correo enviado a DLI | Octubre, Noviembre y Diciembre | | 3 | 3 | 92 | 92 | | | 100% | 100% | | | | |
| 3.3.1 Aumentada la conexión del SNS con los medios informativos y la población, entendiendo 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 | 3.3.1.1 Implementacion del Manual de Señalética e Identidad de la Red SNS (Comunicación estratégica y posicionamiento institucional). | Mercadeo | 3.3.1.1.02 | Cumplimiento de la Identidad institucional EES. (para el Programa Desempeño SNS). | Reporte | | | Diciembre | | 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 | 3.3.1.2 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 | | | Diciembre | | 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 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 | Octubre | | 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 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 | | Octubre | | 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 de Gestión Ambiental / Responsabilidad Social Institucional | 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 | noviembre | | 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. | 3.1.1.1 Transparencia de la Gestión y Participación Ciudadana | OAI | 3.1.1.1.01 | Actualización del portal de transparencia | Reporte | Otros | Captura de imágenes | octubre,noviembre y diciembre | | 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 | 3.1.1.1.02 | Levantamiento de las necesidades de la OAI | Informe | | | Octubre | | 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. | 3.1.1.1 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 Etica e Integidad Gubernamental | Listado de participación | | | Diciembre | | 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. | 3.1.1.1 Transparencia de la Gestión y Participación Ciudadana | OAI | 3.1.1.1.04 | Capacitación en el Sistema Nacional de Atención Ciudadana 311 | Listado de participación | | | Diciembre | | 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. | 3.1.1.1 Transparencia de la Gestión y Participación Ciudadana | OAI | 3.1.1.1.05 | Capacitación sobre declaración jurada de bienes, dirigida al personal que le corresponda pesentarla | Listado de participación | | | Noviembre | | 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 | | | Diciembre | | 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 | 3.7.1.1.09 | Seguimiento al plan de mejora de los indicadores en SISMAP Salud y Programa de Desempeño SNS | Informe | Plan | | Noviembre | | 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 | 3.7.1.1.11 | Elaboración de la memoria institucional 2025 | Memoria | | | Noviembre | | 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 | 3.7.1.2 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, MAP), Informe de estatus Resoluciones aprobadas (A partir del 2do. Trimestre) | | | Diciembre | | 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 | 3.7.1.5 Ampliación del alcance del sistema de monitoreo | PPP | 3.7.1.5.01 | Autoevaluación POA 2025 | Otros | Informe | | Octubre | | 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 | 3.7.1.5 Ampliación del alcance del sistema de monitoreo | PPP | 3.7.1.5.02 | Socialización y elaboración de planes de mejora acorde a los hallazgos de los MEP | Listado de participación | Minuta | Plan | Diciembre | | 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. | 3.1.1.4 Implementación Normas Básicas de Control Interno en la Red SNS | Revisión y Control y 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 | Noviembre | | 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 | 3.5.1.1.01 | Actualización y mantenimiento de portales web | Reporte | Otros | Captura de imágenes | Diciembre | | 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 | 3.5.1.1.02 | Soportes incidencias tecnológicas atendidas | Reporte | | | Diciembre | | 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 | 3.5.1.1.03 | Inventario de activos tecnológicos | Otros | | Matriz de inventario | Diciembre | | 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 | Urgencias | 1.1.2.1.02 | Socializacion e implementacion del RAC-Triaje en las Salas de Emergencias Centros Hospitalarios | Listado de participación | Reporte | | Diciembre | | 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, diminando las brechas en el acceso y utilización de los servicios de salud. | 1.1.2.1 Operaciones de emergencias y gestión de riesgos | Urgencias | 1.1.2.1.04 | Socialiizacion e Implementacion del procedimiento para la entrega, recibo y reposicion de carro de paro | Otros | | Formulario | Noviembre | | 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 | Urgencias | 1.1.2.1.05 | Registros en el tablero de Indicadores de Gestión de las Salas de Emergencias de los Centros de Salud. | Reporte | | | Octubre | | 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 | Urgencias | 1.1.2.1.08 | Simulacro para probar la funcionabilidad de los Planes de Emergencias y Desastres Hospitalarios. | Reporte | Listado de participacion | Fotos | Octubre | | 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 | Urgencias | 1.1.2.1.09 | Reunión con el Comite Hospitalario de Emergencias y Desastres para preparar el Operativo de Navidad y Año Nuevo comité de emergencias | Listado de participación | Minuta | | Diciembre | | 1 | 1 | 31 | 31 | | | 100% | 100% | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | #¡DIV/0! | 100% | | | | |

| | |
|---|---|
| **Nivel de Cumplimiento Individual (Aplica solo para Hospitales)** | 93% |

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

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

Octubre-Diciembre 2025

| Auditoría Médica | | | Banco de Sangre | | | Bioseguridad | | | Calidad | | | Calidad de los Servicios | | | Compras | | | Departamento Financiero | | | Departmaneto Medico | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Planeada | Ejecutada | % | Planeada | Ejecutada | % | Planeada | Ejecutada | % | Planeada | Ejecutada | % | Planeada | Ejecutada | % | Planeada | Ejecutada | % | Planeada | Ejecutada | % | Planeada | Ejecutada | % |
| 5 | 5 | 100% | 1 | 1 | 100% | 3 | 3 | 100% | 4 | 4 | 100% | 3 | 3 | 100% | 2 | 2 | 100% | 9 | 6 | 67% | 1 | 1 | 100% |
| 5 | 5 | 100% | 1 | 1 | 100% | 3 | 3 | 100% | 4 | 4 | 100% | 3 | 3 | 100% | 2 | 2 | 100% | 9 | 6 | 67% | 1 | 1 | 100% |

| Electromedicina | | | Enfermeria | | | Epidemiologia | | | Facturacion | | | Farmacia | | | Gestion Usuarios | | | Gestion Humana | | | Laboratorio e Imágenes | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 5 | 5 | 100% | 8 | 8 | 100% | 6 | 5 | 83% |
| 1 | 1 | 100% | 4 | 4 | 100% | 2 | 2 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 5 | 5 | 100% | 8 | 8 | 100% | 6 | 5 | 83% |

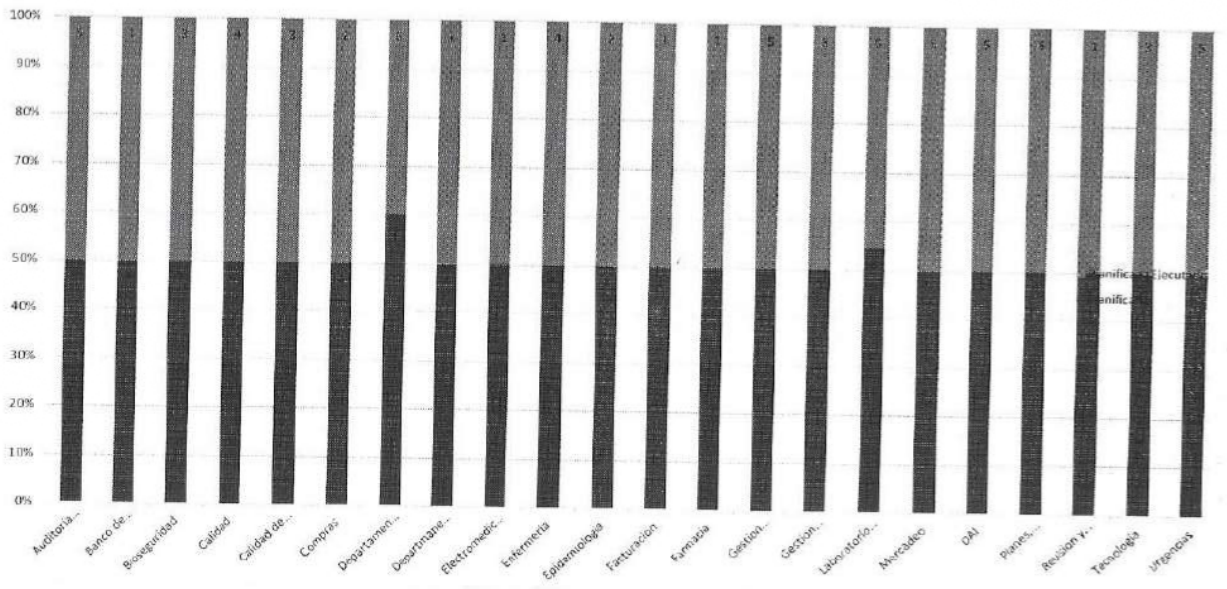
| Mercadeo | | | OAI | | | Planes, Programas y Proyectos | | | Revision y Control | | | Tecnologia | | | Urgencias | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Planeada | Ejecutada | % | Planeada | Ejecutada | % | Planeada | Ejecutada | % | Planeada | Ejecutada | % | Planeacia | Ejecutada | % | Planeada | Ejecutada | % | Planeada | Ejecutada | % | Planeada | Ejecutada | % |
| 5 | 5 | 100% | 5 | 5 | 100% | 6 | 6 | 100% | 1 | 1 | 100% | 3 | 3 | 100% | 5 | 5 | 100% | | | | | | |
| 5 | 5 | 100% | 5 | 5 | 100% | 6 | 6 | 100% | 1 | 1 | 100% | 3 | 3 | 100% | 5 | 5 | 100% | 0 | 0 | | 0 | 0 | |

SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

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

| Resultados | Planificada | Ejecutada | % |
|---|---|---|---|
| Auditoría Médica | 5 | 5 | 100% |
| Banco de Sangre | 1 | 1 | 100% |
| Bioseguridad | 3 | 3 | 100% |
| Calidad | 4 | 4 | 100% |
| Calidad de los Servicios | 3 | 3 | 100% |
| Compras | 2 | 2 | 100% |
| Departamento Financiero | 9 | 6 | 67% |
| Departmaneto Medico | 1 | 1 | 100% |
| Electromedicina | 1 | 1 | 100% |
| Enfermeria | 4 | 4 | 100% |
| Epidemiologia | 2 | 2 | 100% |
| Facturacion | 1 | 1 | 100% |
| Farmacia | 1 | 1 | 100% |
| Gestion Usuarios | 5 | 5 | 100% |
| Gestion Humana | 8 | 8 | 100% |
| Laboratorio e Imágenes | 6 | 5 | 83% |
| Mercadeo | 5 | 5 | 100% |
| OAI | 5 | 5 | 100% |
| Proyectos | 6 | 6 | 100% |
| Revision y Control | 1 | 1 | 100% |
| Tecnologia | 3 | 3 | 100% |
| Urgencias | 5 | 5 | 100% |
| **Total** | **61** | **57** | **97%** |

**Alcance Total de Resultados**




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

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:** Octubre 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 |
|---|---|---|---|---|
| 1.1.2.1.08 Simulacro para probar la funcionabilidad de los Planes de Emergencias y Desastres Hospitalarios | 1 | Octubre | Reprogramada para Noviembre | Se reprograma según información del COE para el 05 de noviembre |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

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

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

A : **Ing. Guillermina Lucas**
Encargada de Proyectos

De : **Dra. Carmen Bautista**
Encargada División Emergencias y Urgencias

Asunto : **Reprogramación Actividad POA 2025.**

Fecha : 30/10/2025

**Distinguida ingeniera:**

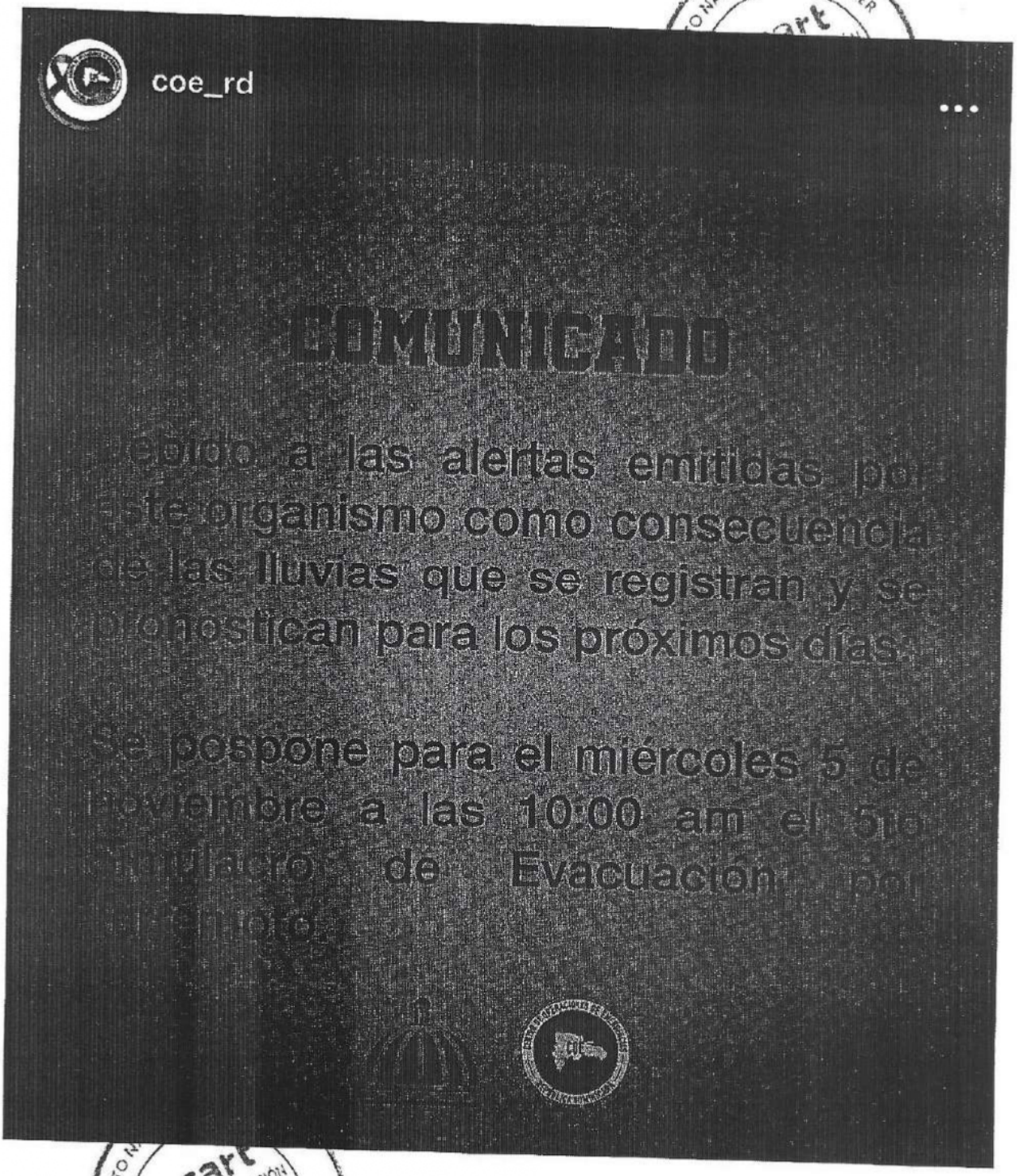
Después de saludarle me dirijo a usted con la finalidad de comunicarle que la actividad **1.1.2.1.08 Simulacro para probar la funcionabilidad de los Planes de Emergencias y Desastres Hospitalarios**, ha sido reprogramada por el COE (a todas las instituciones) debido a las condiciones climáticas. Anexamos evidencia suministrada por el COE.

Agradezco de antemano la atención y acostumbrada colaboración.

Atentamente,

INSTITUTO NACIONAL DEL CANCER
ROSA EMILIA SANCHEZ PEREZ DE TAVARES

**Dra. Carmen Bautista Peña**
Encargada División Emergencias y Urgencias




INSTITUTO NACIONAL DEL CANCER
Incart
DIRECCIÓN PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO
SANTO DOMINGO, D.N.

INSTITUTO NACIONAL DEL CANCER
ROSA EMILIA SANCHEZ PEREZ DE TAVARES
Dra. Carmen Bautista Peña
Dra. Bautista
Exequatur No. 743-2000 / Colegiación No. 15644

Scanned with CamScanner