

FECHA: 30/09/2026

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 2026, correspondiente al trimestre Julio - Septiembre
Código POA (Si aplica):	3.1.6.03

INTRODUCCIÓN

El presente informe tiene como propósito dar seguimiento, monitorear y evaluar el nivel de ejecución de las actividades programadas por las distintas áreas responsables del Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavares (INCART), correspondientes al trimestre Julio -Septiembre del año 2026, en el marco del Plan Operativo Anual (POA).

Este proceso permite verificar el cumplimiento de las actividades y los productos programados, revisar las evidencias que sustentan su ejecución e identificar oportunamente las situaciones que puedan afectar el logro de las metas institucionales.

Los resultados presentados constituyen un insumo para valorar el avance de la planificación institucional y establecer acciones de mejora orientadas al cumplimiento de los objetivos y resultados previstos para el año 2026.

OBJETIVO DEL INFORME

Evaluar el nivel de cumplimiento y ejecución de las actividades programadas para el tercer trimestre del POA 2026, mediante el seguimiento a las áreas responsables y la revisión de las evidencias correspondientes, con la finalidad de identificar avances, determinar incumplimientos y promover acciones correctivas que contribuyan al logro de los indicadores de gestión y resultados institucionales.

METODOLOGIA (Si aplica)

Para el desarrollo del proceso se utilizaron los siguientes instrumentos institucionales:

- Matriz de MEP POA (DPD-FO-011-V3).
- Matriz de Reprogramación Trimestral POA (DPD-FO-012-V2).

La metodología consistió en solicitar, recibir y revisar las evidencias correspondientes a las actividades programadas, con el propósito de verificar su ejecución y dar seguimiento al cumplimiento de los compromisos establecidos para el período evaluado.

Asimismo, se identificaron las áreas que no remitieron oportunamente las evidencias requeridas, detallando las actividades pendientes de reporte para facilitar su seguimiento y la implementación de las medidas correspondientes.

DESARROLLO / HALLAZGOS

1. Resultado general del monitoreo

El Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavares (INCART) cuenta con un total de 23 áreas responsables de la ejecución de las actividades contempladas en el tercer trimestre en el POA 2026.

Durante el proceso de monitoreo correspondiente al tercer trimestre, se verificó la entrega de evidencias por parte de las áreas responsables. De acuerdo con los resultados reportados, se alcanzó un nivel de cumplimiento del 89 % en la entrega oportuna de las evidencias requeridas.

Este resultado refleja el nivel de respuesta de las áreas ante el proceso de seguimiento institucional. No obstante, se identificaron actividades cuyas evidencias no fueron presentadas oportunamente durante el monitoreo interno, lo que limita su verificación documental dentro del período evaluado y requiere acciones de seguimiento para regularizar los reportes pendientes.

A continuación, se detallan las áreas y actividades identificadas.

2. Áreas con actividades pendientes de reporte

2.1. Departamento Financiero:

El área de Finanzas presentó actividades cuyas evidencias no fueron remitidas durante el monitoreo interno, correspondientes a las siguientes actividades:

- **(3.1.7.02) Registro de activos en el Sistema de Administración de Bienes (SIAB)**, correspondiente al mes de septiembre de 2026.
- **(3.8.1.03) Ejecución de planes de mejora derivados de los resultados de la evaluación de control interno aplicada**, correspondiente al mes de septiembre de 2026.
- **(3.8.1.05) Remisión del reporte sobre el comportamiento de los indicadores financieros en seguimiento disminución de deuda, eficientización de la nómina e incremento de la captación de recursos directos**, correspondiente a los meses de julio, agosto y septiembre de 2026.
- **(3.8.1.06) Ejecución de los fondos del anticipo financiero dentro de los plazos establecidos**, correspondiente a los meses de julio, agosto y septiembre de 2026.
- **(3.1.1.1.06) Carga oportuna de las informaciones financieras, cumpliendo con los criterios de calidad establecidos en las normativas aplicables, para garantizar su disponibilidad a la ciudadanía**, correspondiente a los meses de julio, agosto y septiembre de 2026.
- **(3.1.1.2.08) Elaboración de los estados financieros y sus anexos**, correspondientes a los meses de agosto y septiembre de 2026.

2.2. Calidad en la Gestión

Se identificó una actividad pendiente de presentación de evidencias:

- **(3.7.1.3.01) Identificación de buenas prácticas en función del Programa de Innovación para los Establecimientos de Salud (EESS)**, correspondiente al mes de agosto de 2026.

2.3. Odontología

Se identificó una actividad pendiente de presentación de evidencias:

- **(1.2.4.1.04) Desarrollo del Programa Hospitales Libres de Caries**, correspondiente al mes de septiembre de 2026.

2.4. Oficina de Acceso a la Información (OAI)

Se identificó una actividad pendiente de presentación de evidencias:

- **(3.5.1.06) Capacitación en la Ley núm. 172-13 sobre Protección de Datos Personales a todo el personal del hospital**, correspondiente al mes de septiembre de 2026.

3. Síntesis de los hallazgos

Como resultado del proceso de seguimiento, se identificaron actividades pendientes de reporte en cuatro áreas: Finanzas, Calidad en la Gestión, Odontología y Oficina de Acceso a la Información (OAI).

Finanzas concentra la mayor cantidad de actividades pendientes entre las áreas identificadas, con seis compromisos relacionados con la gestión financiera, el control interno, el registro de activos, la ejecución de fondos y elaboración de información financiera.

Por su parte, Calidad en la Gestión, Odontología y la OAI registran una actividad pendiente de presentación de evidencias cada una.

RESULTADOS / CONCLUSIONES

De acuerdo con los resultados reportados, el proceso alcanzó un 89 % de cumplimiento en la entrega oportuna de evidencias. Sin embargo, se identificaron actividades pendientes de reporte en las áreas de Finanzas, Calidad en la Gestión, Odontología y Oficina de Acceso a la Información.

Resultados	Planificada	Ejecutada	%
Auditoria Medica	3	3	100%
Bioseguridad	4	4	100%
Calidad de los Servicios	16	16	100%
Calidad en la Gestión	6	5	83%
Compras	1	1	100%
Departamento Médico	2	2	100%
Electromedicina y Operaciones	2	2	100%
Enfermería	3	3	100%
Epidemiología	1	1	100%

Facturación	2	2	100%
Farmacia	1	1	100%
Departamento Financiero	10	4	40%
Gestión Usuarios	5	5	100%
Infecciones	2	2	100%
Laboratorio Clínico	4	4	100%
Imágenes	2	2	100%
Mercadeo	5	5	100%
OAI	4	3	75%
Odontología	3	2	67%
Planes, Programas y Proyectos	7	7	100%
Recursos Humanos	11	11	100%
Tecnología	3	3	100%
Urgencias	6	6	100%

La mayor concentración de actividades pendientes corresponde a Finanzas, por lo que resulta prioritario dar seguimiento a los compromisos de esta área .

RECOMENDACIONES

Dar continuidad con el método de seguimiento y monitoreo de las ejecuciones del POA 2026 mediante comunicaciones de correo, llamada y presencial a fin de verificar el cumplimiento de las actividades y promover la entrega oportuna de las evidencias correspondientes.

ANEXOS (Si aplica)

Matriz de autoevaluación de POA 2026, 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

DC/SNS/OPS/CLS

INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER "ROSAL EMILIA SANCHEZ PÉREZ DE YVARES" (INCART)

Actividades Programadas del Plan Operativo Anual

Trimestre : Julio-Septiembre

Año: 2020

Resultado	Producto	Área responsable de ejecución	Código	Nombre Actividad	Medios de Verificación 1	Medios de Verificación 2	Medios de Verificación 3	Fecha de Programación de la actividad	Estatus (Reprogramación)	Meta P (a)	Meta E (b)	Tiempo P (c)	Tiempo E (d)	Costo P (e)	Costo E (f)	Efectividad	Eficacia	Eficiencia	Observaciones/ Razones de la desviación	Meta	Tiempo	Costo
1.8 Supervisar las actividades en la organización e implementación de los planes integrales de servicios en salud (PIS) (enfoque de salud y atención que cubra los niveles de atención primaria, secundaria y terciaria, asegurando el PIS en 2023 a 2026 en 2023 en todos los servicios de salud)	1.8.3 La población usuaria recibe servicios hospitalarios fortalecidos, integrales y de calidad mediante la mejora continua de procesos y servicios, la optimización de la gestión y el fortalecimiento de la infraestructura, el equipamiento y las capacidades del personal.	Auditoría Médica	1.8.3.18	Análisis del comportamiento de las objeciones médicas y administrativas	Informe			Julio-Agosto-Sept		3	3	92	92			100%						
	1.8.3 La población usuaria recibe servicios hospitalarios fortalecidos, integrales y de calidad mediante la mejora continua de procesos y servicios, la optimización de la gestión y el fortalecimiento de la infraestructura, el equipamiento y las capacidades del personal.	Auditoría Médica	1.8.3.19	Elaboración de los planes de mejora para la disminución de las objeciones médicas, administrativas y el incremento de la facturación de los CEAS, en coordinación de los SES los centros de salud.	Plan			Septiembre		1	1	30	30			100%						
	1.8.3 La población usuaria recibe servicios hospitalarios fortalecidos, integrales y de calidad mediante la mejora continua de procesos y servicios, la optimización de la gestión y el fortalecimiento de la infraestructura, el equipamiento y las capacidades del personal.	Auditoría Médica	1.8.3.20	Seguimiento a la ejecución de planes de mejora para la disminución de las objeciones médicas, administrativas y el incremento de la facturación de los CEAS.	Informe	Plan		Septiembre		1	1	30	30			100%						
1.8 Supervisar las actividades en la organización e implementación de los planes integrales de servicios en salud (PIS) (enfoque de salud y atención que cubra los niveles de atención primaria, secundaria y terciaria, asegurando el PIS en 2023 a 2026 en 2023 en todos los servicios de salud)	1.8.3 La población usuaria recibe servicios hospitalarios fortalecidos, integrales y de calidad mediante la mejora continua de procesos y servicios, la optimización de la gestión y el fortalecimiento de la infraestructura, el equipamiento y las capacidades del personal.	Bioseguridad	1.8.3.05	Implementación de los procesos de bioseguridad hospitalaria	Informe			Septiembre		1	1	30	30			100%						
	1.8.3 La población usuaria recibe servicios hospitalarios fortalecidos, integrales y de calidad mediante la mejora continua de procesos y servicios, la optimización de la gestión y el fortalecimiento de la infraestructura, el equipamiento y las capacidades del personal.	Bioseguridad	1.8.3.06	Elaboración de los planes de mejora a partir de los resultados de evaluación de procesos de bioseguridad hospitalaria	Plan			Julio		1	1	31	31			100%						
	1.8.3 La población usuaria recibe servicios hospitalarios fortalecidos, integrales y de calidad mediante la mejora continua de procesos y servicios, la optimización de la gestión y el fortalecimiento de la infraestructura, el equipamiento y las capacidades del personal.	Bioseguridad	1.8.3.07	Seguimiento a los planes de mejora de evaluación de procesos de bioseguridad hospitalaria	Informe	Plan		Septiembre		1	1	30	30			100%						
1.8 Supervisar las actividades en la organización e implementación de los planes integrales de servicios en salud (PIS) (enfoque de salud y atención que cubra los niveles de atención primaria, secundaria y terciaria, asegurando el PIS en 2023 a 2026 en 2023 en todos los servicios de salud)	1.8.3 La población usuaria recibe servicios hospitalarios fortalecidos, integrales y de calidad mediante la mejora continua de procesos y servicios, la optimización de la gestión y el fortalecimiento de la infraestructura, el equipamiento y las capacidades del personal.	Bioseguridad/Calidad de los Servicios	1.8.3.06	Registro y análisis de eventos adversos: IAOS, caída de pacientes, errores de medicación, relacionados a cirugía, complicaciones, embudo, paro y paroquero.	Formularios completados			Septiembre		1	1	30	30			100%						
	1.8.3 La población usuaria recibe servicios hospitalarios fortalecidos, integrales y de calidad mediante la mejora continua de procesos y servicios, la optimización de la gestión y el fortalecimiento de la infraestructura, el equipamiento y las capacidades del personal.	Bioseguridad/Calidad de los Servicios	1.8.3.01	Supervisión de indicadores de calidad en el programa de hemodilisis y dilisis peritoneal, para los centros que apliquen para el programa.	Informe			Julio-Agosto-Sept		3	3	92	92			100%						
	1.8.3 La población usuaria recibe servicios hospitalarios fortalecidos, integrales y de calidad mediante la mejora continua de procesos y servicios, la optimización de la gestión y el fortalecimiento de la infraestructura, el equipamiento y las capacidades del personal.	Bioseguridad/Calidad de los Servicios	1.8.3.02	Plan de mejora a partir de los resultados de la evaluación de indicadores de calidad en el programa de hemodilisis y dilisis peritoneal, para los centros que apliquen para el programa.				Septiembre		1	1	30	30			100%						

INSTITUTO NACIONAL DE INCAP

INCART

DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO

•

M

•

SANTO DOMINGO, D.R.

2023

Observaciones/ Razones de la desviación

Meta

Tiempo

Costo



[illegible]

3.1 Implementación y operación en unidades internas definidas por la REDIS, con revisión de funcionamiento periódica y planes de mejora continua	3.1.1 Los establecimientos de la red y las unidades gestoras del SPS reciben fortalecimiento de la gestión financiera mediante la fiscalización del gasto, la evaluación del control interno, el seguimiento de indicadores financieros y la regularización de artículos según su naturaleza, asegurando uso eficiente, transparente y oportuno de los recursos.	Financiero	3.1.1.06	Ejecución de fondos del anticipo financiero en los plazos establecidos		Formulario de recepción expediente de rendición de cuenta de anticipo financiero	Julio-Agosto-Sept		3	3	92	92	0%	0%						
	3.1.1 Los establecimientos de la red y las unidades gestoras del SPS reciben fortalecimiento de la gestión financiera mediante la fiscalización del gasto, la evaluación del control interno, el seguimiento de indicadores financieros y la regularización de artículos según su naturaleza, asegurando uso eficiente, transparente y oportuno de los recursos.	Financiero	3.1.1.07	Transmisión oportuna ante la OIS de los registros de firmas en cuentas bancarias a nuevos directores y administradores.		Oficio de solicitud	Julio-Agosto-Sept		3	3	92	92	100%	100%						
	3.1.1 Operación y gestión institucional y operativa mediante la mejora de la transparencia, eficiencia de la administración de recursos y servicios.	Financiero	3.1.1.2.05	Asignar el reporte oportuno de facturación eficiente de ingresos por las diferentes fuentes de financiamiento.	Reporte		Julio-Agosto-Sept		3	3	92	92	100%	100%						
3.1.1 Operación y gestión institucional y operativa mediante la mejora de la transparencia, eficiencia de la administración de recursos y servicios.	3.1.1.2 Fortalecimiento de la fiscalización y de la evaluación del control interno	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%						
	3.1.1.2 Fortalecimiento de la fiscalización y de la evaluación del control interno	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-Sept		3		92		0%	0%						
	3.1.1 Operación y gestión institucional y operativa mediante la mejora de la transparencia, eficiencia de la administración de recursos y servicios.	Financiero	3.1.1.2.08	Elaboración de los Estados Financieros y sus anexos			Julio-Agosto-Sept		3	1	92	31	35%	21%						
3.2 Implementación y operación en unidades internas definidas por la REDIS, con revisión de funcionamiento periódica y planes de mejora continua	3.2.0.1 Personas usuarias de los servicios públicos reciben acceso oportuno y eficiente a servicios públicos de calidad	Gestión Usuarios	3.2.0.1.01	Aplicación de encuestas de satisfacción de usuarios acorde a cuota establecida mensualmente y Generación de reporte de nivel de satisfacción de usuarios	Reporte digital (fuente sabero BI)		Julio-Agosto-Sept		3	3	92	92	100%	100%						
	3.2.0.1 Personas usuarias de los servicios públicos reciben acceso oportuno y eficiente a servicios públicos de calidad	Gestión Usuarios	3.2.0.1.03	Seguimiento del cumplimiento de acciones del plan de mejora de la experiencia del paciente (último con los resultados de las supervisiones, encuestas de satisfacción, grupos focales, QDMS).	Reporte		Agosto		1	1	31	31	100%	100%						
	3.2.0.1 Personas usuarias de los servicios públicos reciben acceso oportuno y eficiente a servicios públicos de calidad	Gestión Usuarios	3.2.0.1.04	Gestión de los buzones de sugerencias (QDMS)	Reporte		Julio-Agosto-Sept		3	3	92	92	100%	100%						
3.2.0.1 Personas usuarias de los servicios públicos reciben acceso oportuno y eficiente a servicios públicos de calidad	3.2.0.1 Personas usuarias de los servicios públicos reciben acceso oportuno y eficiente a servicios públicos de calidad	Gestión Usuarios	3.2.0.1.05	Registro de las referencias y contrarreferencias de la Red.	Reporte		Julio-Agosto-Sept		3	3	92	92	100%	100%						
	3.2.0.1 Personas usuarias de los servicios públicos reciben acceso oportuno y eficiente a servicios públicos de calidad	Gestión Usuarios	3.2.0.1.06	Cumplimiento indicadores de AU	Reporte		Septiembre		1	1	30	30	100%	100%						
	3.2.0.1 Personas usuarias de los servicios públicos reciben acceso oportuno y eficiente a servicios públicos de calidad	Gestión Usuarios	3.2.0.1.07	Capacitación a personal de servicios generales en higiene de manos, uso de EPP y gestión de desechos.	Usado de participantes		Julio		1	1	31	31	100%	100%						

Actividades a Reprogramar, Excluir o Insertar

Dirección y/o Departamento:

INCART

Año: 3er trimestre 2026

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 Ejecucion del Plan de Monitoreo Mensual de Expedientes en Adherencia a Protocolos , Guías de Atención y Otras Normativas del MSP	1	Julio	Exclusión/No aplica	Aplica solo a CEAS que no estén en remozamiento/remoción y que ofrezcan el servicio a monitorear. En caso de no realizar el monitoreo, debe entregarse una carta justificativa firmada y sellada por la Dirección. ENERO-MARZO: consulta prenatal, morbilidades maternas y lista de seguridad en cirugía. MAYO-JULIO: morbilidades neonatales, pediátricas y de salud pública. SEPTIEMBRE-NOVIEMBRE: completitud de expedientes.
3.2.2.04 Cumplimiento la ruta de recoleccion y/o envío y/o recepción de las muestras	2	Julio y Septiembre	Exclusión/No aplica	No es aplicable en el Hospital ya que no contamos con sucursales ni recibimos muestras (Ver Comunicación Sustento)
3.8.1.02 Elaboracion y remision de nomina de incentivo Rendimiento Individual y guardias presenciales en los plazos establecidos	3	Julio, Agosto y Septiembre	Exclusión/No aplica	Se excluye esta actividad por la naturaleza del Hospital(Autogestión)(Ver sustento)
1.6.5.04 Desarrollo del Programa Hospitalares libre de Caries	1	Septiembre	Exclusión	Se excluye esta actividad por la naturaleza del Hospital(Ver sustento)
1.8.2.09 Simulacro para probar la funcionalidad de los Planes de Emergencias y Desastres Hospitalarios	1	Octubre	Reprogramada para el mes de Septiembre	Programada para el mes de Octubre y fue realizada el 08/09/2026 a Nivel Nacional (Ver evidencias y sustento de la actividad)



21 de julio de 2026

A: Dr. Édison Feliz
Director del Servicio Regional de Salud Ozama (SRSO)

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

Asunto: Carta de no caso Morbilidades Materno – Neonatal

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 cuenta en su cartera de servicios con los servicios prenatales ni neonatales, por lo que no tenemos casos de Morbilidad Materno-Neonatal.

Agradecemos la comprensión y acostumbrada colaboración.

Se despide,

Bianney R. Rodríguez Valdez
Dra. Bianney Rodríguez Valdez
Directora



21 de julio de 2026

A: Dr. Édisson Feliz
Director del Servicio Regional de Salud Ozama

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).

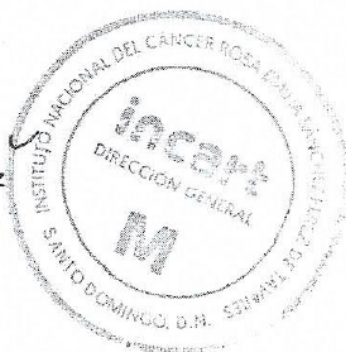
Distinguido Dr. Feliz,

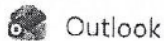
Luego de un afectuoso saludo, la presente comunicación es para informar que nuestro Hospital el Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavares (INCART) siendo este un hospital de referencia Nacional Oncológico, no tiene en sus registros casos de Morbilidades infantiles y Salud Pública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

Agradecemos la comprensión y acostumbrada colaboración.

Se despide,

Blenny n. Rodriguez
Dra. Bianny Rodríguez Valdez
Directora





Fwd: Validación de no aplicabilidad de ruta de recolección de las muestras 1.1.1.2.03

Desde Laboratorio Clínico Incart <labclinicoincart@gmail.com>

Fecha Jue 1 Oct 2026 9:55 AM

Para Yanet Fortunato <yanetfortunato.incart@gmail.com>; Yanet Fortunato <yanetfortunato@incart.gob.do>

CC Elizabeth del Carmen Torres Ovalle <elizabeth.torrez@incart.gob.do>; Laboratorio Clínico INCART <lab.clinico@incart.gob.do>

Buen día

Luego de un cordial saludo remito la información suministrada con fines de evidencia de la actividad 3.2 código 3.2.2.04 cumplimiento la ruta de recolección y/o envío de recepción de muestras del POA correspondiente a este mes para los fines el cual no aplica para este laboratorio.

Quedo a la orden,

Se despide

Elizabeth torres
Enc. Lab.Clinico



----- Forwarded message -----

De: **Letitzia Dolores Acosta Castillo** <draacostaincart@gmail.com>

Date: mié, 13 may 2026 a las 10:00

Subject: Fwd: Validación de no aplicabilidad de ruta de recolección de las muestras 1.1.1.2.03

To: Elisa Vidal <labclinicoincart@gmail.com>, Laboratorio Clínico INCART <lab.clinico@incart.gob.do>

Este código cambio en el 2026 ahora es 3.2.2.04

Para su conocimiento de la no aplicabilidad de este medio de verificación del POA.

----- Forwarded message -----

De: **Letitzia Dolores Acosta Castillo** <draacostaincart@gmail.com>

Date: mar, 7 oct 2025 a las 11:20

Subject: Validación de no aplicabilidad de ruta de recolección de las muestras 1.1.1.2.03

To: Manuel Escarramán <manuel.escarraman@incart.gob.do>, Lescania Isabel Melo Marte <lescania.melo@incart.gob.do>, <sonia.ramos@srsmetropolitano.gob.do>

Cc: Yanet Fortunato <yanetfortunato@incart.gob.do>

Buen día

Luego de un saludo, solicitarle su **autorización por escrito** para poder justificar lo ya socializado en nuestra reunión vía telefónica con la **Lic. Sonia Ramos** de la DLI SNS de la la ruta de recolección

de las muestras **actividad 1.1.1.2.03 del POA 2025.**

Concluimos que **no aplica** en nuestro caso ya que no contamos con sucursales ni recibimos muestras. Los servicios del Laboratorio del INCART tienen un alcance establecido en el SGC.

Esta validación por parte de usted y la Lic. Sonia Ramos es necesaria para justificar la exclusión y que la Sra. Yanet Fortunato (Departamento de Planificación) muestre su evidencia.

Gracias de antemano por su colaboracion



Letitzia D. Acosta Castillo, MD

Bioquímica Clínica, MRes Biomédica.

**Gerente – Centro de Laboratorio Clínico-
INCART.**



 **Twitter icon** [+1 \(809\) 289-2700](tel:+18092892700) | Ext. 1020

 **Twitter icon** draacostaincart@gmail.com

 **Twitter icon** Av. Bernardo Correa y Cidrón,
Esq. C/ Rafael Augusto Sánchez Ravelo.
Zona Universitaria, Santo Domingo, R. D.

www.incart.gob.do

 **Facebook icon**  **Twitter icon**
 **Instagram icon**  **Youtube icon**



Letitzia D. Acosta Castillo, MD

Bioquímica Clínica, MRes Biomédica.

**Gerente – Centro de Laboratorio Clínico-
INCART.**



1/10/26, 10:17

Bandeja de entrada: Yanet Fortunato - Outlook

 [+1 \(809\) 289-2700 |Ext. 1020](#)

 [draacostaincart@gmail.com](#)

 [Av. Bernardo Correa y Cidron,](#)

[Esq. C/ Rafael Augusto Sánchez Ravelo.](#)

[Zona Universitaria, Santo Domingo, R. D.](#)

[www.incart.gob.do](#)

 [Facebook icon](#)

 [Twitter icon](#)

 [Instagram icon](#)

 [Youtube icon](#)



Yanet Fortunato <yanetfortunato.incart@gmail.com>

POA SNS FEBRERO 2026

Ana Teresa Vendrell Batista <ana.vendrell@incart.gob.do>

Para: Yanet Fortunato <yanetfortunato.incart@gmail.com>, Maribel Feliz de Sanchez <maribelfeliz@incart.gob.do>, Lisa Marie Perez Cruz <lisa.perez@incart.gob.do>

6 de febrero de 2026 a las 15:41

Cc: incart direccionfinanciera <direccionfinancieraincart@gmail.com>, "guillerminalucas.incart@gmail.com" <guillerminalucasincart@gmail.com>, Francia Del rosario <francia.incart@gmail.com>

Buenas tardes Yanet te envio la explicacion de la actividad 3.8.1.02

Actividad 3.8.1.02 – Elaboración y remisión de nóminas de incentivo por rendimiento individual y guardias presenciales en los plazos establecidos:

No aplica en nuestro caso, ya que somos una entidad de autogestión. No se otorgan incentivos por rendimiento individual ni por guardias presenciales. En su lugar, se paga un incentivo semestral único a todo el personal, el cual se realiza en los meses de **abril y octubre**, calculado en base al **10 %** del valor pagado por las ARS.



Ana Teresa Vendrell Batista

Encargada Dirección Financiera

Twitter icon +1 (809) 289-2700 |Ext. 2005

Twitter icon +1 (829) 643-6942

Twitter icon ana.vendrell@incart.gob.do

 Twitter icon Av. Bernardo Correa y Cidrón,
Esq. C/ Rafael Augusto Sánchez Ravelo.
Zona Universitaria, Santo Domingo, R. D.

www.incart.gob.do

 Facebook icon Twitter icon
 Instagram icon Youtube icon

De: Yanet Fortunato <yanetfortunato.incart@gmail.com>

Enviado: viernes, 6 de febrero de 2026 8:39

Para: Maribel Feliz de Sanchez <maribelfeliz@incart.gob.do>; Lisa Marie Perez Cruz <lisa.perez@incart.gob.do>

Cc: Ana Teresa Vendrell Batista <ana.vendrell@incart.gob.do>; incart direccionfinanciera <direccionfinancieraincart@gmail.com>; guillerminalucas.incart@gmail.com <guillerminalucasincart@gmail.com>; Francia Del rosario <francia.incart@gmail.com>

Asunto: POA SNS FEBRERO 2026

Buenos dias,

[El texto citado está oculto]

[El texto citado está oculto]

incart

INSTITUTO NACIONAL
DEL CÁNCER ROSA EMILIA
SÁNCHEZ PÉREZ DE TAVARES

DG-2026-458

28 de septiembre 2026
Santo domingo, D. N.

A: **Dr. Edison Feliz Feliz**
Director Servicio Regional

Vía: **Evelin Peyerano Marcano**
Coordinadora Dirección Nacional de Odontología SRZO

Dirección de Odontología.



Por medio de la presente, deseamos informar que, debido a la naturaleza y misión asistencial del Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavares (INCART), como centro especializado en la atención de pacientes oncológicos, no nos será posible participar en el Programa Libre de Caries dirigido a empleados.

Esta decisión responde a la necesidad de priorizar los recursos y el tiempo asistencial en la atención odontológica de los pacientes que reciben tratamiento oncológico, quienes constituyen la población objetivo de nuestro hospital. Nuestro principal compromiso es brindarles la atención y rehabilitación bucal que requieren, contribuyendo así a mejorar su calidad de vida, facilitar sus tratamientos y optimizar su pronóstico.

Si bien continuamos ofreciendo servicios odontológicos dentro de nuestras capacidades, la prioridad institucional debe mantenerse enfocada en la población oncológica atendida por el centro.

Agradecemos su comprensión y quedamos a su disposición para cualquier información adicional que requieran.

Atentamente

Bianny A. Rodríguez
Dra. Bianny Rodríguez
Directora General

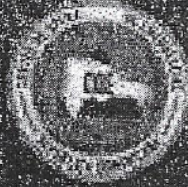


Av. Dr. Bernardo Correa y Cidón. Esq. C/ Rafael Augusto Sánchez Ravelo, Zona Universitaria, D.N., Rep. Dom.

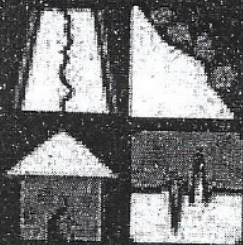
RNC: 430130712 ☎ (809) 289-2700 ✉ info@incart.gob.do

síguenos en:     @incartrd



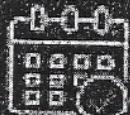


PREPARACION RESPUESTA RECUPERACION VOCERO OFICIAL



SIMULACRO DE EVACUACION POR **TERREMOTO** 2018

DERRUMBES, REPLICAS, VIVIENDAS DESTROZADAS, CALLES DESTROZADAS

8 
SEPTIEMBRE

HORA:

10:00 AM

