

**FECHA:** 28/09/2023

### DATOS GENERALES

**Lugar:** DCSNS  SRS  Hospital  CPN

**\*Nombre del lugar:** Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavares

**Área:** Calidad

**Nombre de la Actividad:** Seguimiento a la implementación del Plan de Mejora CAF anterior

**Código POA (si aplica):** 4.1.1.15.06

### INTRODUCCIÓN

En este informe se detallarán los subcriterios, la acción de mejora, objetivo y las tareas junto con el tiempo de ejecución, la persona responsable y los recursos necesarios a actualizar. En el Plan de Mejora se consideraron diez planes de mejora; los cuales se encuentran en el Plan de Mejora Institucional CAF 2023

### OBJETIVO DEL INFORME

Presentar un informe de seguimiento a la implementación del plan de mejora CAF anterior

### METODOLOGIA (Si aplica)

Análisis y Seguimiento a las acciones requeridas en el plan de mejora institucional 2023.

### DESARROLLO / HALLAZGOS

Periodo a evaluar: Julio-Septiembre 2023  
 Status: En Seguimiento  
 En resumen las actividades del Plan de Mejora :

1.

No.	Criterios No.	Subcriterio No.	Área de Mejora	Acción de Mejora	Objetivo	Tareas
1	1	1.2 Gestionar la organización, su desempeño y su mejora continua.	No existe un organigrama aprobado por el MAP	Definir la estructura organizativa, funciones, responsabilidades y competencias adecuadas que garanticen la agilidad de la organización.	Tener definida la estructura organizativa, funciones y responsabilidades	Enviar al MAP una propuesta del organigrama para su revisión y aprobación

**incart**

**M**

**GERENCIA CAUDAD**  
**DIRECCIÓN PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO**

Acción de Mejora#1

La Estructura Organizativa del Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Pérez de Tavares (INCART) fue aprobada por el Servicio Nacional de Salud SNS a través de la resolución Núm. 046/2023.

Ver anexo #1.

Estatus Completado

2.

No	Criterios No.	Subcriterio No.	Área de Mejora	Acción de Mejora	Objetivo	Tareas
2	1	1.3 Inspirar, motivar y apoyar a las personas en la organización y actuar como un modelo a seguir.	Reconocen y premian los esfuerzos, tanto individuales como de los equipos de trabajo.	No existe un programa formal de reconocimiento.	Motivar a los empleados a reforzar comportamientos positivos alineados a los valores institucionales con miras a alcanzarlos objetivos propuestos	Definir una política en la cual se expliquen los lineamientos del programa de Reconocimiento Institucional Implementar el programa de Reconocimiento Institucional basado en las pautas establecidas por el SNS

Acción de Mejora #2

Se implementó la política de reconocimiento del SNS, se estará reconociendo al personal bajo los criterios de dicha política, hicimos reuniones con los directores para dar a conocer el proceso de reconocimiento, luego sostuvimos un encuentro con los encargados y supervisores, usamos un correo masivo para dar a conocer la implementación del proceso de reconocimiento, estaremos reconociendo a los colaboradores el 29 de agosto del año en curso. El primer acto de reconocimiento a los colaboradores fue realizado el 6 de septiembre del 2023. Lista de Asistencia.

Ver anexo 2

Estatus: Completado

3.

No	Criterios No.	Subcriterio No.	Área de Mejora	Acción de Mejora	Objetivo	Tareas
3	4	Desarrolla una gestión eficaz de las expectativas, explicando a los pacientes los servicios disponibles y sus estándares de calidad, como, por ejemplo: el Catálogo de Servicios y las Cartas Compromiso de Servicios al Ciudadano.	Desarrollar una gestión eficaz de las expectativas, explicando a los clientes los servicios disponibles, incluyendo indicadores de calidad, a través, por ejemplo, de las Cartas de Servicio.	Diseñar e implementar la Carta Compromiso al Ciudadano	Desarrollar una gestión eficaz a las expectativas de los usuarios	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Constitución de equipo/comité de calidad</li> <li>2. Elaboración brochure divulgativo</li> <li>3. Sensibilización del personal</li> <li>4. Identificación servicios principales</li> <li>5. Identificación atributos de calidad</li> <li>6. Documentación de procesos</li> <li>7. Mediciones de quejas/sugerencias</li> <li>8. Mediciones de compromisos de calidad</li> <li>9. Elaboración plan de comunicación interna</li> <li>10. Elaboración plan de comunicación externa</li> </ol>

**incart** **M**

**GERENCIA CALIDAD**  
**DIRECCIÓN PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO**



**SNS**

SERVICIO NACIONAL DE SALUD

Informe

DPD-FO-013

Fecha de Aprobación: 20/2/2023

### Acción de Mejora #3

Todas las fases de elaboración de la Carta Compromiso al Ciudadano fueron agotadas y ha sido sometida para su aprobación por parte del MAP en múltiples ocasiones. La última vez que fue sometida fue el 25/07/2023; recepción del informe de revisión de documentos por parte del MAP, el 31/07/2023 reunión virtual para exponer y/o aclarar los puntos observados y el 10/08/2023 se revisó el tiempo de disponibilidad de los resultados del Laboratorio Clínico se expresaron en días y no en horas a sugerencia del MAP. La resolución aprobatoria será obtenida una vez el técnico del MAP apruebe los documentos y la máxima autoridad del INCART solicite su aprobación al Ministro del MAP. Ver email adjunto.

Ver anexo 3.

Estatus: 80% de ejecución

4.

No	Criterios No.	Subcriterio No.	Área de Mejora	Acción de Mejora	Objetivo	Tareas
4		4.3. Gestionar las finanzas.	1. Se alinea la gestión financiera con los objetivos estratégicos de una forma eficaz y eficiente.	Mejorar las tarifas con las ARSs Gestionar Recursos con organismos e instituciones que pueda cubrir parte del gasto de mantenimiento, ya que actualmente el INCART no genera los recursos necesarios para los fines. Reducir las glosas médicas, mediante el análisis intrínseco de sus causas.	Alinear los objetivos estratégicos con los financieros	Analizar de manera intrínseca las causas de las glosas médicas

### Acción de Mejora #4

Se han realizado varias reuniones con el Supervisor de SENASA donde se han presentado la mayor cantidad de glosas reportadas. Entre las causas identificadas 1. Falta de Documentos. 2. Falta de firmas por tarifas por pertenencias médicas. Estas causas se han tomados correctivos de lo cual en el mes de julio obtuvimos un porcentaje de 0.12% en comparación al mes de junio con un 0.98%, en los meses de agosto y septiembre hubo un aumento de 0.26 y 0.33% quedando por encima de la meta que es un 0%. La Dirección Financiera ha estado reuniéndose con las distintas gerencias y supervisores con la finalidad de concientizar a todos el equipo de las causas de las glosas y que debemos hacer para corregirlo o mitigarlo. Los expedientes se han reenviado a las ARS para el reclamo de los pagos.

Ver anexo 4.

Estatus: Proceso 50%

**incart**

**M**

GERENCIA CALIDAD

DIRECCIÓN PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO

5.

No	Criterios No.	Subcriterio No.	Área de Mejora	Acción de Mejora	Objetivo	Tareas
4		4.3	2. Se realiza esfuerzos por mejorar continuamente los niveles de eficiencia y la sustentabilidad financiera, mediante la racionalización en el uso de los recursos financieros y económicos, como, por ejemplo: Control de inventario y almacenamiento de medicamentos e insumos médicos, equipos y otros; el control de la facturación para evitar pérdidas significativas en el registro de los procedimientos realizados a pacientes (glosas); mejoras en las condiciones de habilitación y servicios para aumentar la capacidad de ser Contratados por ARS, etc.	Por la cantidad de operaciones y recursos que la institución genera, el INCART debe contar con un sistema financiero robusto, que permita: Facturación oportuna y eficiente, lo que redundará en la disminución de los tiempos de espera de los pacientes. Módulo de reclamaciones, que identifique con oportunidad las facturas pendientes de reclamar y de donde se obtenga la trazabilidad de los expedientes clínicos luego de las altas médicas.	Mejorar continuamente los niveles de eficiencia y la sustentabilidad financiera	Se está desarrollando el proyecto de descentralización de cajas e implementación de sistemas de turnos automatizados.

Acción de Mejora #5

El proceso de turnos automatizados, actualmente está en el departamento de compras.

Ya se realizó la descentralización de caja del primer piso para los diferentes pisos del hospital como el segundo y tercer piso para una mejor asistencia al personal.

Concerniente al proyecto de descentralización de facturación/caja se ha completado el mismo, habiéndose establecido puntos de facturación en los pisos: sótano, primer, segundo y tercer nivel en distintos puntos de facturaciones/cajas en los referidos niveles.

En lo relativo al proyecto de la automatización de las autorizaciones en línea de SENASA el proceso de desarrollo de la interfaz está completado, y para su implementación se está a la espera de la adquisición del nuevo servidor donde se instalará esta interfaz.

Ver anexo 5

Estatus: 80% de ejecución

6.

No	Criterios No.	Subcriterio No.	Área de Mejora	Acción de Mejora	Objetivo	Tareas
4		4.5. Gestionar la tecnología	5. Aplica las TIC para mejorar los servicios internos y externos y proporcionar servicios en línea de una manera inteligente en procura de satisfacer las necesidades y expectativas de los grupos de interés.	No se han completado todas las actividades necesarias para lograr un uso generalizado de todas las herramientas de gobiernos electrónicos en la institución.	Mejorar los servicios en línea internos y externos para satisfacer las necesidades del cliente.	Se han iniciado los trabajos de Certificaciones en las normas Nortie y de implementación de Gobierno Electrónico que estaremos desarrollando desde ahora y durante todo el 2023 para las mejoras en estos servicios. Aunado a estos, con la nueva implementación del Sistema ERP Dynamics se tendrá la base para integrar mayores servicios.

**incart**

**M**

**GERENCIA CALIDAD**  
**DIRECCIÓN PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO**



**SNS**

SERVICIO NACIONAL DE SALUD

Formulario de Informe

DPD-FO-013

Fecha de Aprobación: 20/2/2023

**Acción de Mejora #6**

Se renovó la norma NORTIC E1 sobre uso de las redes sociales y se empezó a realizar el proceso para la obtención de la normativa NORTIC A2 sobre el desarrollo de página web y la de transparencia de los órganos del estado dominicano.

Para la obtención de la certificación de la normativa A2 luego de las acciones correctivas preliminares se solicitó a la OGTIC la auditoría correspondiente a dicha certificación, la cual fue programada para el día 22/08/2023, teniendo el auditor OGTIC dos días hábiles luego de dicha auditoría para responder con las observaciones de la misma o en su lugar proveer la certificación de cumplimiento. Fuimos informado por la auditora OGTIC que debido a la suspensión de labores por el paso de la tormenta Franklin se tuvo que reagendar la misma para el día 28/08/2023. La misma se realizó y se obtuvo el resultado de aprobación de la misma, y en un proceso de dos a tres semanas se tendrá el certificado impreso de esta.

Para la certificación de la normativa A3, se están llevando a cabo las acciones correctivas preliminares indicadas por el Auditor OGTIC en la primera auditoría, las cuales fueron recibidas el 17/08/2023.

En cuanto al proceso de la Implementación del Sistema ERP Dynamics, este se encuentra en la fase del proceso de Compras para la Contratación del Servicio de Implementación.

Ver anexo 6

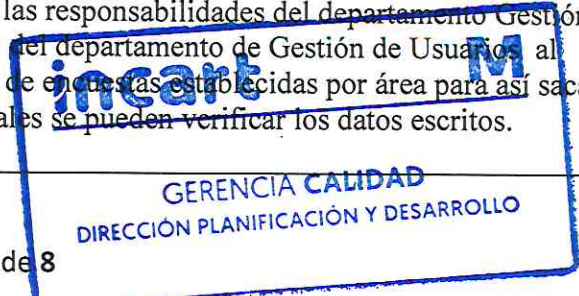
Estatus: 85% de ejecución

7.

No	Criterios No.	Subcriterio No.	Área de Mejora	Acción de Mejora	Objetivo	Tareas
5		6.1. Mediciones de la percepción	1. La imagen global de la organización y su reputación pública (por ejemplo: percepción o retroalimentación sobre diferentes aspectos del desempeño de la organización: Comportamiento de los directivos y del personal, opinión de los servicios, sobre los sistemas de comunicación e información, imagen física de la infraestructura, seguimiento de los protocolos y manejo de desechos contaminantes, otros.)	Ampliar las encuestas a todas las áreas de la institución.	Estandarizar las encuestas realizadas a los usuarios de los servicios que ofrece el hospital.	Se está realizando la Encuesta General de Satisfacción del SNS. La misma se realiza diariamente a una muestra de 20 usuarios aleatorios y contempla la percepción de las áreas de: Emergencia, Hospitalización, Laboratorio, Imágenes y Consulta Externa.

**Acción de Mejora #7**

El plan de mejora se encuentra en marcha, ya que es una de las responsabilidades del departamento Gestión Usuario y con apoyo del SNS. Se han realizado propuestas del departamento de Gestión de Usuarios al Servicio Nacional de Salud para la ampliación de la cantidad de encuestas establecidas por área para así sacar mayor provecho en las muestras, en nuestros reportes mensuales se pueden verificar los datos escritos.





**SNS**

SERVICIO NACIONAL DE SALUD

Informe

DPD-FO-013

Fecha de Aprobación: 20/2/2023

Se ha socializado con los homólogos del metropolitano para la modificación de las encuestas de satisfacción para que sean más específicas en las áreas y poder tomar notas cuando su respuesta no sea satisfactoria y así poder hacer un plan de mejora con exactitud. La respuesta del metropolitano es que se está contratando el personal que deba manejar dicha plataforma y sus modificaciones.

Ver Anexo 7

Estatus: No Iniciado

8.

Criterios No.	Subcriterio No.	Área de Mejora	Acción de Mejora	Objetivo	Tareas
6	6.1. Mediciones de la percepción	4. Capacidades de la organización para la innovación.	Implementación de sistema de turnos automatizados	Agilizar los procesos internos de facturación	<p>Se está desarrollando el proyecto de descentralización de cajas e implementación de sistemas de turnos automatizados. En la fase piloto de traspaso de la interfase de SENASA a nuestro sistema ocurrieron dos incidentes para los cuales se están implementado medidas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Trabajar los listados de pacientes en el día a día e ir eliminando las pólizas que no sean válidas para estos, así como ir contactando los usuarios para un debido proceso de actualización de los perfiles y con esto actualizar de manera correcta la base de datos con informaciones útiles para servicio.</li> <li>2. Reforzar en el área las indicaciones de levantación de información para las nuevas filiaiones y de esta forma intentar reducir o evitar el surgimiento de nuevos casos.</li> </ol>

Acción de Mejora #8

El proceso de turnos automatizados, actualmente está en el departamento de compras.

Ya se realizó la descentralización de caja del primer piso para los diferentes pisos del hospital como el segundo y tercer piso para una mejor asistencia al personal.

Concerniente al proyecto de descentralización de facturación/caja se ha completado el mismo, habiéndose establecido puntos de facturación en los pisos: sótano, primer, segundo y tercer nivel en distintos puntos de facturaciones/cajas en los referidos niveles.

En lo relativo al proyecto de la automatización de las autorizaciones en línea de SENASA el proceso de desarrollo de la interfaz está completado, y para su implementación se está en espera de la adquisición del nuevo servidor donde se instalará esta interfaz.

Ver anexo 5

Estatus: 80% de ejecución





**SNS**

SERVICIO NACIONAL DE SALUD  
Informe

DPD-FO-013

Fecha de Aprobación: 20/2/2023

9.

Criterios No.	Subcriterio No.	Área de Mejora	Acción de Mejora	Objetivo	Tareas
2	7.1. Mediciones de la percepción.	9. La agilidad en los procesos internos de la organización.	Agilizar el proceso de facturación con un sistema de turnos automatizados y la descentralización de las cajas.	Garantizar la agilidad de los procesos internos.	<p>Se está desarrollando el proyecto de descentralización de cajas e implementación de sistemas de turnos automatizados. En la fase piloto de traspaso de la interfase de SENASA a nuestro sistema ocurrieron dos incidentes para los cuales se están implementando medidas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Trabajar los listados de pacientes en el día a día e ir eliminando las pólizas que no sean válidas para estos, así como ir contactando los usuarios para un debido proceso de actualización de los perfiles y con esto actualizar de manera correcta la base de datos con informaciones útiles para servicio.</li> <li>2. Reforzar en el área las indicaciones de levantamiento de información para las nuevas filiaiones y de esta forma intentar reducir o evitar el surgimiento de nuevos casos.</li> </ol>

Acción de Mejora #9

En el proyecto de descentralización de caja inicia la facturación y confirmación de cita a partir del 22/05/2023 en el sótano y en el 2do piso y en el 3er en fecha 05/06/2020, cabe destacar que el proyecto se ha estado ejecutando de manera satisfactoria para los pacientes.

En el primer piso se inició un piloto en fecha 04/09/2023 consiste en colocar un facturador y cajero en el área de consulta para ver la factibilidad de avanzar el proceso.

Ver anexo 5  
Estatus: 85%

10.

Criterios No.	Subcriterio No.	Área de Mejora	Acción de Mejora	Objetivo	Tareas
3	9.2. Resultados internos: nivel de eficiencia.	Gerencia de Compras y Contrataciones Resultados relacionados al costo-efectividad. (logro resultados de impacto al menor costo posible), incluyendo la evaluación a suplidores.	No se realizan evaluaciones a suplidores.	Evaluar a los proveedores	Se estarán realizando las evaluaciones a los proveedores en el primer trimestre del año 2023

Acción de Mejora #10

En fecha 10 de agosto del 2023 se reunieron para evaluar un total de 40 proveedores (37 de bienes y 3 de servicios), las Gerentes de Compras y de Logística, Sras. Rosa Andújar y Yosandris Azcona.

De los 40 proveedores evaluados, 37 fueron de Bienes (93%) y 3 de servicios (7%).  
De bienes se evaluaron 13 proveedores de insumos médicos, 8 de medicamentos, 6 de alimentos y bebidas, 3 de reactivos e insumos de laboratorio, 2 de equipos de laboratorio y científico, 6 de materiales de limpieza y de



GERENCIA CALIDAD  
DIRECCIÓN PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO



**SNS**

SERVICIO NACIONAL  
DE SALUD

Informe

DPD-FO-013

Fecha de Aprobación: 20/2/2023

oficina, 1 de combustible, 1 de elementos y gases y 1 piezas para ascensores.. Los 3 de servicios incluyen recogida de desechos, mantenimiento preventivo y mantenimiento y reparaciones de instalaciones.

Todos los proveedores fueron calificados según los criterios de evaluación de los formularios FO-COM-03 Y FO-COM-04 (Bienes y Servicios) y tomando el reporte del Portal Transaccional de Compras y Contrataciones del periodo enero-junio del 2023. Todos firmados por ambas Gerentes y enviados a cada uno de los proveedores.

Ver anexo 10

Estatus: Completado

### RESULTADOS / CONCLUSIONES

El Seguimiento a la implementación del Plan de Mejora CAF anterior está en proceso de ejecución y desarrollo y al final del cuarto trimestre del año los planes habrán sido ejecutados en su totalidad de acuerdo a lo planeado.

### RECOMENDACIONES

Continuar con el seguimiento mensualmente a la implementación del Plan de Mejora CAF

### ANEXOS (Si aplica)

Plantilla de plan de mejora. Resolución aprobatoria de la Estructura Organizativa del Instituto Nacional del Cáncer (INCART), Resolución de aprobación y Correo Electrónico para revisión Carta Compromiso al Ciudadano, Lista de Participación del procedimiento reconocimiento, email evaluación de los suplidores.

#### Instrucciones de llenado:

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

Elaborado por  
(Nombre y apellido)







ANEXO #1

**RESOLUCIÓN NÚM. 046/2023, QUE APRUEBA LA ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DEL INSTITUTO NACIONAL DEL CANCER ROSA EMILIA PEREZ DE TAVARES (INCART), DEL SERVICIO REGIONAL DE SALUD METROPOLITANO, SERVICIO NACIONAL DE SALUD (SNS).**

La **DIRECCIÓN CENTRAL DEL SERVICIO NACIONAL DE SALUD (SNS)**, entidad pública creada mediante la Ley núm. 123-15 provista de personalidad jurídica, autonomía técnica, administrativa, financiera y patrimonio propio, cuenta con RNC núm. 430183261, con domicilio en la calle Leopoldo Navarro esquina Cesar Nicolás Penson, del Distrito Nacional, debidamente representado por su Director Ejecutivo el señor **MARIO ANDRÉS LAMA OLIVERO**, dominicano, mayor de edad, soltero, portador de la cedula de identidad y electoral núm. 022-0019438-5, domiciliado y residente en esta ciudad del Distrito Nacional, Santo Domingo, quien fue debidamente designado mediante Decreto núm. 378-20 de fecha 21 de agosto de 2020; tiene a bien emitir el siguiente Acto Administrativo:

**CONSIDERANDO PRIMERO:** Que, de acuerdo a lo establecido en la Constitución de la República, el Estado tiene la responsabilidad de garantizar el acceso de las personas a la provisión de servicios públicos de salud;

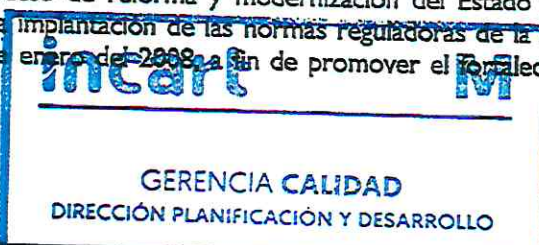
*M.A.*

**CONSIDERANDO SEGUNDO:** Que la Ley núm. 123-15, crea el Servicio Nacional de Salud (SNS), con la misión de impulsar el desarrollo y fortalecimiento de la provisión de servicios de salud, a través de los Servicios Regionales organizados en Red, de acuerdo a los valores y principios del Modelo de Atención, para contribuir a la salud de las personas, familias y comunidades;

**CONSIDERANDO TERCERO:** Que el Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavares (INCART) está inmerso en un proceso de institucionalización y desarrollo de los subsistemas de gestión de la función pública;

**CONSIDERANDO CUARTO:** Que la estructura organizativa del Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavares (INCART) debe estar orientada en función de la misión, objetivos y estrategias institucionales, tomando en cuenta las modernas corrientes de gestión, de forma tal que se racionalicen los recursos disponibles y cumpla con eficiencia y eficacia su rol, dentro del plan general de desarrollo;

**CONSIDERANDO QUINTO:** Que uno de los elementos básicos para la aplicación y sostenibilidad del proceso de reforma y modernización del Estado y de la Administración Pública es la necesaria implantación de las normas reguladoras de la Ley de Función Pública, núm. 41-08, del 16 de enero del 2008, a fin de promover el fortalecimiento institucional, el



*[Handwritten signature]*  
1



**SNS**  
SERVICIO NACIONAL  
DE SALUD

## ANEXO #1

desarrollo y motivación de sus recursos humanos, así como, la profesionalización de la Administración Pública;

**CONSIDERANDO SEXTO:** Que la Ley núm. 41-08 de Función Pública, del 16 de enero del 2008 y que crea la Secretaría de Estado de Administración Pública (MAP), hoy Ministerio de Administración Pública, en su artículo 8, numeral 6 y 12 faculta a este Ministerio, a dirigir los distintos procesos de gestión del recurso humano, a evaluar y proponer las reformas de las estructuras orgánica y funcional de la Administración Pública Central y Descentralizada. Asimismo, revisar y aprobar los manuales de procedimiento y de organización y organigramas que eleven para su consideración los órganos y entidades de la administración pública;

**CONSIDERANDO SÉPTIMO:** Que el Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavares (INCART) debe contar con los instrumentos administrativos que le permitan desarrollar con eficiencia sus funciones y asumir nuevos roles tendentes a impulsar el desarrollo y fortalecimiento de la provisión de servicios de salud, de acuerdo con los valores y principios del Modelo de Atención, para contribuir a la salud de las personas, familias y comunidades.

**VISTA:** La Constitución Política de la República Dominicana, del 13 de junio del 2015;

**VISTA:** Ley General de Salud, núm. 42-01, del 8 de marzo de 2001;

**VISTA:** Ley núm. 87-01, del 9 de mayo de 2001, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social;

**VISTA:** La Ley núm. 200-04 del 28 de julio el 2004, de Libre Acceso a la Información Pública;

**VISTA:** La Ley núm. 340-06, del 18 agosto del 2006, sobre Compras y Contrataciones de Bienes, Servicios, Obras y Concesiones en el Sector Público;

**VISTA:** La Ley núm. 423-06, del 17 de noviembre del 2006, Ley Orgánica de Presupuesto para el Sector Público;

**VISTA:** La Ley núm. 498-06, del 28 de diciembre de 2006, que establece el Sistema Nacional de Planificación e Inversión Pública;

**VISTA:** La Ley núm. 05-07, del 08 de enero de 2007, que crea el Sistema Integrado de Administración Financiera del Estado;

**VISTA:** La Ley núm. 10-07, del 8 de enero de 2007, que instruye el Sistema Nacional de Control Interno y de la Contraloría General de la República;

**VISTA:** La Ley núm. 41-08 de Función Pública, del 16 de enero de 2008, que crea la Secretaría de Estado de Administración Pública, hoy Ministerio de Administración Pública,

**VISTA:** La Ley núm. 247-12, del 09 agosto de 2012, Orgánica de Administración Pública, que concretiza los principios rectores y reglas básicas de la organización y funcionamiento de la Administración Pública, así como las normas relativas al ejercicio de la función administrativa por parte de los órganos y entes que conforman la Administración Pública del Estado;

**VISTA:** La Ley núm. 123-15, del 16 de julio del 2015, que crea el Servicio Nacional de Salud



*[Handwritten signature]*  
JR  
2



**SNS**  
SERVICIO NACIONAL  
DE SALUD

ANEXO #1

**VISTO:** El Decreto núm. 732-04, del 3 de agosto de 2004, que establece el Reglamento de Recursos Humanos de los Centros Especializados de Atención en Salud de las Redes Públicas;

**VISTO:** El Decreto núm. 668-05, del 12 de diciembre de 2005, que declara de interés nacional la profesionalización de la función pública, y el diseño de estructuras homogéneas que sirvan de integración y coordinación transversales en las áreas responsables de las funciones jurídico-legales, administrativo-financieras, recursos humanos, información, estadísticas, planificación, coordinación y ejecución de proyectos de cooperación internacional y tecnología de la información y comunicación;

**VISTO:** El Decreto núm. 434-07, del 18 de agosto 2007, que establece el Reglamento General de los Centros Especializados de Atención en Salud de las Redes Públicas;

**VISTO:** El Decreto núm. 527-09, del 21 de julio del 2009, que aprueba el Reglamento de Estructura Organizativa, Cargos y Política Salarial, de la Ley núm. 41-08 de Función Pública;

**VISTO:** El Decreto núm. 351-13, del 10 de diciembre de 2013, que modifica los considerandos segundo y cuarto y el art. I del Decreto núm. 133-12, que designa con el nombre Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavares;

**VISTA:** La Resolución núm. 05-09, del 4 de marzo del 2009, que modifica el Instructivo para el Análisis y Diseño de Estructuras Organizativas en el Sector Público, aprobado mediante la Resolución núm. 78-06, del 23 de noviembre del 2009;

**VISTA:** La Resolución núm. 14-2013, del 11 de abril del 2013, que aprueba los modelos de estructuras de las Unidades Institucionales de Planificación y Desarrollo (UIPyD);

**VISTA:** La Resolución núm. 51-2013, del 11 de abril del 2013, que aprueba los modelos de estructuras de las Unidades de Tecnologías de la Información y Comunicación (TICs);

**VISTA:** La Resolución núm. 30-2014, del 01 de abril del 2014, que aprueba los modelos de estructuras de las Unidades Jurídicas para el sector público;

**VISTA:** La Resolución núm. 68-2015, del 01 de septiembre del 2015, que aprueba los modelos de estructuras de las Unidades de Recursos Humanos para el sector público.

*M.A.*

En virtud de las atribuciones que confiere la Ley núm. 123-15, que crea el Servicio Nacional de Salud (SNS), dicta la siguiente:

### RESOLUCIÓN

**ARTÍCULO I:** Se aprueba la estructura organizativa del Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavares (INCART) para garantizar el cumplimiento de las funciones de su competencia y dar respuesta a los mandatos establecidos en la Ley núm. 123-15, estructurada de la siguiente manera:

#### UNIDADES NORMATIVAS O DE MÁXIMA DIRECCIÓN:

Dirección INCART



*[Handwritten signature]* *JR*

3



**SNS**  
SERVICIO NACIONAL  
DE SALUD

ANEXO #1

#### UNIDADES CONSULTIVAS O ASESORAS:

- Consejo de Administración Hospitalaria
- Departamento de Recursos Humanos, con:
  - División de Registro, Control y Nómina
  - División de Reclutamiento, Evaluación del Desempeño y Capacitación
- Departamento de Planificación y Desarrollo, con:
  - División de Formulación, Monitoreo y Evaluación de Planes, Programas y Proyectos
  - División de Desarrollo Institucional y Calidad en la Gestión
- División de Epidemiología, con:
  - Sección de Bio-Seguridad
- Sección de Jurídica
- Sección de Comunicaciones
- División de Auditoría Médica

#### UNIDADES AUXILIARES O DE APOYO:

- Departamento Administrativo, con:
  - División de Compras y Contrataciones
  - División de Hostelería Hospitalaria
  - División de Almacén y Suministro
- División de Servicios Generales, con:
  - Sección de Electromedicina
  - Sección de Mantenimiento
  - Sección de Transportación
- Departamento Financiero, con:
  - División de Contabilidad
  - División de Tesorería
  - División de Facturación y Seguros Médicos
- División de Trabajo Social
- Departamento de Tecnologías de la Información y Comunicación, con:
  - División de Administración del Servicio TIC
  - División de Operaciones de TIC
- División de Atención al Usuario, con:
  - Sección de Admisión y Archivo Clínico

*M.A.W*



*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

4





**SNS**  
SERVICIO NACIONAL  
DE SALUD

ANEXO #1

**UNIDADES SUSTANTIVAS U OPERATIVAS:**

- **Departamento Médico, con:**
  - División de Especialidades Clínicas
  - División de Especialidades Quirúrgicas
  - División de Radio-Oncología
  - División de Emergencias y Urgencias
  - División de Enfermería
  - División de Investigación Clínica
  - División de Residencias Medicas
  - División de Medicina Nuclear
  - División de Salud Bucal
  - División de Producción de Radiofármaco (CICLOTRON)
  - División de Servicios de Apoyo a la Gestión Médica, con:
    - Sección de Laboratorio Clínico
    - Sección de Laboratorio de Anatomía Patológica
    - Sección de Diagnóstico e Imágenes
    - Sección de Banco de Sangre
    - Sección de Farmacia y Almacén de Medicamentos

*M.R.*  
**ARTÍCULO 2:** A los fines de lograr coherencia, uniformidad y claridad en la estructura organizativa del Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavares (INCART), se establecen cuatro (4) niveles jerárquicos identificados por las siguientes nomenclaturas, conforme a lo estipulado en el artículo 27, de la Ley núm. 247-12, Orgánica de Administración Pública, del 9 de agosto del 2012:

- a) Dirección
- b) Departamento
- c) División
- d) Sección

**ARTICULO 3:** Se integran dentro de una estructura de cargos las funciones de **OAI, Control Interno y Correspondencia**, bajo la coordinación del Dirección del INCART.

**ARTÍCULO 4:** Se aprueba el **Departamento de Recursos Humanos**, bajo la dependencia de la **Dirección del INCART**, con el objetivo de asesorar, implementar y desarrollar el sistema de gestión de recursos humanos, enmarcado en la Ley núm.41-08, de Función Pública, garantizando la existencia de servidores públicos motivados e idóneos, que contribuyan al logro de los objetivos institucionales, siguiendo los lineamientos de la Resolución núm. 068-2015, del 01 de septiembre de 2015, que aprueba los Modelos de



*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten initials]*



Estructura Organizativa para las Unidades de Recursos Humanos; el cual tendrá bajo su dependencia a las siguientes unidades organizativas:

- a) **División de Registro, Control y Nómina**, responsable del registro y control de las informaciones relativas a los recursos humanos, así como elaborar y dar seguimiento a la nómina del INCART.
- b) **División de Reclutamiento, Evaluación del Desempeño y Capacitación**, responsable de reclutar y seleccionar al personal con el perfil idóneo para ocupar el cargo, manteniendo los principios de igualdad, transparencia, objetividad y equidad en los procesos de incorporación y promoción en la Función Pública, así como de organizar y ejecutar el proceso de evaluación del desempeño del personal, a fines de contribuir al logro de los objetivos institucionales y diseñar y elaborar los planes de estudios, programas de actividades y eventos de formación, capacitación y adiestramiento de los Recursos Humanos.

**ARTÍCULO 5:** Se aprueba el Departamento de Planificación y Desarrollo, dependencia de la Dirección del INCART, responsable de políticas, planes y programas, y de la gestión de la calidad, así como de elaborar propuestas para la ejecución de proyectos y cambios organizacionales, incluyendo reingeniería de procesos, siguiendo los lineamientos de la Resolución núm. 14-2013, que aprueba los Modelos de Estructura Organizativa de las Unidades Institucionales de Planificación y Desarrollo (UIPyD), el cual tendrá bajo su dependencia a las siguientes unidades organizativas:

- M.A.S.*
- a) **División de Formulación, Monitoreo y Evaluación de Planes, Programas y Proyectos**, responsable de coordinar y conducir, así como monitorear y evaluar con los actores institucionales involucrados, el proceso de formulación de planes, programas y proyectos.
  - b) **División de Desarrollo Institucional y Calidad en la Gestión**, responsable de garantizar la eficacia y desarrollo institucional, a través de intervenciones planificadas en materia de estructuras organizativas, procesos y cambio organizacional, así como promover, coordinar y asegurar la implementación de modelos, sistemas y/o normas de gestión de calidad y cualquier otra herramienta que contribuya a la mejora continua de la gestión institucional y de los servicios que ofrece a los ciudadanos.

**ARTÍCULO 6:** Se crea la División de Epidemiología, bajo la dependencia de la Dirección del INCART, con el objetivo de asegurar el registro y reporte de la ocurrencia de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica para establecer medidas de prevención y control dentro del hospital, así como garantizar el manejo de desechos hospitalarios y casos de contaminación de las áreas o espacio físico, conforme a normas y procedimientos establecidos; la cual tendrá bajo su dependencia a la siguiente unidad organizativa:



*[Handwritten signature]*  
62R



**SNS**  
SERVICIO NACIONAL  
DE SALUD

ANEXO #1

- a) **Sección de Bio-Seguridad**, responsable de las funciones de manejo de desechos hospitalarios y los casos de contaminación de las áreas o espacio físico del hospital, llevando un registro y control de los informes generados.

**ARTÍCULO 7:** Se aprueban las siguientes unidades organizativas, bajo la dependencia de la Dirección del INCART:

- a) **Sección de Jurídica**, responsable de asesorar en materia legal a la Dirección del INCART y empleados en los asuntos laborales, administrativos, civiles y penales, con estricto cumplimiento a las normas vigentes, según lineamientos de la Resolución núm. 30-2014, del 01 de julio de 2014, que aprueba los Modelos de Estructura Organizativa de las Unidades Jurídicas en el Sector Público.
- b) **Sección de Comunicaciones**, responsable de asesorar a la máxima autoridad en materia de comunicación e imagen institucional y orientar a la opinión pública en el conocimiento adecuado de las acciones que realiza el INCART, a través del flujo de información interna y externa, en base a las políticas trazadas por la Dirección del hospital.
- c) **División de Auditoría Médica**, responsable de realizar auditorías, evaluaciones y otras acciones de control, orientadas a verificar la eficacia y eficiencia de los procedimientos de atención médica, odontológica y de enseñanza e investigación, a fin de que la atención a los usuarios sea de calidad y al mejor costo beneficio.

*M.A.*

**ARTÍCULO 8:** Se aprueba el Departamento Administrativo, bajo la dependencia de la Dirección del INCART, responsable de dirigir, supervisar y controlar las actividades administrativas del INCART, de acuerdo a las normas y procesos establecidos, el cual tendrá las siguientes unidades organizativas bajo su dependencia:

- a) **División de Compras y Contrataciones**, responsable de la compra de materiales, servicios, mobiliarios y equipos para el Hospital.
- b) **División de Hostelería Hospitalaria**, con el objetivo de integrar bajo una misma estructura las funciones relativas al servicio de limpieza; alimentación y nutrición (cocina y distribución de comidas); y lavandería y ropería de los pacientes hospitalizados.

**División de Almacén y Suministro**, responsable de coordinar, controlar y programar la recepción y custodia de materiales y equipos, garantizando la distribución y entrega de los mismos a las áreas del hospital.



JR  
7



- d) **División de Servicios Generales**, responsable de garantizar los servicios de electromedicina, mantenimiento y transporte.

**PÁRRAFO:** Se aprueban las siguientes unidades organizativas bajo la dependencia de la **División de Servicios Generales**:

- a) **Sección de Electromedicina**, responsable de gestionar y supervisar el mantenimiento y reparación de los equipos médicos del hospital.
- b) **Sección de Mantenimiento**, responsable de proveer servicios de mantenimiento a las instalaciones físicas, así como efectuar la reparación y mantenimiento de equipos, sistemas eléctricos, de refrigeración y planta eléctrica de emergencia del INCART.
- c) **Sección de Transportación**, responsable del servicio de transporte para la realización de las actividades del Hospital, coordinando y supervisando la distribución, uso y mantenimiento de la flota vehicular.

**ARTÍCULO 9:** Se aprueba el **Departamento Financiero**, bajo la dependencia de la **Dirección del INCART**, responsable de dirigir, supervisar y controlar las actividades financieras del INCART, de acuerdo a las normas y procesos establecidos, el cual tendrá las siguientes unidades organizativas bajo su dependencia:

- M.A. /
- a) **División de Contabilidad**, responsable del registro contable de todas las transacciones económicas y financieras, en cumplimiento a las normas legales de contabilidad gubernamental.
- b) **División de Tesorería**, responsable de tramitar y gestionar el cobro por facturación de seguros médicos, y cumplir con el pago oportuno de los compromisos adquiridos con los proveedores, gastos del personal, entre otros.
- c) **División de Facturación y Seguros Médicos**, cuya función es la de controlar, registrar las diferentes facturaciones de los servicios ofrecidos, así como el proceso relacionado con el registro y facturación los seguros médicos.

**ARTÍCULO 10:** Se asigna el nivel jerárquico de **División** a la Unidad de Trabajo Social, para que en lo adelante se denomine **División de Trabajo Social**, dependencia de la **Dirección del INCART**, responsable de asegurar los procesos de atención de usuarios ambulatorios y hospitalarios que requieren asistencia social, educativa e informativa.

**ARTÍCULO 11:** Se aprueba el **Departamento de Tecnologías de la Información y Comunicación**, bajo la dependencia de la **Dirección del INCART**, responsable de



*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]* 8





**SNS**  
SERVICIO NACIONAL  
DE SALUD

## ANEXO #1

diseñar y administrar las aplicaciones y la infraestructura tecnológica del INCART y de las actividades relacionadas con la planificación, definición de estrategias, dirección y arquitectura de tecnologías de la información, velando por el adecuado uso de los recursos de la información y de las comunicaciones, así como el debido soporte y mantenimiento de los servicios y equipos, el cual tendrá las siguientes **unidades organizativas** bajo su **dependencia**:

- a) **División de Administración del Servicio TIC**, responsable de las actividades de soporte técnico a la infraestructura tecnológica, incluyendo el soporte funcional y mesa de ayuda a los usuarios de los servicios TIC.
- b) **División de Operaciones de TIC**, responsable de la operación y administración de la infraestructura tecnológica (servidores, bases de datos, redes, correo electrónico, telefonía IP, entre otros), así como el aseguramiento de la continuidad de las operaciones de TIC.

**ARTÍCULO 12:** Se reubica la **División de Servicio de Atención al Usuario**, bajo la **dependencia** de la **Dirección del INCART**, cuyo objetivo es garantizar los servicios de información a los usuarios, así como la admisión y archivo clínico de los pacientes del INCART.

*M.46*  
**PÁRRAFO:** Se crea la **Sección de Admisión y Archivo Clínico**, bajo la **dependencia** de la **División de Servicio de Atención al Usuario**, con el objetivo de garantizar el proceso de admisión y el registro de los expedientes clínicos de los usuarios.

**ARTÍCULO 13:** Se aprueba el **Departamento Médico**, bajo la **dependencia** de la **Dirección del INCART**, con la finalidad de coordinar, asegurar y evaluar los servicios médicos que proporciona el hospital, estableciendo mecanismos que garanticen el cumplimiento de las normas, guías y protocolos establecidos, el cual tendrá como dependencias las siguientes unidades organizativas:

- a) **División de Especialidades Clínicas**, con el objetivo de contribuir a la prevención y recuperación de la salud de los usuarios mediante atenciones ambulatorias de consulta general, especialidades y subespecialidades, así como en hospitalización, asegurando la continuidad de la atención del usuario mediante una atención oportuna y según el sistema de referencia y contrarreferencia.

**División de Especialidades Quirúrgicas**, con el objetivo de contribuir a la prevención y recuperación de la salud de los usuarios mediante la realización de procedimientos quirúrgicos brindando atenciones quirúrgicas de cirugía general y



especializadas de acuerdo al nivel de complejidad del usuario en coordinación con los servicios de apoyo a la curación y rehabilitación de los usuarios.

- M.A.
- c) **División de Radio-Oncología**, con el objetivo de administrar radioterapia personalizada a pacientes con criterios definidos, empleando radiaciones ionizantes en procura de lograr curación, remisión, control, y/o paliación de síntomas locales de la enfermedad y asegurar la dosis adecuada en la zona objetivo, impactando la calidad de vida de los pacientes.
  - d) **División de Emergencias y Urgencias**, con la finalidad de garantizar las atenciones oportunas y de calidad a los usuarios críticos en casos de emergencia y urgencia médica de acuerdo con los lineamientos técnicos y recepción de triage, facilitando atención a los usuarios mediante la recepción y coordinación de referencias que requieran otros niveles de atención.
  - e) **División de Enfermería**, con el objetivo de garantizar el cumplimiento de los procesos del quehacer de enfermería en atención directa, investigación, docencia y administración proporcionando cuidados de forma integral con calidad y calidez, a fin de lograr la prevención curación, rehabilitación y satisfacción del usuario aplicando técnicas y procedimientos según lineamientos e instrumentos regulatorios de enfermería.
  - f) **División de Investigación Clínica**, responsable de garantizar el desarrollo de investigaciones en salud con altos estándares de calidad, que se realicen con excelencia, integridad, confiabilidad, relevancia e impacto positivo en beneficio de la calidad de vida y la salud de la población.
  - g) **División de Residencia Médica**, responsable de planear, diseñar, implementar y evaluar programas de enseñanza e investigación continua, que coadyuven a la formación de capital humano de alta especialidad, orientados a fomentar el desarrollo científico a partir de líneas específicas y definición de estrategias en materia de salud.
  - h) **División de Medicina Nuclear**, responsable de aplicar procedimientos de alta complejidad a los pacientes mediante la utilización de radiofármacos, de forma segura y eficaz, para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento del cáncer u otras enfermedades, asegurando información detallada sobre la estructura y el funcionamiento del cuerpo humano, mejorando así la atención médica y el bienestar de los pacientes.
  - i) **División de Salud Bucal**, con la finalidad de garantizar la prestación de los servicios de atención a la salud bucodental y tratamiento estomatológico a usuarios que requieran de atención especializada.



*[Handwritten signature]*

10



**SNS**  
SERVICIO NACIONAL  
DE SALUD

ANEXO #1

- j) **División de Producción de Radiofármaco (CICLOTRON)**, responsable de la producción de moléculas radiactivas de corta y media vida, utilizadas con fines diagnósticos y terapéuticos en la medicina nuclear y para la venta como medicamentos radiactivos a otros centros especializados del país.
- k) **División de Servicios de Apoyo a la Gestión Médica**, con la finalidad de contribuir a la determinación del diagnóstico a los usuarios mediante exámenes de laboratorio, imágenes y procedimientos y proporcionar atenciones que apoyen y complementen el tratamiento médico que el usuario requiere.

**PÁRRAFO:** Se aprueban las siguientes unidades organizativas bajo la dependencia de la **División de Servicios de Apoyo a la Gestión Médica:**

- a) **Sección de Laboratorio Clínico**, responsable de contribuir a la determinación del diagnóstico médico mediante la realización de exámenes clínicos a usuarios de consulta externa, emergencia y hospitalización, proporcionando resultados confiables y oportunos, cumpliendo con los estándares de calidad establecidos para los procesos de atención de los usuarios.
- b) **Sección de Laboratorio de Anatomía Patológica**, responsable de contribuir al diagnóstico histopatológico de los procedimientos quirúrgicos y ambulatorios, asegurando la ejecución de procedimientos técnicos especializado para el estudio de muestras o especímenes a los usuarios, con el objetivo de entregar un informe escrito de los hallazgos encontrados a fin de realizar el diagnóstico oportuno de patologías que puedan aquejar a los usuarios.
- c) **Sección de Diagnóstico e Imágenes**, responsable de contribuir al diagnóstico médico mediante la realización de exámenes por imágenes a usuarios de consulta externa, emergencia y hospitalización.
- d) **Sección de Banco de Sangre**, responsable de obtener, recolectar, conservar, aplicar y proveer sangre humana, así como para analizar y conservar, aplicar y suministrar componentes específicos de la misma, asegurando la correcta preparación, conservación, almacenamiento y suministro según las normas y protocolos establecidos.

- e) **Sección de Farmacia y Almacén de Medicamentos**, responsable de garantizar la provisión y almacén de los medicamentos, manteniendo el abastecimiento de medicamentos vitales y esenciales, controlando los medicamentos de acuerdo con la normativa, fomentando su adecuado uso y racionalización.

**ARTÍCULO 14:** En los casos que, como consecuencia de la implantación de esta nueva estructura organizativa, se requiera de la reubicación de un servidor de carrera, deberán

11



realizarse las coordinaciones correspondientes con la Dirección de Sistemas de Carrera del Ministerio de Administración Pública (MAP).

**ARTÍCULO 15:** Se instruye a los Departamento de Planificación y Desarrollo, Departamento de Recursos Humanos, Departamento Administrativo y Departamento Financiero a implementar la estructura organizativa.

**ARTÍCULO 16:** Con el objetivo de facilitar la implantación de la reorganización interna del Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavares (INCART), se elaborará y pondrá en vigencia los manuales de organización y funciones, y de clasificación de cargos, con el apoyo del Servicio Nacional de Salud (SNS).

**ARTÍCULO 17:** Según los cambios señalados mediante la presente Resolución, el organigrama resultante para el Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavares (INCART), se consigna anexo a la misma.

**DADA:** En la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, Capital de la República Dominicana, a los cuatro (04) días, del mes de septiembre, del año dos mil veintitrés (2023)

*M.A.*  
*de*



*JR*  
*de*



**SNS**  
SERVICIO NACIONAL  
DE SALUD

ANEXO #1



*Dr. José E. Ramírez Félix*

**Dr. José E. Ramírez Félix**  
Director Instituto Nacional del Cáncer  
Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavares

*Dr. Edisson Rafael Feliz Feliz*

**Dr. Edisson Rafael Feliz Feliz**  
Director Servicio Regional de  
Salud Metropolitano

Aprobado por:

*Dr. Mario Andrés Lama Olivero*

**Dr. Mario Andrés Lama Olivero**  
Director Ejecutivo del Servicio Nacional de Salud (SNS)



Refrendada por:

*Lic. Darío Castillo Lugo*

**Lic. Darío Castillo Lugo**  
Ministro del Ministerio de Administración Pública





# ANEXO #2

Lista de Participación para Actividades  
DGC-FO-001 Versión: 06  
Fecha de aprobación: 27/04/2023



Nombre de la Actividad: Socialización de procedimiento de reconocimieto

Área Responsable: Gestión Humana

Modalidad de la Reunión: Virtual  Presencial

Lugar/Plataforma:

Fecha: 25/07/2023

Hora:

## Participantes

Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono
Rosana Barreto J.	F	001-0919297-1	Empleada	INICART - OAI	[Firma]	rosa.barreto@incart.gub.ve
Wendy Salz	F		Empleada	Reclutamiento y Selección	[Firma]	809-94418507
Tania M Alcaré	F	001-1785243-4	Analista	Norma (RR-HH)	[Firma]	Tania.Medici@incart.gub.ve
Bethel Montiel	F	001-1059400-9	Secretaria	Gestión de Personal	[Firma]	Bethel.Montiel@incart.gub.ve
Shakiel Nolasco	F	001-4590450-5	Coordinador	Tratamiento	[Firma]	829 713 2103
Yanira Jimenez	F	001-1300043-3	Gerente	INICART (Evaluación)	[Firma]	Yanira.jimenez@incart.gub.ve
Mario V. Sals	F	002-1091921-1	Coordinador	Empresas	[Firma]	Victor.mendez@incart.gub.ve
Bertha Polanco	F	001-1916384-4	Analista	Experto Humano - Reclutamiento	[Firma]	Yanira.jimenez@incart.gub.ve
Wendy Salz	F	001-1577930-7	Directora	Gestión de Recursos Humanos	[Firma]	Wendy.Salz@incart.gub.ve
Wendy Almonzo	F	N/A	Empleada	Gestión de Recursos Humanos	[Firma]	EX 2077
Wendy Almonzo	F	001-1059074-2	Gerente	Gestión de Recursos Humanos	[Firma]	EX 2013
Wendy Almonzo	F	001-1024537-4	Gerente	Servicio de Atención al Cliente	[Firma]	1151
Wendy Almonzo	F		Analista	Calidad	[Firma]	Ext 1101
Wendy Almonzo	F	001-0835000-0	Coordinador	Atención al Cliente	[Firma]	Ext. 2065
Wendy Almonzo	F	001-08924076	Secretaria	RR-HH	[Firma]	Ext. 2013
Wendy Almonzo	F	N/A	Empleada	Reclutamiento y Selección	[Firma]	Ext. 2010

\*Instrucciones de llenado: - Coloque su cédula solo si el convocante lo requiere, en caso contrario colocar N/A.

- Para las reuniones virtuales no será necesario completar el campo de firma.

**incart** M

GERENCIA CALIDAD  
DIRECCIÓN PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD	
"INSTITUTO NACIONAL DE CÁNCER "ROSA EMILIA SÁNCHEZ PÉREZ DE TAVARES"	

DIRECCION		RECIBIDO POR
DIRECCION GENERAL	Dr. Jose Ramirez	
DIRECCION DE PLANIFICACION	Licda. Haydee Acevedo	<i>Licda. me lo 20/7/23</i>
DIRECCION ADMINISTRATIVA	Licda. Lisette Rodriguez	<i>Licda. Lisette Rodriguez 20/7/23</i>
DIRECCION MEDICA	Dr. Manuel Escarraman	<i>Dr. Manuel Escarraman 20/7/23</i>
DIRECCION TECNOLÓGICA	Ing. David Montero	<i>Ing. David Montero 20/7/23</i>
DIRECCION DE OPERACIONES	Ing. Nicolas Almonte	<i>Ing. Nicolas Almonte 20/7/23</i>
DIRECCION DE FINANZAS	licda. Sandra Ciprian	<i>Licda. Sandra Ciprian 20/7/2023</i>
DIRECCION DE GESTION HUMANA	Licda. Johanna Castillo	



# incart

INSTITUTO NACIONAL  
DEL CÁNCER ROSA EMILIA  
SÁNCHEZ PÉREZ DE TAMAYO

ANEXO #3

DG-2023-327

13 de septiembre de 2023  
Santo Domingo, D.N.

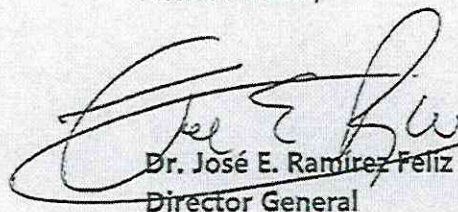
Señor  
Lic. Darío Castillo Lugo  
Ministro de Administración Pública  
Su Despacho.-

Distinguido Lic. Castillo Lugo:

Por medio de la presente, hacemos de su conocimiento que esta institución ha concluido la elaboración de su Carta Compromiso al Ciudadano, cumpliendo con el proceso metodológico especificado para tales fines. Razón por la cual solicitamos la aprobación de dicho documento.

Anexo a esta comunicación se adjuntan los formatos que sirven como evidencia del trabajo realizado.

Atentamente,

  
Dr. José E. Ramírez Feliz  
Director General



Anexos:

- Carta Compromiso (Brochure Divulgativo)
- Constitución de equipo/comité de calidad (Firmado y Sellado)
- Evidencia de sensibilización al personal de la institución
- Servicios Principales (Firmado y Sellado)
- Identificación de atributos de calidad (firmado y sellado)
- Procesos documentados (flujogramas o procedimientos, en donde se presenten las actividades del proceso)
- Mediciones de quejas/sugerencias (mínimo 3 meses)
- Mediciones de compromisos de calidad (mínimo 3 meses)
- Plan de Comunicación Interna (Firmado y sellado)
- Plan de Comunicación externa (Firmado y sellado)

13/9/2023



GOBIERNO DE LA  
REPÚBLICA DOMINICANA  
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

“Avanzamos para ti”

25 de septiembre de 2023  
Santo Domingo, R. D.

015981

Señor  
José E. Ramírez Feliz  
Director General  
Instituto Nacional Del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Perez De Tavarez (INCART)  
Su despacho. -

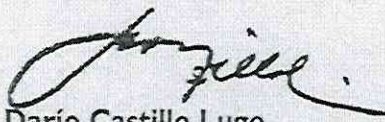
Distinguido Sr. Ramírez:

En respuesta a su solicitud recibida en fecha 13 de septiembre 2023, donde solicita la aprobación de la Carta compromiso al Ciudadano del Instituto Nacional Del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez De Tavarez (INCART), en su primera versión, le informamos que luego de validar los documentos anexados, se considera pertinente realizar algunas adecuaciones en base a los requerimientos de la metodología estipulados en la “Guía para el Desarrollo de las Cartas Compromiso al Ciudadano”.

En este sentido, hemos anexado un informe con los puntos que deben tomarse en cuenta para cumplir con los requerimientos antes mencionados y que fueron observados en la solicitud de aprobación. De igual forma se coordinará una reunión para socializar el informe y puedan realizar las correcciones. Una vez subsanadas podrán solicitar la aprobación del documento a través el portal web del MAP.

Agradecemos su interés en la elaboración e implementación de la Carta Compromiso al Ciudadano.

Atentamente,



Darío Castillo Lugo  
Ministro de Administración Pública

DCL/SC/DDMSP SC  
DARCS-23-0703



Anexos:

- 1- Informe solicitud de aprobación



## INFORME RESPUESTA APROBACIÓN “CARTA COMPROMISO AL CIUDADANO” INSTITUTO NACIONAL DEL CANCER ROSA EMILIA SANCHEZ PEREZ DE TAVAREZ (INCART)

La revisión se efectuó conforme a la metodología de Carta Compromiso al Ciudadano, basándose en los siguientes aspectos:

1. Análisis del Contenido de la CCC.
2. Análisis de la metodología de elaboración.
3. Análisis de la Calidad de los compromisos.

De los anexos requeridos para la aprobación de la Carta Compromiso al Ciudadano, pág. 27 de la *Guía para el Desarrollo de las Cartas Compromiso al Ciudadano*, a continuación, se informa:

1. **Comunicación firmada por la máxima autoridad de la institución solicitando la aprobación de la carta.** – verificado.
2. **Carta Compromiso (Brochure Divulgativo)** – Observaciones
3. **Constitución de equipo/comité de calidad (Firmado y Sellado)** – verificado
4. **Evidencia de sensibilización al personal de la institución** – Verificado
5. **Servicios Principales (Firmado y Sellado)** – Verificado
6. **Identificación de atributos de calidad (firmado y sellado)** – Verificado
7. **Procesos documentados (flujogramas o procedimientos, en donde se presenten las actividades del proceso)** – Verificado
8. **Mediciones de quejas/sugerencias (mínimo 3 meses)** – Verificado
9. **Mediciones de compromisos de calidad (mínimo 3 meses)** – Observaciones
10. **Plan de Comunicación Interna (Firmado y sellado)** – Observaciones
11. **Plan de Comunicación externa (Firmado y sellado)** – Observaciones

A continuación, se explican las observaciones identificadas en la documentación recibida y/o los documentos faltantes:

### Carta Compromiso (Brochure Divulgativo)

- **Cara interna**
  - En el apartado de los Compromisos de Calidad, el servicio de laboratorio, se debe eliminar el 85% ya que no lo estarán comprometiendo a nivel de satisfacción.
- **Cara externa**
  - Estructurar esta cara del brochure de forma trípode, ya que presenta cuatro columnas en vez de tres.

### Mediciones de quejas/sugerencias (mínimo 3 meses)

- Se debe remitir imagen de la plataforma 311, lo remitido es un informe.

### Mediciones de compromisos de calidad (mínimo 3 meses)

- Remitir el análisis de los resultados de data bruta de las encuestas de satisfacción del trimestre junio-agosto 2023, para verificar los niveles de cumplimiento.
- Remitir reporte de tiempo de respuesta del servicio Laboratorio, trimestre junio-agosto 2023.

### Plan de Comunicación Interna (Firmado y sellado)

- Especificar mes y año de la ejecución de las actividades en la primera y segunda actividad.

### Plan de Comunicación externa (Firmado y sellado)

○ Especificar mes y año de la ejecución de las actividades en la primera y segunda actividad.

**Nota:** para aclarar dudas o inquietudes sobre las observaciones, sugerimos coordinar una reunión virtual.

**Preparado por:**

**Departamento de Análisis Regulatorio y Compromisos de Calidad (DARCS)**

**Verificado por:**



**Johana Guerrero**

**Directora de Diseño y Mejora de Servicios Públicos**



**ANEXO #3**

Gerencia Calidad &lt;calidad.incart@gmail.com&gt;

**Fwd: Remisión informe respuesta a solicitud aprobación Carta Compromiso INCART.**

1 mensaje

Laura Viñas &lt;lauravinas.incart@gmail.com&gt;

3 de octubre de 2023, 12:26

Para: Erika Aquino Mejia &lt;erika.aquino@map.gob.do&gt;, Carlos Mesa De La Cruz &lt;carlos.mesa@map.gob.do&gt;

CC: Haydee Acevedo &lt;haydeeecevedo.incart@gmail.com&gt;, jessica.fernandez@map.gob.do, Gerencia Calidad &lt;calidad.incart@gmail.com&gt;

Buenos días,

Luego de un cordial saludo, les solicitamos un encuentro para aclarar algunas dudas con relación a las observaciones del informe enviado.

Por favor confirmar su disponibilidad para el **jueves 5 de octubre a las 2:00 p.m.**

Quedo atenta a sus respuestas,

Saludos cordiales,

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

De: **Erika Aquino Mejia** <erika.aquino@map.gob.do>

Date: mié, 27 sept 2023 a la(s) 09:26

Subject: Remisión informe respuesta a solicitud aprobación Carta Compromiso INCART.

To: Laura Viñas &lt;lauravinas.incart@gmail.com&gt;

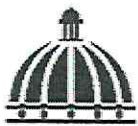
Buenos días,

Después de un cordial saludo, les remitimos el informe con las observaciones correspondientes, realizadas a la documentación de su solicitud de aprobación para la Carta Compromiso.

Cualquier inquietud o duda estamos a las órdenes.

Saludos,

--

**GOBIERNO DE LA  
REPÚBLICA DOMINICANA****ADMINISTRACIÓN PÚBLICA****Erika Aquino Mejia**ANALISTA I  
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y MEJORA DE SERVICIOS  
PÚBLICOS

T: 809 682 3298 Ext.2520 MAP.GOB.DO

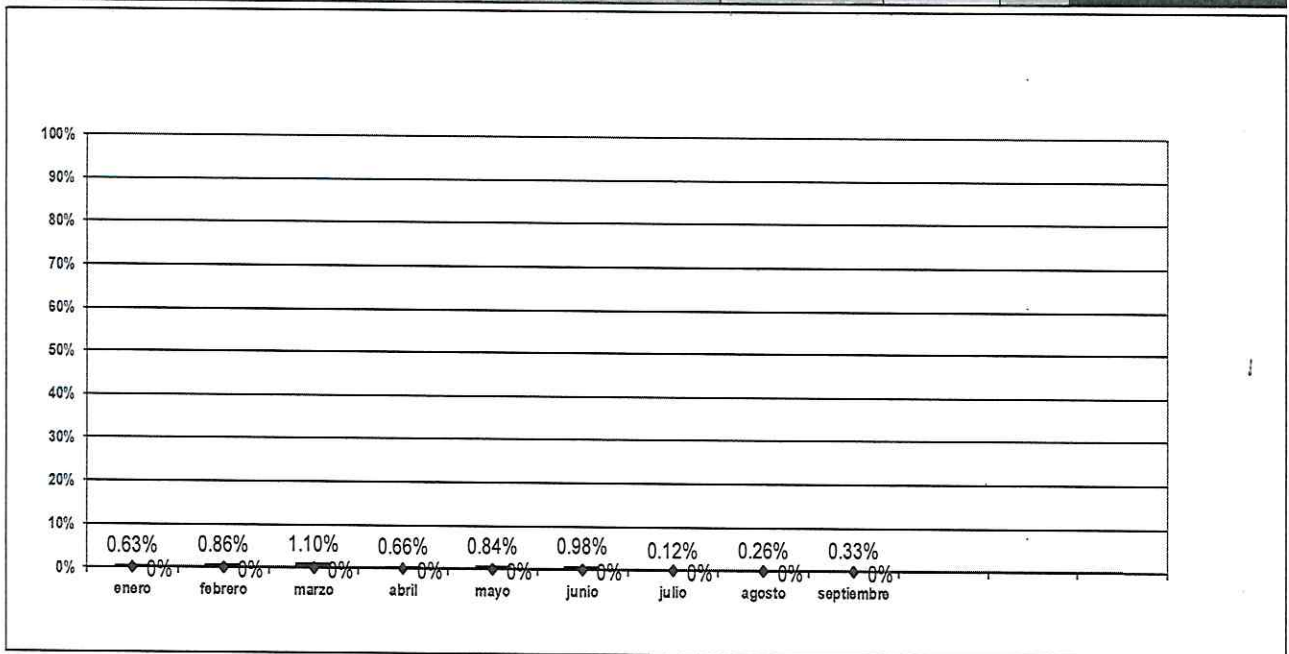
M:



# ANEXO #4

TABLERO

Tablero de Mando		FICHA DE INDICADOR								
		Control Interno								
NOMBRE DEL INDICADOR					Nivel de Glosa en Facturación a ARS		RESPONSABLE	Subdirector/a Médico		
Formula del Indicador:		Monto glosado venta servicios del periodo/Total ingresos venta servicios del periodo*100					Utilidad del indicador	Mide el nivel de glosa de los expedientes auditados en relación al total de expedientes auditados		
Frecuencia de medición	Trimestral	Fuente de Información			Reporte glosas/Ingresos por venta servicios	Unidades	%	Tendencia esperada	DISMINUIR	
Meta	0%				Nivel satisfactorio	>90% - <99%	Nivel crítico	< 85%		

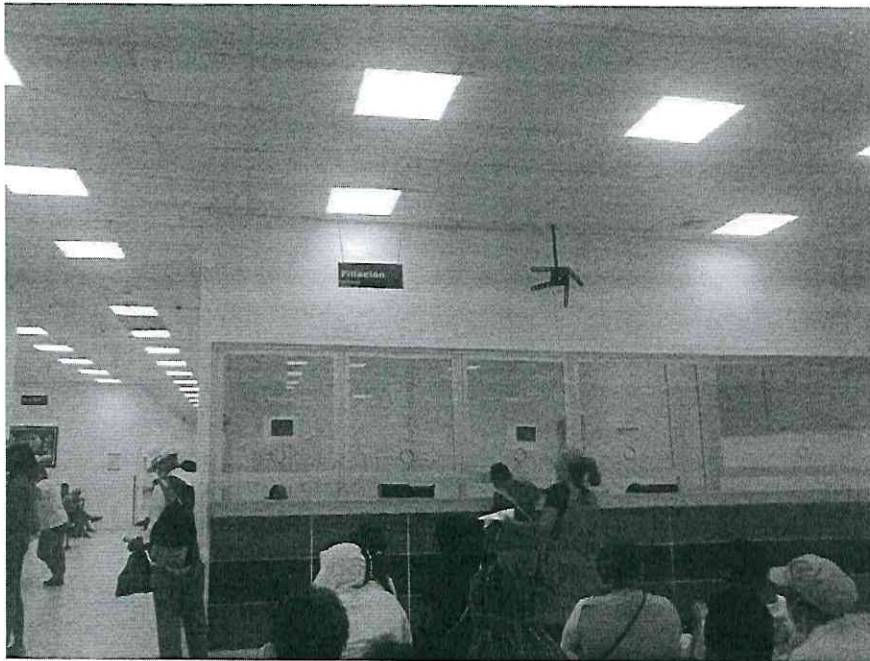


MES	META	NUMERADOR	DENOMINADOR	LOGROS	ANALISIS DE CAUSAS	ACCIONES PROPUESTAS
enero	0%	301,039.71	47,827,113.78	0.63%		
febrero	0%	370,957.73	43,062,970.51	0.86%		
marzo	0%	615,792.41	55,787,425.61	1.10%		
abril	0%	461,223.28	70,095,234.27	0.66%		
mayo	0%	607,023.84	72,531,486.35	0.84%		
junio	0%	555,292.28	56,468,729.86	0.98%		
julio	0%	95,123.62	79,276,717.46	0.12%		
agosto	0%	161,836.44	62,710,159.56	0.26%		
septiembre	0%	226,218.41	69,294,820.11	0.33%		



# ANEXO #5

## Counter 1er Piso /Bloque A



Actualmente



Actualmente

**incart**

**M**

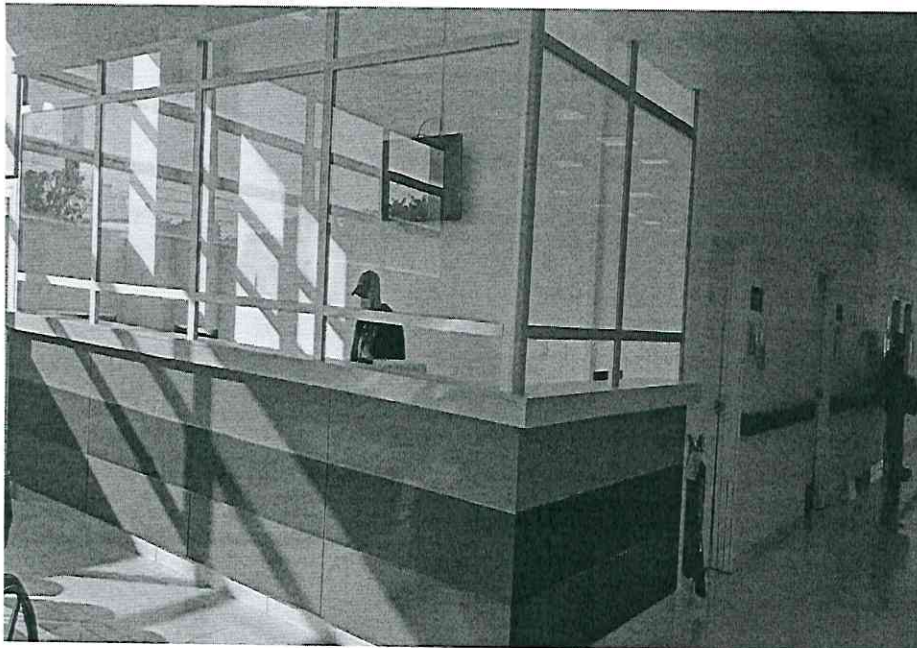
GERENCIA CALIDAD  
DIRECCIÓN PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO

IMÁGENES PROYECTO DE DESCENTRALIZACIÓN DE CAJA

Counter 2do Piso / Bloque A



Antes



Después

incart

N

GERENCIA CALIDAD  
DIRECCIÓN PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO



Counter 3er Piso / Bloque B



Antes



Después

incart

M

GERENCIA CALIDAD  
DIRECCIÓN PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO

ANEXO #6



Certificado de Cumplimiento de la  
NORTIC E1:2022

## INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER ROSA EMILIA SÁNCHEZ PÉREZ DE TAVARES

Ha sido evaluado y aprobado bajo los estándares establecidos en la Norma para la Gestión de las Redes Sociales en los Organismos Gubernamentales (NORTIC E1: 2022), certificando las siguientes Redes Sociales:

### › REDES SOCIALES CERTIFICADAS

- Facebook
- YouTube
- Twitter
- Instagram

› NIU: 20008-02-E122029

Certificado válido desde el 07 de marzo de 2023 hasta el 07 de marzo de 2025.

Emitido el 07 de marzo de 2023 en Santo Domingo, República Dominicana.

Certificado y Autorizado por:



Firmado  
digitalmente por  
Bartolomé Pujals  
16/06/2023 15:29 AET

**BARTOLOMÉ PUJALS**  
Director General

OFICINA GUBERNAMENTAL DE TECNOLOGÍAS  
DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN  
(OGTIC)





# Informe de Auditoría NORTIC

Departamento de Normas y Estándares  
Dirección de Transformación Digital Gubernamental

**Organismo Evaluado:** Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavares (INCART)

**Normativa:** A2:2021

**Fase:** Auditoría

**Auditor:** Tahirí Durán

**Fecha:** 28/08/2023



Oficina Gubernamental de Tecnologías de la Información y Comunicación  
Tahirí Durán - Analista de Normas y Estándares (28/08/2023 23:51 AST)

Para validar en medio electrónico:

<https://buzon.firmagob.gov.do/inbox/app/ogtic/v/a15e12f5-5b67-4c51-9ef7-9f5fb48227e7>



## Tabla de Contenidos

<b>I- INFORMACIÓN GENERAL</b>	<b>3</b>
Objetivos de la Auditoría	3
Alcance	3
Criterios de la Auditoría	4
Metodología	4
<b>II- RESULTADOS DE AUDITORÍA</b>	<b>5</b>
<b>III- HALLAZGOS DE AUDITORÍA</b>	<b>6</b>
<b>IV- RIESGOS Y OPORTUNIDADES DE MEJORA</b>	<b>6</b>
<b>V- DOCUMENTACIÓN AUDITADA</b>	<b>7</b>



## I- INFORMACIÓN GENERAL

Núm. de Auditoría	Tipo	Núm. de Páginas
I	Certificación	7
<b>Analista de Normas y Estándares</b>	Jason Crisóstomo	
<b>Auditor</b>	Tahirí Durán	

Organismo
Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavares (INCART)
Lugar
Auditoría virtual realizado desde las instalaciones de la Oficina Gubernamental de Tecnologías de la Información y Comunicación (OGTIC) Av. Rómulo Betancourt #311, Edif. Corporativo Vista 311, Bella Vista. Santo Domingo, R.D.

Objetivos de la Auditoría
<p>El objetivo para esta auditoría es:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Determinar el cumplimiento del Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavares (INCART) de frente a las directrices establecidas en la NORTIC A2:2021 para el Desarrollo y Gestión de los Portales Web y la Transparencia de los Organismos del Estado Dominicano.</li></ul>
Alcance
Esta auditoría abarca toda la documentación que ha sido remitida para fines de evidenciar el cumplimiento, así como las informaciones indicadas en su portal institucional ( <a href="https://www.incart.gob.do">https://www.incart.gob.do</a> ) y su división de transparencia.

Código: P-ENAT-AN-02

Versión: 3.0

Fecha: 30/09/2021

D/D: Dpto. Estándares y Normativas.



### Criterios de la Auditoría

NORTIC A2:2021 - Para el Desarrollo y Gestión de los Portales Web y la Transparencia de los Organismos del Estado Dominicano.

### Metodología

Fue realizada una comparación del cumplimiento solicitado, representadas por toda la estructura y contenido del portal institucional y su división de transparencia, contra los requisitos establecidos por la normativa, dando origen a las No Conformidades, Observaciones o Riesgos y Oportunidades de Mejora que describen en el presente informe.

Las referidas clasificaciones, para fines de auditoría, suponen lo siguiente:

- **No Conformidad Mayor:** Falla en un elemento de alto impacto establecido en la normativa para el funcionamiento adecuado del estándar.
- **No Conformidad Moderada:** Falla en un elemento exigido por la normativa, cara a los establecimientos de la normativa.
- **Observaciones:** Falla en el cumplimiento de una directriz exigida por la normativa, que No incide en el funcionamiento adecuado del estándar.
- **Riesgos y Oportunidades de Mejora:** Anotaciones de los Auditores NORTIC para mejorar el desempeño y la robustez del estándar certificado.



## II- RESULTADOS DE AUDITORÍA

El auditor de normas y estándares ha realizado una verificación de las evidencias remitidas, levantando con esto los hallazgos contenidos en este informe, finalmente utilizando estos últimos como base para emitir las siguientes conclusiones:

- El Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavares (INCART) ha demostrado cumplimiento mayoritario y evidenciado de frente a los requisitos exigidos por la NORTIC A2:2021 sobre el Desarrollo y Gestión de los Portales Web y la Transparencia de los Organismos del Estado Dominicano, por lo que se otorga la certificación con una duración de 2 años de vigencia a partir de la fecha de emisión del presente informe.



### III- HALLAZGOS DE AUDITORÍA

#### 3.1 No Conformidades Mayores y Moderadas:

1. **(No Conformidad Mayor):** No detectado.
2. **(No Conformidad Moderada):** No detectado.

#### 3.2 Observaciones Generales:

1. Sin observaciones.

#### 3.3 Observaciones (Portal Institucional):

1. Sin observaciones.

#### 3.4 Observaciones (Portal de Transparencia):

1. Sin observaciones.

#### 3.5 Observaciones (Portal Institucional Móvil):

1. Sin observaciones.

#### 3.6 Observaciones (Portal Transparencia Móvil):

1. Sin observaciones.

### IV- RIESGOS Y OPORTUNIDADES DE MEJORA

1. Al momento de la auditoría, no se levantaron riesgos ni oportunidades de mejora.





## V- DOCUMENTACIÓN AUDITADA

### 5.1 Requisitos Iniciales:

1. **Carta de Compromiso Titular:** Cumple. Carta DG-2022-305, firmada por la máxima autoridad el 01 del mes de agosto del 2022.
2. **Política de Certificación NORTIC:** Cumple. Política firmada por la máxima autoridad el 01 del mes de agosto del 2022.
3. **Conformación del Comité de Implementación y Gestión de Estándares TIC (CIGETIC):** Cumple. Resolución Administrativa INCART-0004-2022, firmada por la máxima autoridad el 07 del mes de 2022.

### 5.2 Requisitos Puntuales

1. **Documento Patrón Gráfico del Portal:** No aplica.
2. **Informe de Seguridad del Portal:** No aplica.
3. **Métricas y Estadísticas del Portal Web:** No aplica.



Gobierno de la  
República Dominicana

ANEXO #6

# ogtic

## Informe de Evaluación NORTIC A3

**Organismo:** Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavares  
(INCART)

**Normativa:** A3:2014

**Fase (#):** 1ra Consultoría

**Consultor Responsable:** Jason Crisostomo

**Fecha:** 17/Agosto/2023



## **Informe de Evaluación I – NORTIC A3 – INCART**

Información: Este informe contiene las observaciones importantes, es recomendable que realicen lo siguiente:

1. Verificar todo el informe despacio, antes de realizar cualquier modificación.
2. Comunicarse con nosotros ante cualquier duda sobre como ejecutar una modificación de las que se encuentran establecidas en el documento.
3. OJO, deben remitirlos por correo electrónico a OGTIC para verificación, antes de enlazarlos al portal de datos abiertos, para evitar retrabajos y errores.

## **Observaciones Generales**

1. **Isotipo.** La representación de la identidad del organismo (isotipo), debe tener un tamaño de 190 x 190 pixeles.
2. **Descripción.** Debe existir una breve descripción para la organización a generarse, que debe contener los siguientes elementos:
  - Breve descripción del organismo.
  - Función principal del organismo.



3. **Grupos.** En el aparatado de Grupos, donde se deben visualizar las categorías de los conjuntos de datos publicados por la organización de acuerdo con la naturaleza o contexto de los datos que se estén publicando y de acuerdo a lo establecido en el Capítulo III – Identificación de la Información Reutilizable de la NORTIC A3:2014. Esta clasificación es otorgada por la DIGEIG.

## **Conjuntos de datos**

1. Deben ser corregidos todos los nombres (Título) de los conjuntos de datos, los cuales deben tener la siguiente estructura: "Nombre del conjunto, Periodo".
  - **Por ejemplo:** "Nómina de Empleados, 2017 – 2021".
2. Deben ser corregidos todas las descripciones de los conjuntos de datos, las cuales deben contener la siguiente estructura: "Este conjunto de datos contiene (**nombre del conjunto**) de la (**Nombre de la Entidad y Sigla**) del (**Periodo del Dato**), en el cual se puede encontrar (**Descripción General del Dato**).".
  - **Por ejemplo:** "Este conjunto de datos contiene las relaciones de Nómina de empleados de la Oficina Gubernamental de Tecnologías de la Información y Comunicación (OGTIC), generadas en el periodo 2017 - 2021, en el que se puede encontrar el registro financiero de los salarios de los colaboradores de la OGTIC (empleados fijos, Técnicos Contratados y Personal de Vigilancia)."



**Nota importante: Los conjuntos de datos y los recursos de datos, no son la misma cosa, los recursos son los “Documentos” que se enlazan en el portal, mientras que el conjunto es como la “Carpeta” que contiene esos documentos.**

### **Dentro del conjunto de datos (recursos de datos)**

1. Deben ser corregidos todos los nombres (Título) de los recursos de datos ya que los mismos deben tener la siguiente estructura: “Nombre del conjunto, Sigla del Organismo, Periodo”.
  - **Por ejemplo:** “Nómina de Empleados, OGTIC, 2017 – 2021”
2. Deben ser corregidos las descripciones de todos los recursos de datos ya que los mismos deben contar con la siguiente estructura: “Este recurso de datos detalla (**nombre del conjunto**) de la (**Nombre de la Entidad y Sigla**) del (**Periodo del Dato**), organizado por (**Organización Estructural del Conjunto**)”.
  - **Por ejemplo:** “Este recurso detalla la Nómina de Empleados de la Oficina Gubernamental de Tecnología de la Información y Comunicación (OGTIC), generada en el periodo 2017 - 2021, organizado por Nombre, Departamento, Función, Estatus, Sueldo bruto, Mes y Año.”

## Observaciones Generales

**1. Isotipo.** La representación de la identidad del organismo (isotipo), debe tener un tamaño de 190 x 190 pixeles. (Se le solicito al área de Mercadeo el diseño del nuevo Isotipo)

**2. Descripción.** Debe existir una breve descripción para la organización a

Generarse, que debe contener los siguientes elementos:

- Breve descripción del organismo.
- Función principal del organismo.

**Actual:**

[instituto-nacional-del-cancer-rosa-emilia-sanchez-perez-de-tavares-incart](#)

**Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavares (INCART)**

Misión: Garantizar una asistencia oncológica integral y oportuna a las personas con cáncer y sus cuidadores, a través del desarrollo de nuevos modelos de atención y gestión,...

Seguidores: 0  
Conjuntos de datos: 6

[Seguir](#)

Conjuntos de datos | Flujo de Actividad | Acerca de | Administrar

### Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavares (INCART)

Misión: Garantizar una asistencia oncológica integral y oportuna a las personas con cáncer y sus cuidadores, a través del desarrollo de nuevos modelos de atención y gestión, uso eficiente de los recursos, con tecnologías modernas, un personal capacitado y comprometido, que realiza sus servicios con ética, calidad y calidez.

Visión: Ser la institución líder en la atención oncológica integral, la investigación y la enseñanza en la región.

Valores: Ética Humanismo Compromiso Equidad Vocación de servicio Excelencia Integridad Lealtad Solidaridad

URL://http://www.incart.gob.do

**Propuesta:**

Somos un hospital de 3er. nivel, calificación que corresponde a un hospital altamente especializado, monográfico dedicado al cáncer, descentralizado y con autonomía de gestión. Somos una entidad dependiente del Ministerio de Salud Pública, perteneciente a la Dirección Nacional de Servicios Públicos de Salud, o Red Pública de Salud.

Misión: Garantizar una asistencia oncológica integral y oportuna a las personas con cáncer y sus cuidadores, a través del desarrollo de nuevos modelos de atención y gestión, uso eficiente de los recursos, con tecnologías modernas, un personal capacitado y comprometido, que realiza sus servicios con ética, calidad y calidez.

Visión: Ser la institución líder en la atención oncológica integral, la investigación y la enseñanza en la región.

Valores: Ética Humanismo Compromiso Equidad Vocación de servicio Excelencia Integridad  
Lealtad Solidaridad

URL://<http://www.incart.gob.do>

**3. Grupos.** En el aparatado de Grupos, donde se deben visualizar las categorías de los conjuntos de datos publicados por la organización de acuerdo con la naturaleza o contexto de los datos que se estén publicando y de acuerdo a lo establecido en el Capítulo III – Identificación de la Información Reutilizable de la NORTIC A3:2014. Esta clasificación es otorgada por la DIGEIG.

Tal como indica en el Capítulo III - Identificación de la Información Reutilizable de la NORTIC A3:2014. La clasificación que se le debe se otorgada por la DIGEIG es la que corresponde al Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Pérez de Tavares (INACART) es la de Salud.

## Conjuntos de datos

1. Deben ser corregidos todos los nombres (Título) de los conjuntos de datos, los cuales deben tener la siguiente estructura: "Nombre del conjunto, Periodo".

- Por ejemplo: "Nómina de Empleados, 2017 – 2021".

### **Conjunto Actual:**

#### **INCART Laboratorio**

Este conjunto contiene información estadística sobre todas las pruebas de laboratorio clínico realizadas en el Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavares...

[XLSX](#) [CSV](#) [ODS](#)

#### **INCART Hospitalización**

Este conjunto contiene información estadística sobre todas las hospitalizaciones realizadas en el Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavares (INCART)...

[XLSX](#) [CSV](#) [ODS](#)

#### **INCART Urgencias**

Este conjunto contiene información estadística sobre todas las visitas a urgencias realizadas en el Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavares (INCART)...

[CSV](#) [ODS](#) [XLSX](#)

#### **INCART Imágenes**

Este conjunto contiene información estadística sobre todas las imágenes realizadas en el Instituto Nacional de Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavares (INCART) desde Junio...

[XLSX](#) [CSV](#) [ODS](#)

#### **INCART Consultas**

Este conjunto contiene información estadística sobre todas las consultas realizadas en el Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavares (INCART) desde Junio...

[XLSX](#) [CSV](#) [ODS](#)

#### **INCART Cirugías**

Este conjunto contiene información estadística sobre todas las cirugías realizadas en el Instituto Nacional de Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavares (INCART) desde Junio...

[XLSX](#) [CSV](#) [ODS](#)

### **Título Propuesto:**

- Laboratorio Clínico, 2014-2023
- Estadísticas Hospitalización, 2016-2023
- Urgencias Hospitalarias , 2015-2023
- Imágenes Médica, 2015-2023
- Consultas Médicas, 2015-2023
- Procedimientos Quirúrgicos, 2015-2023



2. Deben ser corregidos todas las descripciones de los conjuntos de datos, las cuales deben contener la siguiente estructura: “Este conjunto de datos contiene (nombre del conjunto) de la (Nombre de la Entidad y Sigla) del (Periodo del Dato), en el cual se puede encontrar (Descripción General del Dato).”.

**Actual Laboratorio:**

## **INCART Laboratorio**

Este conjunto contiene información estadística sobre todas las pruebas de laboratorio clínico realizadas en el Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavares (INCART) desde Junio 2014 hasta Junio 2023.

**Propuesto:**

Este conjunto contiene los de datos del laboratorio clínico del Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavares (INCART) Generadas en el periodo Junio 2014 hasta Junio 2023, en el cual se pueden encontrar información estadística sobre todas las pruebas llevadas a cabo por el laboratorio de esta institución.

**Actual Hospitalización:**

## **INCART Hospitalización**

Este conjunto contiene información estadística sobre todas las hospitalizaciones realizadas en el Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavares (INCART) desde Junio 2016 hasta Junio 2023.

**Propuesto:**

Este conjunto contiene los datos de las hospitalizaciones del Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavares (INCART), Generadas en el periodo Junio 2016 hasta Junio 2023, en el cual se pueden encontrar información estadística sobre todas las hospitalizaciones realizadas en el Instituto.

**Actual Urgencia:**

## **INCART Urgencias**

Este conjunto contiene información estadística sobre todas las visitas a urgencias realizadas en el Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavares (INCART) desde Junio 2015 hasta Junio 2023.

**Propuesto:**

Este conjunto contiene los datos de las Urgencias hospitalarias del Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavares (INCART), Generadas en el periodo Junio 2015 hasta Junio 2023, en el cual se pueden encontrar información estadística sobre todas las visitas a urgencias realizadas en el Instituto

### **Actual Imágenes:**

## **INCART Imágenes**

Este conjunto contiene información estadística sobre todas las imágenes realizadas en el Instituto Nacional de Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavares (INCART) desde Junio 2015 hasta Junio 2023.

### **Propuesto:**

Este conjunto contiene los datos de las Imágenes Médicas del Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavares (INCART), Generadas en el periodo Junio 2015 hasta Junio 2023, en el cual se pueden encontrar información estadística sobre todas las imágenes realizadas en el Instituto.

### **Actual Consultas:**

## **INCART Consultas**

Este conjunto contiene información estadística sobre todas las consultas realizadas en el Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavares (INCART) desde Junio 2015 hasta Junio 2023.

### **Propuesto:**

Este conjunto contiene los datos de las Consultas Médicas del Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavares (INCART), Generadas en el periodo Junio 2015 hasta Junio 2023, en el cual se pueden encontrar información estadística sobre todas las consultas realizadas en el Instituto.

### **Actual Cirugía:**

## **INCART Cirugías**

Este conjunto contiene información estadística sobre todas las cirugías realizadas en el Instituto Nacional de Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavares (INCART) desde Junio 2015 hasta Junio 2023.

### **Propuesto:**

Este conjunto contiene los datos de los procedimientos quirúrgicos del Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavares (INCART), Generadas en el periodo Junio 2015 hasta Junio 2023, en el cual se pueden encontrar información estadística sobre todas las cirugías realizadas en el Instituto.

- Por ejemplo: “Este conjunto de datos contiene las relaciones de Nómina de empleados de la Oficina Gubernamental de Tecnologías de la Información y Comunicación (OGTIC), generadas en el periodo 2017 - 2021, en el que se puede encontrar el registro financiero de los salarios de los colaboradores de la OGTIC (empleados fijos, Técnicos Contratados y Personal de Vigilancia).”

**Nota importante: Los conjuntos de datos y los recursos de datos, no son la misma cosa, los recursos son los “Documentos” que se enlazan en el portal, mientras que el conjunto es como la “Carpeta” que contiene esos documentos.**

### **Dentro del conjunto de datos (recursos de datos)**

1. Deben ser corregidos todos los nombres (Título) de los recursos de datos ya que los mismos deben tener la siguiente estructura: “Nombre del conjunto, Sigla del Organismo, Periodo”.

- Por ejemplo: “Nómina de Empleados, OGTIC, 2017 – 2021”

#### **Propuesta:**

- Laboratorio Clínico, INCART, 2014-2023
- Estadísticas Hospitalización, INCART, 2016-2023
- Urgencias Hospitalarias ,INCART, 2015-2023
- Imágenes Medica, INCART, 2015-2023
- Consultas Médicas, INCART, 2015-2023
- Procedimientos Quirúrgicos, INCART, 2015-2023

2. Deben ser corregidos las descripciones de todos los recursos de datos ya que los mismos deben contar con la siguiente estructura: “Este recurso de datos detalla (nombre del conjunto) de la (Nombre de la Entidad y Sigla) del (Periodo del Dato), organizado por (Organización Estructural del Conjunto)”.

- Por ejemplo: “Este recurso detalla la Nómina de Empleados de la Oficina Gubernamental de Tecnología de la Información y Comunicación (OGTIC), generada en el periodo 2017 - 2021, organizado por Nombre, Departamento, Función, Estatus, Sueldo bruto, Mes y Año.”

Actuales:

## INCART Laboratorio desde Junio 2014 hasta

Administrar

Ir al recurso

...

URL: <https://www.incart.gob.do/transparencia/descargas/235/laboratorio/3707/da-incart-laboratorio-jun2015-jun2023-3.xlsx>

Este conjunto contiene información estadística sobre todas las pruebas de laboratorio clínico realizadas en el Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavares (INCART) desde Junio 2014 hasta Junio 2023.

## INCART Hospitalizaciones desde Junio 2016

Administrar

Ir al recurso

...

URL: <https://www.incart.gob.do/transparencia/descargas/233/hospitalizaciones/3699/da-incart-hospitalizaciones-jun2015-jun2023.xlsx>

Este conjunto contiene información estadística sobre todas las hospitalizaciones realizadas en el Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavares (INCART) desde Junio 2016 hasta Junio 2023.

## INCART Urgencias desde Junio 2015 hasta Junio 2023

Administrar

Ir al recurso

URL: <https://www.incart.gob.do/transparencia/descargas/236/urgencias/3710/da-incart-urgencias-jun2015-jun2023-3.csv>

Este conjunto contiene información estadística sobre todas las visitas a urgencias realizadas en el Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavares (INCART) desde Junio 2015 hasta Junio 2023.

## INCART Imágenes desde Junio 2015 hasta Junio 2023

Administrar

Ir al recurso

URL: <https://www.incart.gob.do/transparencia/descargas/234/imagenes/3704/da-incart-imagenes-jun2015-jun2023.xlsx>

Este conjunto contiene información estadística sobre todas las cirugías realizadas en el Instituto Nacional de Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavares (INCART) desde Junio 2015 hasta Junio 2023.

## INCART Consultas desde Junio 2015 hasta Junio 2023

Administrar

Ir al recurso

URL: <https://www.incart.gob.do/transparencia/descargas/232/consultas/3698/da-incart-consultas-jun2015-jun2023-3.xlsx>

Este conjunto contiene información estadística sobre todas las consultas realizadas en el Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavares (INCART) desde Junio 2015 hasta Junio 2023.

URL: <https://www.incart.gob.do/transparencia/descargas/231/cirugias/3693/da-incart-cirugias-jun2015-jun2023.xlsx>

Este conjunto contiene información estadística sobre todas las cirugías realizadas en el Instituto Nacional de Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavares (INCART) desde Junio 2015 hasta Junio 2023.

## Propuestos:

Este recurso detalla los datos de los procedimientos quirúrgicos del Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavares (INCART), Generadas en el periodo Junio 2015 hasta Junio 2023, organizado por año, mes, Nombre de servicio, ARS, Nacionalidad.

Este recurso detalla los datos de los Laboratorio clínico del Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavares (INCART), Generadas en el periodo Junio 2014 hasta Junio 2023, organizado por año, mes, Nombre de servicio, Servicio en 67A, ARS, Nacionalidad.

Este recurso detalla los datos de las Hospitalizaciones del Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavares (INCART), Generadas en el periodo Junio 2015 hasta Junio 2023, organizado por año, mes, Ingreso Dominicano, Ingreso Haitiano, Otros Ingresos.

Este recurso detalla los datos de las Urgencias Médicas atendidas en el Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavares (INCART), Generadas en el periodo Junio 2015 hasta Junio 2023, organizado por año, mes, 911, referidos, nacionalidad, sexo.

Este recurso detalla los datos de las imágenes médicas realizadas en el Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavares (INCART), Generadas en el periodo Junio 2015 hasta Junio 2023, organizado por año, mes, Nombre de servicio, Servicio en 67A, cantidad, ARS, Nacionalidad, Sexo.

Este recurso detalla los datos de las consultas médicas del Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavares (INCART), Generadas en el periodo Junio 2015 hasta Junio 2023, organizado por año, mes, Nombre de servicio, Servicio en 67A, Primera Vez, Subsecuentes, ARS, Nacionalidad, Sexo.



Clara Beltran &lt;clarabeltran.incart@gmail.com&gt;

## PLAN DE MEJORA CAF INCART 2023. Gerencia Gestión Usuario

ANEXO #7

2 mensajes

Clara Beltran &lt;clarabeltran.incart@gmail.com&gt;

7 de agosto de 2023, 14:56

Para: Juansel carvajal &lt;juanselcarvajal.incart@gmail.com&gt;

Cc: "Lisette M. Rodriguez P." &lt;lissetterodriguezp.incart@gmail.com&gt;, Jennifer Osorio Lugo &lt;jenniferosorio.incart@gmail.com&gt;, Grecia Garcia &lt;greciagarcia.incart@gmail.com&gt;

Buenas Tardes!

Luego de extenderles un cordial saludo, adjunto el Plan de Mejora CAF correspondiente a Gestión Usuario Recordando que este plan de mejora debemos de reportar al SNS por lo cual debemos de cumplir con lo acordado.

Necesitamos el estatus del plan para el martes 15 para poder cumplir con la fecha de compromiso.

Sin otro particular



Clara Ivelisse Beltran

Analista de Calidad

+1 (809) 289-2700 | Ext. 2015

clarabeltran.incart@gmail.com

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

www.incart.gob.do



PLAN DE MEJORA CAF INCART 2023. Gestión Usuario.xls  
42K

Juansel carvajal &lt;juanselcarvajal.incart@gmail.com&gt;

10 de agosto de 2023, 10:35

Para: Clara Beltran &lt;clarabeltran.incart@gmail.com&gt;

Cc: "Lisette M. Rodriguez P." &lt;lissetterodriguezp.incart@gmail.com&gt;, Jennifer Osorio Lugo &lt;jenniferosorio.incart@gmail.com&gt;, Grecia Garcia &lt;greciagarcia.incart@gmail.com&gt;

Buenos días.

Anexo Respuesta.

[El texto citado está oculto]



Lic. Juansel Carvajal

Gerente de Gestión al Usuario

+1 (809) 289-2700 | Ext. 1016

juanselcarvajal.incart@gmail.com

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

www.incart.gob.do



# ANEXO #7

PLAN DE MEJORA INSTITUCIONAL 2023 Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavares (INCART)												
No.	Código No.	Subcódigo No.	Área de Mejora	Acción de Mejora	Objetivo	Técnica	Tiempo		Recursos necesarios	Indicador	Responsable de seguimiento	Comentarios
							Inicio	Fin				
6			<p>1. La imagen global de la organización y su reputación pública (por ejemplo percepción o reconocimiento sobre diferentes aspectos del desempeño de la organización: Comportamiento de los directivos y del personal, opinión de los servicios, sobre los sistemas de comunicación e información, imagen física de la infraestructura, cumplimiento de los protocolos y manejo de desechos contaminantes, etc.)</p> <p>6.1. Mediciones de la percepción</p>	<p>Ampliar las encuestas a todas las áreas de la institución.</p>	<p>Estandarizar las encuestas realizadas a los usuarios de los servicios que ofrece el Hospital.</p>	<p>Se está realizando la Encuesta General de Satisfacción del SNS. La misma se realizará en los meses de mayo y junio de 2023. Se realizará la encuesta a los usuarios de las áreas de Emergencia, Hospitalización, Laboratorio, Imágenes y Consulta Externa.</p>	01/01/2023	06/06/2023	<p>Humanos / Tecnológicos</p>	<p>Respuesta a tiempo quejas/sugerencias</p> <p>Resultados encuestas de satisfacción de los usuarios de calidad</p> <p>Disponibilidad de resultados a tiempo</p>	<p>Gestión de Usuarios</p>	<p>El plan de mejora se encuentra en marcha. Su ejecución depende de la disponibilidad del Dpto y con apoyo del SNN. Se han realizado propuestas del departamento de Gestión de Usuarios al Servicio de Atención al Usuario. La implementación de las medidas de mejora está en proceso por área para así sacar con mayor efectividad las mejoras en nuestros servicios. Se han realizado los datos de los datos</p>



Inst Rosa Emilia Sanchez de Tavares &lt;incartcompras@gmail.com&gt;

**EVALUACION PROVEEDOR ENERO-JUNIO 2023**

2 mensajes

Inst Rosa Emilia Sanchez de Tavares &lt;incartcompras@gmail.com&gt;

15 de agosto de 2023, 14:34

Para: CARMEN MIGUELINA MOTA RODRIGUEZ &lt;mmota@pharmatech.com.do&gt;

Buenas tardes

Cortésmente remitimos en datos adjuntos la evaluación de proveedor que corresponde a su empresa. Dicha evaluación comprende el periodo Enero-Junio 2023.

saludos cordiales,

**Luz Jacqueline Rodríguez**Coordinadora de Compras  
Compras y Contrataciones

☎ +1 (809) 289-2700 | Ext. 2163

✉ incartcompras@gmail.com

📍 Av. Bernardo Correa y Cidrón,  
Esq. C/ Rafael Augusto Sánchez Ravelo,  
Zona Universitaria, Santo Domingo, R. D.[www.incart.gob.do](http://www.incart.gob.do) **EVALUACION PHARMATECH.pdf**  
352K**CARMEN MIGUELINA MOTA RODRIGUEZ** <mmota@pharmatech.com.do>

15 de agosto de 2023, 14:49

Para: Inst Rosa Emilia Sanchez de Tavares &lt;incartcompras@gmail.com&gt;

Muchas gracias 😊

El mensaje será compartido a mis superiores, team despacho almacén, y equipo promocion

Sent from my Verizon, Samsung Galaxy smartphone  
Obtener Outlook para Android**From:** Inst Rosa Emilia Sanchez de Tavares <incartcompras@gmail.com>**Sent:** Tuesday, August 15, 2023 2:34:59 PM**To:** CARMEN MIGUELINA MOTA RODRIGUEZ <mmota@pharmatech.com.do>**Subject:** EVALUACION PROVEEDOR ENERO-JUNIO 2023

[Texto citado oculto]

**M**GERENCIA CALIDAD  
DIRECCIÓN PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO





Inst Rosa Emilia Sanchez de Tavares &lt;incartcompras@gmail.com&gt;

**EVALUACION PROVEEDOR ENERO-JUNIO 2023**

2 mensajes

**Inst Rosa Emilia Sanchez de Tavares** <incartcompras@gmail.com>  
Para: Biomedicos AIDSA <biomedicos@ aidsadr.com>

15 de agosto de 2023, 11:08

Buenos días

Cortésmente remitimos en datos adjuntos la evaluación de proveedor que corresponde a su empresa. Dicha evaluación comprende el periodo Enero-Junio 2023.

saludos cordiales,

**Luz Jacqueline Rodríguez**Coordinadora de Compras  
Compras y Contrataciones

☎ +1 (809) 289-2700 | Ext. 2163

✉ incartcompras@gmail.com

📍 Av. Bernardo Correa y Cidrón,  
Esq. C/ Rafael Augusto Sánchez Ravelo.  
Zona Universitaria, Santo Domingo, R. D.[www.incart.gob.do](http://www.incart.gob.do) **EVALUACION ALIANZA INNOVADORA.pdf**  
329K**Biomedicos AIDSA** <biomedicos@ aidsadr.com>  
Para: Inst Rosa Emilia Sanchez de Tavares <incartcompras@gmail.com>

15 de agosto de 2023, 11:28

Buenos días.

Gracias  
[Texto citado oculto]

## ANEXO #8

### EVALUACIÓN DE PROVEEDORES DE BIENE

Proveedor: Pharmaceutical Technology, S.A. (Pharmatech)

Tipo de Producto: Medicamentos Fecha: ENERO-JUNIO 2023

Criterios de Evaluación	Calificación (del 1 a 5)	Ponderación	Calificación Ponderada	Comentarios
<b>Recepción</b>				
Precios correctos y competitivos	5	10%	10	
Faltantes- Orden incompleta	5	10%	10	
Calidad- Empaque	5	10%	10	
Descripción acorde con el producto	5	15%	15	
Comprobante Gubernamental	5	5%	5	
<b>Compras</b>				
Tiempo de entrega del producto	5	15%	15	
Tiempo de entrega de la cotización	5	15%	15	
Tiempo envío documentos requeridos	5	10%	10	
Respuesta frente a devoluciones	5	5%	5	
Servicio al cliente	5	5%	5	
		100%	100	

5- Excelente (Cumple totalmente) 4- Bueno (Muy rara vez incumple) 3- Necesita Mejorar (incumple 25% a 50%)  
2- Necesita Mejorar (incumple 51% a 75%) 1- Malo (Incumplimiento total o más del 75%)

90 a 100 puntos- Excelente desempeño 80 a 89 puntos- Muy Buen desempeño 70 a 79 puntos- Buen desempeño  
60 a 69 puntos- Se necesitan acciones de mejoras Menos de 60 puntos- Descartar proveedor para futuras compras

**Acción Derivada de esta evaluación:**

**Observaciones Generales de puntos a mejorar:**

Realizado por

Departamento de Compras:

Departamento de Logística:

Nombre: Lic. Rosa Andújar

Nombre: Lic. Yosandris Azcona

Firma:

*Rosa Andujar*

Firma:

*Yosandris Azcona*



EVALUACIÓN DE PROVEEDORES DE SERVICIOS

ANEXO #8

Proveedor: Alianza Innovadora de Servicios Ambientales, SRL

Tipo de Servicio: Servicios Recogida de Desechos

Fecha: ENERO-JUNIO 2023

Criterios de Evaluación	Calificación (De 1 a 5)	Ponderación	Puntuación Obtenida	A Evaluar Por	Comentarios
Documentación requerida completa	4	10%	8	Gerencia de Compras	
Documentación requerida a tiempo	4	10%	8	Gerencia de Compras	
Precios correctos y competitivos	4	10%	8	Gerencia de Compras	
Servicio realizado en plazo acordado	4	20%	16	Director/ Gerente/ Enc. de área usuaria	
Servicio realizado en su totalidad	5	20%	20	Director/ Gerente/ Enc. de área usuaria	
Servicio cumple con las especificaciones de calidad requeridas	5	20%	20	Director/ Gerente/ Enc. de área usuaria	
Servicios postventa (reclamaciones, requerimientos, etc.)	4	10%	8	Gerencia de Compras	
		100%	88		

5- Excelente (Cumple totalmente) 4- Bueno (Muy rara vez incumple) 3- Necesita Mejorar (incumple 25% a 50%)  
2- Necesita Mejorar (incumple 51% a 75%) 1- Malo (Incumplimiento total o más del 75%)

90 a 100 puntos- Excelente desempeño 80 a 89 puntos- Muy Buen desempeño 70 a 79 puntos- Buen desempeño  
60 a 69 puntos- Se necesitan acciones de mejoras Menos de 60 puntos- Descartar proveedor para futuros servicios

Observaciones Generales:

Realizado por

Gerencia de Compras:

INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER  
Rosa Emilia Sánchez Pérez Tavares  
FUNDADO EL 15 DE AGOSTO DEL 2017

Dir. Gerente/Encargada de área usuaria

Nombre:

*J. Andujar*

Nombre:

Firma:



Firma:

*Amelia Rojas*

GERENCIA DE COMPRAS  
Santo Domingo, R.D.

