

**FECHA:**

21/08/2024

### DATOS GENERALES

**Lugar:** DCSNS  SRS  Hospital  CPN

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

**Área:** Calidad en la Gestión

**Nombre de la Actividad:** Seguimiento al Plan de Mejora CAF 2024

**Código POA (Si aplica):** 4.1.1.17.05

### INTRODUCCIÓN

El presente informe tiene como objetivo fundamental el seguimiento del Plan de Mejora CAF 2024. Este documento es de vital importancia, ya que permite evaluar los avances y logros alcanzados en el marco de un proceso de mejora continua en el Instituto Nacional del Cáncer (Incart).

El Plan de Mejora CAF se erige como un catalizador en la búsqueda de la excelencia y la gestión de la calidad total, promoviendo la aplicación sistemática del ciclo de planificación, desarrollo, control y ejecución. A través de los resultados obtenidos en el Autodiagnóstico, hemos podido evidenciar los logros concretos alcanzados gracias al esfuerzo conjunto del Comité de Calidad de la Gestión y de todas las unidades funcionales del Incart. Cada uno de los criterios que componen el modelo CAF ha sido objeto de atención y análisis, lo que nos permite no solo celebrar los éxitos, sino también identificar áreas de oportunidad para seguir avanzando en nuestra misión de mejora continua. Este informe, por tanto, no solo documenta el progreso realizado, sino que también establece un marco de referencia para futuras acciones y decisiones estratégicas en pro de la calidad y la excelencia institucional.

### OBJETIVO DEL INFORME

Dar a conocer los avances y procesos llevados a cabo para la ejecución del Plan de Mejora CAF 2024

### METODOLOGIA (Si aplica)

Monitoreo, recopilación de las evidencias que sustentan el desarrollo de las actividades programadas en el plan de mejora CAF 2024

### DESARROLLO / HALLAZGOS

El Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavares, una vez aprobado el plan de mejora CAF 2024, dio inicio al desarrollo de las actividades con la finalidad de cumplir con los objetivos propuestos.

Detallaremos el seguimiento de las actividades el plan de mejora del 2024:

Acción de Mejora #1

Implementar el desarrollo de una matriz para dar seguimiento a la efectividad de las alianzas.

El Instituto Nacional del Cáncer ha desarrollado una Matriz de Alianzas y Convenios con la finalidad de dar un seguimiento más efectivo, desde cuando se inician los convenios y alianzas hasta la fecha de finalización de la misma, esta se estará actualizando cada vez que se desarrolle un nuevo convenio.

Estatus: Completada 100%

Anexo #1 Matriz de Convenios y alianzas



Matriz de Alianzas y Convenios del Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Pérez de Tavares (INCART)

Nº	Alianzas/Convenios	Fecha Inicio	Fecha Final	Responsable del Seguimiento	Comentarios
1	SENASA-INCART para el plan de servicios de salud.	25/11/2014	25/11/2015	Grinilda Tavares/ Sandra Ciprian	Renovación Anual (Si no hay desacuerdo con las dos partes interesadas )
2	Programa de medicamentos esenciales PROMESE/CAL-INCART	18/05/2015	18/05/2016	María Bautista /Lescania Melo	
3	Fundación LOATA-INCART	20/05/2015	20/05/2016	Jazmín Camacho	Renovación Anual (Si no hay desacuerdo con las dos partes interesadas )
4	Tesorería nacional- Incart para la calidad de establecer máximo y mínimo las cuentas operativas de las instituciones que captan recursos de forma directa.	10/02/2016	10/02/2017	Sandra Ciprian	Renovación Anual (Si no hay desacuerdo con las dos partes interesadas )
5	SURA-INCART	05/10/2016	20/10/2018	Prisly Rivas	
6	Instituto Técnico Superior Comunitario ITSC-INCART	11/06/2021	11/06/2026	Jazmín Camacho	Rotación de estudiante para la pasantía.

7	Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña UNPHU-INCART	15/02/2021	15/02/2026	Jazmín Camacho	Acuerdo de cooperación para proyectos de intercambio Científico y Académico
8	VOLUNTARIADO-INCART INCART camina contigo.	20/12/2021	20/12/2022	Sr. Sofía Rojas Goico	Renovación Anual (Si no hay desacuerdo con las dos partes interesadas )
9	CAIDEP-INCART centro de atención integral a las dependencias.	12/04/2022	12/04/2023	María Bautista/ Tomas Báez	Renovación Anual (Si no hay desacuerdo con las dos partes interesadas )
10	GOLDS GYM-INCART	18/10/2022	18/10/2024	Prisly Rivas	Este convenio se renueva según el empleado continúe En el programa.
11	MIPYMES-INCART Fortalecimiento de programas para el Desarrollo Empresarial y de las habilidades de los emprendedores.	28/10/2022	28/10/2024	Dra. Ircania Castillo/ Tomas Báez	
12	Gabinete Política Social de la Presidencia (GPS)-INCART para las contrataciones de personas, Bienes, Servicios y Obras.	20/07/2023	20/07/2025	Haydee Acevedo	
13	INDOCAL-INCART para ofrecer servicios de certificación de sistema de gestión.	30/03/2023	30/03/2025	Laura Viñas/ Haydee Acevedo	Gerencia de Calidad de Gestión

14	INESIMED- INCART acuerdo Imágenes Médicas.	29/03/2023	29/03/2028	Francelia Núñez/Apoyo la Gestión Médicas	
----	--	------------	------------	--	--

Acción de Mejora #2

Identificar y desarrollar convenios con otras organizaciones público privadas.

Las alianzas públicas y privadas se utilizan para el desarrollo de proyecto de inversión a través de una modalidad contractual por medio de agentes público-privado con miras al desarrollo de infraestructura y provisión de servicio público.

En el Incart existen convenios de colaboración académicos, universidades, otros centros de salud nacionales e internacionales, proveedores, sociedad civil, público privado. Además ha desarrollado acuerdos con universidades nacionales para la realización de residencias médicas a cargo del Comité de Enseñanza y de pasantías para el personal administrativo. La institución tiene un programa de ejercicios para los empleados.

Evidencia: Asociación con el Gold's Gym para empleados y sus dependientes, convenio con CAIDEP Centro de atención integral a las dependencias, INDOCAL entidad nacional responsable a la Normalización y la Metrología y la Evaluación, GABINETE DE POLITICAS SOCIALES es la instancia administrativa de coordinación interinstitucional, del más alto nivel, encargada de asesorar al Órgano Ejecutivo y el Consejo de Gabinete en materia de desarrollo social, servir de instancia de discusión de la agenda social, formación, coordinación operativa y evaluación estratégica.

Estatus: Completada 100%

Anexo #2



18 de octubre del 2022  
Santo Domingo, D.N.

Señor(a)

José Ernesto Ramírez Feliz  
Director General  
Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavares (INCART)  
Avenida Dr. Bernardo Correa y Cidrón esquina Rafael A. Sánchez Ravelo, Zona Universitaria  
Ciudad.

Asunto: Plan Active Plus Empresarial

Estimado/a Sr(a). José Ernesto Ramírez Feliz:

En atención a lo conversado, nos place informarle que el Plan Active Plus Empresarial que estamos ofreciendo a los empleados (los "Colaboradores") de Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavares (INCART) (la "Empresa"), tendrá una cuota corporativa conforme se indica más adelante, bajo la modalidad de descuento por nómina.

Este plan estará disponible a partir del 1ero de Noviembre del 2022, de acuerdo con los principales términos y condiciones que indicamos a continuación.

1. De la Afiliación. Los Colaboradores podrán optar por una membresía del GOLDS GYM, bajo el plan Active Plus Empresarial (el "Plan"), que tiene las siguientes prerrogativas:

- a) Cuota de RD\$1,500.00 mensuales.
- b) Inscripción de RD\$2,000.00.
- c) Costo de Reactivación de RD\$500.00.
- d) Familiares Directos RD\$1,500.00 (ver sección 2 de esta misiva).
- e) Body Transformation. RD\$12,593.00.
- f) Instructores expertos para consultar.
- g) Evaluaciones médicas bimestrales e indicación de rutina personalizada.

2. Personas con Derecho de Afiliación. El derecho de afiliación del Plan está reservado para los Colaboradores y sus familiares de sangre inmediata, entiéndase cónyuge e hijos, pero si el Colaborador es soltero(a), los padres del mismo se aceptarán como tal (los "Familiares"). En todo caso debe presentarse prueba de parentesco. Los Familiares tienen la libertad de inscribirse en la sede que deseen y no se requiere que sea en la que el Colaborador titular esté inscrito.

**2.1 Propiedad Membresías.** Los Colaboradores de La Empresa son los dueños de las membresías contratadas. En caso de que algún Colaborador deje de pertenecer a La Empresa, el mismo NO perderá la membresía, pero deberá optar por un nuevo plan entre los disponibles a ese momento.

**3. Sucursales Disponibles.** Las membresías adquiridas podrán ser utilizadas en las sedes del GOLDS GYM de Franquicias Dominicanas, S.A. (Blue Mall) o de Gimnasios del Norte FGG, S.R.L. (Galería 360), debiendo los Colaboradores, vía La Empresa, comunicar, oportunamente, al GOLDS GYM, la(s) sede(s) a ser utilizada(s) por cada membresía

**4. Activación de Membresías.** Para la activación de las membresías objeto de la presenta misiva, cada Colaborador deberá presentarse a la sede de su preferencia y suscribir el contrato de membresía provisto por el GOLDS GYM, el formulario de registro de Familiares y el documento que autorice a La Empresa a realizar el descuento por nómina del importe de la membresía contratada, en beneficio del GOLDS GYM, según aplique.

**5. Inclusión, Exclusión, Transferencia de Afiliaciones y Congelaciones.** Toda solicitud de los Colaboradores y sus Familiares, respecto a congelación de membresía, inscripción, exclusión, transferencia, reactivación, adquisición de programas especiales, etc., debe ser tramitada a través del departamento de recursos humanos de La Empresa, y este procederá a notificar al GOLDS GYM, vía sus Oficinas Administrativas, para su efectividad y aplicación. Las solicitudes individuales realizadas por los Colaboradores y Familiares no serán aceptadas y por ende no serán reflejadas en las facturaciones.

**5.1. Inclusión de Nuevos Afiliados.** Para la inclusión de nuevos Colaboradores y Familiares, La Empresa debe remitir a las Oficinas Administrativas del GOLDS GYM, los siguientes datos del nuevo afiliado de lugar:

- a) Nombres y Apellidos completos.
- b) Cédula de Identidad.
- c) Sucursal a la cual desea inscribirse.
- d) Datos de contacto del Colaborador (teléfonos, dirección y correo electrónico).
- e) Carta de certificación de que labora en la empresa y carnet de la empresa

**5.2. Exclusión Afiliados.** Para la exclusión de Colaboradores y Familiares, La Empresa debe remitir a las Oficinas Administrativas del GOLDS GYM, los siguientes datos del afiliado de lugar:

- a) Nombre completo.
- b) Número de Cédula de Identidad
- c) Fecha efectiva de exclusión.
- d) Datos de contacto del Colaborador actualizados (teléfonos, dirección y correo electrónico).

**5.3. Transferencias.** Queda entendido que todo Colaborador y Familiar tiene derecho a transferir su afiliación de una sucursal del GOLDS GYM a otra, luego de haber transcurrido un período de seis (6) meses de estar afiliado a una determinada sucursal. El Colaborador deberá solicitar y gestionar el cambio a través del departamento de RRHH de la Empresa, donde deberá completar los formularios correspondientes. Posteriormente, la Empresa procederá a notificar, por escrito, la referida transferencia al GOLDS GYM, para que éste proceda a ejecutar los cambios de lugar.

Página 2 de 4

Oficinas Administrativas 809.262.9807	BlueMall 809.549.4321	Galería 360 809.333.4321
--	--------------------------	-----------------------------

W

ED

**5.4. Congelaciones.** Todo Colaborador tendrá derecho a congelar su membresía por un máximo de tres (3) meses por un (1) año, bajo el entendido que dichos meses no tienen que ser consecutivos y tienen un costo por mes conforme tarifa vigente al momento del ejercicio de este derecho. Al momento de solicitar la congelación, el afiliado deberá especificar los meses a congelar.

**6. Cancelación de Membresías.** La Empresa reconoce y acepta que el GOLDS GYM se reserva el derecho de cancelar las membresías contratadas por sus Colaboradores, en cualquier momento, sin necesidad de justificar la causa y sin ninguna responsabilidad a cargo del GOLDS GYM. A esos fines, bastará una notificación escrita dirigida a La Empresa, indicando las membresías que han sido canceladas.

**7. Facturación.** La factura será remitida, en forma física o digital, a La Empresa los días primero (1ro.) de cada mes, sobre la base del número de Colaboradores y Familiares registrados como activos, tomando en cuenta las inclusiones y exclusiones realizadas, conforme lo siguiente:

- a) Una vez realizada la exclusión de un determinado Colaborador y/o Familiar, queda entendido que el mismo deberá continuar de manera independiente con el pago de sus mensualidades, a precio regular al público en general del Plan Active Plus, en caso de continuar como miembro del GOLDS GYM, quedando La Empresa exenta de dicho pago en lo adelante, bajo el entendido que si el Colaborador y/o el Familiar ya ha sido incluido en la última factura a La Empresa, entonces la exclusión será vigente para el próximo ciclo y la deuda generada a esa fecha debe ser saldada en su totalidad por parte de La Empresa.
- b) La Empresa tiene treinta (30) días a partir del recibimiento de las facturas para proceder a su saldo.
- c) Las facturas deben ser saldadas en su totalidad, ya que no se aceptan pagos parciales.
- d) El GOLDS GYM pertenece a un rubro que está exento de impuestos, incluyendo el Impuesto sobre Transferencias de Bienes Industrializados y Servicios (ITBIS), por lo que no proceden ajustes y retenciones de esta índole, al momento de realizar el pago de las facturas de lugar.
- e) El GOLDS GYM acepta que el pago de las facturas se realice de acuerdo con las modalidades indicadas a continuación:
  - Cheque Corporativo.
  - Transferencia Bancaria.
- f) El GOLDS GYM se reserva el derecho de admisión de los Colaboradores y sus Familiares, en caso de que La Empresa no esté al día en el pago de la(s) factura(s) emitidas, entregadas y vencidas.
- g) Si La Empresa tiene alguna duda u observación sobre las facturas remitidas por el GOLDS GYM, deberá comunicarse al departamento administrativo del GOLDS GYM de manera inmediata, a fin de aclarar la situación, ejecutar los correctivos de lugar y proceder con el pago en el plazo estipulado para ello.

**8. Modificación Cuota.** El GOLDS GYM se reserva el derecho de modificar el importe de la cuota del Plan establecida en la presente misiva, sobre la base del resultado en el tiempo del rendimiento de este Plan, tomando en cuenta el volumen de membresías contratadas por los Colaboradores de La Empresa. En caso de que La Empresa o algún Colaborador no esté de acuerdo con la nueva tarifa, se podrán cancelar las membresías contratadas sin costo alguno.



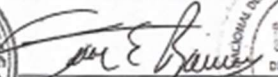
Confiamos en que este Plan corporativo nos ayude a extender nuestros lazos. De estar de acuerdo con los términos y condiciones aquí establecidos, favor firmar en el espacio destinado a esos fines en el pie de este documento.

Atentamente,

  
Wendy Ivelisse Batista  
Representante Autorizado  
GOLDS GYM



ACEPTADO CONFORME



José Ernesto Ramírez Feliz  
Director General  
Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia  
Sánchez Pérez de Tavares  
(INCART)  
LA EMPRESA





**CONVENIO DE COOPERACIÓN**

**ENTRE**




**CENTRO DE ATENCION INTEGRAL A LAS DEPENDENCIAS**

**Y**




**EL INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER ROSA EMILIA SÁNCHEZ  
PÉREZ DE TAVARES  
(INCART)**

12 de Abril 2022  
Santo Domingo, República Dominicana




Dr. Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavares

**CAIDEP**



**CONVENIO DE COOPERACIÓN**



**QUE SUSCRIBEN:**

De una parte, **EL INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER ROSA EMILIA SÁNCHEZ PÉREZ DE TAVARES (INCART)**, una institución de autogestión hospitalaria de la red de hospitales del Servicio Nacional de Salud, creado mediante decreto 133-12, con su RNC No. 4-30-13071-2, con domicilio en la Avenida Dr. Bernardo Correa y Cidrón esquina Rafael A. Sánchez Ravelo, Zona Universitaria, Santo Domingo Distrito Nacional, República Dominicana, debidamente representado por su Director General, **DR. JOSE ERNESTO RAMIREZ FELIZ** de nacionalidad dominicano, médico, mayor de edad, Portador de la Cédula de Identidad y Electoral No. 001-0175151-9, domiciliado y residente en esta ciudad, quien en lo adelante y para los fines que se deriven del presente acuerdo, se denominará indistintamente como **"EL INCART"**, por su nombre completo o **LA PRIMERA PARTE**; y

De la otra parte, **EL CENTRO DE ATENCION INTEGRAL A LAS DEPENDENCIAS (CAIDEP)**, centro del sistema sanitario público, con autonomía en la gestión económica y de sus recursos humanos, otorgado bajo la Resolución No. 00007, de fecha 28 de Febrero de Dos Mil Trece, con su RNC No. 430-13144-1, con domicilio y asiento social en la Av. Nicolás de Ovando No. 257, esquina Josefa Brea, Ensanche Luperón, 2do Piso, Distrito Nacional, República Dominicana, debidamente representada por su Directora **RUTH DILANIA SANTANA DE SANTANA**, de nacionalidad dominicana, médico, mayor de edad, portadora de la Cédula de Identidad y Electoral No. 012-001230-3, domiciliada y residente en esta ciudad, quien en lo adelante y para los fines que se deriven del presente acuerdo, se denominará indistintamente como **"CAIDEP"**, por su nombre completo o **LA SEGUNDA PARTE**.

**EL INCART Y CAIDEP**, cuando sean designados conjuntamente en el presente contrato, se denominará como **"LAS PARTES"**.


**PREAMBULO**

**CONSIDERANDO:** Que, el **CAIDEP**, es un centro del sistema sanitario público, especializado en el tratamiento a personas usuarias y dependientes de sustancias. El cual funciona como una unidad de atención, coordinación y asesoramiento a los servicios sanitarios del sistema de salud, que desarrolla un programa de tratamiento profesional multicomponente, con intervenciones basadas en investigaciones y en la práctica clínica.

2

Av. Dr. Bernardo Correa y Cidrón Esq. Calle Rafael Agustín Sánchez Ravelo, Zona Universitaria, Distrito Nacional, D.D.

C. R. 1005 | RNC 43013270 | 8098289-2000 | incartss@gmail.com | www.incart.gub.do





INSTITUTO NACIONAL DE  
TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN  
SÁNCHEZ PEREZ DE SÁNCHEZ



**CONSIDERANDO:** Que, el CAIDEP, como centro de salud pública especializado, presta servicios de salud atendiendo las necesidades biopsicosociales de los usuarios de la red, con uso y abuso de sustancia psicoactivas.

**CONSIDERANDO:** Que, El INCART es un centro hospitalario de tercer nivel de calificación que corresponde a un hospital altamente especializado, dedicado al diagnóstico y tratamiento de pacientes oncológicos.

**CONSIDERANDO:** Que, la falta de servicios de desintoxicación que puedan apoyar y dar seguimiento a la persona durante este proceso, hace que el riesgo y el sufrimiento físico asociado a la abstinencia sean intolerables, incluso para las personas con mayores deseos de recuperarse.

**CONSIDERANDO:** Que, la evidencia científica apoya el uso de programas de intervención asistida por medicamentos como uno de los instrumentos clave para la recuperación de las personas dependientes de opiáceos.

**CONSIDERANDO:** Que, la Metadona 10mg es un agonista parcial de receptores opiáceos MU, utilizado para el tratamiento de los síntomas de abstinencia y como fármaco de mantenimiento en participantes dependientes a opiáceos. Que reduce los síntomas físicos de la abstinencia, a la vez que bloquea los neurotransmisores de manera que la persona deja de sentir los efectos placenteros de la sustancia de su preferencia, dejando así de tener un incentivo para su uso.

**CONSIDERANDO:** Que, diversas investigaciones evalúan las ventajas del uso de la Metadona 10mg y sus beneficios en el mantenimiento del tratamiento y la consecuente reducción de los riesgos asociados al consumo.

**CONSIDERANDO:** Que, el CAIDEP dentro de su Programa de Intervención Asistida por medicamentos, utiliza la Metadona 10mg. A los fines de reducir, en los pacientes participantes en el programa, los síntomas de la abstinencia y eliminar los efectos placenteros que provocan las sustancias en los usuarios.

**CONSIDERANDO:** Que, el INCART dentro de los medicamentos disponibles para venta a sus pacientes, tiene disponible la Metadona 10mg.



RS

JA



**incart**

INSTITUTO  
NACIONAL  
DE CONTROL DE DROGAS  
Y SUSTANCIAS CONTROLADAS

**CAIDEP**



**CONSIDERANDO:** Que, la Metadona 10mg es un opiode sintético por lo que es considerado un medicamento de venta controlada. Que Ley No. 50-88 Sobre drogas y Sustancias Controladas de la República Dominicana, la ubica en la Categoría II, se refiere a: 1) La droga a otra sustancia tiene un alto potencial de abuso. 2) La droga u otra sustancia tiene uso medicinal aceptado, o uso medicinal aceptado con severas restricciones. 3) EL abuso de la droga u otra sustancia puede conducir a una grave dependencia psicológica o física.

**CONSIDERANDO:** Que, el Art. 31 de la citada Ley No. 50-88 establece que: Los medicamentos que contengan sustancias controladas indicadas en las CATEGORÍAS II, III y IV, se expenderán al público en farmacias o establecimientos de comercio autorizado, sólo mediante receta médica en formularios diseñados por la Dirección Nacional de Control de Drogas, vendidos en las estafetas de Rentas Internas ubicadas en Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

RA

**CONSIDERANDO:** Que, el CAIDEP, como centro de salud pública especializado, debe proveer a los usuarios del programa la prescripción del medicamento y la misma debe estar plasmada en un recetario especial: "Recetario Médico para Medicamentos Controlados", el cual debe cumplir con todos los requisitos constituidos en la Ley Sobre Drogas y Sustancias Controladas de la República Dominicana.

**LAS PARTES,** asumen en su totalidad el presente preámbulo y con el firme propósito de obtener un mejor entendimiento y cooperación a nivel interinstitucional,

**HAN CONVENIDO Y PACTADO LO SIGUIENTE**

**PRIMERO (1°):** Este Acuerdo procura servir de marco de referencia para la colaboración entre CAIDEP y EL INCART, a los fines de promover actividades de cooperación de cumplimiento de metas institucionales. Por lo tanto, la aceptación de este acuerdo no entraña obligación alguna para los firmantes, ni genera derechos de contraprestación económica.

JA

**SEGUNDO (2°):** CAIDEP por medio de este Acuerdo, se compromete a:

4



**incart**

Instituto Nacional  
del Cáncer, FRODO ENRIETA  
SANCHEZ PÉREZ DE TAVARES

**CAIDEP**

1. Referir a los Pacientes, que cumplan con todos los requisitos, para la adquisición de los medicamentos controlados que les han sido indicados y con el que cuenta EL INCART.
2. Asume el compromiso de velar por el cumplimiento de la Ley en cuanto a la prescripción de la sustancia Metadona 10mg.
3. Asegurarse de que cada paciente que va a ser referido cuenta con: una prescripción plasmada en un recetario especial: "Recetario Médico para Medicamentos Controlados", debidamente firmada, sellada, con el correspondiente ejecución y Certificado de Inscripción de Drogas Controladas (CIDC), por un médico legalmente autorizado por el Ministerio de Salud Pública para recetar este tipo de medicamentos.
4. Asegurarse de que cada paciente, al momento ingresar a las instalaciones de EL INCART, cumplan con las normas establecidas.
5. Reconoce que los pacientes deberán cumplir con los requisitos y procedimientos internos establecidos por EL INCART, lo cual incluye, pero no se limita, a que el paciente deberá cumplir con todos los deberes como pacientes establecida en EL INCART.



**TERCERO (3°):** Por medio de este Acuerdo, EL INCART se compromete a:

1. Proveer mediante la venta, del fármaco Metadona 10mg, bajo recetario de medicamentos controlados, a los pacientes referidos por el CAIDEP.
2. Vender, al precio disponible en el mercado, a los pacientes referidos por el CAIDEP, el compuesto Metadona 10mg, en cualquiera de sus presentaciones o nombres comerciales.
3. El precio de venta del fármaco Metadona 10mg, se establecerá conforme a la presentación disponible en EL INCART, al momento de la compra.
4. Garantizar el buen cumplimiento con todos los requisitos farmacéuticos con la venta de los medicamentos adquiridos por los pacientes referido por el CAIDEP, en los casos específico, como la Metadona 10mg.
5. Establecer el protocolo a seguir por el paciente, una vez que se presente en la Institución con el fin de adquirir la Metadona 10mg.
6. Apoyar en todo lo concerniente a los programas de intervención asistida por el CAIDEP, así fortalecer las capacitaciones y la recuperación de las personas que requieren de dependencia de medicamentos controlados.

**CUARTO (4°):** LAS PARTES acuerdan que, todo paciente debe cumplir estrictamente con las normas internas de EL INCART, prestar su adecuada presentación, así como considerar

5





INSTITUTO  
DE INVESTIGACIONES  
CIENTÍFICAS Y PÚBLICAS DE SALUD



Información confidencial toda la que reciba o llegue a su conocimiento con motivo de sus visitas en las instalaciones, ya sea relacionada con las actividades del hospital y/o sus pacientes y/o procesos.



**QUINTA (5<sup>a</sup>): LAS PARTES** acuerdan que **EL INCART** no será responsable civilmente, ni penalmente, ni laboralmente, ante la eventualidad de que pudiera ocurrir algún accidente a los pacientes referidos, en las instalaciones de **EL INCART**, con motivo de encontrarse en alguna de sus áreas.

**SEXTO (6<sup>a</sup>):** El presente Convenio estará vigente por un periodo de un año (1) contado a partir del momento de suscripción del mismo, y, podrá ser renovado de manera automática por periodos subsiguientes a menos que cualquiera de las Partes solicite de manera formal la terminación del mismo de por una de las siguientes causas: (a) La llegada de la fecha de término del Convenio; (b) Incumplimiento de cualquiera de las estipulaciones contempladas en el Convenio; y, (c) Anticipadamente por cualquiera de Las Partes previa notificación por escrito a la otra Parte con un plazo que no podrá ser menor a sesenta (60) días calendario de la llegada de la fecha en que se pretende finalizar el mismo.

D.A.

**PARRAFO I: LAS PARTES** acuerdan que, en caso de terminación del Convenio, los efectos del mismo se extenderán mientras real y efectivamente exista cualquier tipo de obligación a favor o a cargo de alguna de las partes, como consecuencia del presente acuerdo. Es decir, que deberán continuar las acciones ya iniciadas hasta que las mismas hayan concluido.

**SEPTIMO (7<sup>a</sup>):** Queda entendido entre **LAS PARTES**, que el presente Convenio no es de carácter exclusivo, por lo que de ningún modo éste Convenio limita el derecho de **LAS PARTES** a la formalización de Convenios iguales o semejantes con otras instituciones.

**OCTAVO (8<sup>a</sup>): LAS PARTES**, establecen de común acuerdo que en caso de reclamación, disputa o controversia que pueda surgir en la aplicación, ejecución e interpretación de este acuerdo, se regirán por las disposiciones aplicables del Derecho en la República Dominicana. De manera particular las disposiciones contenidas en la Ley 107-13 sobre Procedimiento Administrativo de la República Dominicana, relativas al Arbitraje Administrativo.

Hecho, leído, aprobado y firmado de buena fe en dos (2) originales de un mismo tenor y efecto. En el Distrito Nacional, República Dominicana, a los doce (12) días del mes de Abril del año dos mil veintidos (2022).-



**incart**

Dr. E. J. JIMÉNEZ PÉREZ  
Dr. E. J. JIMÉNEZ PÉREZ  
SÁNCHEZ PÉREZ DE TAVARES

**CAIDEP**

CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS  
DEPENDENCIAS (CAIDEP)

INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER ROSA  
EMILIA SÁNCHEZ DE TAVARES (INCART)

RUTH DILANIA SANTANA DE SANTA  
Directora

JOSE ERNESTO RAMIREZ FELIZ  
Director General

Yo, **ALTAGRACIA GRACIA JIMENEZ DE PEGUERO**, Abogado Notario de los del Número del Distrito Nacional, miembro activo del Colegio Dominicano de Notarios, matriculada bajo el No. 7038, Certifico y doy fe: Que las firmas que aparecen al pie del presente acto fueron estampadas de forma libre y voluntaria ante mí, por los señores **RUTH DILANIA SANTANA DE SANTA** Y **JOSE ERNESTO RAMIREZ FELIZ**, quienes me han declarado bajo la fe del juramento que esas son las firmas que acostumbran a usar en todos los actos de sus vidas públicas y privadas, por lo cual debe dárseles entera fe y crédito. En el Distrito Nacional, Santo Domingo, República Dominicana, a los doce (12) días del mes de Abril del año dos mil veintidós (2022).

DR. ALTAGRACIA GRACIA JIMENEZ DE PEGUERO  
Abogado Notario



7





INSTITUTO DOMINICANO  
PARA LA CALIDAD

**incart**

INSTITUTO NACIONAL  
DEL CÁNCER ROSA EMILIA  
SÁNCHEZ PÉREZ DE TAVARES

DJU-ACI-006-2023

**ACUERDO INTERINSTITUCIONAL ENTRE EL INSTITUTO DOMINICANO PARA LA CALIDAD (INDOCAL) Y EL INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER ROSA EMILIA SANCHEZ PEREZ DE TAVARES (INCART)**

ENTRE:

De una parte, **EL INSTITUTO DOMINICANO PARA LA CALIDAD (INDOCAL)**, entidad oficial creada en virtud de la Ley No.166 de fecha 12 de Julio del 2012, con domicilio social sito en la Ave. Núñez de Cáceres, Esq. Olof Palme, Sector San Gerónimo, de esta ciudad de Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana, incorporada mediante el Registro Nacional de Contribuyentes (RNC-4-3012831-7), representada por su Director General, el **ING. LORENZO DAVID RAMÍREZ URIBE**, designado mediante el Decreto Número 500-20 d/f 23/09/2020, dominicano, mayor de edad, casado, portador de la cédula de identidad y electoral No. 001-1289215-3, domiciliado y residente en la ciudad de Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana, quien en lo delante de este contrato se denominará **INDOCAL**;

De la otra parte, el **INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER ROSA EMILIA SANCHEZ PEREZ DE TAVARES (INCART)**, institución de auto gestión hospitalaria, de la red de hospitales del Servicio Nacional de Salud, instituido mediante decreto 134-12, con su Registro Nacional de Contribuyente (RNC) No. 4-30-13071-2, con domicilio en la Avenida Dr. Bernardo Correa y Cidrón esquina Rafael A. Sánchez Ravelo, Zona Universitaria, de esta ciudad de Santo Domingo, República Dominicana, debidamente representada por su Director General **DR. JOSE ERNESTO RAMIREZ FELIZ**, dominicano, mayor de edad, médico, portador de la cédula de identidad y electoral 001-0175151-9, domiciliado y residente la ciudad de Santo Domingo, República Dominicana, institución ésta que en lo adelante y para los fines del presente Acuerdo se denominará **INCART**.

**PREÁMBULO**

**CONSIDERANDO:** Que mediante la Ley 166-12 se crea el Sistema Dominicano para la calidad (SIDOCAL), la cual establece en su artículo 38 la creación del **INSTITUTO DOMINICANO PARA LA CALIDAD**, en lo adelante **INDOCAL**, como la autoridad nacional responsable de la Normalización, Metrología y Evaluación de la Conformidad en la República Dominicana.

**CONSIDERANDO:** El **INSTITUTO DOMINICANO PARA LA CALIDAD (INDOCAL)** es la instancia de certificación que fundamentada en la auditoría realizada por un equipo de auditores acreditados y técnicos calificados otorga a las empresas e instituciones la certificación que avala los requisitos establecidos en las dimensiones de aplicación de las Normas.





INSTITUTO NACIONAL  
DEL CÁNCER ROSA DÍAZ  
SÁNCHEZ PÉREZ DE TAVARES

**CONSIDERANDO:** Que el INDOCAL está acreditado con la norma ISO/IEC 17021:2011 sobre Evaluación de la Conformidad, requisito indispensable para los organismos que realizan la auditoría y la certificación de sistemas de gestión.

**CONSIDERANDO:** El INSTITUTO DOMINICANO PARA LA CALIDAD (INDOCAL) ofrece servicios de certificación de sistema de gestión, siempre y cuando se cumpla con los requisitos de la norma aplicable a su sistema de gestión, además de los requisitos legales y reglamentarios locales.

**CONSIDERANDO:** Que, El INCART, es un centro hospitalario de tercer nivel, calificación que corresponde a un hospital altamente especializado, dedicado al cáncer. Cuya misión es realizar labores de diagnóstico y tratamiento en pacientes oncológicos.

**CONSIDERANDO:** Que, EL INCART tiene como visión ser la institución modelo dentro de la red pública de servicio de salud, cuya filosofía principal sea el mejoramiento continuo, la calidad de la atención, con una gestión auto-sostenible apoyada en un sistema de información oportuno, confiable, en donde se garantice la satisfacción del usuario, con recursos humanos comprometidos, que estimule la investigación y la excelencia profesional.

**CONSIDERANDO:** Que las relaciones interinstitucionales en todos los ámbitos, resultan estratégicamente útiles y necesarias para realizar cooperación e intercambio entre las instituciones que tengan intereses comunes en áreas vitales para el desarrollo del Estado dominicano.

**CONSIDERANDO:** Que la cooperación interinstitucional constituye un mecanismo eficaz para impulsar de forma coherente e integral las transformaciones que requiere nuestra sociedad.

**CONSIDERANDO:** Que, es interés de las partes formalizar y regular esta colaboración, determinar las actuaciones que se llevan a cabo y fijar los compromisos que deberán asumir cada una de las partes para así tener un mejor entendimiento y cooperación a nivel interinstitucional, acuerdan proveer y respetar, así como cumplir las siguientes disposiciones acordadas.

**VISTA:** La Constitución de la República Dominicana, proclamada el 26 de enero del año 2010 modificada en fecha 13 de junio del 2015.

**VISTA:** La Ley Orgánica de Administración Pública No. 247-12 del 14 de agosto de 2012.

**VISTA:** La Ley General de Salud No. 42-01 del 8 de marzo de 2001 y sus reglamentos de aplicación.

**VISTA:** La Ley No. 166-12, que crea INSTITUTO DOMINICANO PARA LA CALIDAD (INDOCAL).

**POR TANTO,** y que en el entendido de que el anterior preámbulo forma parte integral del presente Convenio, al referirnos a ambas instituciones se mencionarán como Las Partes; las cuales:



INSTITUTO NACIONAL  
DEL CÁNCER FOSA IVSLLA  
SÁNCHEZ PÉREZ DE TAVARES

**HAN CONVENIDO Y ACEPTADO LO SIGUIENTE:**

**ARTÍCULO PRIMERO: OBJETIVO.** – Este acuerdo tiene por objeto los esfuerzos, para la implementación de las capacitaciones, adquisición de normas y definición de ruta crítica a seguir, para los procesos de certificación en conjunto, las cuales serán realizadas de conformidad con los cuadros que se presentan a continuación:



**Ruta 1.**

Etapas	Actividades	Coordinadores
1	Solicitud al INDOCAL de la transferencia de certificación para la preparación de la oferta de certificación y la realización de las auditorías.	INCART - Departamento de Certificación de Sistemas de Gestión del INDOCAL.

**Ruta 2.**

Etapas	Actividades	Coordinadores
1	Capacitación y adquisición de las normas: <ul style="list-style-type: none"> <li>NORDOM ISO 37001:2016 Sistema de Gestión Antisoborno. Requisitos con orientación para su uso.</li> <li>ISO 37301:2021 Sistema de Gestión de Cumplimiento.</li> </ul>	Departamento de servicios técnicos del INDOCAL y Dpto. de Calidad del INCART.
2	Implementación de los requisitos.	Actividad interna INCART.
3	Solicitud al INDOCAL de la certificación para la preparación de la oferta de certificación y la realización de las auditorías.	INCART - Departamento de Certificación de Sistemas de Gestión del INDOCAL.

*LYL*

**PÁRRAFO II:** Las rutas críticas establecidas en las tablas anteriores son flexibles, pueden variar de acuerdo a las necesidades de las partes.

**ARTÍCULO SEGUNDO: DE LOS COMPROMISOS DEL INDOCAL:** El INDOCAL se compromete a realizar las siguientes actividades:

- Tramitar las solicitudes de venta de normas y capacitaciones contemplando los descuentos aplicables.
- Compartir el programa de capacitaciones de manera anual con el INCART.
- Gestionar de manera oportuna las solicitudes de certificación.
- Remitir los documentos para las auditorías como: planes de evaluación, lista de asistencia de la reunión de apertura y cierre de las auditorías, informe de auditoría,



**incart**

INSTITUTO NACIONAL  
DEL CÁNCER ROSA EMILIA  
SÁNCHEZ PÉREZ DE TAVERAS

Incluyendo hallazgos, entrega del formulario de plan de acciones correctivas, cuando aplique, oferta económica, acuerdos de certificación y uso de marca.

- El INDOCAL notificará al INCART sobre los webinar o charlas que se están realizando para su aprovechamiento.
- Dar a conocer al INCART las actualizaciones de las normas aplicables a sus procesos.
- Brindar de manera oportuna al INCART todos los servicios que solicite y que sean competencia del INDOCAL.



**ARTÍCULO TERCERO: COMPROMISOS DEL INCART:** El INCART, se compromete a realizar las siguientes actividades:

- Adquirir las normas en el INDOCAL.
- Solicitar las capacitaciones en las diferentes normas para el personal del INCART.
- Realizar la implementación de los sistemas de gestión.
- Incluir en los presupuestos anuales las partidas por concepto de obtención y mantenimiento de las certificaciones.
- Solicitar al INDOCAL la certificación.
- Cumplir con los lineamientos y directrices para la certificación de sistemas de gestión u otros según aplique.

**ARTÍCULO CUARTO: SEGUIMIENTO.** - Las partes designarán un representante responsable de la coordinación, el desarrollo y seguimiento del presente convenio, encabezada por las siguientes personas:

POR EL INDOCAL

Rosa Emilia Peralta Ortiz, encargada del Dpto. de Servicios Técnicos del INDOCAL.  
+1 809-686-2205 Ext. 231  
rperalta@indocal.gob.do  
Calle Olof Palme esq. Nizéz de Cáceres, San Gerónimo, Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, República Dominicana

LR

POR EL INCART

Laura Estela Viñas Klang, Analista de Calidad del INCART.  
+1 809-289-2700 Ext. 2015  
Lauravinasincart@gmail.com  
Ave. Dr. Bernardo Correa y Cidón esquina Rafael A. Sánchez Ravelo, Zona Universitaria, Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, República Dominicana

**ARTÍCULO CUARTO: CONFIDENCIALIDAD.** - Todos los documentos e informaciones que cada una de las partes tenga en su poder mientras realiza servicios en nombre de la otra, deberán considerarse como estrictamente confidenciales entre las partes, por lo que queda totalmente prohibido su divulgación o compartirlo con terceras personas.



INSTITUTO NACIONAL  
DEL CÁNCER ROSA EMILIA  
SÁNCHEZ PÉREZ DE TAVARES

**ARTÍCULO QUINTO: VIGENCIA DEL CONVENIO.** La cooperación propuesta en virtud de este Acuerdo no es exclusiva y tendrá inicialmente una duración de dos (2) años a partir de la firma, salvo cuando cualquiera de las partes rescinda de este acuerdo tras un preaviso por escrito a la otra Parte con al menos un (1) mes de antelación. Este convenio podrá ser prorrogado por acuerdo entre las partes.

**ARTÍCULO SEXTO: ELECCIÓN DE DOMICILIO.** Para todos los fines y consecuencias del presente Convenio, las partes eligen domicilio en las respectivas direcciones que se señalan al inicio del presente convenio.

**ARTÍCULO SÉPTIMO: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS.** Las partes convienen en agotar todos los medios para resolver amistosamente, sin litigios, cualquier controversia o duda que pudiera suscitarse con motivo de este convenio, para el efecto, acudirán preferentemente, al empleo de mecanismos de solución directa de controversias. Para todo lo no previsto en el presente convenio, las partes se remiten al derecho común.

**HECHO Y FIRMADO** voluntariamente y de buena fe, en tres (03) originales de un mismo tenor y efecto, uno para cada una de las partes, en la ciudad de Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana, a los treinta (30) días del mes de marzo del año dos mil veintitrés (2023).

  
ING. LORENZO D. RAMIREZ URIBE  
Director General  
EL INSTITUTO DOMINICANO PARA LA  
CALIDAD (INDOCAL)

  
DR. JOSE ERNESTO RAMIREZ FELIZ  
Director General  
EL INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER  
ROSA EMILIA SANCHEZ PEREZ DE  
TAVARES (INCART).



YO, LIC. MIGUEL A. REYES REYNOSO, Abogado Notario Público de los del número del Distrito Nacional, miembro del Colegio Dominicano de Notarios Inc., Matrícula No. 6251, CERTIFICO Y DOY FE, que las firmas que anteceden fueron puestas libre y voluntariamente en mi presencia por los señores LORENZO DAVID RAMIREZ URIBE en representación del Instituto Dominicano para la Calidad (INDOCAL) y JOSE ERNESTO RAMIREZ FELIZ en representación del Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavares (INCART), de generales y calidades que constan, y quienes me han declarado que estas son las firmas que acostumbran a utilizar en todos los actos de sus vidas. En la ciudad de Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana, a los treinta (30) días del mes de marzo del año dos mil veintitrés (2023).

  
LIC. MIGUEL A. REYES REYNOSO  
Notario Público





REPÚBLICA DOMINICANA  
El Gabinete de Políticas Sociales (GPS)

Acuerdo de Prestación de Servicios o Carta Compromiso

En el marco de los programas que ejecuta EL GABINETE DE POLÍTICAS SOCIALES DE LA PRESIDENCIA (GPS), organismo creado mediante Decreto del Poder Ejecutivo Núm. 1082-04 de fecha tres (3) del mes de septiembre del año dos mil cuatro (2004) con su domicilio social y oficina principal en el edificio San Rafael, ubicado en la avenida Leopoldo Navarro, Núm. 61, del sector San Juan Bosco, en esta ciudad de Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana, es necesario suscribir la presente Carta Compromiso, para la realización de *Jornadas de Detección y Prevención Oportuna de Cáncer de Mama* de EL GABINETE DE POLÍTICAS SOCIALES DE LA PRESIDENCIA (GPS) y EL INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER ROSA EMILIA SÁNCHEZ PÉREZ DE TAVARES (INCART), con base en los criterios establecidos.

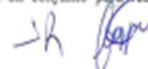
**CONSIDERANDO I:** Que, EL GABINETE DE POLÍTICAS SOCIALES DE LA PRESIDENCIA (GPS), está comprometido con la contratación de personas, bienes, servicios, obras y concesiones, en igualdad de condiciones y trato, gozando de los mismos derechos, libertades y oportunidades, sin discriminación, por razones de género, color, edad, discapacidad, nacionalidad, lengua, religión, opinión política o filosófica, condición social o personal, conforme lo establece el artículo 39 de la Constitución de la República Dominicana. Del mismo modo, prometemos que nuestros **SOCIOS/ ESTRATEGICOS** cumplan con las normas que nos regulan.

**CONSIDERANDO II:** Que, en fecha dos (02) del mes de junio del año dos mil veintiuno (2021), se suscribió Convenio de Colaboración Interinstitucional entre EL GABINETE DE POLÍTICAS SOCIALES DE LA PRESIDENCIA (GPS) Y EL INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER ROSA EMILIA SÁNCHEZ PÉREZ DE TAVARES (INCART), con el objetivo de brindar atención a las personas cuyas condiciones se encuentren en vulnerabilidad y/o extrema pobreza con la necesidad de recibir atenciones médicas de manera preventiva y/o curativa contra la enfermedad del cáncer en todo el territorio de la República Dominicana.

**CONSIDERANDO III:** Que, por motivo del Día Internacional del Cáncer de Mama, EL GABINETE DE POLÍTICAS SOCIALES DE LA PRESIDENCIA (GPS) Y EL INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER ROSA EMILIA SÁNCHEZ PÉREZ DE TAVARES (INCART), desean realizar *Jornadas de detección y prevención oportuna de cáncer de mama* y otras patologías manejadas en el programa de prevención dirigidas a Cérvico Uterino y Próstata.

**POR TANTO,** y en el entendido de que el anterior preámbulo, los términos que rigen esta Carta Compromiso son:

1. **Ámbito de los Servicios a ser Provistos:** EL GABINETE DE POLÍTICAS SOCIALES DE LA PRESIDENCIA (GPS) Y EL INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER ROSA EMILIA SÁNCHEZ PÉREZ DE TAVARES (INCART), trabajarán en conjunto para realizar para la

  
Página 1 de 3

realización de **Jornadas de Detección y Prevención Oportuna del Cáncer de Mama**, donde se proveerá los siguientes servicios:


- a) Charlas de prevención oportuna de Cáncer de Mama.
- b) Consultas con médicos especialistas.
- c) Procedimientos tales como, chequeo de mama, cervicouterino y próstata, mamografía, sonografía, papanicolaou y PSA Total.
- d) Diagnósticos de los procedimientos antes mencionados.

**PÁRRAFO:** Estas Jornadas se llevarán a cabo en las instalaciones de la sede central de **EL INCART**, para atender a la población de las comunidades de Santa la Rama, Los Tres Brazos, Los Mina, Zona del Dique de la Ribera del Ozama, San Vicente, Los Rosales y Villa Carmen del Municipio de Santo Domingo Este, Provincia Santo Domingo, República Dominicana, en horario de 9 a.m. a 4 p.m; para un estimado de cuatrocientos (400) pacientes.

2. **Compensación:** Como remuneración por los servicios prestados, **EL GABINETE DE POLÍTICAS SOCIALES DE LA PRESIDENCIA (GPS)**, bajo los términos de la presente Carta Compromiso, realizará un pago total al **INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER ROSA EMILIA SÁNCHEZ PÉREZ DE TAVARES (INCART)**, por la suma total de: **TRESCIENTOS CINCO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS DOMINICANOS CON TREINTA Y OCHO CENTAVOS (RD\$305,743.38)**, para la realización de **Jornadas de Detección y Prevención Oportuna del Cáncer de Mama**, treinta (30) del mes de octubre, de igual manera los días trece (13), veinte (20) y veintisiete (27) del mes de noviembre del año en curso, siendo esta la única compensación que recibirá por razón del presente Acuerdo de prestación de servicios o Carta Compromiso.
3. **Duración:** La presente Carta Compromiso tendrá una efectividad de un (01) mes, a contar desde el día veintiséis (26) del mes de octubre del año dos mil veintiuno (2021), hasta el día veintisiete (27) del mes de noviembre del año dos mil veintiuno (2021).
4. **Vínculo Laboral:** La relación entre **EL GABINETE DE POLÍTICAS SOCIALES DE LA PRESIDENCIA (GPS)** Y **EL INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER ROSA EMILIA SÁNCHEZ PÉREZ DE TAVARES (INCART)**, a consecuencia del presente Acuerdo, no podrá interpretarse en el sentido de establecer o crear un vínculo laboral o relación de empleador y empleado entre las Partes. Queda entendido que el estatus jurídico de este personal como resultado del presente documento es simplemente la de un socio estratégico independiente.
5. **Disposiciones Finales:** **EL INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER ROSA EMILIA SÁNCHEZ PÉREZ DE TAVARES (INCART)**, no podrá hacer uso de objetos visibles que posean colores, frases u otros distintivos que se identifiquen con algún partido político o con alguna orientación ideológica determinada.



**Las Partes** convienen que, en todo momento, cualquiera de ellas podrá rescindir la presente Carta Compromiso sin responsabilidad alguna, con previo aviso, de por lo menos cinco (5) días de anticipación.

Los abajo firmantes, expresan su conformidad con los términos expresados en la presente Carta Compromiso y se comprometen a cumplir con las responsabilidades expresadas a la misma.



Página 2 de 3

EN FE DE TODO LO ANTERIOR, se firma la presente Carta Compromiso, en la ciudad de Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana, en cuatro (04) ejemplares del mismo tenor y efecto, uno para cada una de las Partes y las demás para los fines administrativos de rigor. A los veintiséis (26) días del mes de octubre del año dos mil veintiuno (2021).

<p><b>LICDO. FRANCISCO ANTONIO PEÑA</b> <i>Coordinador del Gabinete de Políticas Sociales (GPS)</i></p> <p>Cédula Núm. 001-0168838-0</p>	<p>He leído cuidadosamente este Documento de Prestación de Servicios, y estoy de acuerdo en ser contratado por el Gabinete de Políticas Sociales (GPS) a través del Coordinador, representado por el <b>LICDO. FRANCISCO ANTONIO PEÑA</b> para la provisión de los Servicios bajo los términos y condiciones contenidos en la misma.</p>
<p>FIRMA </p>	<p>Nombre: <b>DR. JOSÉ ERNESTO RAMÍREZ FELIZ</b></p> <p>Director del Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavares (INCART)</p> <p>Cédula Núm. 001-0175151-9</p> <p>FIRMA </p>

Yo, Lic. Ana Rosa E. Gil, Abogado/a y Notario/a Público de los del número del Distrito Nacional, matrícula Núm. 3843, CERTIFICO Y DOY FE, que por ante mí comparecieron libre, personal y voluntariamente, los señores: **LICDO. FRANCISCO ANTONIO PEÑA** y **DR. JOSÉ ERNESTO RAMÍREZ FELIZ**, quienes me manifestaron bajo la fe del juramento que las firmas que anteceden fueron puestas por ellas y que son las mismas firmas que acostumbran a usar siempre en todos sus actos, tanto públicos como privados. Dado en la ciudad de Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana, a los veintiséis (26) días del mes de octubre del año dos mil veintiuno (2021)

  
NOTARIO/A PÚBLICO



Página 3 de 3

### Acción de Mejora #3

Se ha creado la Matriz de Riesgos del Departamento Financiero, fue revisada por la encargada y la coordinadora del área donde se estará poniendo en marcha las acciones propuestas para mitigar y eliminar los riesgos dentro de los procesos en el ámbito financiero.

Estatus: Completado 100%

Anexo #3 Matriz de Riesgo del Departamento Financiero

Área:		Finanzas		Fecha de Creación:			28/05/2024
Proceso	Riesgo Potencial	Causa que Genera el Riesgo	Probabilidad	Impacto	Nivel del Riesgo		Método de Control
Debilidad en la información de registro de identificación de pago de cartera	Demora de las asegurados para entregar la información en la aplicación del pago	Desconocimiento del valor real del estado de cartera	1	3	3	Bajo	1. Seguimiento al estado de pagos y cartera. 2. Normativa de control para registro e información de pagos
		Dificultad en el cobro y registro de información	1	2	2	Bajo	
		Retraso en la ejecución de recursos del gastos presupuestal	2	1	2	Bajo	
Inefectividad del recaudo	1. Concilaciones Inoportunas	Liquidez Institucional	2	2	4	Moderado	Seguimiento al estado de pagos de cartera y gestión de cobros por parte de la entidad
	2. Retraso y pagos por debajo de lo establecido normativamente por parte de las ARS	Incumplimiento en las obligaciones adquiridas previamente	2	1	2	Bajo	
	Insuficiencia del personal del area		2	3	6	Moderado	
Registro e inadecuada facturación mensual	1. No existen procedimientos actualizados de acuerdo a las actividades del área.	Reproceso generado por sobrecostos	3	2	6	Moderado	Auditoria administrativa y asistencial de cuentas
	2. Personal no idóneo para las funciones requeridas	Disminución de los ingresos e incumplimiento en las metas del proceso	3	4	12	Alto	
	3. Capacitación insuficiente para labores adquiridas		1	2	2	Bajo	
	4. Herramientas deficientes para el registro de la información	Incremento en las glosas	3	2	6	Moderado	
	5. Tecnología inapropiada para las actividades del area	proceso generado sobrecost	2	2	4	Moderado	
	6. Demora de la entrega de soportes para registro del servicios	ación del cumplimiento presup	3	3	9	Moderado	
	7. Error en la validación de derecho del paciente	proceso generado sobrecost	1	2	2	Bajo	



Ordenes de pagos con soportes incompletos	1. Incompleta entrega de soporte pr parte del supervisor de la cuenta por	Sanciones por realizar pagos sin el completo de los requisitos	2	1	2	Bajo	Lista de chequeo según procedimiento de la cuenta por pagar
	2. Inadecuada revisión de soportes por parte del área presupuestal y tesorería						
Extravío o pérdida de Documentación	1. No hay espacio para u archivo adecuado de la documentación en las oficinas de facturación y contabilidad	Hechos economicos sin registros presupuestales y contables	4	2	8	Moderado	Crear procedimiento de control en el área de presupuesto, contabilidad, tesorería
	2. Perdida de la trazabilidad de la información						
	3. Ausencia de compromiso y de un personal idóneo para la custodia de la documentación						
Asignación inadecuada de los rubros	Solicitud de los certificados para disponibilidad inadecuada	Procedimiento inapropiado	4	2	8	Moderado	Solicitud Presupuestal
		Sanciones Disciplinarias					
Obligaciones sin reservas de caja	Inexistencia de Planeación de compras	Demanda por hechos cumplidos - compromiso sin tener garantía del recaudo.	4	2	8	Moderado	Concilaciones de cuentas por pagar tesorería y presupuesto
	Demora en la entrega de los soportes para el pago						
Evolucion del gasto en ascenso con respecto al año anterior	Deficiente adherencia al plan de compras	Aumento del gasto en comparación con el ingreso	1	2	2	Bajo	Indicadores reportados trimestralmente
	Deficiente control del gasto por cada una de las áreas	Deficiente equilibrio financiero					
Información de costos y gastos inconsistentes y/o parcializadas	Inadecuado sistema de costos	Dificultad en el momento de toma de decisions administrativas	1	2	2	Bajo	Estudio de campo por actividad e implementación del sistema de información
	Inoportunidad en la entrega de la información						
Información contable inconsistentes	Registro de información contable sin la revisión y trazabilidad de la cuenta	Presentación de información sin el 100% de confiabilidad	1	3	3	Bajo	Depuración de información para creación de saldos iniciales para el nuevo software. Comité de Saneamiento fiscal y financiero

#### Acción de Mejora #4

Realizar propuestas al gobernador del parqueo de la UASD para gestionar un espacio destinado a los vehículos de los colaboradores del hospital.

El Instituto Nacional del Cáncer dirigió una carta al Licenciado Editrudis Beltrán Crisóstomo (Rector Magnífico de la Universidad Autónoma de Santo Domingo UASD), donde se le solicito una gracia para el uso del parqueo, en la actualidad no contamos con la cantidad de parqueos para atender la demanda de los pacientes ni para el personal médico y administrativo, en respuesta a dicha solicitud la UASD mediante una comunicación escrita expresa no pueden atender a la solicitud del uso del parqueo.

Estatus: Completado 100%

Anexo #4 Carta de Solicitud de gracia uso del parqueo y respuesta de la Universidad Autónoma de Santo Domingo.



Acción de Mejora #5

Solicitar la adquisición de un software donde se integren todos los servicios y se incorpore en la plataforma directamente.

El Incart ha iniciado el Planeamiento de Recursos Empresariales (ERP) hospitalario: La adquisición de este Software contribuirá a alcanzar niveles de eficiencia y eficacia en los servicios brindados para mejorar los tiempos de respuesta, el acceso y la comunicación interna y externa.

Dentro de los avances con el proyecto de Claro Salud está en proceso de integrar en el sistema todos los servicios, haciendo la migración de Windows 7 a Windows 10, que es un requisito para la instalación de las plantillas de Gestión de Negocio ERP para la implementación y avance del proyecto.

Estatus: Proceso 50%

Anexo #5. Informe Proyecto Claro Salud, Imágenes de las sesiones de Consultoría Gestión Salud (Virtual) y Lista de Asistencia de las reuniones.



INSTITUTO NACIONAL  
DEL CÁNCER ROSA EMILIA  
SÁNCHEZ PÉREZ DE TAVARES

## Informe de Evidencia del Proyecto: Claro Salud

---

**Proyecto:** Claro Salud

**Fecha:** 23 de agosto de 2024

---

### 1. Descripción del Proyecto

El proyecto Claro Salud se encuentra en un estado avanzado de desarrollo y tiene como objetivo principal la implementación de una nueva aplicación hospitalaria y administrativa en el Hospital del Cáncer. Este sistema busca optimizar tanto la gestión médica como administrativa, asegurando la correcta recopilación, validación y manejo de los datos de pacientes y procesos hospitalarios.

### 2. Fases del Proyecto y Estado Actual

#### 2.1. Fase 1: Configuración y Validación de Datos (Iniciada en mayo de 2024)

En esta fase, se enfocó en la configuración y validación de los datos que manejará la aplicación hospitalaria. Esta etapa incluyó:

- **Recopilación de Datos:** Se elaboraron plantillas específicas para clasificar cada tópico relacionado con las áreas administrativas y médicas.
- **Colaboración con el Personal:** Se involucró tanto al personal administrativo para aspectos de procedimientos funcionales y gestión con el paciente, como al personal médico para aportar su conocimiento especializado en medicina.
- **Identificación de Cumplimiento:** Se identificaron y configuraron aspectos de cumplimiento relacionados con la gestión de datos.

**Estado Actual:** La fase está superada, aunque se siguen ajustando algunos detalles menores.

#### 2.2. Fase 2: Validación de Datos y Pruebas en Demo (Iniciada en julio de 2024)

Durante esta fase, se validaron las informaciones capturadas en la primera etapa, creando un ambiente de pruebas o demo donde se simulaban las operaciones del sistema con datos concretos. Esto permitió:

- **Validación Funcional:** Asegurar que el sistema opere de manera efectiva con la información real.
- **Identificación de Pendientes:** Se detectaron algunas plantillas administrativas pendientes de validación, especialmente las relacionadas con el extenso catálogo de servicios del hospital.

**Estado Actual:** La fase está en curso, con la mayoría de las validaciones completadas. Se espera finalizar las plantillas pendientes en breve.

### **2.3. Fase 3: Estructuración y Segmentación de Datos (Iniciada en agosto de 2024)**

En esta fase, se está trabajando en la estructuración y segmentación de los datos existentes en el sistema actual, con el objetivo de:

- **Captura de Pacientes y Evoluciones:** Migrar y ajustar los datos de pacientes y sus historiales médicos al nuevo sistema, asegurando que cumplan con los requisitos del nuevo sistema.
- **Método Utilizado:** La integración se está llevando a cabo directamente sobre las bases de datos actuales, lo que exige una correcta asociación de los nuevos ID que surgirán.

**Estado Actual:** La fase está en progreso. Es una etapa crítica para el éxito del proyecto, con un enfoque en asegurar la integridad y consistencia de los datos migrados.

## **3. Próximos Pasos**

### **3.1. Fase 4: Conectividad e Integración de Sistemas Existentes**

Esta etapa involucrará la conexión del nuevo sistema con las áreas de laboratorio, ARS y patología. Se espera que la información fluya de manera íntegra entre los sistemas, garantizando una interconexión efectiva.

**Estado Actual:** Preparación para iniciar esta fase.

### **3.2. Adquisición y Instalación de Infraestructura Física**

Además de la implementación del software, el proyecto incluye la adquisición de nuevos servidores y switches, así como la construcción de vías físicas para la incorporación de fibra óptica, que garantizará la redundancia en la conectividad del sistema.

**Estado Actual:**

- **Servidores:** Adquiridos y en proceso de instalación.
- **Switches:** Adquiridos, pendientes de entrega.
- **Fibra Óptica:** Se ha completado una de las dos vías necesarias para la conectividad redundante.



INSTITUTO NACIONAL  
DEL CÁNCER ROSA EMILIA  
SÁNCHEZ PÉREZ DE TAVARES

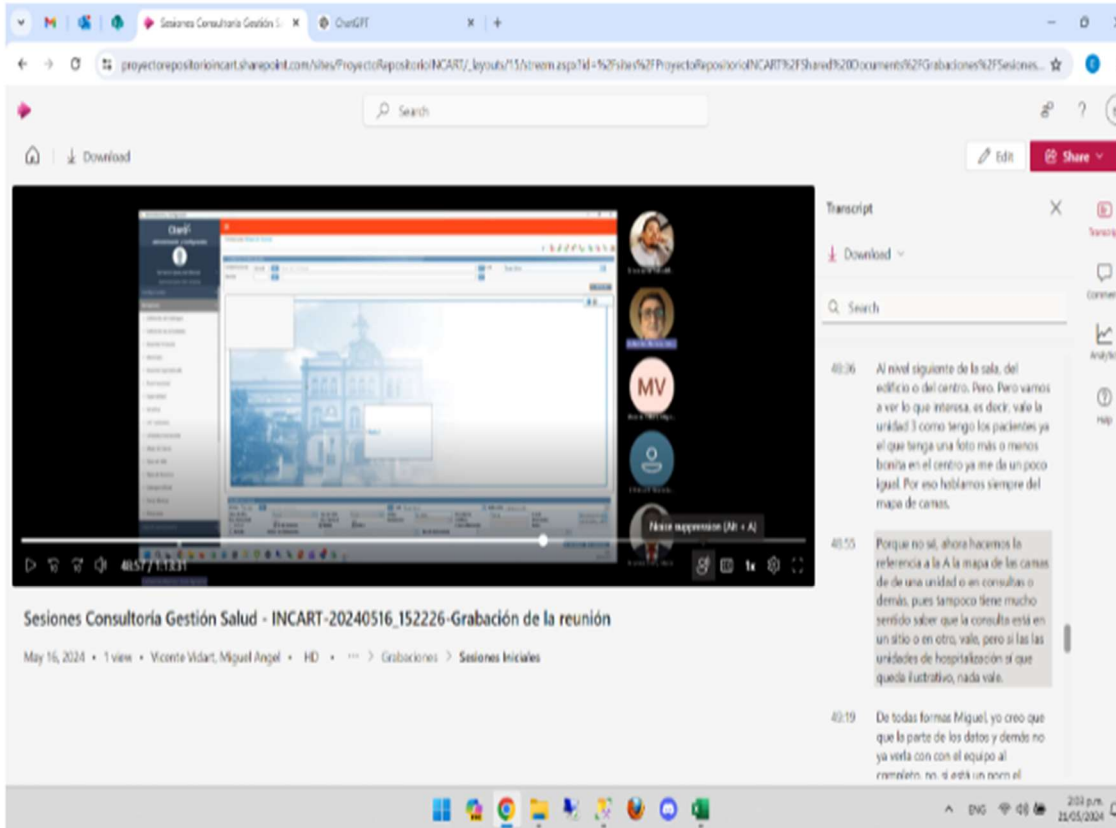
#### 4. Conclusión

El proyecto Claro Salud avanza conforme a lo planificado, superando obstáculos y ajustándose a las necesidades del INCART. Se está cumpliendo con las etapas críticas para garantizar una transición suave hacia el nuevo sistema, con la participación activa del personal médico y administrativo. Se espera que las próximas fases refuercen la conectividad y la integridad de los datos, asegurando un sistema robusto y eficiente para la institución.

CODIGO	DESCRIPCION
8	01-GINECO-C CIRUGIA GINECOONCOLOG
9	01-MAMA-C CIRUGIA MAMA
10	01-MAXILO-C CIRUGIA MAXILOFACIAL
11	01-NEURO-C CIRUGIA NEUROCIRUGIA
12	01-ORTOP-C CIRUGIA ORTOPEDICA
13	01-OTORRI-C CIRUGIA OTORRINOLARING
14	01-PARTB-C CIRUGIA PARTES BLANDAS
15	01-PLASTR-C CIRUGIA PLASTICA Y RESC
16	01-TORAS-C CIRUGIA TORACICA
17	01-TUBD-C CIRUGIA TUBO DIGESTIVO
18	01-UROLO-C CIRUGIA UROLOGIA
19	01-CUIPALIA CUIDADOS PALIATIVOS
20	01-PALIA-P CUIDADOS PALIATIVOS PEE

Tipo de Centro	Caract. del Centro	Edificios	Tipos Via	Plantas	Clases d		
01-Configuracion Estructura vF.2					21/05/2024 12:09 p.m.	Microsoft Excel W...	304 KB
02-Correo vF					09/07/2024 4:51 p.m.	Microsoft Excel W...	182 KB
03-Operadores vF					04/06/2024 4:08 p.m.	Microsoft Excel W...	1.21 KB
04-Servicios Auxiliares v					05/06/2024 8:14 p.m.	Microsoft Excel W...	291 KB
99-Archivo vF					26/05/2024 9:58 p.m.	Microsoft Excel W...	75 KB
Configuracion Estructura vF					10/05/2024 1:00 a.m.	Microsoft Excel W...	300 KB

ELABORADO POR LA DEPARTAMENTO DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES 08/2024



The screenshot shows a Zoom meeting interface. The main window displays a presentation slide with a building image. On the right, a list of participants is visible, including 'MV'. Below the video, there is a transcript of the meeting. The transcript includes the following text:

40:36 Al nivel siguiente de la sala, del edificio o del centro. Pero. Pero vamos a ver lo que interesa, es decir, vale la unidad 3 como tengo los pacientes ya el que tenga una foto más o menos bonita en el centro ya me da un poco igual. Por eso hablamos siempre del mapa de camas.

40:55 Porque no sí, ahora hacemos la referencia a la A la mapa de las camas de una unidad o a las consultas o demás, pues tampoco tiene mucho sentido saber que la consulta está en un sitio o en otro, vale, pero si las unidades de hospitalización si que queda ilustrativo, nada vale.

40:19 De todas formas Miguel, yo creo que que la parte de los datos y demás no ya verla con con el equipo al momento, no, si está un nivel el



Lista de Participación para Actividades  
DGC-FO-001 Versión: 06  
Fecha de aprobación: 25/04/2023

Nombre de la Actividad: Validación de Cronogramas y Estatus de Proyecto Claro Salud

Área Responsable: Departamento Planificación y Desarrollo Fecha: 20/08/2024

Modalidad de la Reunión:  Virtual  Presencial Hora: 09:30am

Lugar/Plataforma: Salón de Conferencia, 2do nivel

Participantes						
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono
Lizette Rodríguez	F	001-0011872-8	Ejec.	Depto. Admin.	<i>[Firma]</i>	809-284-7260
Sandra Ciprián	F	N/A	Ejec.	Dep. Financiera	<i>[Firma]</i>	809-577-1318
Erwin Sobase	M	2102-2289598-5	Enc.	Dep. Oper.	<i>[Firma]</i>	809-283-2100
Franco Cepeda	M	001-806103-5	Sop. Mod.	DTIC	<i>[Firma]</i>	829-801-0087
Edgson Sosa	M	402-2207877-7	Sop. adm.	DTIC	<i>[Firma]</i>	829-452-1577
Tania Baez	M	N/A	Empañado	Proyectos	<i>[Firma]</i>	809-761-5433
Gefferina Lucie	-	-	-	-	-	-
Haydee Acevedo	F	-	Ejec.	Plan. y Desarrollo	<i>[Firma]</i>	809-480-7738

\*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.



Santo Domingo, D.N  
20 agosto 2024

### Informe indicador de Absentismo Laboral

El absentismo laboral, es la inasistencia de un servicio en relación de dependencia de por lo menos una jornada de trabajo durante un periodo determinado. Entre las principales causas de inasistencia se incluye: enfermedad, maternidad, accidentes trabajos, problemas familiares o personales, faltas sin aviso. Y se excluye vacaciones y feriados.

La fórmula para calcular el absentismo laboral es la siguiente:

$$A = (HP/HT) * 100$$

$$\frac{14,136}{183,241.52} = 0.07\% \quad = 0.07 \times 100 = 7\%$$

**Donde:**

A= Tasa ausentismo

HP= Horas perdidas 1767 ausencias x 8 horas diarias no laborables

HT= Horas trabajadas 21.67 días promedios x 8 horas laborales x 1057 colaboradores

**Conclusiones:**

En cuanto al índice de Absentismo, en nuestra institución, llevamos el registro del tiempo trabajando y de las ausencias del personal según las razones que las causaron. En términos generales, tanto el tiempo trabajado como el no trabajado fueron medidos en horas/trabajador, dado que la hora teóricas que un servidor debe cumplir para realizar su jornada de trabajo diaria es de 8 horas, de acuerdos a lo establecido en la Ley 41-08, Reglamento 523-09 en el artículo 27.





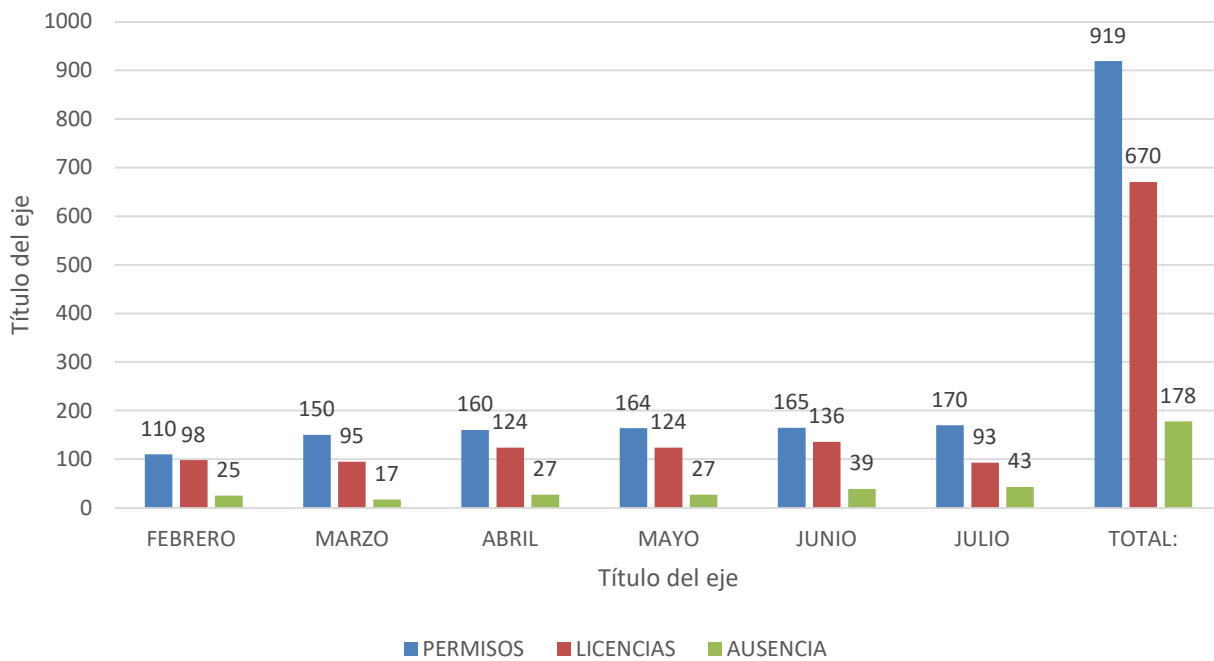
INSTITUTO NACIONAL  
DEL CÁNCER ROSA EMILIA  
SÁNCHEZ PÉREZ DE TAVARES

El resultado obtenido, corresponde a un 7%; es decir que nuestro nivel de absentismo es mayor de acuerdo a las referencias recogidas a través de varias fuentes, consideran que un tope aceptable de absentismo es el que no supere un 5% de ausencias, calculadas sobre el total teórico que el conjunto de los servidores de una empresa debería trabajar.

A continuación se presentan tabla y gráfico con motivos de permisos, licencias y ausencias en ella podemos visualizar la cantidad de colaboradores fuera de la institución mensual por los motivos ante mencionados.

MES	PERMISOS	LICENCIAS	AUSENCIA	TOTAL
FEBRERO	110	98	25	233
MARZO	150	95	17	262
ABRIL	160	124	27	311
MAYO	164	124	27	315
JUNIO	165	136	39	340
JULIO	170	93	43	306
<b>TOTAL:</b>	<b>919</b>	<b>670</b>	<b>178</b>	<b>1767</b>

**TABLA DE ABSETISMOS  
PERIODO FEBRERO-JULIO 2024**



Licda. Prislis Paloma Rivas Aristy  
Encargada de Relaciones Laborales

Acción de Mejora #7

Creación de una matriz de actividades formativas que permita medir el logro de los objetivos.

Esta matriz ayudará tener los porcentajes de puntuación de evaluación de la eficacia en las capacitaciones dadas, y tener un consolidado por cursos o talleres dados en sus diferentes áreas de proceso, permitiendo identificar las áreas de oportunidad donde se están utilizando recursos de forma ineficiente y tomar medidas para mejorar los resultados.

Estatus: Completado 100%

Anexo #7. Matriz de Evaluación de la Eficacia

Nombre de la Formación : Ortografía y Redacción		Calificación Rango 1 al 10	Porcentaje de Puntuación	Promedio General
<b>Nombre de la Persona Evaluar</b>	<b>Nombre y cargo supervisor inmediato</b>	<b>Preguntas</b>		<b>63.00%</b>
Antonia Pérez	Antonio León-Supervisor de Mercadeo	Ha mejorado en el desempeño de sus funciones	8	
		Aplica en su labor cotidiana lo aprendido	10	
		Ha transferido a otros sus conocimiento y destreza de lo aprendido	7	
		Ha propuesta acciones de mejora al proceso	6	
		Ha desarrollado nuevos metodos y estrategias para realizar su trabajo	5	
		<b>Total Acumulado</b>	<b>72%</b>	
Clara Filomena	Juana Pérez-Encargada de Facturación	Ha mejorado en el desempeño de sus funciones	5	
		Aplica en su labor cotidiana lo aprendido	6	
		Ha transferido a otros sus conocimiento y destreza de lo aprendido	7	
		Ha propuesta acciones de mejora al proceso	8	
		Ha desarrollado nuevos metodos y estrategias para realizar su trabajo	7	
		<b>Total Acumulado</b>	<b>66%</b>	

**Acción de Mejora #8**

Crear un instrumento de medición del impacto de la organización en la calidad de vida de los pacientes y los ciudadanos en general.

Se realiza un informe trimestralmente presentando los avances y logros obtenidos a través de la planificación del programa de educación a los usuarios.

Anexo # 8. Resumen del Informe del 2do trimestre 2024

Estatus: Completado 100%

**A:**

Dr. José Ramírez  
*Director General INCART*

**De:**

Dra. Ircania Castillo Castillo  
*Coordinadora de Educación a los Usuarios*

**Fecha:**

01 de julio del 2024

**Asunto:**

Remisión informe trimestral de las actividades del programa de Educación a los Usuarios

A continuación le presento el desglose del desarrollo de las actividades realizadas durante el segundo trimestre del año 2024 del programa de Educación a los Usuarios del departamento de Trabajo Social.

**Informe trimestral abril-junio 2024**

- Charlas instructivas a familiares y cuidadores de pacientes hospitalizados.
- Charlas a pacientes oncológicos sobre el manejo de la enfermedad.
- Charlas preventivas, dirigidas al público en general.
- Distribución de material escrito.
- Charlas impartidas en el área de prevención.
- Charlas instructivas y actividades musicales a familiares y pacientes pediátricos oncológicos.
- Escuela para pacientes.
- Grupos de apoyo.
- Apoyo a la Unidad Funcional de Pulmón.
- Apoyo a la Unidad Funcional de Mama.
- Talleres de teatro.
- Círculos de lectura.
- Reunión ROCHE, SNS.
- Día del sobreviviente de cáncer.
- Visita de caninos.
- Actividad de belleza.
- Bazar Manos que tejen esperanza.
- Zumba.



INSTITUTO NACIONAL  
DEL CÁNCER ROSA EMILIA  
SÁNCHEZ PÉREZ DE TAVARES

### Charlas instructivas a familiares y cuidadores hospitalizados

Durante el segundo trimestre se impartieron charlas en el área de sala de espera del cuarto piso y por las habitaciones sobre el cáncer y sus generalidades, el correcto lavado de manos para el control y prevención de infecciones, el manejo correcto de los desechos intrahospitalarios así como visita a los pacientes que usan el sistema de ostomías.

Además de las charlas en dicha área se impartieron grupos de apoyo, visita de los caninos, serenata por el día de las madres y una actividad espiritual con la visita Bethlehem Baptist Church.

A continuación fotos de las actividades.





### Charlas a pacientes oncológicos sobre el manejo de la enfermedad

Las áreas donde se imparten estas charlas son en consulta del segundo piso y el tercer piso, estas áreas también reciben material escrito de alguno de los temas tratados.

Los temas tratados en las charlas impartidas son los siguientes: la importancia del autocuidado, qué comer durante los tratamientos, uso correcto de las mascarillas, cuidados de la piel durante la quimioterapia, qué son los cuidados paliativos, medidas preventivas contra el dengue, cuidado con el polvo del sahara. Dichas charlas contaron con la participación de los médicos internos de la universidad UNPHU como parte de las actividades de formación en su rotación en nuestra institución.

A continuación fotos de las actividades.





INSTITUTO NACIONAL  
DEL CÁNCER ROSA EMILIA  
SÁNCHEZ PÉREZ DE TAVARES

### Charlas dirigidas al público en general

Con la finalidad de llegar hasta todos nuestros usuarios , pacientes , cuidadores y familiares, información actualizada y con alta profesionalidad diversos especialistas de nuestro staff médico participan en charlas educativas en diversas áreas de nuestra institución. Durante este trimestre impartimos 4 charlas educativas .

Título	Facilitador	Fecha
Linfoma	Dra. Díaz	15/4/24
Importancia de la higiene de manos.	Dra. Viñas	2/5/2024
La menopausia.	Dra. Katia García.	9/5/2024
Buscando belleza interior , micropigmentación.	Sra. Dennys.	9/5/2024
Conoce en UFO de mama.	Comité de mama	21/5/2024
Cuidados del sol.	Dra. Francisco	25/6/24

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





**incart**

INSTITUTO NACIONAL  
DEL CÁNCER ROSA EMILIA  
SÁNCHEZ PÉREZ DE TAVARES

**Charlas preventivas.**

Con el objetivo de brindarles información sobre temas de salud preventiva a las usuarias de nuestra sala de prevención.



**Charlas instructivas y actividades musicales a familiares y pacientes pediátricos oncológicos**

Durante este trimestre realizamos entregas de mascarillas pediátricas e impartimos la charla de higiene de manos a los niños hospitalizados al igual que los que asistieron a consulta y a realizarse procedimiento ambulatorio, con el fin de prevenir infecciones respiratorias.



**Grupos de apoyo**

Con el apoyo del departamento de Psicooncología se realizan los grupos de apoyo con el objetivo de enseñar, asistir y acompañar al usuario, familiares y cuidadores en la parte emocional de la enfermedad.

Grupo de apoyo	Día.
Superando la pérdida.	Primer jueves de cada mes.
Cuidando al cuidador pediátrico.	Segundo miércoles de cada mes.
Cuidando al cuidador.	Segundo jueves de cada mes.
A reírnos terapias para el alma.	Tercer jueves de cada mes.
Aprendiendo a cuidar con cuidados paliativos.	Cuarto martes de cada mes.
Dando el primer paso.	Cuarto jueves de cada mes.



### Escuela para pacientes

Con el objetivo de educar a pacientes, cuidadores y familiares usuarios de nuestro hospital realizamos encuentros con los usuarios, familiares y cuidadores en donde abordamos los siguientes temas cada lunes (cuidados asistidos por enfermería, prevención de infecciones, cuidados pre y post quirúrgicos y nutrición saludable



### Taller de Teatro

Con el apoyo del Ministerio de Cultura, continuamos trabajando en el montaje de la obra de teatro "La lecturas es mi pasaporte".

Tuvimos dos presentaciones, una dentro de nuestras instalaciones y otra en el Centro Cultural de España.



**Zumba.**

Como parte de las actividades del componente "Aprendiendo a cuidar mi cuerpo" realizamos una mañana de zumba dentro de nuestras instalaciones.

Durante esta actividad se entregaron unas raciones de comida las cuales fueron donadas por el señor Mariano Mella.




Acción de Mejora #9

Elaborar un calendario para el seguimiento del presupuesto y objetivos financieros.

Trimestralmente se registra en el SIGEF la ejecución financiera lograda, donde se da el seguimiento de los objetivos financieros detallando, las causas y la justificación del desvío y las acciones de mejora para los próximos trimestre.

Estatus: Completado 100%

Anexo # 9. Informe de Evaluación 2do Trimestre de las Metas Físicas-Financieras 2024

Informe de Evaluación 2do Trimestre de las Metas Físicas-Financieras 2024										
		Código		Documento Relacionado				Fecha Versión	Versión	
		DEC-FOR013		Nivel de Avance Producción Sigef				12/07/2024		
<b>I - Información Institucional</b>										
<b>I.I - Completar los datos requeridos sobre la institución</b>										
Capítulo	[5180- DIRECCION CENTRAL DEL SERVICIO NACIONAL DE SALUD]									
Subcapítulo	[01- DIRECCION CENTRAL DE SERVICIO NACIONAL DE SALUD]									
Unidad Ejecutora	[01- DIRECCION CENTRAL DE SERVICIO NACIONAL DE SALUD]									
Misión	[Conducir y acompañar a los Servicios Regionales de Salud en el proceso de descentralización e implementación de planes de desarrollo que garanticen la articulación de los diferentes niveles de atención y la prestación oportuna de servicios de salud con criterios de equidad, accesibilidad, efectividad y calidad en favor de la población usuaria]									
Visión	[Ser reconocida como una instancia altamente efectiva en el ejercicio de coordinación de la función de provisión de servicios públicos de salud, orientando el desarrollo de los Servicios Regionales de Salud, con una estructura ágil, flexible y funcional, con personal especializado que opera en un ambiente que favorece la equidad y transparencia.]									
<b>II. Contribución a la Estrategia Nacional de Desarrollo</b>										
Eje estratégico:	2	DESARROLLO SOCIAL								
Objetivo general:	2.2	Salud y seguridad social integral								
Objetivo(s) específico(s):	2.2.1	Garantizar el derecho de la población al acceso a un modelo de atención integral, con calidad y calidez, que privilegie la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, mediante la consolidación del Sistema Nacional de Salud								
<b>III. Información del Programa</b>										
Nombre:	13 - Provisión de servicios de salud en establecimientos auto gestionados									
Descripción:	Brindar servicios de salud especializados de oncología, promoción prevención de la salud en el Instituto del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavares									
Beneficiarios:	Población General									
Resultado Asociado:	Aumentar las atenciones en los establecimientos auto gestionados para la población asignada en un 36% para el año 2023 al respecto de las 739,286 atenciones ofertadas en el año 2021 y las 538,503 del primer semestre 2022.									
<b>IV. Formulación y Ejecución Física-Financiera</b>										
<b>IV.I - Desempeño financiero</b>										
Presupuesto Inicial		Presupuesto Vigente			Presupuesto Ejecutado			Porcentaje de Ejecución		
3,812,273,003.00		3,812,434,962.60			565,281,301.93			14.83%		
<b>IV.II - Formulación y Ejecución Trimestral de las Metas por Producto</b>										
Producto	Indicador	Presupuesto Anual		Programación Trimestral		Ejecución Trimestral		Avance		
		Física (A)	Financiera (B)	Física (C)	Financiera (D)	Física (E)	Financiera (F)	Física (%) G=E/C	Financiero (%) H=F/D	
6311 - Personas acceden a servicios de salud especializados en oncología en Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia	Número de atenciones por tipo de servicio	929,675	3,812,273,003.00	172,500.00	331,422,037.43	149,115	289,096,270.74	86.44%	87.23%	

**V. Análisis de los Logros y Desviaciones**

**V.I - Información de Logros y Desviaciones por Producto**

<b>Producto:</b>	6311 - Personas acceden a servicios de salud especializados en oncología en Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia
<b>Descripción del producto:</b>	Plantea la atención en el nivel especializado, ofertando los servicios de consulta, emergencias, hospitalización y diagnósticos que garantice la pronta recuperación y satisfacción del ciudadano
<b>Logros alcanzados:</b>	Para el 2do Trimestre del año proyectamos brindar 172,500 atenciones, de las cuales logramos un total de 149,115 siendo este un 86.44% de cumplimiento, programamos para el periodo un presupuesto de \$331,422,037.43 ejecutando un total de \$289,096,270.74 dándonos un 87% en términos porcentuales.
<b>Causas y justificación del desvío:</b>	Las causas del desvío físico-financiero se deben a los siguientes factores: el desabastecimiento de medicamentos citostáticos y controlados, esenciales para las quimioterapias, la salida constante de equipos médicos críticos, en las áreas de Radioterapia, Ciclotrón e Imágenes, durante el trimestre pasado, lo que ha afectado las metas. Estos equipos están en mantenimiento, reparación o en proceso de reemplazo debido a que su vida útil ha terminado y el costo de repararlos es mayor que su precio actual. Además, la rotación de personal en departamentos clave, como facturación, reclamaciones y cuentas por cobrar, ha provocado retrasos en los procesos debido al no ingreso a tiempo que provocan retrasos en los procesos.

**VI. Oportunidades de Mejora**

**VI. I - De acuerdo a los eventos presentados durante la ejecución del producto, ¿qué aspecto puede mejorarse?**

Replantear las metas formuladas debido a que el patrón que se ha presentado por la salida continua de los equipos por su antigüedad marca una tendencia a mantenerse en los próximos periodos, esto podría mejorar con la adquisición de nuevos equipos médicos necesarios para aumentar la producción, que permitiría mejorar la ejecución en los siguientes periodos.

Nota: Las secciones III, IV, V y VI deben ser repetidas, la misma cantidad de programas sustantivos (codificados desde 11 al 95) que tenga la unidad ejecutora

<b>Presupuesto Aprobado</b>	3,812,273,003.00								
<b>Presupuesto Modificado</b>	3,812,434,962.60								
<b>Total Devengado</b>	565,281,301.93								

**Acción de Mejora #10**

Medición de la responsabilidad social de la institución. Crear un instrumento de medición para conocer el nivel de la comunidad externa.

Estatus: Completado 100%

**Anexo #10. Indicador del Programa de Educación al Usuario**

**Informe trimestral abril-junio 2024**

• Charlas instructivas a familiares y cuidadores de usuarios hospitalizados.			
Programadas	Ejecutadas	Total de participantes	Porcentaje
6	6	59	100%
Nota: ver anexo 1 (incluye fotos y los formularios firmados por los participantes).			
• Charlas a usuarios oncológicos sobre el manejo de su enfermedad.			
Programadas	Ejecutadas	Total de participantes	Porcentaje
18	19	263	105%
Nota: ver anexo 2 (incluye fotos y los formularios firmados por los participantes).			
• Charlas preventivas.			
Programadas	Ejecutadas	Total de participantes	Porcentaje
12	13	299	108%
• Charlas preventivas dirigidas al público en general.			
Programadas	Ejecutadas	Total de participantes	Porcentaje
6	8	243	133%
Nota: ver anexo 4 (incluye fotos y los formularios firmados por los participantes).			
• Distribución de material escrito.			
Programadas	Ejecutadas	Total de participantes	Porcentaje
3	3	73	100%
Nota: ver anexo 5 (incluye fotos de los usuarios que recibieron el material escrito).			

• **Charlas instructivas a familiares, cuidadores y pacientes pediátricos oncológicos.**

Programadas	Ejecutadas	Total de participantes.	Porcentaje
3	3	36	100%

Nota: ver anexo 6 (incluye fotos y los listados de asistencia firmados).

• **Grupos de apoyo.**

Programadas	Ejecutadas	Total de participantes.	Porcentaje
14	12	164	86%

Nota: ver anexo 7 (incluye fotos y los listados de asistencia firmados).

• **Charlas de orientación a la Unidad Funcional de cáncer de Mama**

Programadas	Ejecutadas	Total de participantes.	Porcentaje
6	6	33	100%

Nota: ver anexo 8 (incluye fotos y los listados de asistencia firmados).

• **Charlas de orientación a la Unidad Funcional de Pulmón**

Programadas	Ejecutadas	Total de participantes.	Porcentaje
6	6	21	100%

Nota: ver anexo 9 (incluye fotos y los listados de asistencia firmados).

• **Círculo de lectura.**

Programadas	Ejecutadas	Total de participantes.	Porcentaje
6	5	66	83%

Nota: ver anexo 9 (incluye fotos y los listados de asistencia firmados).

• **Escuela para pacientes.**

Programadas	Ejecutadas	Total de participantes.	Porcentaje
12	8	138	67%

Matriz con el porcentaje de implementación de cada área de mejora. CAF 2024 Incart

Área	Tareas	Porcentaje	Estatus
División de Formulación, Monitoreo y Evaluación de Planes, Programa y Proyecto/ Sección Jurídica y la División de Investigación Clínica	Desarrollar una matriz donde indique el seguimiento de las alianzas y convenios realizados por el INCART en sus diferentes áreas.	100%	Completado
Departamento de Recursos Humanos/Sección Jurídica	Desarrollar alianzas con varias instituciones privadas buscando fortalecer los vínculos con este sector, algunas de estas son: 1. Convenio del INCART con gimnasios los cuales ofrezcan Planes para los colaboradores y sus familiares directos. 2. Convenio con aseguradoras para ofrecer seguros de vida colectivos a los familiares directos y los colaboradores del INCART.	100%	Completado
Departamento Financiero/División de Calidad	Crear la Matriz de Riesgo integrando los objetivos financieros y no financieros	100%	Completado

Dirección General	Realizar propuestas al gobernador del parqueo de la UASD para gestionar un espacio destinado a los vehículos de los colaboradores del hospital	100%	Completado
Departamento de Tecnología de la información y comunicación	Solicitar la adquisición de un software donde se integren todos los servicios y se incorpore en la plataforma directamente.	50%	Proceso
Departamento de Recursos Humanos	Crear de un indicador de absentismo con los datos registrados en las matrices de ausencias, vacaciones y permisos.	100%	Completado
Departamento de Recursos Humanos	Creación de una matriz de actividades formativas que permita medir el logro de los objetivos	100%	Completado
Trabajo Social	Crear un instrumento de medición del impacto de la organización en la calidad de vida de los pacientes y los ciudadanos en general	100%	Completado
Departamento Financiero/División de Formulación, Monitoreo, y Evaluación de Planes, Programa y Proyecto	Elaborar un calendario para el seguimiento del presupuesto y objetivos financieros.	100%	Completado
Trabajo Social	Crear un instrumento de medición en la organización para la realización de las actividades	100%	Completado
		95.00%	

### RESULTADOS / CONCLUSIONES

De 10 actividades del plan de mejora CAF 2024, se tiene un cumplimiento de 9 actividades al 100%, teniendo como resultado un 95% de cumplimiento acorde al Plan. Se continuará con el seguimiento a las acciones programadas en este plan con la finalidad de que se logre un 100% antes de terminar el año.

### RECOMENDACIONES

Dar continuidad a las actividades que faltan por completar, con la finalidad de su ejecución total.

### ANEXOS (Si aplica)

Plan de Mejora CAF 2024

**Instrucciones de llenado:**

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

Ing. Clara Beltrán

Elaborado por  
(Nombre y apellido)