

GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DOMINICANA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN
INSTITUTO NACIONAL DE BIENESTAR ESTUDIANTIL
INABIE



Santo Domingo, D.N.
8 de septiembre de 2025

INABIE / DISAN / 2025 / 315

Al : Sr. Rafael Adolfo Pérez De León
Director Ejecutivo

Vía : Sr. Aleksey Emilio Herasme Ferreras
Director (a) Financiero

Sr. Miguel Ramón Iñiguez González
Director (a) de Compras y Contrataciones

Visto : Dr. Luis Lizardo
Director (a) del área solicitante.

Atención : Encargado (a) responsable del área correspondiente

Asunto : Solicitud de Guantes de Nitrilo

Anexo : Especificaciones o fichas técnicas.
Formulario Solicitud de compras o contrataciones.
Informe de estudio previo.
Matriz de riesgo de compra.



Por medio de la presente, solicitamos la compra o contratación por el/los siguiente (s) concepto (s) según lo descrito en el formulario anexo de compras y contrataciones, y conforme a la programación del POA correspondiente al año 2025

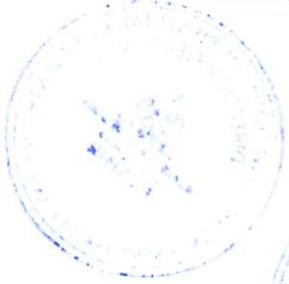
[Actividad 510200 Intervenir estudiantes detectados con una condición bucal].

Ana Zabala
[Dra. Ana Zabala]

[Encargada Departamento Gestión de Salud Escolar]




RECIBIDO
DIRECCION FINANCIERA
13 OCT 2025
Firma: *[Signature]*
Hora: 08:35 AM



[Faint handwritten notes]

[Faint handwritten notes]

[Handwritten signature]

	FICHA TÉCNICA PARA LA SOLICITUD DE COMPRAS O CONTRATACIONES	Código: INABIE-DCC-FO-002
		Versión: 04 Emisión: Enero/2022 Revisión: Mayo/2025
Formulario		

I - Datos Generales

Fecha de Solicitud:	25/8/2025
No. Oficio de Solicitud:	INABIE/DISAN/315/2025
Dirección:	Dirección de Salud y Nutrición
Departamento:	Departamento de Gestión de Salud Escolar

II - Detalles de la Compra

Nº	Código (POA)	Actividad (POA)	Especificaciones del Bien o Servicio Para Requerir		
			Cantidad	Unidad de Medida	¹ Descripción del Bien o Servicio
1	510200	Intervenir estudiantes detectados con una condición bucal	150	cajitas de 1x 100 unidades	Esta actividad será realizada de enero- diciembre, el lugar de entrega es en el almacén centro Logístico Esperanza Verde, se realiza en centros educativos a nivel nacional. Guantes de nitrilo S , Material de caucho natural,100 por ciento nitrilos, resistente a los pinchazos, aceites y productos químicos, talla chica o small.
2	510200	Intervenir estudiantes detectados con una condición bucal	100	cajitas de 1x 100 unidades	Esta actividad será realizada de enero- diciembre, el lugar de entrega es en el almacén centro Logístico Esperanza Verde, se realiza en centros educativos a nivel nacional. Guantes de nitrilo M , material de caucho natural,100 por ciento nitrilos, resistente a los pinchazos, aceites y productos químicos, talla mediana o Medium.

¹Descripción del Bien o Servicio

Ejemplo: pantalón, piña, capacitación, contratación de un consultor, etc.). Coloque en este espacio detalles técnicos del producto o servicio sin indicar la marca o empresa, detalles específicos sobre los equipos a utilizar y su funcionamiento (si aplica), especificaciones físicas (color, peso, dimensiones o tamaño u otros que apliquen), especificar si el servicio de contratación corresponde a una actividad para niños, adultos o en conjunto (si aplica), tipo de montaje que requerirá el evento (si aplica), entre otros detalles que apliquen según la necesidad del bien o servicio a solicitar.

FICHA TÉCNICA PARA LA SOLICITUD DE COMPRAS O CONTRATACIONES

Código: INABIE-DCC-FO-002

Versión: 04

Emisión: Enero/2022

Revisión: Mayo/2025

Observaciones



Cargo	Nombre	Firma	Fecha
Elaborado:	Enc. Salud Bucal	Wendey R. Pérez c.	9/09/25
Cargo	Nombre	Firma	Fecha
Revisado:	Encargado(a) del área requirente	Ana Inolucra Zabala	9/10/25
Validado:	Director(a) del área requirente (si aplica)	Luis Lizardo	27/10/25
Validado:	Director(a) de Compras y Contrataciones:	Miguel Ángel	27/10/25





Recibido en el Departamento de Estadística y Censos el día 10 de mayo de 1952

Quero registrar a los señores *Alfredo y María*

en el día 10/10/52

en el día 10/10/52

Alfredo y María

10/10/52

SOLICITUD DE COMPRAS O CONTRATACIONES

I- Datos Generales (POA)

No. Oficio de Solicitud	INABIE/DISAN/2025/315
Dirección	Dirección de Salud y Nutrición
Departamento	Departamento de Gestión de Salud Escolar
Unidad Requirente	División de Salud Bucal
Eje Estratégico	Atención a la población escolar en situación de vulnerabilidad
Objetivo Estratégico	Brindar atención de salud a los estudiantes preuniversitarios del Sector Público para permanecer en el sistema educativo nacional
Resultado Estratégico	Estudiantes preuniversitarios del Sector Público reciben una atención integral de salud (Bucal, visual, auditiva y preventiva) para permanecer en el Sistema Educativo Público.

II- Detalle de la Compra (POA-Cuenta Presupuestaria)

Nº	Código	Actividades	Concepto del Gasto	Cuenta	Sub-Cuenta	Objetal	Identificación Insumo	Cantidad Requerida	Mes Programado	Fecha de necesidad
1	510200	Intervenir estudiantes detectados con una condición bucal	2.3	2.3.9	2.3.9.3	2.3.9.3.01	Guantes Nitrilo S (Cajita de 1x100 unidades)	150	Septiembre	Noviembre
2	510200	Intervenir estudiantes detectados con una condición bucal	2.3	2.3.9	2.3.9.3	2.3.9.3.01	Guantes Nitrilo M (Cajita de 1x100 unidades)	100	Septiembre	Noviembre

Nota: La información en el recuadro anterior proviene del Plan Operativo Anual (POA) vigente al momento de la solicitud para el área requirente.
Debe revisar su POA antes de realizar el requerimiento.
El Plan Operativo Anual se encuentra disponible en el Portal de Transparencia del INABIE.

III- Responsables

Acción	Cargo	Nombre	Firma	Fecha
Solicita:	<input type="checkbox"/> Director(a) <input checked="" type="checkbox"/> Encargado(a) Unidad Requirente:	<i>Ana Lidhya Zabala</i>	<i>Ana Zabala</i>	8/9/25
Aprueba:	Director(a) de Compras y Contrataciones:	<i>Riquel-chiriquis</i>	<i>[Signature]</i>	01/10/25
Valida:	Director(a) Financiero(a):	<i>ALEISEY HERASME</i>	<i>Aleisey Herasme</i>	15/10/25
Aprueba:	Director Ejecutivo:			

Observaciones:

- Se debe completar y solicitar de acuerdo con el pre-calendario de actividad POA.
- Adjuntar: Ficha(s) Técnica(s)- (INABIE-DIA-FO-005), la cual debe contener: Descripción detallada del insumo solicitado, unidad de medida del insumo, cantidad y cualquier especificación técnica adicional que por la naturaleza de lo requerido sea necesaria.
- Si el requerimiento realizado conlleva la especificación de una marca se debe anexar un informe técnico que justifique el uso de la misma.
- Si se requiere el uso de un proceso de excepción, debe adjuntarse un informe técnico que lo justifique.
- Anexar el informe de estudio previo a la solicitud.

**DEPARTAMENTO GESTION SALUD ESCOLAR
DIVISION SALUD BUCAL**

INFORME DE ESTUDIO PREVIO GUANTES

El objetivo de este estudio es evaluar la calidad de los guantes a utilizar en nuestro instituto por la división de Salud Bucal, a nivel nacional en los módulos de salud bucal y las diversas jornadas de salud que se realizan desde esta dependencia.

Se revisaron estudios previos sobre la eficacia y manufactura de diferentes tipos de guantes, donde los más recomendados fueron los guantes de nitrilo debido a las alergias que produce el látex.



Jana Zabala

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN, VALORACIÓN Y ASIGNACIÓN DE RIESGOS

NÚMERO DE PROCESO DE REFERENCIA

Elaborado de conformidad con la metodología propuesta por la Dirección General de Contrataciones Públicas en la Guía para la Gestión Integral de

MATRIZ DE GESTIÓN DE RIESGO

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO

VALORACIÓN DEL RIESGO

TRATAMIENTO/CONTROLES A SER IMPLEMENTADOS

¿A QUIEN SE LE ASIGNA?

CATEGORÍA

VALORACIÓN DEL RIESGO

IMPACTO

PROBABILIDAD

EFECTOS OBSERVABLES

FACTORES DE RIESGO (DESCRIPCIÓN QUE PUEDE PASAR Y, COMO PUEDE OCURRIR)

TIPO

ETAPAS

FUENTE

CLASE

N°

PROBABLE

PROBABLE

PROBABLE

PROBABLE

PROBABLE

PROBABLE

PROBABLE

PROBABLE

PROBABLE

PROBABLE

PROBABLE

PROBABLE

PROBABLE

PROBABLE

PROBABLE

PROBABLE

PROBABLE

PROBABLE

PROBABLE

PROBABLE

PROBABLE



NÚMERO DE PROCESO DE REFERENCIA

Elaborado de conformidad con la metodología propuesta por la Dirección General de Contrataciones Públicas en la Guía para la Gestión Integral de

MATRIZ DE GESTIÓN DE RIESGO

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO

VALORACIÓN DEL RIESGO

TRATAMIENTO/CONTROLES A SER IMPLEMENTADOS

¿A QUIEN SE LE ASIGNA?

CATEGORÍA

VALORACIÓN DEL RIESGO

IMPACTO

PROBABILIDAD

EFECTOS OBSERVABLES

FACTORES DE RIESGO (DESCRIPCIÓN QUE PUEDE PASAR Y, COMO PUEDE OCURRIR)

TIPO

ETAPAS

FUENTE

CLASE

N°

PROBABLE

PROBABLE

PROBABLE

PROBABLE

PROBABLE

PROBABLE

PROBABLE

PROBABLE

PROBABLE

PROBABLE

PROBABLE

PROBABLE

PROBABLE

PROBABLE

PROBABLE

PROBABLE

PROBABLE

PROBABLE

PROBABLE

PROBABLE

PROBABLE



NÚMERO DE PROCESO DE REFERENCIA

Elaborado de conformidad con la metodología propuesta por la Dirección General de Contrataciones Públicas en la Guía para la Gestión Integral de

MATRIZ DE GESTIÓN DE RIESGO

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO

VALORACIÓN DEL RIESGO

TRATAMIENTO/CONTROLES A SER IMPLEMENTADOS

¿A QUIEN SE LE ASIGNA?

CATEGORÍA

VALORACIÓN DEL RIESGO

IMPACTO

PROBABILIDAD

EFECTOS OBSERVABLES

FACTORES DE RIESGO (DESCRIPCIÓN QUE PUEDE PASAR Y, COMO PUEDE OCURRIR)

TIPO

ETAPAS

FUENTE

CLASE

N°

PROBABLE

PROBABLE

PROBABLE

PROBABLE

PROBABLE

PROBABLE

PROBABLE

PROBABLE

PROBABLE

PROBABLE

PROBABLE

PROBABLE

PROBABLE

PROBABLE

PROBABLE

PROBABLE

PROBABLE

PROBABLE

PROBABLE

PROBABLE

PROBABLE

Código	FO-DGDP-PCR-009
Versión 2	Pág. 1 de 1
Fecha	12/08/2025
ANEXO NUM. FECHA	
12/08/2025	

3 Riesgos en el Proceso de Contratación.

N°	IMPACTO DESPUÉS DE TRATAMIENTO			EVALUACIÓN DEL CONTROL				MONITOREO Y REVISIÓN		
	BILIDAD	IMPACTO	VALORACIÓN DEL RIESGO	CATEGORÍA	¿AFECTA LA EJECUCIÓN DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN?	PERSONA RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR EL TRATAMIENTO	FECHA ESTIMADA EN QUE SE INICIA EL TRATAMIENTO	FECHA ESTIMADA QUE SE COMPLETA EL TRATAMIENTO	¿CÓMO SE REALIZA EL MONITOREO?	¿PERIODICIDAD?
R1	Riesgo Bajas	Alto	4	Riesgo Bajo	No	Institución	15/09/2025	12/11/2025	Supervisión	Quincenal
R2	Riesgo Bajas	Alto	4	Riesgo Bajo	Si	Institución	15/09/2025	11/11/2027	Supervisión	Quincenal
R3	Riesgo Bajas	Alto	4	Riesgo Bajo	No	Institución	15/09/2025	24/11/2025	Supervisión	Semanal
R4	Riesgo Bajas	Alto	2	Riesgo Bajo	Si	Institución	15/09/2025	24/11/2025	Supervisión	Permanente
R5	Riesgo Bajas	Alto	2	Riesgo Bajo	Si	Institución	15/09/2025	24/11/2025	Supervisión	Permanente
R12										
R13										
R14										
R15										
R16										
R17										
R18										
R19										
R20										

Ana Zabala

Ana Zabala
Encargada del Departamento de
Gestión de Salud Escolar

Dr. Luis Lizardo

Dr. Luis Lizardo
Directora de Salud y Nutrición

INABIE

Ejecución Presupuestaria Direcciones y Cuenta

Programado en POA							Ejecución Presupuestaria	
DIRECCION	CÓDIGO DE LA ACTIVIDAD POA	OBJETALES POA 20252	Suma de TOTAL	Modificaciones Presupuestarias	Total POA	Compromisos	Suma de Consumido	Disponibilidad
Dirección de Salud y Nutrición	510200	2.3.9.3.01 - Útiles menores médico quirúrgicos o de laboratorio	15.758.000,00	3.350.435,57	12.407.564,43	3.159.872,74	9.142.511,39	105.180,30
			15.758.000,00	-3.350.435,57	12.407.564,43	3.159.872,74	9.142.511,39	105.180,30