



# Memoria Instituto Nacional del Cáncer 2016

## **PRESENTACIÓN**

El Instituto Nacional del Cáncer desde que rindiera Cuenta Pública por primera vez en el año 2002 ha asumido que este evento significa abrir importantes espacios de participación ciudadana en el ámbito de la gestión institucional y en virtud de ello ha asumido el compromiso de presentar los logros alcanzados, tanto a la comunidad como a las autoridades vinculadas con el quehacer y desarrollo del establecimiento.

A contar del año 2005 se incorpora además el Consejo Consultivo de Usuarios del INC, que cuenta con participación de representantes de los funcionarios, de organizaciones comunitarias y de los consejos de desarrollo de los establecimientos hospitalarios de mayor derivación al Instituto, que también ha colaborado en la elaboración de esta Cuenta Pública.

En el marco de las exigencias de la autogestión hospitalaria y específicamente en su indicador B4.2 "Participación ciudadana" se hace hincapié en la necesidad de desarrollar el modelo de salud centrado en el usuario, donde la institución debe ser capaz de levantar las opiniones, expectativas y sugerencias de ellos, generando instancias formales de participación a través de las cuales pueda hacer dicho levantamiento y responder a los objetivos del modelo.

## **CARACTERIZACIÓN INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER**

El Instituto Nacional del Cáncer (INC) es un centro de referencia nacional para la resolución de casos oncológicos que incorpora alta complejidad, forma parte de la red asistencial del Servicio de Salud Metropolitano Norte (SSMN) junto al Hospital San José, el Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz, el Hospital de Til Til, 5 centros de salud familiar, 8 consultorios de salud mental y 6 consultorio generales.

Los Establecimientos Autogestionados en Red (EAR), como el INC, son organismos dependientes pero desconcentrados de los servicios de salud. Están insertos en una lógica territorial de áreas de salud, bajo la cual se agrupan tanto aspectos de demanda –la población-, como de oferta – los establecimientos de salud.

Los EAR surgen a partir de la Ley N° 19.937 del año 2004, sobre Autoridad Sanitaria. La Reforma de la Salud los crea como respuesta a la necesidad de mayor autonomía en la gestión de los hospitales e institutos, manteniendo el concepto de Red Asistencial. Esta condición era necesaria en el escenario de hacer frente a los problemas de salud de las personas, con la mayor agilidad que imponía el sistema de Garantías Explícitas en Salud (GES) a través de condiciones de acceso, oportunidad, calidad y cobertura financiera, en las prestaciones de salud asociadas a un grupo prioritario de problemas.

La Ley de Autoridad Sanitaria contempla otorgar esta autonomía a aquellos establecimientos que puedan demostrar el cumplimiento de una serie de requisitos que avalan una adecuada gestión administrativa y financiera de sus recursos. Sin perjuicio de ello, el artículo 15 de la Ley N° 19.937 estableció un listado de 56 hospitales, que a la fecha de la aprobación eran de tipo 1 y 2, en la anterior clasificación hospitalaria. Los que de no ser calificados como EAR, a contar del 1 de Enero de 2009 tendrían dicha calidad por el solo ministerio de la ley. En el año 2006, el INC es uno de los tres primeros establecimientos que, por su propio mérito, obtuvieron la autonomía.

Los pilares fundamentales en los que se encuentra sustentada la actividad del INC son la asistencia, la docencia y la investigación. De ellos, la actividad asistencial es la más desarrollada actualmente. No obstante, para cumplir la misión y visión plasmada en nuestra planificación estratégica, es preciso relevar la docencia y la investigación.

La División de Gestión de la Red Asistencial de la Subsecretaría de Redes Asistenciales ha definido con claridad la red que corresponde resolver al Instituto Nacional del Cáncer. A continuación es posible visualizar dicha área de influencia.



**Región Metropolitana**



**Región Del Libertador  
Bernardo O'Higgins**



**Región Del Maule**

**+ Casos Alta Complejidad**

Corresponde al INC resolver la radioterapia de la Región Metropolitana además de los casos derivados de los Servicios de Salud Maule y O'Higgins. De igual modo es responsable de la resolución de casos de alta complejidad oncológica de todo el país.

Finalmente y como un proceso de relevancia máxima el INC obtuvo la acreditación de prestadores, proceso validado y reconocido a través de Res. Ex. IP 1774 fechado 02 de diciembre de 2016, de la Superintendencia de Salud.

## SITUACIÓN FINANCIERA

**Presupuesto de Apertura de Transferencias.** El presupuesto de apertura de Transferencias PPV – GES y PPI autorizado por el MINSAL y el SSMN para el año 2016 alcanzó un monto de M\$ 14.287.076 y presentó un déficit de M\$ 3.877.563 en relación al requerimiento estimado por el establecimiento, respecto de las condiciones específicas de desempeño que enfrentaría el establecimiento durante el año 2016. Esto, particularmente en lo relacionado con las compras de servicios clínicos y de apoyo que serían requeridas producto de la ejecución de los proyectos de inversión que se están haciendo efectivos en el establecimiento.

**Presupuesto PPV-GES.** En relación al presupuesto de transferencias PPV-GES se autorizó una apertura de M\$ 7.006.735 para el año 2016, existiendo una capacidad productiva valorizada real de M\$ 7.228.620, que consideraba el aumento de actividad de radioterapia que se alcanzaría producto de una combinación de compra de servicios e implementación de programa de absorción de lista de espera.

Esta estimación no consideró las nuevas GES que se pudieron comprometer desde julio. La reprogramación de actividad PPV-GES que se hizo efectiva en octubre modificó el presupuesto a M\$ 8.092.173. Sin embargo, la última resolución modificatoria de presupuesto (Res. Ex. 3343) definió un presupuesto de transferencias para estos programas de M\$ 8.298.195.

Para el periodo enero – diciembre de 2016 las transferencias PPV-GES percibidas alcanzaron los M\$ 8.298.195, lo que implica una cifra superior a la actividad programada de M\$ 206.022 y se ejecutó actividad por M\$ 7.845.728.

La sobre transferencia de recursos PPV-GES encuentra su justificación en el traspaso bajo este ítem de recursos que no están asociados a producción, como es el caso de las mantenciones de equipos de Radioterapia.

En relación al gasto en el S.21 y en el S.22, el presupuesto de apertura para ambos subtítulos alcanzaba un monto global de M\$ 15.181.606.

La última resolución modificatoria asigna un presupuesto agregado de M\$ 17.458.679. En el periodo enero - diciembre se hizo efectivo un gasto de M\$ 17.940.820, donde existe un ajuste de gasto a presupuesto en el S.22 y una sobre ejecución de M\$ 500.903 en el S.21, explicado fundamentalmente por la ejecución del traspaso total de los contratos de funcionarios de Radioterapia desde la Fundación Oncológica Dr. Caupolicán Pardo al Instituto.

En relación a los indicadores de gestión financiera resultan destacables los siguientes aspectos:

**Equilibrio Financiero.** La situación presupuestaria del establecimiento se inició de manera desfavorable, alcanzándose un ratio de 1,3, lo que daba cuenta del impacto de la deuda de arrastre del año 2015 (M\$ 1.031.547), y que ya afectaba la operación del establecimiento.

Esta situación se superó en abril, cuando se hizo efectivo el pago de la totalidad de la deuda del año anterior. Sin embargo, se mantuvo una condición de sub-transferencia de recursos hasta noviembre, que mantuvo al establecimiento con deuda vencida durante todo el año y que recién fue superada con las transferencias de diciembre. No existieron aportes para pago de deuda adicionales al recibido abril.

**Cumplimiento Producción PPV-GES Valorizada v/s Transferencias.** La producción PPV-GES valorizada para el periodo enero – diciembre presentó una brecha de sub-ejecución, en relación a las transferencias recibidas por este concepto, del 5% (M\$ 452.467).

**Recaudación de Ingresos Propios Comparada 2015 – 2016.** En relación a este indicador, durante el año 2016, se alcanzó una recuperación de Ingresos Propios de un 130,3% respecto al año anterior, resultado absolutamente favorable y que da cuenta de los esfuerzos de cobro que se están haciendo efectivos.

A pesar del resultado obtenido, se considera conveniente señalar que es esperable, en consideración a los datos de los últimos 5 años (reducción promedio 26%) que se manifieste nuevamente una tendencia a la reducción, tanto en el devengo como en la recaudación de Ingresos Propios, principalmente de los Ingresos de Operación, por efecto de la entrada en vigencia de nuevas garantías GES y programas valorados.

Tal como se mencionó el establecimiento mantuvo deuda durante todo el año 2016. En el periodo enero – abril, el mayor nivel de deuda se encontraba explicado por el arrastre del año 2015.

Una vez que se recibieron recursos para el pago se mostró en plenitud el efecto del déficit de transferencias real asociado a la operación del establecimiento y a las condiciones particulares que se concretaron y que eran conocidas para el equipo directivo del establecimiento. Estas estaban relacionadas, como ya se mencionó, con la compra de servicios clínicos y de apoyo que se hicieron necesarios para suplir el cierre de algunos servicios, por efecto de la ejecución de proyectos de inversión y también en el ámbito de recursos humanos, por el traspaso total y definitivo al Instituto del personal de radioterapia contratado por Fundación Oncológica Dr. Caupolicán Pardo.

Para el cierre 2016 la deuda alcanzó los M\$ 835.018.

La totalidad de esta deuda está reflejada en el S.22 y corresponde operacionalmente a un mayor gasto en el S.21.

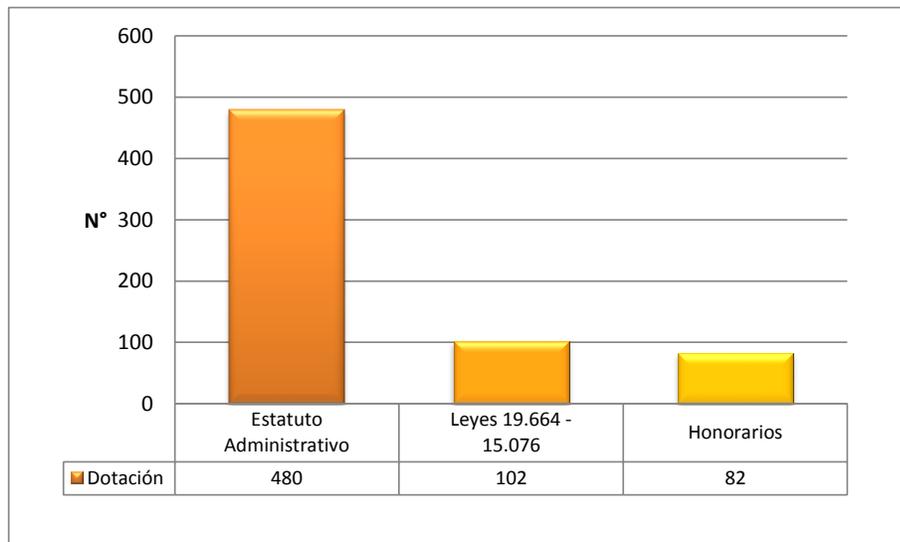
La totalidad de esta deuda tiene una antigüedad inferior a 60 días.

## GESTIÓN Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS

### DOTACIÓN

Durante el año 2016 el INC contó con una dotación de 664 funcionarios, de los cuales 480 fueron contratados bajo el régimen del Estatuto Administrativo (ley 18.834); 102 corresponden a contratos de las leyes 19.664 (ley médica) y 15.076 (residencia médica) y 82 personas contratadas en honorarios para realizar todas aquellas tareas vinculadas a la labor asistencial o de apoyo, que permitieran lograr un adecuado funcionamiento organizacional.

La distribución por contrato se detalla a continuación:



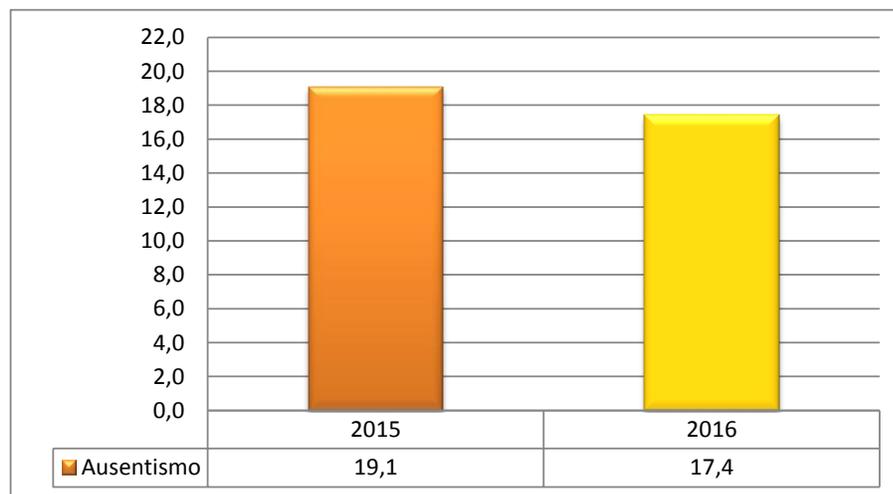
## AUSENTISMO

Durante los últimos años ha ocurrido en el sector salud un incremento progresivo en el índice de ausentismo laboral por licencias médicas curativas, con implicancias operativas y financieras.

Se suma a lo anterior la estructura de costos de nuestros establecimientos, donde la mayor parte del gasto se concentra en el pago de remuneraciones.

El ausentismo mide la relación de las licencias médicas curativas del tipo 1 (enfermedad o accidente común) y tipo 2 (medicina preventiva) sobre el universo de medición de la dotación de los establecimientos compuesto por la dotación efectiva y la dotación de suplencia y reemplazos.

Durante el año 2016 el ausentismo obtenido por el establecimiento es el que se detalla a continuación:



Como se observa en el gráfico, el año 2016 alcanzó un ausentismo de 17,4 días por funcionario, cifra menor a la obtenida el año 2015, donde el resultado fue 19,1 días por funcionario y muy por debajo de los resultados obtenidos en el resto de hospitales del SSMN que sumaron 25 días por funcionario en promedio.

En relación a esta temática, el trabajo desarrollado por la Subdirección de Recursos Humanos a través de la activación del comité de calidad de vida/salud funcionaria ha sido fundamental.

Se desarrolló el año 2016 un trabajo conjunto con la Subsecretaría de Redes Asistenciales obteniendo como producto un programa de intervención y seguimiento sobre ausentismo funcionario, con actividades tendientes a modular el ausentismo del establecimiento a través de un enfoque integrativo entre salud común y salud ocupacional.

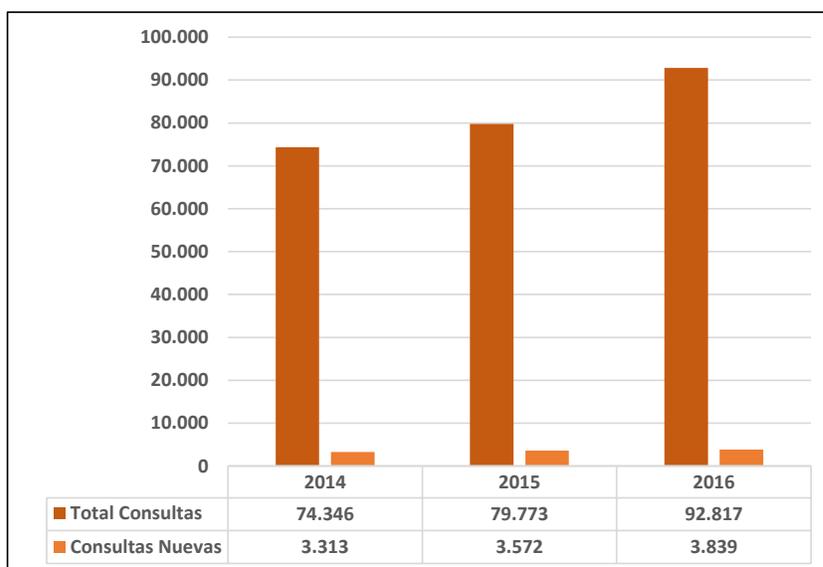
## PRODUCCIÓN

### ATENCIÓN ABIERTA - Consultas Médicas

El INC atiende exclusivamente a pacientes que padecen una enfermedad crónica que requiere de consultas periódicas, las cuales son más frecuentes durante los primeros 5 años. Este hecho implica que en la medida que las terapias sean eficientes y se logre que mayor cantidad de pacientes tengan sobre vida prolongada o curaciones, las consultas tendrán un componente mayor de controles que de ingresos. Es así como al analizar las cifras de atención de los últimos años, se ve efectivamente este fenómeno.

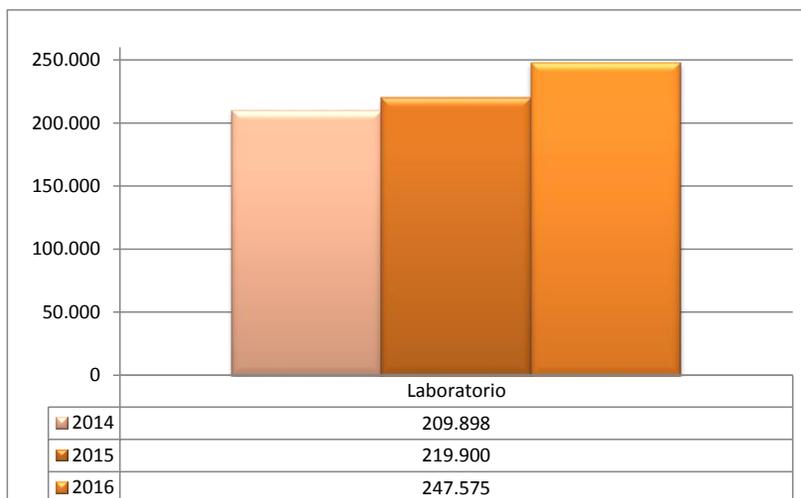
Durante el año 2016, el total de consultas médicas realizadas en el establecimiento alcanzó a 92.817 atenciones, de las cuales 3.839 corresponden a primera consultas, lo que representa el 4%. De las primeras consultas del año 2016, el 50% corresponden a ingresos de beneficiarios del área norte de Santiago y del 50% restante, 4 son los servicios que generan el mayor N° de ingresos, estos son: Servicio de Salud Metropolitano Sur, Servicio de Salud Maule, Servicio de Salud O'Higgins y Servicio de Salud Metropolitano Occidente.

A continuación es posible ver el comportamiento productivo de consultas médicas (controles e ingresos) en los últimos 3 años:



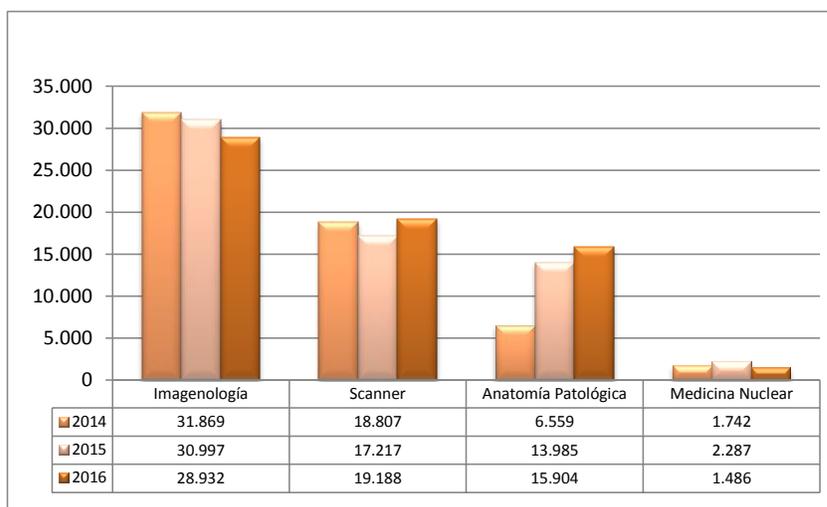
## UNIDADES DE APOYO CLÍNICO

### Laboratorio



Laboratorio es una de las unidades de apoyo clínico que presenta una producción significativa. Como se evidencia en el gráfico, hay un incremento productivo los últimos 3 años. Esta situación encuentra su justificación en el aumento de quimioterapias incorporadas en los programas valorados y GES cuyas canastas de confirmación y tratamiento incluyen un número significativo de prestaciones de laboratorio.

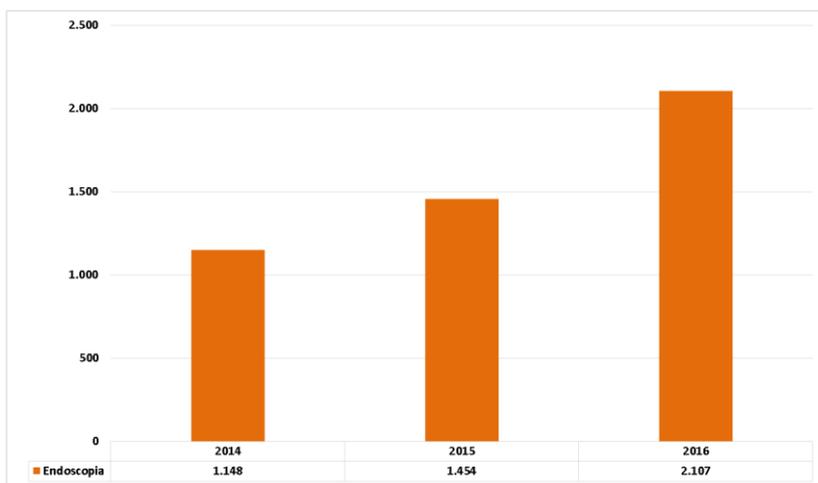
### Imagenología –Scanner - Anatomía Patológica – Medicina Nuclear



El comportamiento productivo deseable se mantiene en todas las unidades a excepción de Imagenología y Medicina Nuclear. Respecto del primero, la baja se debió a una pérdida masiva de horas médicas por renuncia voluntaria de los profesionales, situación que generó aumento

en la lista de espera de procedimientos. Esto se logró subsanar por la oportuna gestión de la Subdirección Médica Asistencial que puso énfasis en el reclutamiento de profesionales, y en relación a Medicina Nuclear la baja dice relación a la menor indicación de MUGA por parte del equipo de Oncología Médica.

## Endoscopia



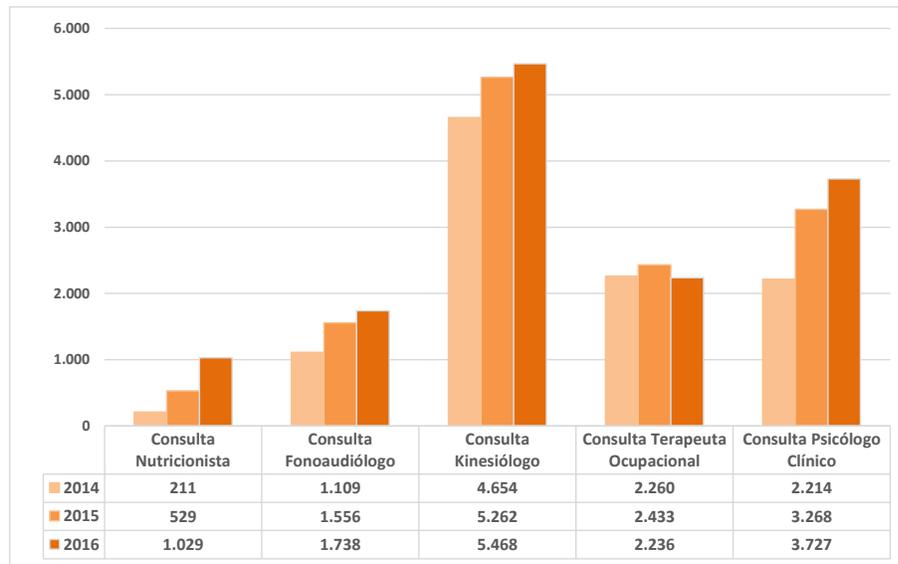
El Instituto Nacional del Cáncer adquirió equipamiento de endoscopia el año 2014 y se amplía la programación de actividades valoradas al presupuesto institucional.

Las actividades incorporadas corresponden a las reconocidas en el programa No Auge de Endoscopías Complejas, prestaciones incluidas en varias de las canastas GES actualmente vigentes.

Parte de la programación de actividades del año 2016 fueron ofertadas a la red de establecimientos del Servicio de Salud Metropolitano Norte con el objeto de generar una disminución en las extensas listas de espera asociadas a estos procedimientos.

Desde la entrada en funcionamiento de la unidad el crecimiento ha sido sostenido.

## Consultas Profesionales no médicos

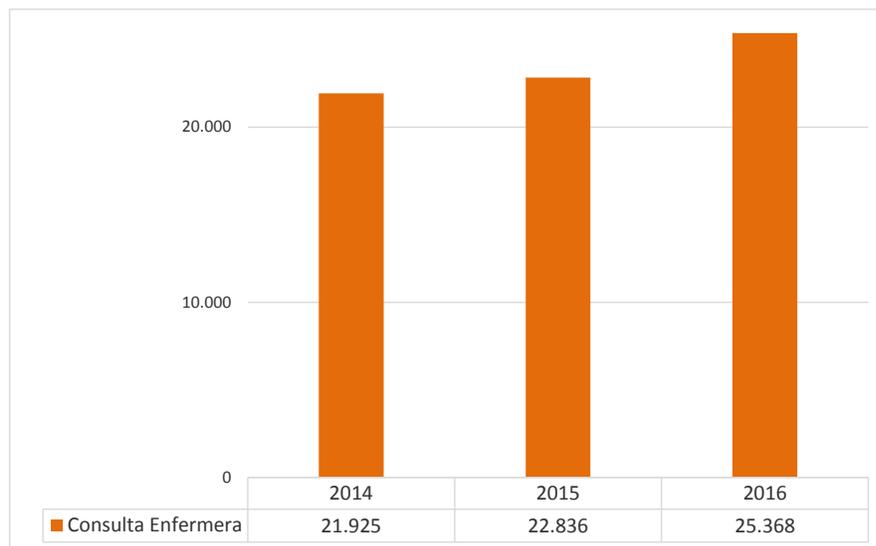


La actividad de profesionales no médicos presentó durante el año 2016 un buen comportamiento productivo.

Destaca significativamente la actividad de nutricionista que se vio duplicada respecto del año 2015. Esta situación se debe al aumento en la dotación de profesionales nutricionistas y a su cada vez más activa participación en los comités oncológicos.

Igual situación se evidencia en fonoaudiología, kinesiología y psicología clínica, todas actividades que forman parte del tratamiento integral que reciben los pacientes del INC.

## Consultas Enfermería



La actividad de enfermería presentó un buen comportamiento productivo durante el año 2016. Como es posible observar en el gráfico adjunto, esta actividad ha presentado un crecimiento sostenido durante los últimos años evidenciándose un incremento del 11% en el último año comparativamente con la producción alcanzada el año 2015.

Revisando las causas del crecimiento, se observa una mayor planificación, programación, monitoreo y registro de las actividades de enfermería.

## PRODUCCIÓN - ATENCIÓN CERRADA

### Camas

El Instituto Nacional del Cáncer tiene una dotación de 83 camas, reconocida por resolución exenta N° 32 del año 2016. Esta dotación presenta la siguiente distribución:



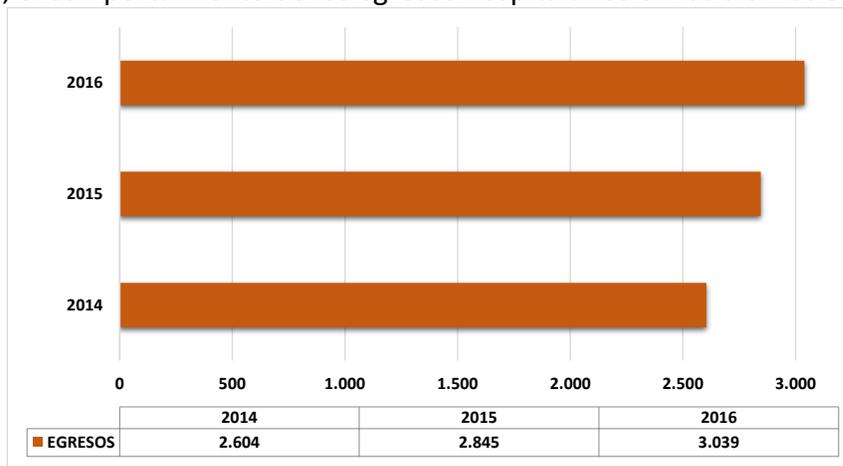
### Egresos Hospitalarios

Para el año 2016, el N° de egresos del establecimiento alcanza a 3.039.

Existe variabilidad en el comportamiento que presentan los distintos servicios de hospitalizados, lo que responde al tipo de paciente y a la terapia específica a la cual está siendo sometido.

En el análisis se observa que existen servicios como Neutropénico e Intermedio cuyo N° de egresos siempre será bajo debido a que corresponden a unidades de tránsito de pacientes. En tanto, servicios como Cirugía, Radioterapia y Quimioterapia son los que reportan el mayor N° de egresos por alta o fallecimiento.

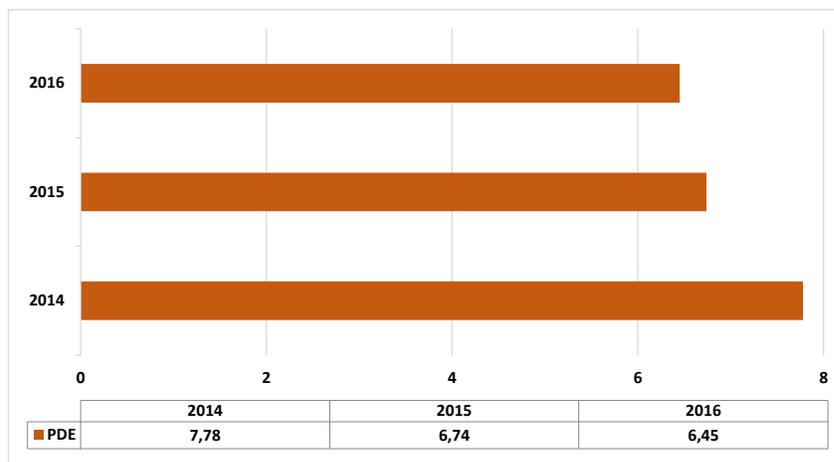
A continuación, el comportamiento de los egresos hospitalarios en los últimos 3 años:



## Promedio Días de Estada

Durante el año 2016, el promedio de días de estada en el INC es de 6,45 días. Mientras que para la mayoría de los servicios de hospitalización el promedio de días de estada no sobrepasa los 10 días, para Intermedio y Neutropénico este promedio alcanza entre 25 – 30 días.

En el caso de estos servicios los días de estada se elevan debido a que en el cálculo de este indicador, el volumen de egresos (que sólo considera las altas y los fallecidos) impacta negativamente, en el entendido que éstas corresponden a unidades de tránsito de pacientes que generan muchos traslados pero pocas altas.



Al comparar los resultados 2016 con lo alcanzado en años anteriores se identifican mejoras asociadas a medidas implementadas por la Unidad de Gestión de Camas. Algunas de las acciones implementadas fueron:

1. Visitas diarias de gestión de camas a los servicios con salas de camas básicas y salas de camas críticas.
2. Visitas diarias de gestión de casos a pacientes de servicios clínicos, que estén en situaciones especiales.
3. Participación de Gestión de Camas en reunión de tabla quirúrgica.
4. Participación de enfermeras de los equipos quirúrgicos en la programación semanal de las cirugías por equipos médicos.
5. Registro y seguimiento de cirugías, suspensiones y modificaciones de las tablas quirúrgicas.
6. Reconversión de salas de camas básicas y camas críticas según las necesidades y características de los pacientes y la disponibilidad de recurso humano, de manera coordinada con la gestión de la enfermera de logística en RRHH.
7. Diminución de las hospitalizaciones para estudios o para traslape de anticoagulantes.

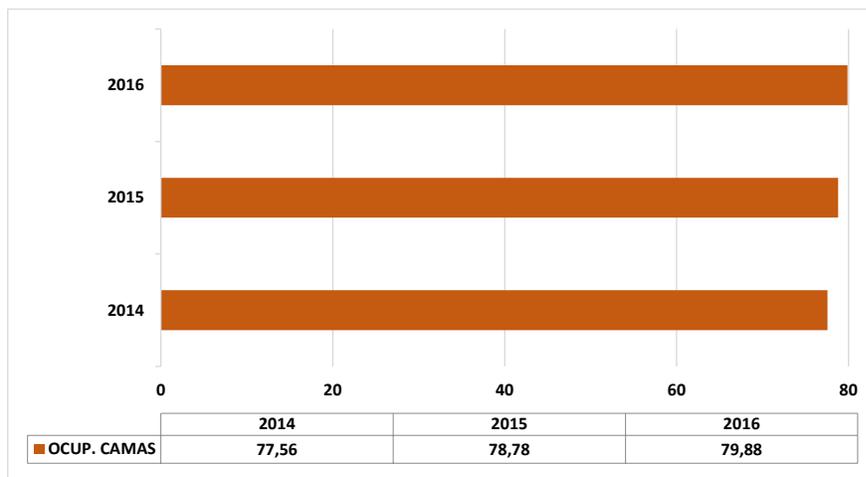
## Ocupación de Camas

Para el período 2016, la ocupación de las camas alcanza a 79,88%.

Al revisar la ocupación por servicios de hospitalización es posible identificar variabilidad en la ocupación. Existen camas como las de radioyodo y neutropénicos donde la ocupación alcanza sólo el 48,36% y 16,30% respectivamente y donde la justificación sólo apunta a la baja demanda que tienen dichas unidades.

Situación contraria se observa en servicios de Cirugía damas, Intermedio, Medicina y Quimioterapia donde el índice de ocupación alcanza el 89,88%, 84,32%, 81,29% y 81,30% respectivamente y que coinciden con servicios en los que existe mayor demanda.

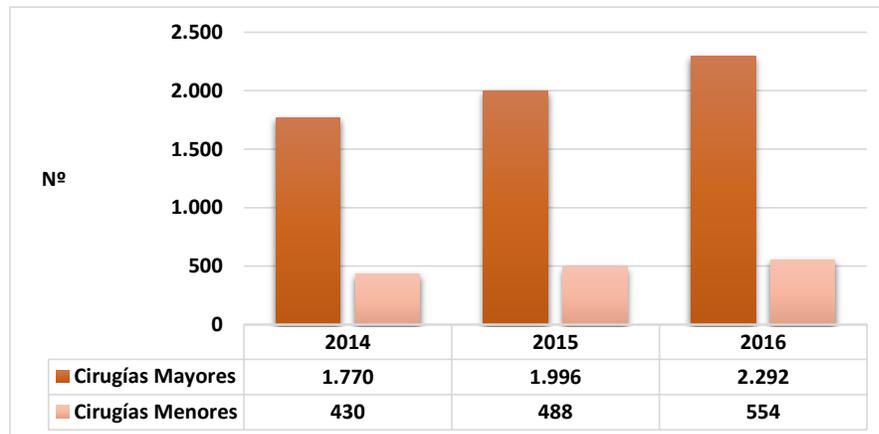
Al comparar el comportamiento de los últimos 3 años, se observa un incremento de un 1% en la ocupación de las camas, sin embargo, y producto de las acciones implementadas por la Unidad de Gestión de Camas, podemos esperar alcanzar el 85% de ocupación, índice esperable para el indicador.



### Intervenciones Quirúrgicas – Utilización Pabellones Quirúrgicos

El Instituto Nacional del Cáncer tiene una dotación de 3 pabellones para dar respuesta a la demanda por intervenciones quirúrgicas.

Durante el año 2016 se realizó un total de 2.846 intervenciones quirúrgicas de las cuales el 24,17% corresponde a cirugías menores (554) y 75,83% a cirugías mayores (2.292).



Como se observa en el gráfico, existe un incremento sostenido en la actividad de los últimos años debido a la incorporación de nuevos especialistas (urólogos, dermatólogos), los que han permitido ampliar la cartera de prestaciones del establecimiento, permitiendo dar cobertura y a nuevas prestaciones GES.

En relación al porcentaje de utilización de pabellones quirúrgicos electivos, entendido esto como el tiempo medido en horas, en que se utiliza el conjunto de recursos humanos y materiales disponibles, de manera organizada, en un recinto físico determinado, para proporcionar acciones anestésicas, diagnósticas y terapéuticas de tipo quirúrgico, de acuerdo a las necesidades del paciente, se puede señalar que los pabellones durante el año 2016 alcanzaron una ocupación de 86%.

No se ha logrado incrementar la utilización por la capacidad limitada de camas en Intermedio y debido a que la mayor parte de los cirujanos sólo cuenta con contratos de 22 horas.

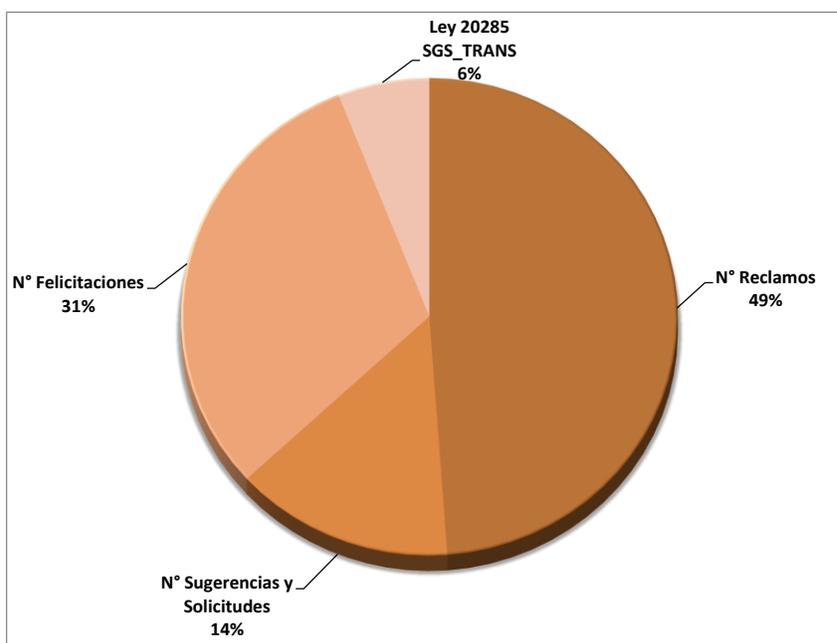
## SATISFACCIÓN USUARIOS

### SOLICITUDES CIUDADANAS

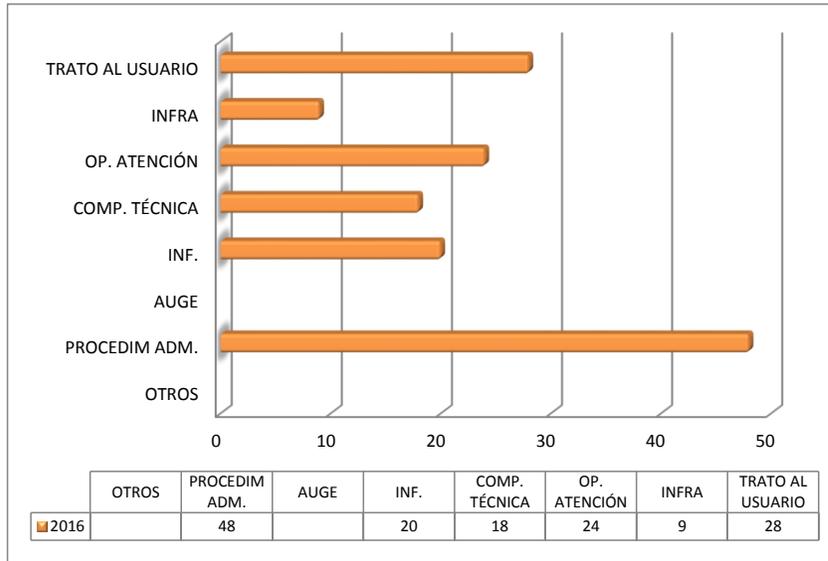
Durante el año 2016, la satisfacción de usuarios como área de gestión fue abordada por la OIRS institucional.

El mecanismo definido para evaluar los niveles de satisfacción de los usuarios del establecimiento fue la Gestión de Reclamos, Sugerencias y Felicidades y las encuestas de satisfacción de usuarios.

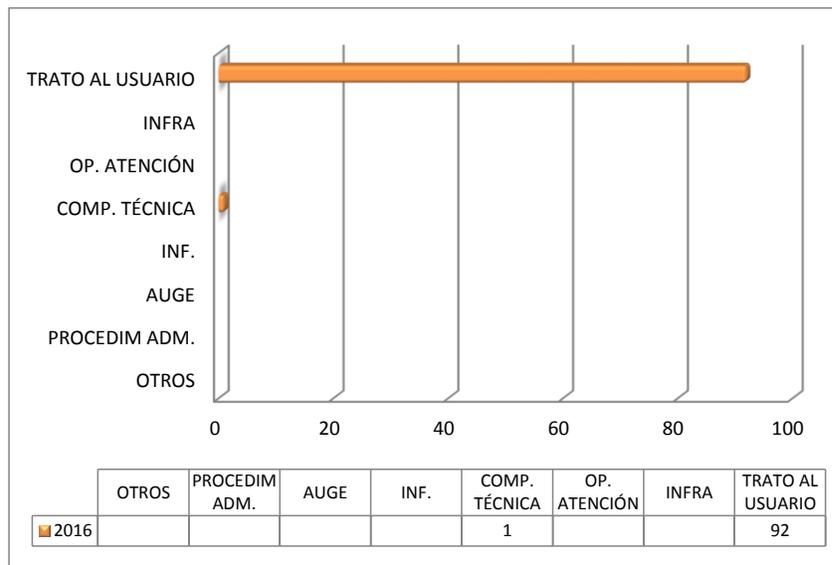
La OIRS institucional gestionó durante el año 2016 un total de 301 solicitudes de acuerdo a la siguiente distribución:



Durante el 2016 la institución recibió 147 reclamos distribuidos en las siguientes dimensiones:



Durante el 2016 el INC recibió 93 felicitaciones distribuidas en las siguientes dimensiones:



La política institucional de fortalecimiento de la Gestión de Satisfacción de Usuarios ha considerado mecanismos que amplían los canales de recolección de la opinión de los usuarios respecto a la calidad de los servicios que presta la institución.

Los reclamos para ser gestionados son derivados a las subdirecciones respectivas de acuerdo a las áreas de gestión de cada una de ellas, siendo la Subdirección Médica, la Subdirección Administrativa y la Subdirección de Operaciones las que resuelven la mayor cantidad de reclamos recepcionados.

### **CONSEJO CONSULTIVO DE USUARIOS**

Los consejos consultivos de salud son organismos asesores del establecimiento de salud, funcionan regular y permanentemente y están constituidos por representantes de los usuarios, comunidad local y el establecimiento de salud.

Es una organización social, autónoma, horizontal y democrática integrada por personas físicas unidas voluntariamente para participar en forma directa en la satisfacción de las necesidades y aspiraciones en materia de salud. Sus principales funciones son:

1. Órgano asesor de la dirección del establecimiento.
2. Efectúan revisión de los reclamos y proponen medidas de mejora.
3. Efectúan la revisión y aprobación de los contenidos de la cuenta pública.
4. Participan en la aplicación de las encuestas de satisfacción usuario.
5. Participación en actividades de extensión a la comunidad.

## ASPECTOS RELEVANTES DE LA GESTIÓN

### AUTOGESTION HOSPITALARIA

Durante el año 2016 se ha dado continuidad a la Autogestión Hospitalaria, lo que implicó demostrar que somos una institución que ha logrado implementar tecnología adecuada al perfil epidemiológico de la población que tenemos a cargo, demostrando capacidad resolutive real.

Finalmente el INC acreditó con condiciones especiales de competencia y desempeño en los ámbitos asistenciales, financieros, de gestión y calidad. El puntaje alcanzado es de 84,86%, quedando en lugar N° 5 a nivel nacional.

### ACREDITACIÓN DE PRESTADORES

A la calidad en la Gestión Administrativo-Financiera dada por los instrumentos de autogestión, se suma que a partir del año 2016 el establecimiento se encuentra acreditado por la Superintendencia de Salud. Este reconocimiento se encuentra formalizado a través de la resolución exenta IP 1774 fechada 02 de diciembre de 2016.

### METAS SANITARIAS

Continuando en la línea de años anteriores, durante el año 2016 el Instituto negoció Metas Sanitarias con la Dirección del Servicio de Salud Metropolitano Norte, considerando los requerimientos de la red asistencial a cargo. El resultado obtenido fue 96,4%.

Las Metas Sanitarias comprometidas por el Instituto Nacional del Cáncer para el año 2016 y que son la base para el pago de la asignación respectiva a los funcionarios del establecimiento son las siguientes:

Meta	Umbral Exigido	Cumplimiento 2016
Cumplimiento Garantías de Oportunidad G.E.S.	100%	96,7%
Atenciones trazadoras de tratamiento G.E.S. otorgadas según lo programado de atenciones trazadoras de tratamiento GES en contrato PPV para el año 2016.	100%	100,0%
Capacitación pertinente al fortalecimiento del régimen de garantías en salud, modelo de atención y gestión en red asistencial, mejoramiento calidad atención y trato usuario e incorporación de tecnologías de información.	50% Funcionarios	100,0%
Cumplimiento de la Programación de Consultas de Profesionales No Médicos.	100%	92,0%

## **GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD (GES)**

La exigencia legal de alcanzar el 100% de cumplimiento de las garantías de oportunidad GES ha sido uno de los grandes desafíos propuestos por la institución. Durante el año 2016, el Instituto Nacional del Cáncer recibió un total de 2.628 garantías activas de las cuales sólo pudo cumplir 2.542, o sea el 96,73%. El detalle de las garantías es el siguiente:

<b>Resumen de Garantías</b>	<b>Nº</b>
<b>Cumplidas</b>	<b>1.641</b>
<b>Go Exceptuadas</b>	<b>265</b>
<b>Incumplidas con evento</b>	<b>636</b>
<b>Cerrada por Causal Excluida</b>	<b>35</b>
<b>Retrasadas</b>	<b>51</b>
<b>Total General</b>	<b>2.628</b>

## **INVERSIÓN**

Durante el año 2016, se ejecutaron los siguientes proyectos de inversión:

- I. Reposición Acelerador Lineal, proyecto cuya inversión total alcanzó los M\$2.587.044
- II. Adquisición e Instalación PET-CT, proyecto cuya inversión total alcanzó los M\$2.675.666

## **ESTUDIO DE PREINVERSIÓN HOSPITALARIA**

El año 1999, el Servicio de Salud Metropolitano Norte realiza un estudio a la red asistencial evidenciando la necesidad de normalizar el Instituto Nacional del Cáncer.

Entre el año 2010 y 2011 el Servicio de Salud contrata el estudio de preinversión hospitalaria con la empresa CHC Consultora de Gestión y Lenz Consultores. Dicho estudio es terminado el año 2011 y despachado a MINSAL para avanzar a etapas de diseño y construcción, estas últimas etapas no fueron priorizadas.

En el período 2013 – 2017, en el gobierno de la presidenta Michelle Bachelet se prioriza la normalización del Instituto Nacional del Cáncer. Durante el año 2016 el Servicio de Salud

Metropolitano Norte contrata a la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile para realizar el trabajo de actualización del estudio el que se espera esté terminado el primer semestre del año 2017.

El Ministerio de Salud definió el rol que debe desarrollar el establecimiento en la mirada futura, estas son:

1. Asumir la Radioterapia de la RM (excepción S.M Sur Oriente)
2. Hacerse cargo de la totalidad de la cirugía oncológica del SSM Norte
3. Hacerse cargo de toda la oncología médica y onco-hematología del SSM Norte
4. Centro referencia nacional cirugía oncológica compleja de cabeza y cuello, sarcoma partes blandas
5. Centro referencia nacional para quimioterapia de osteosarcomas, sarcoma de Ewing, sarcoma partes blandas
6. Centro referencia nacional para inmunoterapia (melanoma y otros)
7. INC deja de hacerse cargo de la radioterapia infantil
8. Incorporar la medicina integrativa

## **DOCENCIA**

Los resultados del año 2016:

### **III Versión Diplomado Oncología General**

- 10 formando – 9 aprobados

### **Becados de formación base**

- Universidad de Chile: Radioterapia 4 médicos.
- Universidad del Desarrollo:
  - Oncología Médica (3) médicos
  - Mastología (4) médicos
  - Ginecología oncológica (3) médicos
  - Cabeza y Cuello (1) médico.

## Docencia No Médica

- Universidad del Desarrollo: 21 cupos rotantes por año.
- Universidad de Chile: 17 cupos rotantes por año.
- Universidad San Sebastián: 17 cupos rotantes por año.
- Universidad Central: 5 cupos rotantes por año.
- Universidad Andrés Bello: 18 cupos rotantes por año.
- Universidad de la Frontera: 2 cupos rotantes por año.
- ENAC: 179 cupos rotantes por año.

## INVESTIGACIÓN

Los resultados del año 2016:

Manual de Procedimientos de Investigación

Publicaciones: 4 pregrado – 1 post grado

Proyectos Activos: 23 protocolos – 2 estudios clínicos

## **COMUNICACIONES**

La política de comunicaciones promueve que las personas relacionadas con el INC encuentren un sustento ético, lo que repercute además en la confianza que esas personas tengan hacia la institución, su gestión y los servicios que entrega tanto a los pacientes oncológicos del sistema público como sus familiares y aquellos relacionados u otros que mantengan o desarrollen a futuro relaciones institucionales.

Con el fin de que las acciones de comunicación lleguen a los objetivos fijados hemos determinado algunos parámetros para contribuir a establecer relaciones no solo entre las personas de la organización sino en las áreas que la componen.

Entre ellos, este año 2016 se da cuenta de un incremento cercano al 30% en las apariciones valoradas como positivas en medios de comunicación masivos.

Este crecimiento ha sido estable en los últimos tres años y cada vez tenemos un mayor posicionamiento como referentes en cáncer y al momento de dar una información especialmente con carácter educativo.

Adicionalmente destaca en esta gestión la comunicación permanente con la comunidad a través publicaciones en página web, afiches didácticos, publicados de manera impresa y en las redes sociales (Twitter, Facebook e Instagram) según corresponda, al igual que los boletines mensuales INC Comunica (público externo) e INC destaca a su gente (público interno).

## **DESAFIOS 2017**

Los desafíos que se plantea el Instituto Nacional del Cáncer para el año 2017 son los siguientes:

1. Puesta en marcha del acelerador lineal.
2. Puesta en Marcha del PET- CT.
3. Gestionar el cambio del segundo acelerador lineal en la sede norte y aumentar un acelerador lineal en la sede sur.
4. Avanzar en la etapa de diseño del futuro Instituto Nacional del Cáncer.
5. Mantener los estándares de la Acreditación de Prestadores.

## CONSULTAS CIUDADANAS CUENTA PÚBLICA 2016

A continuación se adjuntan las consultas planteadas por los asistentes a la cuenta pública de la gestión 2016, cuyas respuestas fueron levantadas en reunión de Consejo Consultivo de Usuarios realizada el 23 de mayo 2017.

**Déjenos su comentario o deje su pregunta.**

**Cuenta  
pública  
2016**

Nombre: Andrea Ibáñez

Correo electrónico: aibanez@incancer.cl



Observaciones:

En relación al tema de los reclamos, donde la mayor proporción corresponde a procedimientos administrativos, sería conveniente aclarar y precisar los motivos principales asociados a este concepto.

**Respuesta:** En relación a la consulta de Sra. Andrea Ibáñez, respondo:

La clasificación de los reclamos está establecida por el Departamentalmente de Estadistas de Salud (DEIS), el cual en sus registros para esta clasificación define como:

Reclamo: Es aquella solicitud en donde el ciudadano exige, reivindica o demanda una solución a una situación en que considera se ha vulnerado sus derechos ciudadanos en salud.

Para cada una de las acciones vinculadas a los reclamos, se propone una sub clasificación en distintos componentes, que faciliten el análisis de los reclamos y la definiciones de estrategias de mejora en los principales nodos críticos identificados, permitiendo discriminar las áreas de satisfacción o insatisfacción usuaria.

Entre el desglose de los criterios de clasificación de los reclamos, está el de Procedimiento Administrativo, en los que se clasifican los reclamos que cuenten con la siguiente descripción:

Procedimientos administrativos: Se clasificarán dentro de esta categoría, todos los reclamos de los usuarios relacionados con procesos, procedimientos o funcionamiento administrativo del establecimiento.

- a) Procesos de admisión y recaudación.
- b) Procedimientos o trámites durante la estadía en la institución.

- c) Funcionamiento del establecimiento con relación a horarios de atención
- d) Procedimientos administrativos al egreso
- e) Procedimientos de referencia y/o derivación
- f) Ficha extraviada o perdida
- g) Solicitud de copia de ficha clínica
- h) Inasistencia de funcionario(a)
- i) Falta de medicamentos
- j) Traslado de pacientes
- k) Atención domiciliaria

**Déjenos su comentario o deje su pregunta.**



Nombre: Carmen Albuquerque

Correo electrónico: carburquique@inccer.cl




Observaciones: *Como se explica que existe un 10% de inasistencias de pacientes que sueltas, siendo una patología en la que es indispensable ser tratada y no se cuenta con especialistas en hospitales bases. -*

**Respuesta:** En relación a la consulta planteada por la Sra. Carmen Albuquerque podemos informar lo siguiente:

El porcentaje de inasistencia a consultas médicas presentada en la cuenta pública, corresponde a la sumatoria entre consultas nuevas y controles, siendo estos últimos los más representativos en ese porcentaje.

Producto de la patología que tratamos, en el Instituto Nacional del Cáncer un paciente que ingresa y es tratado recibe atenciones de distintos equipos médicos, los que al momento de finalizar las terapias inician su etapa de seguimiento.

Una situación que se ha evidenciado es que un paciente accede a controles de seguimiento a más de un equipo en el mismo año, lo que muchas veces genera que al no presentarse a su atención le suma más de una inasistencia. Esta situación tendrá un manejo distinto a partir del año 2017, ya que desde la Subdirección Médica de Desarrollo Institucional se está impulsando la incorporación de un programa para el seguimiento de los pacientes en control y recoge las recomendaciones de las guías clínicas, la experiencia del establecimiento y las recomendaciones internacionales.



Déjenos su comentario o deje su pregunta.

Nombre: SIMEÓN SALAZAR.  
Correo electrónico: FENATS@INCANCER



Observaciones: LOS GRANDES AUSENTES DE LA CUENTA PÚBLICA: EL PERSONAL DE ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS ADMINISTRATIVOS, AUXILIARES. FRENTE A LOS DESAFÍOS POTENCIALES FRENTE A MÉDICOS Y PROFESIONALES QUE EN SU TRABAJADO CON APOYO CLÍNICO

**Respuesta:** En relación a la consulta planteada por el Sr. Simeón Salazar podemos informar lo siguiente:

En el ámbito de la gestión pública acciones como las de rendir cuenta se constituyen como ejes centrales de cualquier institución, el cual lleva consigo el responder a la ciudadanía por las acciones ejecutadas a lo largo de un periodo específico.

Nuestra institución ha dado cumplimiento a cabalidad a la instrucción de rendir cuenta de la gestión en los tiempos y contenidos exigidos.

En relación a su consulta le comento que el levantamiento de las brechas de recursos humanos está siendo trabajado en profundidad en el Compromiso de Gestión N° 17, temática que en nuestra institución se encuentra bajo la responsabilidad de la Unidad de Gestión del Cuidado y la Subdirección de Recursos Humanos.



Déjenos su comentario o deje su pregunta.

Nombre: SUSANA ZUMELZU  
Correo electrónico: FENATS@INCANER.CL



Observaciones: SE HECHO DE MENOS QUE LA CUENTA PÚBLICA SEA PARTICIPATIVA. LO OTRO NO SE NOMBRO ALGO QUE TENGA QUE VER CON POLÍTICAS DE RECURSOS HUMANOS  
" UN FUNCIONARIO CONTENTO HACE UN TRATO DIGNO A LOS PACIENTES "

**Respuesta:** En relación a la consulta planteada por la Sra. Susana Zumelzu podemos informar lo siguiente:

Las cuentas públicas que presenta el Instituto Nacional del Cáncer cumplen con las exigencias definidas en el decreto N° 38 y la norma general de participación ciudadana en los ámbitos que le son aplicables.

La instancia para la revisión de los contenidos y la sanción de la cuenta pública es el Consejo Consultivo de Usuarios, comité compuesto por representantes de la comunidad, representantes de los trabajadores y el director. Fue al alero de dicho consejo que se definió que la alternativa para levantar la opinión de nuestros usuarios sería la entrega de tarjetas donde los participantes podrían dejar sus observaciones de manera que la institución pudiese revisar con el consejo consultivo de usuarios cada observación y dar las respuestas consensuadas.

Respecto de incorporar en la presentación de cuenta pública temas relativos al desarrollo de políticas de Recursos Humanos se informa que dichas temáticas son reguladas e instruidas en su aplicación por el del segundo punto, y sólo indicar que las instrucciones respecto de la elaboración de políticas de recursos humanos emanan directamente desde el Ministerio de Salud.



Déjenos su comentario o deje su pregunta.

Nombre: Audrey Corbalan  
Correo electrónico: acorbalan@plemasud.cl



Observaciones:

¡¡ Felicitaciones !!

Respuesta: El Instituto Nacional del Cáncer agradece sus felicitaciones.



Déjenos su comentario o deje su pregunta.

Nombre: M. Alejandra Cova Caputo.  
Correo electrónico: acova@incancer.cl



Observaciones:

Felicitaciones.

Respuesta: El Instituto Nacional del Cáncer agradece sus felicitaciones.