



Memoria Instituto Nacional del Cáncer 2023

Presentación

Como cada año las instituciones públicas deben someterse al proceso denominado Cuenta Pública, que dispone de espacios de diálogo e intercambio de opiniones, para dar a conocer la gestión que realizan los establecimientos, y que se evalúa para garantizar el ejercicio del control ciudadano sobre las instituciones públicas.

Es así como el Instituto Nacional del Cáncer rinde por primera vez en el año 2002 el ejercicio democrático llamado Cuenta Pública, asumiendo que este mecanismo participativo significa abrir espacios de participación ciudadanos 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, organizaciones comunitarias y los consejos de desarrollo de los establecimientos hospitalarios de mayor derivación al INC, que también ha colaborado en la elaboración de esta Cuenta Pública.

En el marco de las exigencias de la autogestión hospitalaria 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 elaboradas por estos, generando instancias formales de participación a través de las cuales pueda hacer dicho levantamiento y responder a los objetivos del modelo.

Esta memoria contiene datos de la gestión 2023, así como los compromisos y desafíos asumidos para el año 2024.

Caracterización del Instituto Nacional del Cáncer



El Instituto Nacional del Cáncer, tiene como Misión ser un centro asistencial, docente e investigador que entrega una atención de excelencia – humana, profesional y tecnológica al paciente, su familia a y la comunidad, respaldado en la calidad de nuestro personal y su mejoramiento continuo e integral. Contribuimos al fortalecimiento de la red oncológica nacional y a la formulación de las políticas de salud relacionadas con el cáncer.

Subdirección Administrativa

Situación Financiera y Presupuestaria

Para efectos del análisis de la Situación Financiera y Presupuestaria del establecimiento, se efectuará un breve análisis de este ámbito, en base a los datos obtenidos al cierre de la ejecución presupuestaria del año 2023.

1.1 Situación Financiera M\$

Tabla N°1 "Situación Presupuestaria y Financiera 2022 – M\$"

SITUACIÓN FINANCIERA Y PRESUPUESTARIA AÑO 2022						
Ley de Presupuesto M\$	Compromiso M\$	Devengo M\$	Efectivo M\$	Ejecución Subtítulo 21 M\$	Ejecución Subtítulo 22 M\$	Obligaciones No Pagadas
41.491.263	44.046.559	44.033.310	39.614.004	21.909.663	17.718.658	4.419.307
41.491.263	44.046.559	44.033.310	39.614.004	21.909.663	17.718.658	4.419.307

Tabla N°2 "Situación Presupuestaria y Financiera 2023 – M\$"

SITUACIÓN FINANCIERA Y PRESUPUESTARIA AÑO 2023						
Ley de Presupuesto M\$	Compromiso M\$	Devengo M\$	Efectivo M\$	Ejecución Subtítulo 21 M\$	Ejecución Subtítulo 22 M\$	Obligaciones No Pagadas
50.658.131	50.635.339	50.628.652	45.380.402	23.398.645	16.390.726	5.248.250
50.658.131	50.635.339	50.628.652	45.380.402	23.398.645	16.390.726	5.248.250

La situación presupuestaria presenta como elementos relevantes lo siguiente:

- El presupuesto vigente a la fecha corresponde al presupuesto al mes de septiembre de 2023, autorizado según Res. Ex. N°2798 del 19/12/2023.
- Considerando el punto antes señalado se puede verificar en la Tabla N°2 que, la ejecución de gasto operacional acumulado a diciembre de 2023 se encuentra ajustado en un 99,9% a presupuesto.

Al efectuar comparación de la situación actual con la del mismo período del año anterior se destacan los siguientes elementos:

- El presupuesto es superior para el período en un 22,1%.
- El gasto en el S.21 presenta un incremento de un 6,08% (MM\$1.489) respecto al mismo periodo 2022, sin embargo, se debe tener en consideración que el reajuste del sector público para 2023 es de un 12% y que además se han hecho efectivos aumentos de dotación de cargos, por ejemplo para la implementación de la estrategia de Hospitalización Domiciliaria y la autorización de 36 asignaciones de 4° turno para unidades críticas de atención cerrada y unidades de apoyo al funcionamiento de dichas unidades que, no generaban gasto en el período presupuestario anterior.
- Respecto al S.22 el gasto enero – diciembre 2023 es inferior en MM\$1.328 (7,5%) al del mismo período de 2022. Esta reducción obedece a que se informó con fecha 29/11/2023 que DIPRES no realizaría autorización de los decretos de expansión presupuestaria para el cierre del período. Esto significó que parte relevante del gasto en productos farmacéuticos, insumos, compras de prestaciones, servicios profesionales y técnicos y servicios generales se debieron traspasar al período presupuestario 2024.

1.2 Situación Financiera: Obligaciones No Pagadas

Indicadores	Año 2022 (1)	Año 2023 (2)	Variación 2022/2023 ((2)-(1))/(1)
Obligaciones No Pagadas	4.419.307	5.248.250	18,76%

Al cierre presupuestario 2023 las obligaciones no pagadas alcanzaron los MM\$ 5.248., que corresponde en un 33,3% a deuda en el S.22 y la diferencia a deuda del S.29. Del total de deuda flotante un 98,6% (MM\$5.176) presenta una antigüedad inferior a 60 días.

Comparativamente con igual período del año anterior, la deuda flotante representa un incremento del 18,76%.

1.3 Situación de Ejecución Glosa 02 Asociada al Subtitulo 21 de los Servicios de Salud

- Horas Extraordinarias

HORAS EXTRAORDINARIAS EN M\$			
Establecimientos	Ejecución IV Trimestre 2022	Ejecución IV Trimestre 2023	Variación 2022 / 2023
INSTITUTO DEL CANCER	500,847	588,264	17.45%

Se debe tener presente que el gasto acumulado al cierre de diciembre de 2023 y que alcanza los MM\$588 es superior en un 17,45% (MM\$605) a la ejecución del mismo concepto al cierre 2022. La sobrejexecución de las horas extraordinarias del período responden a la necesidad institucional de cubrir puestos de trabajo que se encuentran con ausentismo, impactando directamente en este ítem.

En el periodo anterior, el pago de horas extraordinarias para cubrir turnos de continuidad asistencial se canceló por honorarios. Los convenios a honorarios se extendieron hasta septiembre del 2022, por lo que, en este periodo, el recargo de trabajo extraordinario fue en el ítem presupuestario de horas extraordinarias.

- Asignaciones de Turno

ASIGNACIÓN DE TURNO, ESTABLECIDA EN EL ART. 94 DEL DFL N° 1, (S), DE 2005 EN M\$			
Establecimientos	Ejecución IV Trimestre 2022	Ejecución IV Trimestre 2023	Variación 2022 / 2023
INSTITUTO DEL CANCER	555,722	575,004	3.47%

Al Instituto Nacional del Cáncer se le reconocieron 125 cupos de asignaciones de 4° turno, y 27 de 3° turno, las cuales están asignadas en su totalidad. Respecto al periodo anterior, la ejecución es superior en un 3,47% dado el elemento de situación antes señalado.

Se debe avanzar en el reconocimiento de asignaciones de turno que se mantienen en déficit y que han sido solicitadas a SSMN y MINSAL.

- Bonificación Compensatoria

BONIFICACIÓN COMPENSATORIA DE LA ASIGNACIÓN DE TURNO, ESTABLECIDA EN EL ART. N° 13 T LEY N° 19.937, EN M\$			
Establecimiento	Ejecución IV Trimestre 2022	Ejecución IV Trimestre 2023	Variación 2022 / 2023
INSTITUTO DEL CANCER	15,279	9,924	-35.05%

El gasto de la bonificación compensatoria de la asignación de turno se encuentra ajustada al presupuesto vigente. Comparativamente con mismo período del año 2022, la ejecución ha sido reducida en un 35.05%.

Se mantendrán las acciones de abordaje, pues es una bonificación que pocos funcionarios mantienen.

- Viáticos

Indicadores	Año 2022 (1)	Año 2023 (2)	Variación 2022/2023 ((2)-(1))/(1)
Autorización Máxima para Gastos de Viáticos, en Territorio Nacional	0	0	0

Sin presupuesto ni gasto a la fecha.

- Convenios con Personas Naturales

CONVENIOS CON PERSONAS NATURALES, EN M\$			
Establecimiento	Ejecución IV Trimestre 2022	Ejecución IV Trimestre 2023	Variación 2022 / 2023
INSTITUTO DEL CANCER	3,032,520	2,660,265	-12.28%

Luego de contener el gasto de convenios a honorarios, mediante el fin de la estrategia de pagar turnos extras en esa modalidad, y considerando la contratación de una residencia de anestesiastas (que, hasta noviembre del 2022 se pagaba vía honorarios), se ha logrado contener el gasto de convenios con personas a honorarios. La ejecución disminuyó respecto al periodo anterior en un 12.28%.

La disminución y contención del gasto por honorarios respecto al periodo anterior responde principalmente a la contratación de la residencia de anestesia. Si este año se logra cumplir con el traspaso de honorarios ala Contrata, según lo emanado por el Órgano Contralor, y, si en ese mismo sentido, además, se pudiesen proveer cargos en sistema de cuarto turno, (solicitado al SSMN, como brechas de personal), se lograría asegurar cobertura y oportunidad en el otorgamiento de atenciones oncológicas, y se lograría disminuir aún más el gasto de honorarios.

- Asignación por Funciones Críticas

ASIGNACIÓN POR FUNCIONES CRÍTICAS, EN M\$			
Establecimiento	Ejecución IV Trimestre 2022	Ejecución IV Trimestre 2023	Variación 2022 / 2023
INSTITUTO DEL CANCER	5,375	5,400	0.47%

Asignación determinada por el SSMN, cuya disminución o incremento depende la resolución que dicte el organismo mandante. Mayor asignación destinada a otros cargos priorizados desde el SSMN.

- Asignación de Responsabilidad

ARTÍCULO 98 DEL DFL N° 1, (S), DE 2005, ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDAD, EN M\$			
Establecimiento	Ejecución IV Trimestre 2022	Ejecución IV Trimestre 2023	Variación 2022 / 2023
INSTITUTO DEL CANCER	31,363	27,374	-12.72%

La ejecución del gasto por asignación de responsabilidad se encuentra ajustada a presupuesto. Actualmente el Instituto Nacional del Cáncer cuenta con 21 cupos de asignación.

Disminución de un 8.70% en comparación con el período anterior.

El Instituto Nacional del Cáncer provee los cupos de asignación de responsabilidad en los plazos que indica la ley (cada 3 años), por ende, este año se realizará el debido proceso para proveer las asignaciones, según lo que establece el artículo 98° del al Ley 19.937.

- Asignación de Estímulo

ASIGNACIÓN DE ESTÍMULO AUTORIZACIÓN MÁXIMA APLICACIÓN ART. 35 LEY 19.664, EN M\$			
Establecimiento	Ejecución IV Trimestre 2022	Ejecución IV Trimestre 2023	Variación 2022 / 2023
INSTITUTO DEL CANCER	2,050,510	1,989,423	-2.98%

En lo que respecta a la Asignación de Estímulo, el gasto en asignación de estímulo se mantiene controlado, debido a la necesidad de estimular la contratación de profesionales funcionarios especialistas.

Comparativamente con el mismo período del año anterior el gasto por este concepto disminuyó en un 2,98%.

Esta situación se basa en la existencia del reconocimiento de la falencia y subespecialización de los profesionales médicos que se desempeñan en el establecimiento. Se mantiene el reconocimiento de porcentajes predefinidos de asignación para cada subespecialidad existente en el Instituto, de manera de evitar la fuga de profesionales altamente calificados al sector privado, el que en los últimos años se encuentra en plena expansión de la cartera de servicios en el ámbito de la oncología.

1.4 Subtítulo 22

Gastos Bienes y Servicios de Consumo	Año 2022 M\$ (Devengado - Inflacionado 6,3%)					Año 2023 M\$ (Devengado)					Variación % 2022/2023 ((2)-(1))/(1)	Variación M\$ 2022/2023 (2)-(1)
	I Trimestre Ejecución	II Trimestre Ejecución	III Trimestre Ejecución	IV Trimestre Ejecución	Ejecución acumulada a la fecha (1)	I Trimestre Ejecución	II Trimestre Ejecución	III Trimestre Ejecución	IV Trimestre Ejecución	Ejecución acumulada a la fecha (2)		
Alimentación funcionarios	101.647	20.922	155.222	101.797	379.587	131.840	32.586	293.917	178.616	636.958	67,80%	257.371
Productos Químicos	9.211	13.824	6.540	98.140	127.715	20.419	15.484	19.187	19.070	74.160	-41,93%	-53.555
Productos Farmacéuticos	1.517.600	1.246.682	1.441.184	2.674.162	6.879.628	1.250.066	1.702.462	1.546.275	1.643.306	6.142.109	-10,72%	-737.519
Materiales y Útiles Quirúrgicos	489.974	500.647	587.562	763.191	2.341.373	635.392	682.839	641.479	755.554	2.715.264	15,97%	373.891
Mantenimiento y Reparaciones	146.205	501.120	677.943	1.936.087	3.261.354	452.934	448.699	473.515	617.697	1.992.845	-38,90%	-1.268.509
Arriendos	105.580	94.712	101.870	110.496	412.657	62.747	81.665	68.374	94.942	307.728	-25,43%	-104.929
Compra de Servicios Profesionales	123.032	116.673	183.923	237.207	660.835	83.543	42.522	199.592	319.275	644.931	-2,41%	-15.903
Compra de Prestaciones*	45.947	116.326	72.433	346.244	580.949	149.895	293.301	307.486	543.202	1.293.884	122,72%	712.935
Rebases	0	94.172	66.000	0	160.172	0	0	0	0	0	-	-160.172
DFL -36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0
Otros Gastos (Resto Subtítulo 22)	498.346	687.778	724.581	1.003.681	2.914.386	573.187	525.183	642.670	841.806	2.582.846	-11,38%	-331.540
Total	3.037.541	3.392.855	4.017.257	7.271.005	17.718.658	3.360.023	3.824.740	4.192.495	5.013.468	16.390.726	-7,49%	-1.327.932

En términos generales la ejecución de presupuesto de gasto del S.22 para el período enero - diciembre de 2023 alcanzó los MM\$16.391 que se ajustó a un 100% del presupuesto autorizado.

La comparación del gasto al cierre 2023 con el del mismo período del año anterior presenta una subejecución de MM\$1.328, que corresponde a un -7,5%.

Tal como se detalló en 1b) la subejecución correspondió al déficit de presupuesto autorizado en este subtítulo y que significó desplazar gasto al período presupuestario 2024.

1.5 Situación de Ejecución Glosa 02 Asociada al Subtitulo 22 de los Servicios de Salud

- Capacitación y Perfeccionamiento

Indicadores	Año 2022 (1)	Año 2023 (2)	Variación 2022/2023 ((2)-(1))/(1)
Capacitación y Perfeccionamiento Leyes N° 18.575, 15.076 y 19.664	29.977	29.108	-2,90%

El gasto ejecutado al cierre 2023 alcanzó los M\$29.108 con ajuste al presupuesto autorizado y una ejecución al 100% de las actividades planificadas para este año en el Plan Anual de Capacitación del establecimiento. La evaluación comparada de gasto para el primer semestre 2022 v/s 2023 es que la situación presenta un menor gasto de un 2,9%.

- Publicidad y Difusión

Indicadores	Año 2022 (1)	Año 2023 (2)	Variación 2022/2023 ((2)-(1))/(1)
Gastos en Publicidad y Difusión	0	271	0

Al cierre 2023 se contaba con un presupuesto autorizado de MM\$2.000, un nivel de gasto devengado por M\$271, sin existencia de requerimientos adicionales del mismo y con cumplimiento de la normativa e instrucciones de control respecto a esta materia, sin gasto en año anterior.

Subdirección de Gestión y Desarrollo de las Personas

Dotación

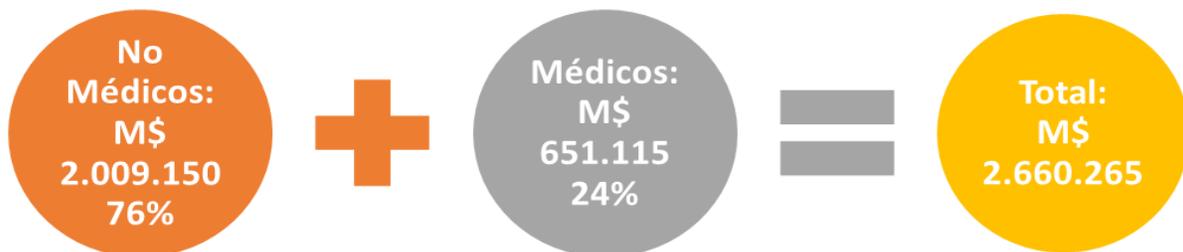
Durante el año 2023, el INC contó con una dotación de 774 funcionarios. La distribución por estamento es la que se detalla a continuación:

ESTAMENTO	ENE 2023	DIC 2023	AUMENTO DOTACIÓN
ADMINISTRATIVOS	82	83	1
AUXILIARES	49	62	13
BIOQUIMICOS	3	3	0
DIRECTIVOS	1	1	0
MEDICOS	146	152	6
ODONTOLOGOS	2	2	0
PROFESIONALES	238	266	28
Químicos Farmacéuticos	13	14	1
TECNICOS	173	191	18
TOTAL FUNCIONARIOS	707	774	67

El aumento de la dotación, se debe principalmente al proceso de traspasos de cargos honorarios a cargos contrata, que fue realizado el 01 de diciembre del 2023

Gasto Honorarios

Los contratos honorarios son requeridos para realizar aquellas tareas vinculadas a la labor asistencial o de apoyo, que permiten lograr un adecuado funcionamiento organizacional. Estos recursos fueron utilizados principalmente en la disminución de listas de espera GES y no GES, urgencias y brechas de recurso humano. El gasto alcanzado el año 2023 por este concepto 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 de suplencia y reemplazos.



El año 2023 alcanzó un ausentismo de 24,4 días por funcionario, cifra menor a la obtenida el año 2022 cuyo resultado fue de 31,0 días. debemos destacar el trabajo realizado al interior del comité de ausentismo, el que durante el año 2023 concentró su atención en el desarrollo y ejecución de un “Plan de apoyo y cuidado a los equipos de salud” en el contexto del Plan Abordaje de Ausentismo. El trabajo desarrollado levantó y relevó los siguientes ámbitos y actividades:

- I. Ciclo de vida laboral
- II. Seguimiento a funcionarios por licencias médicas curativas

- III. Medidas conciliatorias
- IV. Comité de ausentismo
- V. Atenciones de salud mental y acupuntura
- VI. Campañas de vacunación
- VII. Cuidados infantiles

Estudio Clima Organizacional

Este estudio tiene el objetivo de Asesorar al Instituto Nacional del Cáncer en el diagnóstico y mejoramiento del clima organizacional general y por unidades específicas, a través de la medición, análisis y gestión de la percepción global y local del clima organizacional y de la satisfacción de los funcionarios/as de la Institución.

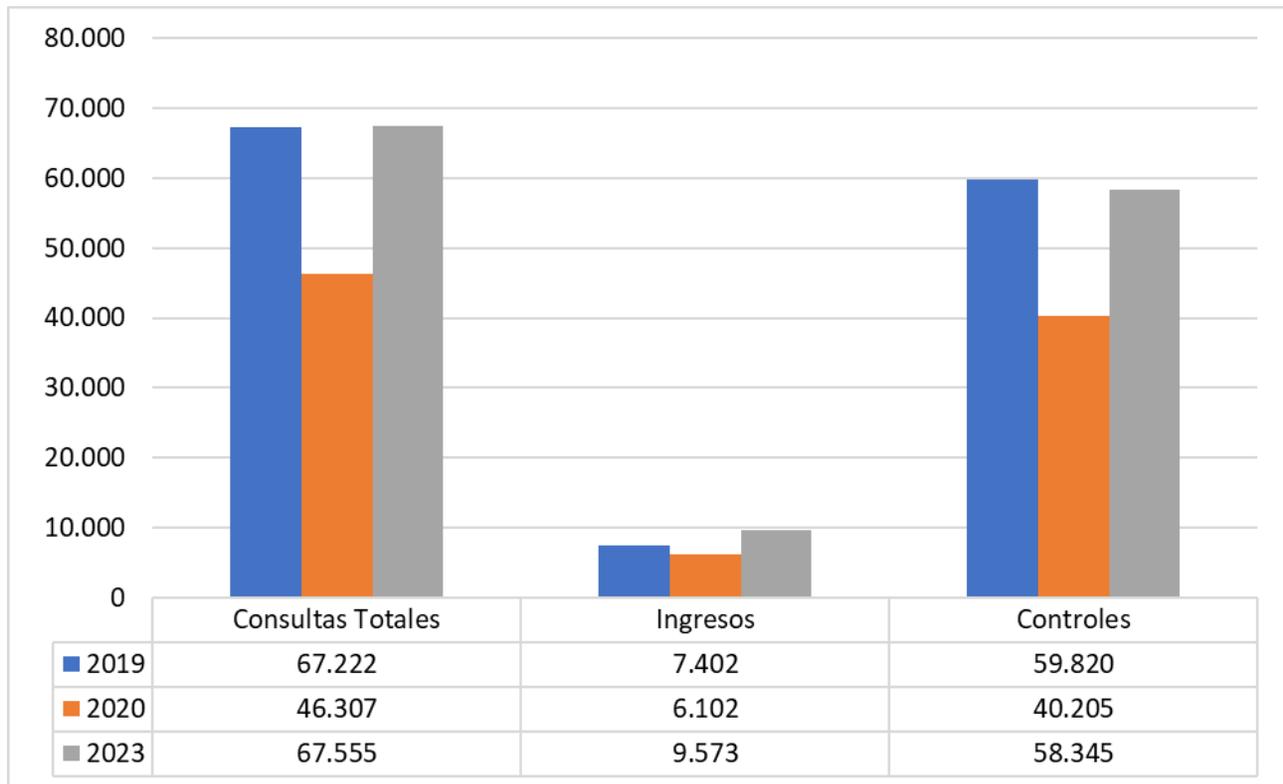


Subdirección Médica Asistencial

Producción

Para efectuar el análisis de la actividad asistencial se consideró el año 2019 que corresponde a un año que sólo se vio impactado al finalizar el año por el estallido social y con el año 2020 que corresponde al año donde la pandemia COVID 19 afectó con mayor fuerza la producción.

Atención abierta: Consultas médicas



El INC atiende exclusivamente a pacientes que padecen una enfermedad oncológica que requiere de consultas periódicas, las cuales requieren de mayor frecuencia los primeros cinco 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, el número de controles deberá ir en aumento.

Durante el año 2023, el total de consultas médicas realizadas en el establecimiento alcanzó a 67.555 atenciones, de las cuales 9.573 corresponden a primeras consultas, lo que representa el 14%. Este porcentaje fue posible de alcanzar gracias a la implementación de medidas tendientes a apoyar el diagnóstico precoz de pacientes evaluados bajo el modelo de la teleconsultoría. En

comparación con respecto a años pandemia esta muestra un Incremento 0,5% (333 consultas) respecto del año 2019 y un incremento 46% (21.248 consultas) respecto del año 2020. En lo relativo a Inasistencias 2023: 8,3% (6.076 consultas).

Del total de ingresos atendidos en el establecimiento en el 2023, el 47% de los pacientes son derivados de establecimientos de la red del Servicio de Salud Metropolitano Norte, el restante de los pacientes, corresponden a derivaciones pertenecientes a otra red, como se detalla a continuación:

Servicio de Salud	Ingresos
SS O'Higgins	53%
SS Maule	
SS Metropolitano Occidente	
Regiones del Norte	
SS Metropolitano Sur	
SS Metropolitano Sur Oriente	
SS Metropolitano Oriente	
SS Metropolitano Central	
SS Valparaíso-San Antonio	
SS Coquimbo	
SS Concepción	
SS Talcahuano	

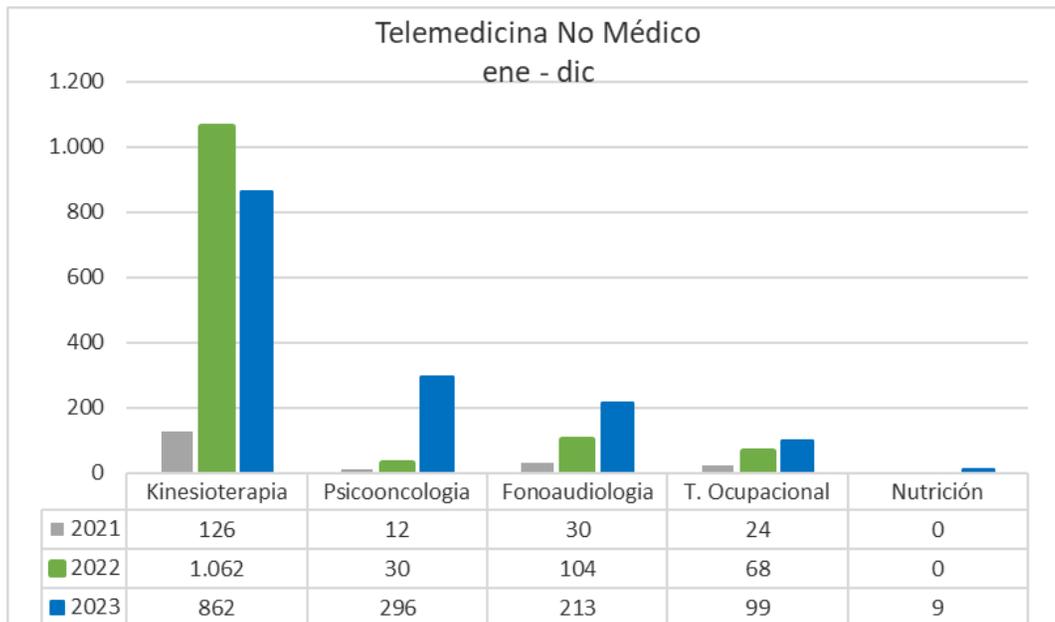
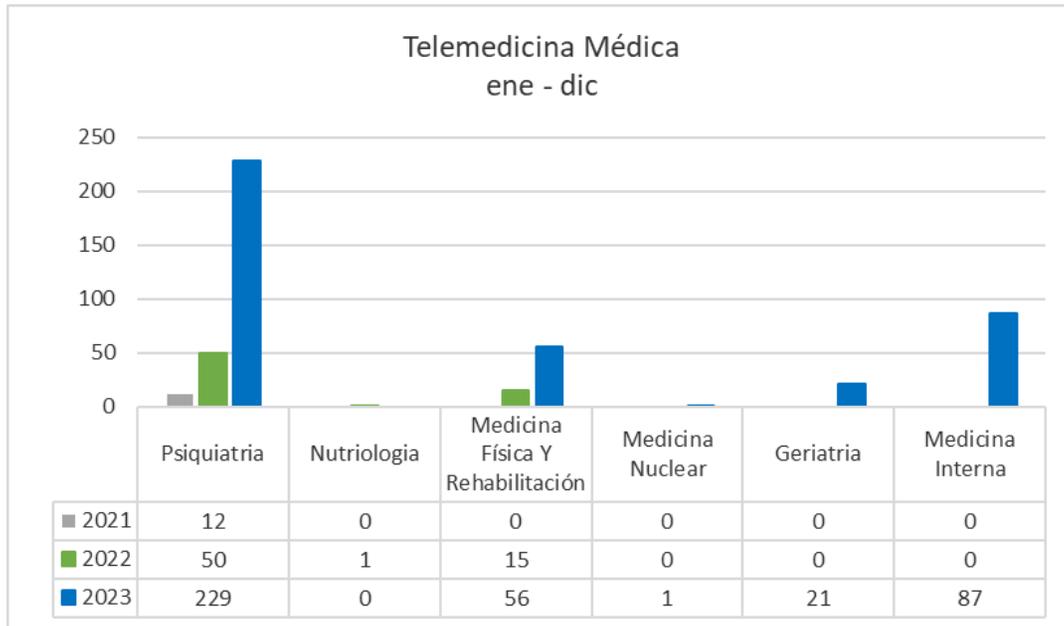
Este 53% de derivaciones de otros centros representa en su mayoría la derivación a tratamientos como radioterapia, quimioterapia, cirugía o a casos de alta complejidad de los cuales somos la red de derivación (microcirugías de cabeza y cuello).

Telemedicina

Estrategia MINSAL que se inicia como piloto a partir del año 2021 cuyo objetivo es optimizar el recurso clínico ante la brecha de espacio físico, facilitando así las atenciones a pacientes, por distancia, tiempo, imposibilidad de acudir a INC. En ella participan tanto profesionales médicos y no médicos. Los pacientes atendidos vía telemedicina deben contar con las condiciones necesarias para recibir una atención de estas características. Esta implementación ha sido gradual en el tiempo las unidades clínicas que iniciaron la telemedicina en nuestro establecimiento fueron: Psiquiatría, Nutriología y Medicina Física y Rehabilitación, en el año 2023 se sumaron a esta

iniciativa Medicina Nuclear, Geriatria y Medicina Interna así sumando a 6 equipos médicos, y 5 equipos no médicos incorporando para el año 2023 a la Unidad de Nutrición.

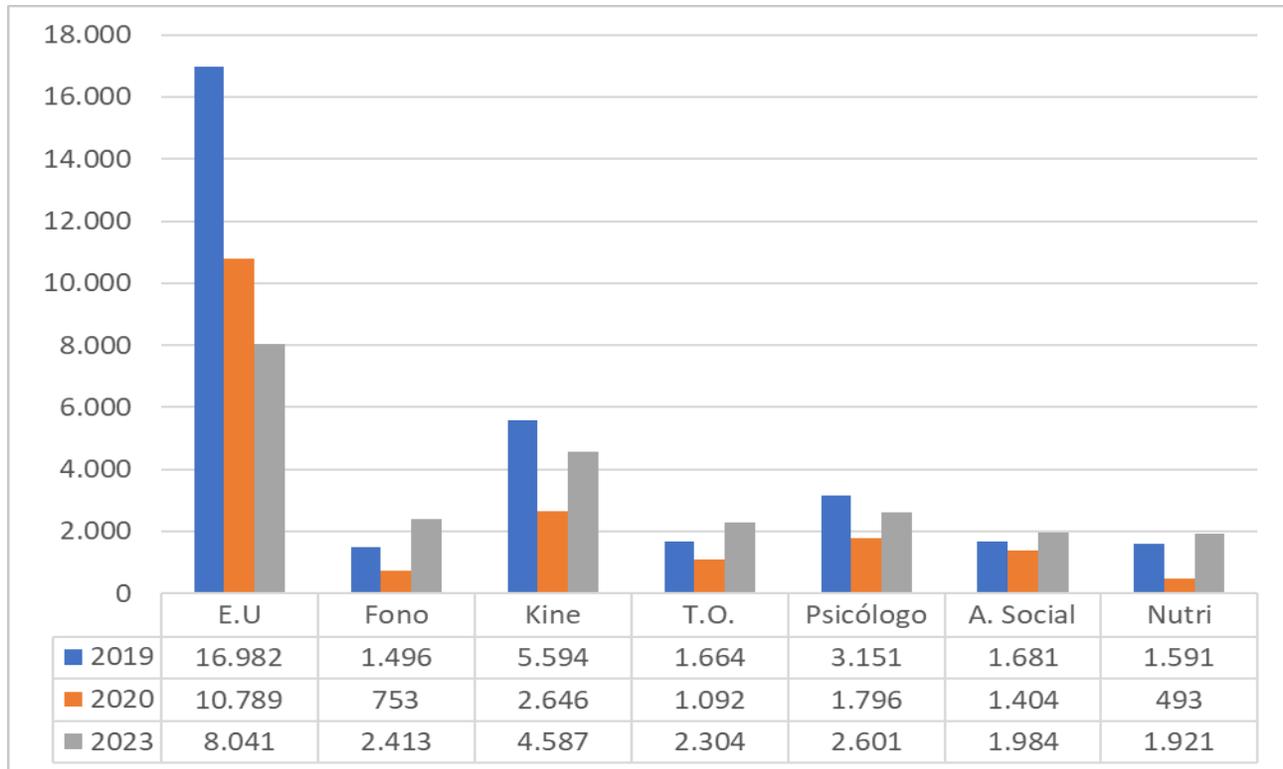
Al comparar la actividad de los años 2022-2023 es posible evidenciar el incremento en la actividad bajo esta modalidad tal y como se muestra a continuación:



La disminución en la actividad por parte de kinesiólogo el año 2023 obedece a la destinación de un solo profesional a esta estrategia y en caso de ausencia esta actividad no es cubierta por otros profesionales.

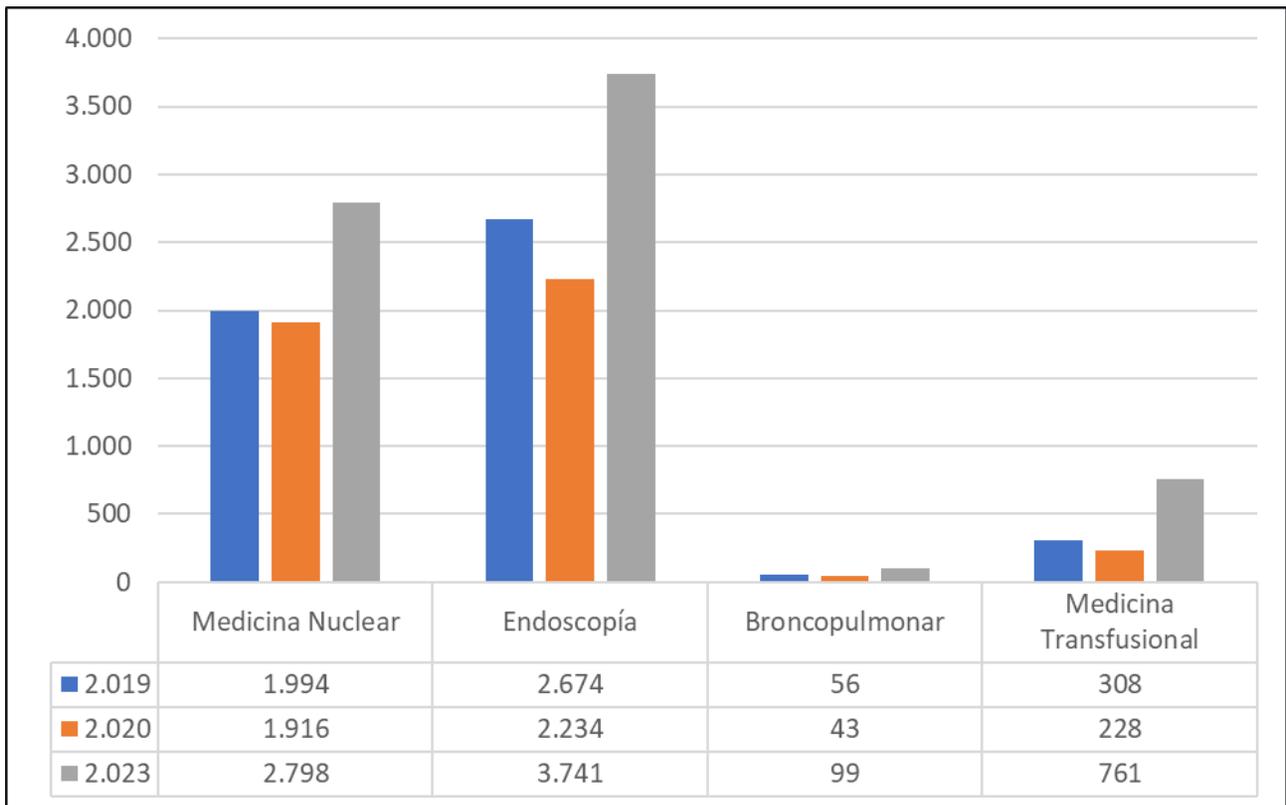
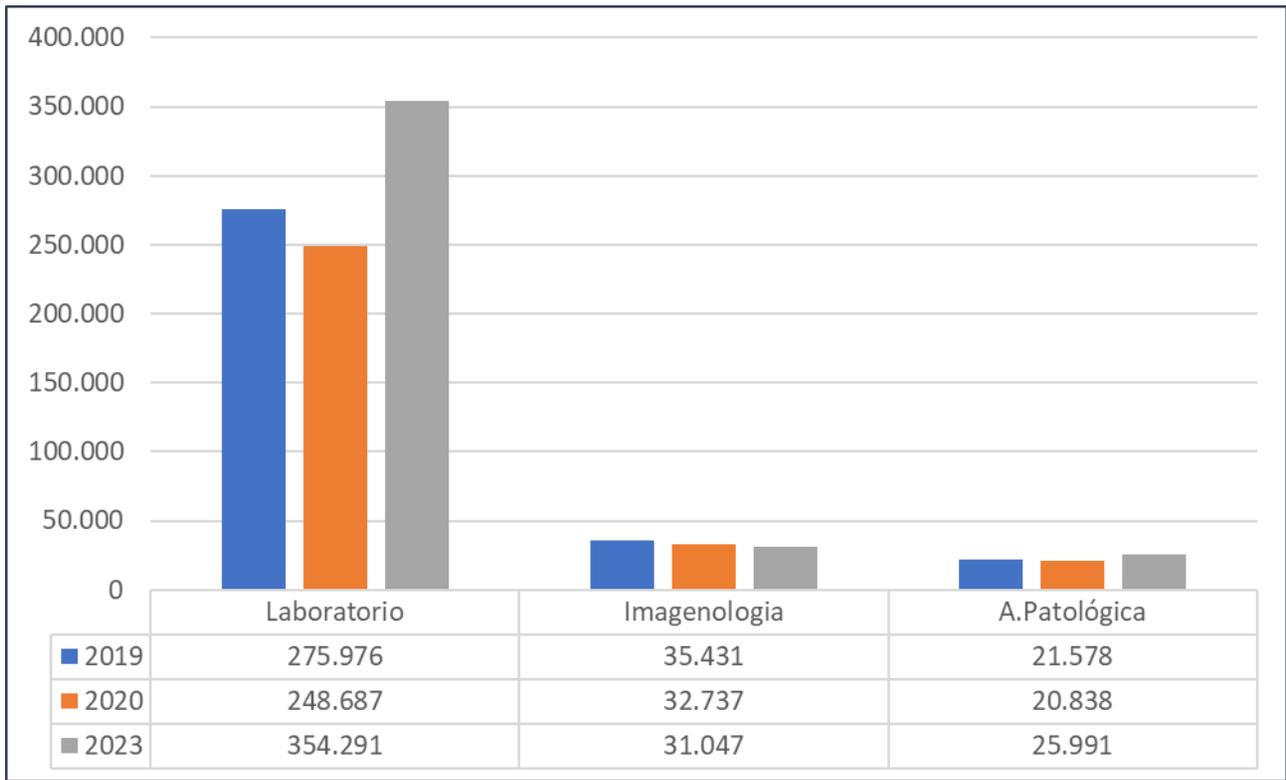
Consultas profesionales no médicos

En la actividad de profesionales no médicos se ve una significativa variación entre los años 2019 al 2023 producto de la pandemia COVID-19. Como se evidencia el año 2023 muestra que gradualmente se vuelve a la normalidad.



Como se puede observar en el gráfico, el impacto en la disminución de actividades fue significativo y viene arrastrándose desde el estallido social el año 2019. Actividades que para algunas consultas como las de Terapeuta Ocupacional han ido en aumento permanente mientras que otras mantienen incremento desde año 2021. Situación especial presenta la actividad de enfermería que se ve fuertemente afectada el año 2020 producto de la corrección en la metodología de programación informada por DIGERA. Hasta el año 2019 unidades como quimioterapia y la unidad del dolor programaron como consultas acciones que tenían otra clasificación (administración de quimioterapia - visita domiciliaria). en su conjunto ambas acciones reportaban cerca de 1000 actividades mensuales, que son las que en el ejercicio actual dejan en evidencia la variación tan significativa.

Unidades de Apoyo Clínico



Laboratorio

Esta unidad de apoyo diagnóstico presentó un comportamiento productivo bastante aceptable. Recordar que nuestro establecimiento en el período más complejo de la pandemia privilegio la actividad de ingresos y tratamientos y esta unidad resultó fundamental para permitir dicha continuidad. En términos globales y comparado con el año 2020 la actividad de laboratorio presentó el año 2023 un incremento de 42,5%.

Imagenología

La unidad de Imagenología durante el período de pandemia presentó un comportamiento productivo bastante estable, sin embargo, durante el año 2023 se evidenció una baja que alcanzó a -5,2% respecto del año 2020. En la evaluación la principal baja corresponde a la realización de TAC situación que se produjo por fallas en el equipo.

Anatomía Patológica

Anatomía Patológica presentó una variación positiva respecto del año 2020 que alcanza a 24,7%, esto equivale a cerca de 5.153 acciones más que las informadas el año 2020. Es posible evidenciar una vuelta a la normalidad posterior a la pandemia por COVID-19 lo que incrementó la derivación de pacientes GES y No GES a nuestro establecimiento para su resolución.

Medicina Nuclear

La producción de la unidad de medicina nuclear presentó una variación de 46,0% en el comparativo 2020 -2023. La mayor variación se presenta en el PET-CT examen que ha incrementado su indicación por los equipos quirúrgicos.

Endoscopía

La producción de la unidad de procedimientos médicos y endoscopia presentó una variación de 67,5% el año 2023 en comparación con el año 2020. Este incremento tan significativo obedece al aumento en la demanda de prestaciones vinculadas a acciones GES y a la resolución de prestaciones a la atención primaria de salud.

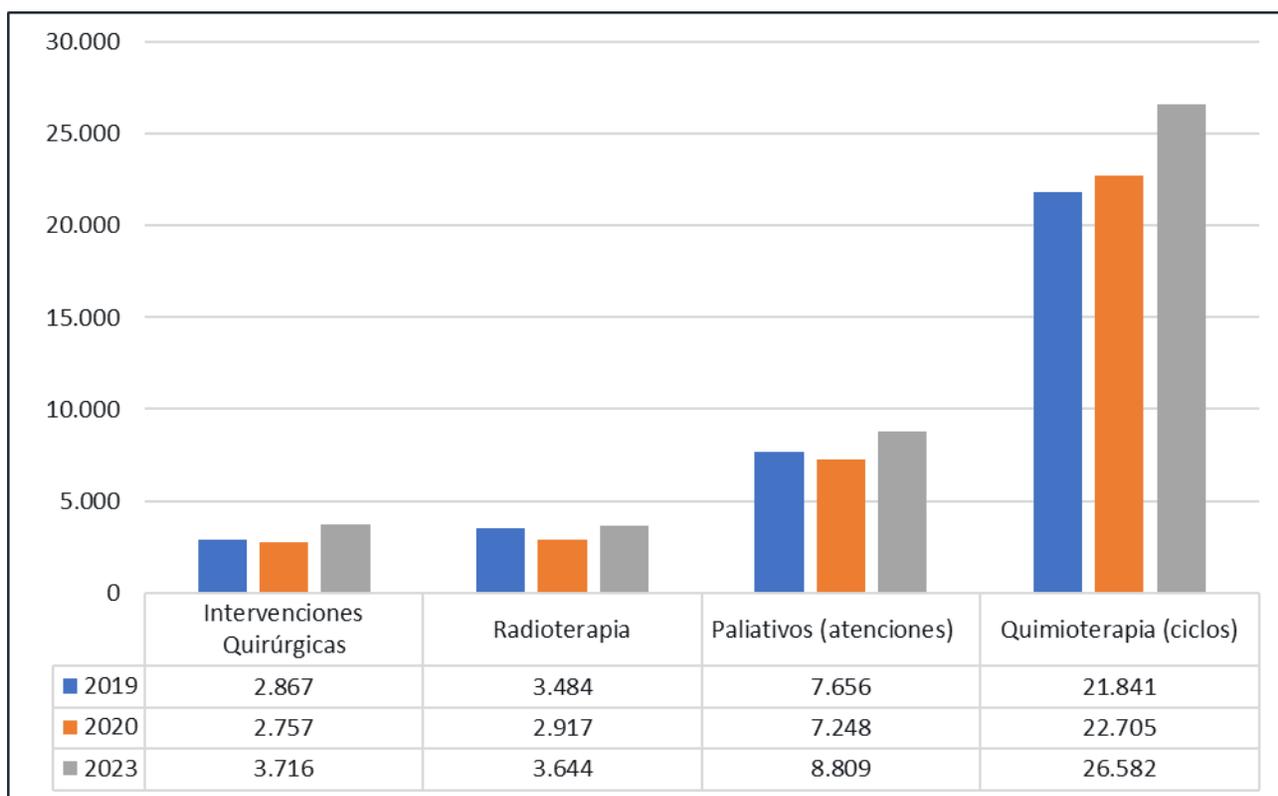
Broncopulmonar

La producción de la unidad de broncopulmonar presentó una variación de 130,2% el año 2023 en comparación con el año 2020. El incremento en la actividad responde a la solicitud de prestaciones vinculadas a acciones GES y a la resolución de prestaciones a la atención primaria de salud.

Medicina Transfusional

La producción de la unidad de medicina transfusional presentó una variación de 233,8% el año 2023 en comparación con el año 2020. Al igual que el resto de unidades evaluadas el incremento obedece a la vuelta a la normalidad posterior a un periodo de pandemia donde nuestras atenciones asistenciales se vieron limitadas por temas de aforo y priorización en las acciones.

Tratamientos



El año 2020 y producto de la pandemia el establecimiento definió que en el período mas crítico los esfuerzos institucionales se centrarían en resolver la demanda de primeras consultas y la

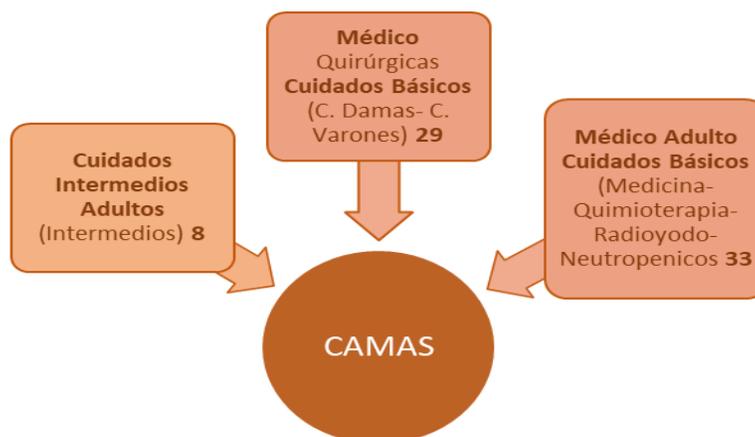
realización de tratamientos. Para trabajar en dicha línea, fue necesario implementar estrategias que permitieran dar continuidad a la actividad asistencial resguardando la seguridad para funcionarios y pacientes. A continuación se presenta el comportamiento productivo de las líneas de tratamiento que otorga el Instituto Nacional del Cáncer durante el año 2024.

Como se aprecia en el gráfico, las intervenciones quirúrgicas durante el año 2024 presentaron un incremento respecto de la actividad realizada en periodo de pandemia. Para el caso de radioterapia la actividad se vio incrementada el año 2023 producto de la contratación vía licitación de tratamientos de radioterapia, esto permitió la resolución de 216 tratamientos. De igual modo se contó con presupuesto para la resolución de listas de espera con pago a cargo de glosa de honorarios, con esta modalidad se pudo resolver 620 tratamientos. La actividad de cuidados paliativos como se aprecia en el gráfico ha mantenido un comportamiento productivo al alza los últimos años, no afectándose producto del fenómeno pandemia. Finalmente y para el caso de quimioterapia, la actividad ha presentado un comportamiento al alza que se ha mantenido a lo largo de los años.

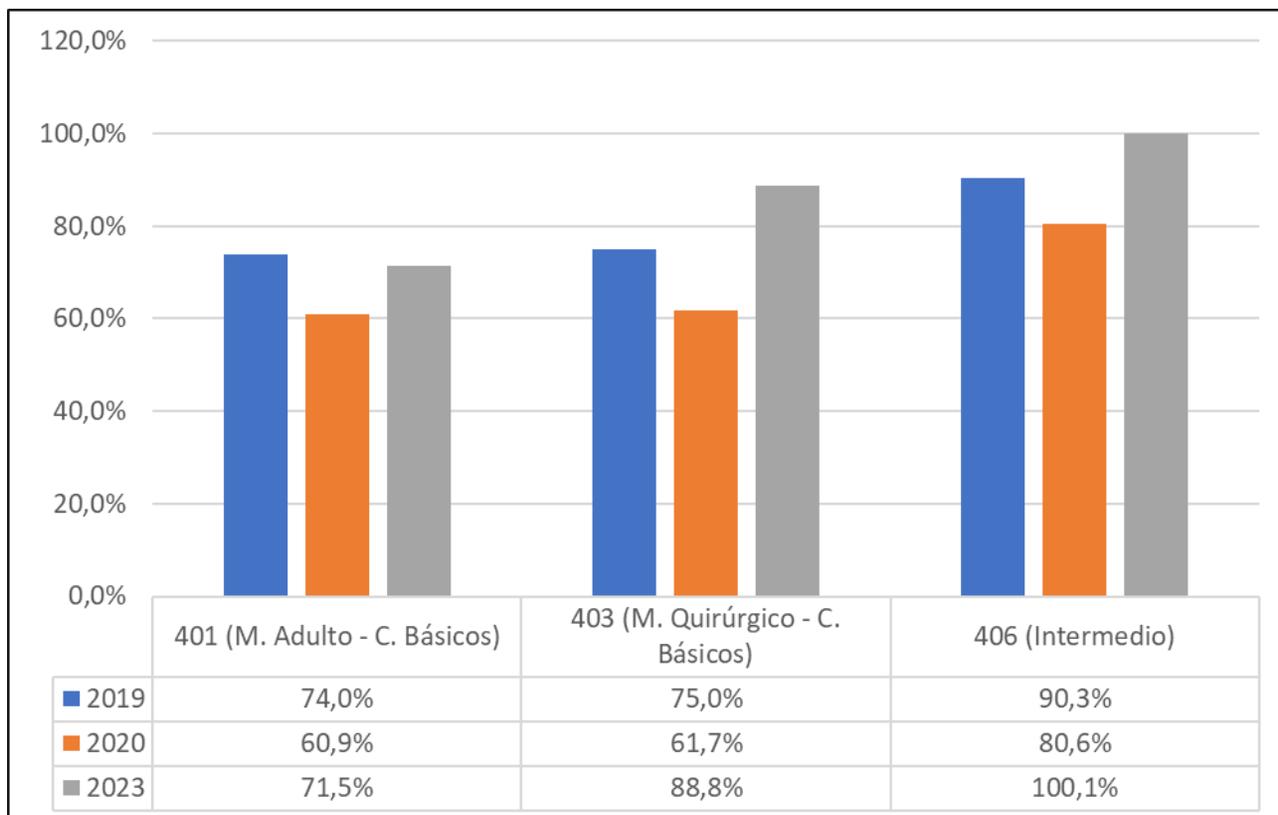
Atención Cerrada

Camas

El Instituto Nacional del Cáncer cuenta una dotación de 70 camas, reconocida por resolución exenta N° 1743 del 12 octubre 2022. Esta dotación presenta la siguiente distribución por unidades funcionales:



Ocupación de camas



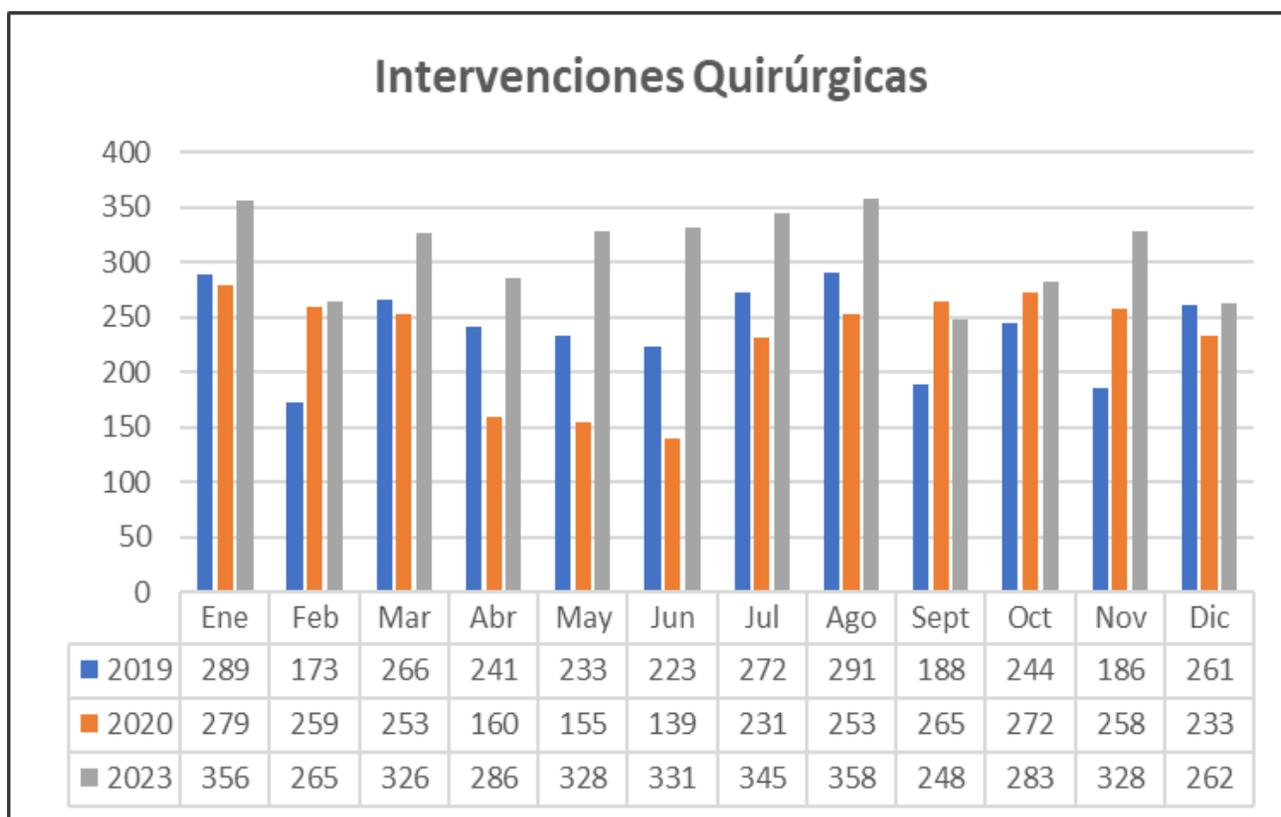
En relación a la ocupación de camas, para el período 2023 alcanza a 82,27% con respecto de lo obtenido el año 2020 donde cerramos el año con una ocupación de 63,28%. A este análisis debemos incorporar el comportamiento del promedio días de estada, el que durante el año 2023 alcanzó a 5,49 días. Este resultado es muy favorable cuando lo comparamos con el resultado obtenido el año 2020 donde obtuvimos 6,03 días. Para alcanzar esta mejora resultó fundamental las medidas implementadas por la Unidad de Gestión de Camas. Algunas de las acciones implementadas son:

- ✓ Visitas diarias de gestión de camas a los servicios con salas de camas básicas y salas de camas críticas.
- ✓ Visitas diarias de gestión de casos a pacientes de servicios clínicos, que estén en situaciones especiales.
- ✓ Participación de Gestión de Camas en reunión de tabla quirúrgica.
- ✓ Participación de enfermeras de los equipos quirúrgicos en la programación semanal de las cirugías por equipos médicos.

- ✓ Registro y seguimiento de cirugías, suspensiones y modificaciones de las tablas quirúrgicas.

Con respecto al intervalo de sustitución que corresponde a los días que en promedio una cama disponible permanece desocupada, para el año 2023 este fue de 1,59 días respecto de los 4,38 días que se alcanzó el año 2020. Esta mejora también es resultado de las medidas implementadas por la Unidad de Gestión de Camas.

Pabellones quirúrgicos

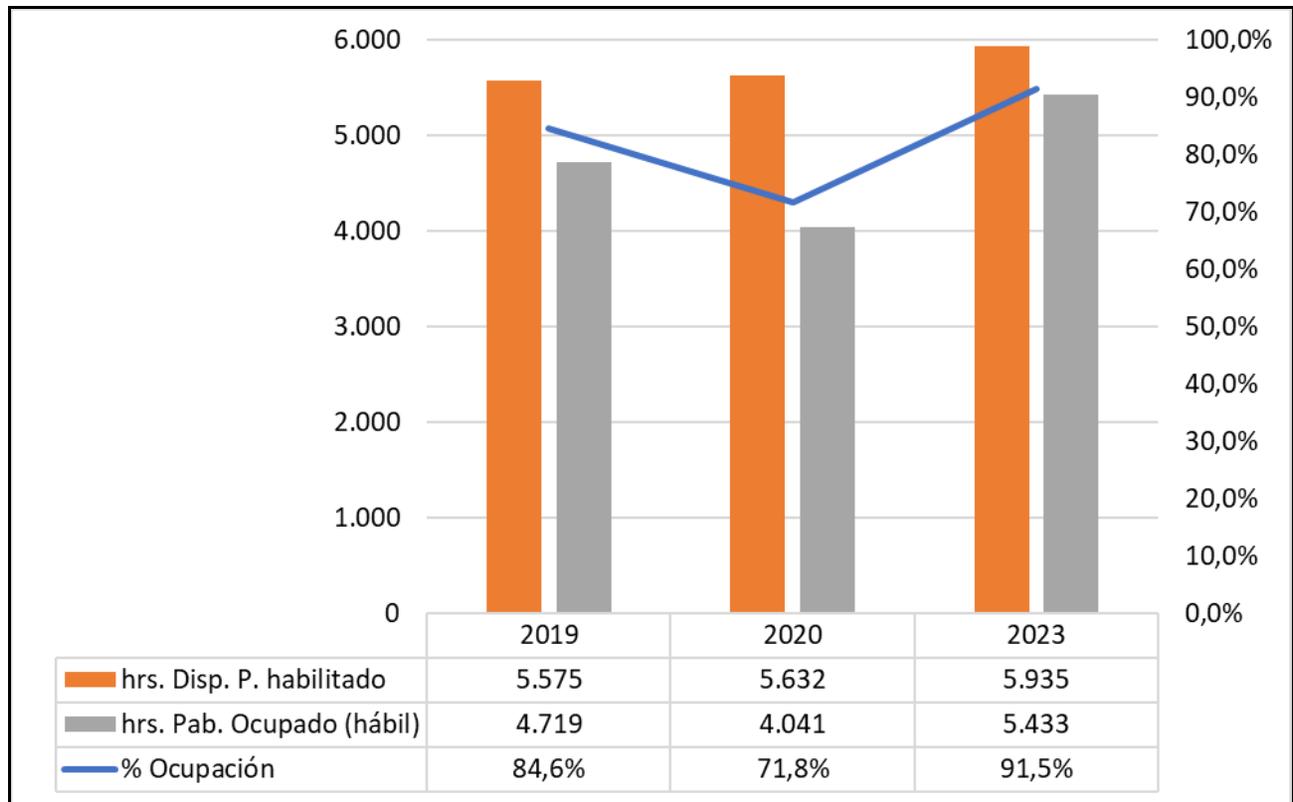


El Instituto Nacional del Cáncer tiene una dotación de tres pabellones para dar respuesta a la demanda por intervenciones quirúrgicas. Durante el año 2023 se realizó un total de 3.716 intervenciones quirúrgicas, 35% más de la actividad realizada el año 2020 que coincide con el año más complejo de la pandemia y 30% superior respecto del año 2019, año de relativa normalidad que se vio afectado por el estallido social en el período octubre – diciembre. Respecto de la ocupación del pabellón es importante señalar que durante el año 2023 se obtiene un 91,5% de uso, lo que se tradujo en 5.433 horas de ocupación en jornada hábil (08:00 – 17:00) respecto de 5.935 horas disponibles. Adicionalmente y como una estrategia de resolución de listas de espera y

urgencias se ocuparon 312 horas en jornada inhábil, 548 horas de ocupación en jornada sábado y domingo y 330 horas ocupadas en la resolución de cirugías menores y procedimientos.

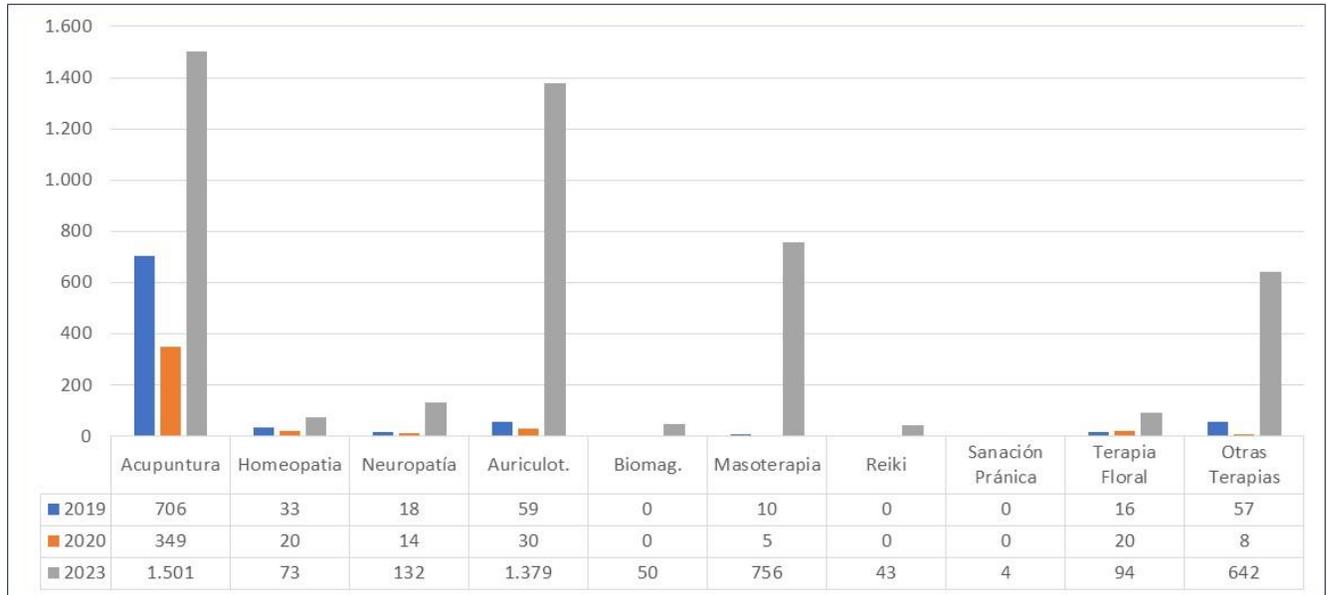
A continuación, se presenta la ocupación de los pabellones y su comparativo respecto de un año normal como fue el año 2019 y un año de pandemia 2020:

Ocupación de Pabellón (hrs)



- Se cierra el 2023 con 1.594 pacientes intervenidos.
- 6% de suspensiones, esto se traduce en 66 suspendidos de 1.662 pacientes programados.
- 5,4% de reoperaciones, esto se traduce en 94 pacientes reoperados de 1.747 pacientes intervenidos)

Medicina Integrativa



La Medicina Integrativa contempla terapias complementarias que son un conjunto de disciplinas y métodos que facilitan el bienestar de las personas, desde el fortalecimiento de sus propios recursos y herramientas. En nuestro instituto se realizan terapias alternativas que han demostrado ser efectivas como complemento al tratamiento oncológico, las cuales tienen un rol muy importante en lo que respecta al apoyo y acompañamiento del paciente y su familia durante todo el proceso de su tratamiento, en ámbitos físicos, psicológicos y espirituales.

Como se puede evidenciar en el gráfico estas terapias han tenido una positiva valoración en pacientes y funcionarios, situación que se ha traducido en un incremento de la actividades y variedad de terapias.

Unidad Gestión Demanda

Lista de espera No G.E.S.

En relación a la lista de espera No GES del establecimiento podemos mencionar que para consultas médicas de un total de 918 casos derivados desde atención primaria de salud se logra resolver 830 atenciones, logrando un alcance de 90,5%, quedando pendientes 88 solicitudes para el año 2024.

En lo relativo a Intervenciones quirúrgicas de un total de 2.118 solicitudes se logran egresar 1.777 logrando un alcance de 84%, quedando pendientes por resolver 341 solicitudes lo que representa un 16% de la lista de espera total del año 2023.

Lista de espera G.E.S.

En relación a la lista de espera GES del establecimiento, durante el año 2023 se activaron 6.506 garantías de oportunidad, de ellas 2.582 corresponde a derivaciones de la Macrored (88,5% corresponden a derivaciones a tratamiento de radioterapia). Al finalizar el año 2023 se logra resolución de 6.141 garantías de oportunidad lo que representa el 94,4% de cumplimiento.

Principales Estrategias de Resolución de las Listas de Espera:

Para la resolución de las listas de espera el año 2023 se implementaron una serie de estrategias

1. DFL 36
2. Extensión honorarios para consultas médicas (radioterapia, quimioterapia, consultas de cuidados paliativos, patología mamaria, endocrinología, cardiología, broncopulmonar).
3. Derivaciones a otras instituciones (UC, Positrón MED, Clínica Dávila, FALP, HCUCH, Clínica Alemana).
4. FET (pagos honorarios para resolución de listas de espera vigente enero-abril 2023).
5. Compra de prestaciones INC (tratamientos radioterapia y quimioterapia).

Subdirección Médica de Calidad

Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente

MINSAL: “la acreditación es un proceso periódico de evaluación, al cual se someten voluntariamente los prestadores institucionales que cuentan con su autorización sanitaria vigente, tales como hospitales, clínicas, centros ambulatorios y laboratorios, respecto del cumplimiento de un conjunto de estándares de calidad fijados y normados por el Ministerio de Salud”.

"El instituto nacional del cáncer considera la calidad como un elemento estratégico, siendo responsable de ella la alta dirección que marca los objetivos para su implantación.

El año 2020 el establecimiento a través de Res. Exenta IP N° 5740 de fecha 29 de diciembre 2020, la Superintendencia de Salud reconoce la acreditación de nuestro establecimiento por un periodo de 3 años. Durante el año 2023 se realizaron las siguientes acciones:

- - Evaluación empresa externa estado acreditación institucional 25 – 29 sept.
- - Elaboración informe autoevaluación octubre 2023
- - Presentación de la solicitud de acreditación 03/11/2023.

Se han definido los siguientes objetivos claves, para dar cumplimiento al Plan Anual de actividades 2023 inserto en el Programa de Calidad y Seguridad del paciente Trienal 2021 – 2023.

Para llevar a cabo una parte de este programa de calidad, se implementarán dos planes de calidad, durante el año 2023, basados en los lineamientos estratégicos:

- El primero tiene por finalidad dar respuesta al “Sistema de Acreditación de Prestadores Institucionales de Atención Cerrada”
- y el segundo al “Fortalecimiento y Seguimiento del Sistema de Vigilancia de Eventos Adversos” de la institución.

El primer plan desarrolla el primer objetivo general que es:

I. "Implementar un programa de evaluación y mejoramiento continuo de la calidad de la atención, homologado al Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Cerrada y a las metas internacionales de seguridad del paciente (OMS)".

Objetivos Específicos en los que se basa el primer plan de actividades:

1. Realizar actividades de supervisión de procedimientos críticos, con la finalidad de fortalecer y mantener la correcta ejecución de prácticas de obligatorio cumplimiento.
2. Participar activamente en reuniones de coordinación con la red asistencial del SSMN, dirigidas por el Departamento de calidad IAAS del SSMN.
3. Desarrollar actividades de análisis, con participación de jefaturas y coordinaciones de centros de responsabilidad y unidades del establecimiento, con la finalidad de evaluar procesos de importancia para la calidad y seguridad asistencial.
4. Difundir el programa de calidad Institucional.
5. Detectar oportunamente debilidades del plan de actividades del programa de calidad y generar medidas de mejora cuando corresponda.
6. Mantener la condición de establecimiento acreditado.
7. Dar cumplimiento a las exigencias de las normas de seguridad asistencial.

En el segundo plan de calidad abordamos el segundo objetivo General del programa que es:

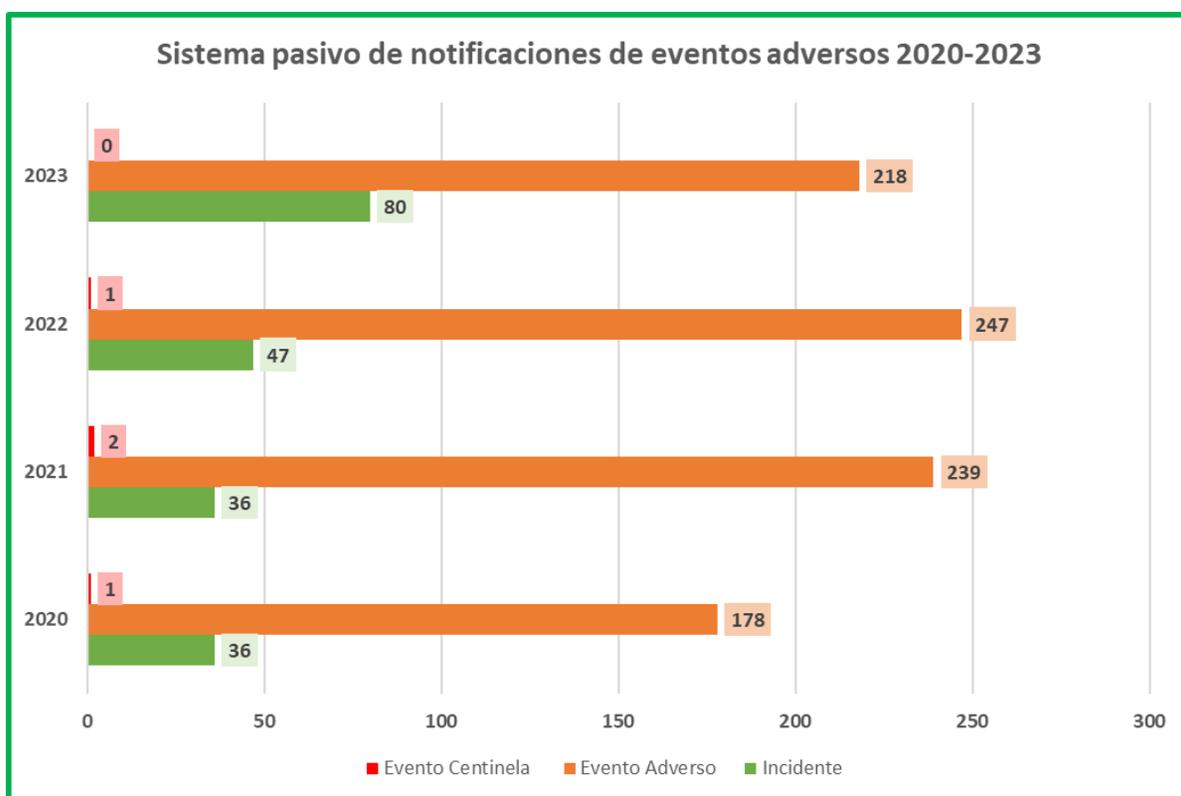
II." Contribuir al otorgamiento de atenciones de salud seguras para el usuario mediante el sistema de vigilancia de eventos adversos de la institución"

Objetivo Específico en los que se basa el segundo plan de actividades:

1. Fortalecer el sistema de vigilancia de eventos adversos, cuya finalidad es la disminución de la ocurrencia de eventos adversos.
2. Realizar vigilancia activa de los eventos adversos más prevalentes en la institución.

Eventos Adversos

La vigilancia de eventos adversos es una herramienta clave en la gestión de los riesgos clínicos de una institución, nuestro Instituto para tal efecto tiene disponible la Plataforma de vigilancia SERQ la cual favorece la notificación y el seguimiento de los planes de mejora derivados de un evento de seguridad, los responsables de los procesos son los encargados de diseñar e implementar las mejoras, “Las mejoras nacen de quienes ejecutan el proceso”. Los eventos adversos más frecuentes tienen Medidas preventivas sometidas a vigilancia activa.



Para el año 2023 se mantienen como los eventos adversos más frecuentes:

Ámbitos	Eventos	Frecuencia
Atención y cuidados de los pacientes. EA	Retirada o desconexión no programada de elementos invasivos. EA	37
	Errores de medicación. EA	36
	Extravasación. EA	30
	Lesiones por presión. EA	21
	Caída de paciente. EA	19

Se mantiene vigilancia activa de los eventos adversos más frecuentes para el año 2024.

Unidad I.A.A.S.

El Programa de Control de infecciones asociadas a la atención de salud, con dependencia de la Subdirección Médica de Calidad y Seguridad del Paciente, es liderado por el equipo de prevención y control de infecciones y su aplicación es en todas las unidades clínicas, de apoyo clínico y administrativo de la institución, esto con la finalidad de dar cumplimiento a las exigencias de la normativa técnica N°225, cuyo propósito es contribuir a la mejora de la calidad de la atención hospitalaria a través del control y prevención de infecciones asociadas a la atención de salud. Todo esto mediante un trabajo coordinado que ha permitido incorporación de tecnología de vanguardia según la evidencia científica.

Estrategias:

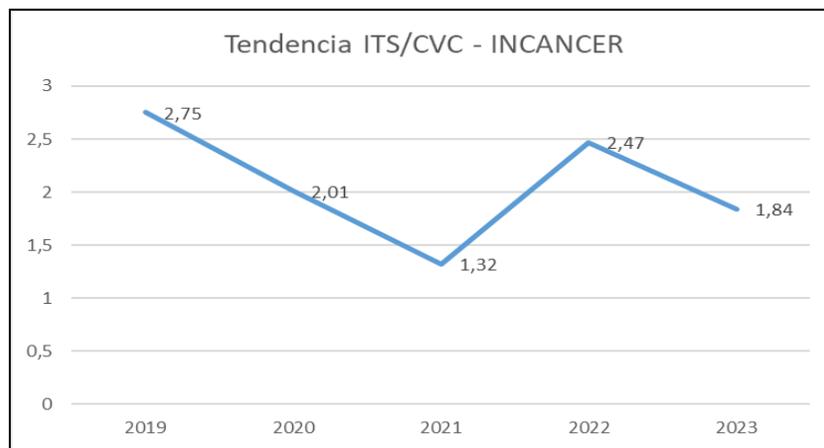
- ✓ Fortalecimiento del trabajo con las distintas jefaturas de la institución.
- ✓ Evaluación de los procesos para asegurar el cumplimiento de prácticas.
- ✓ Supervisión continua y sistemática.

Resultado:

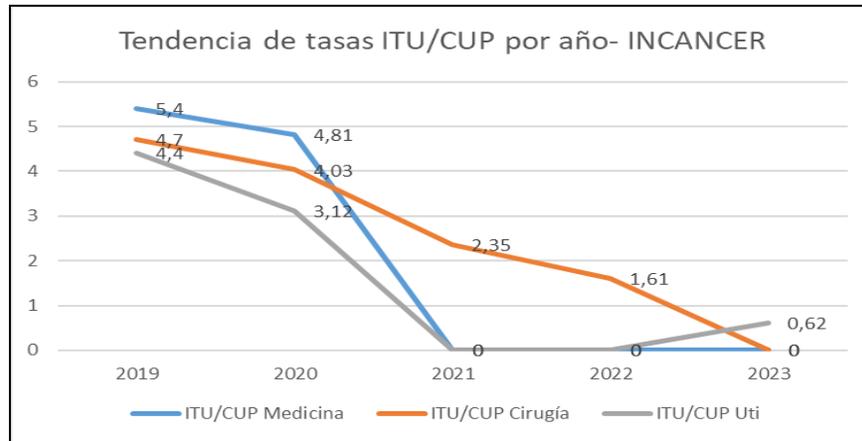
- ✓ Disminución en la variabilidad de las prácticas, encaminado a la excelencia.

Del trabajo planificado para el año 2023, se cumplen 84 de 87 actividades, resultando en un **95%** de cumplimiento

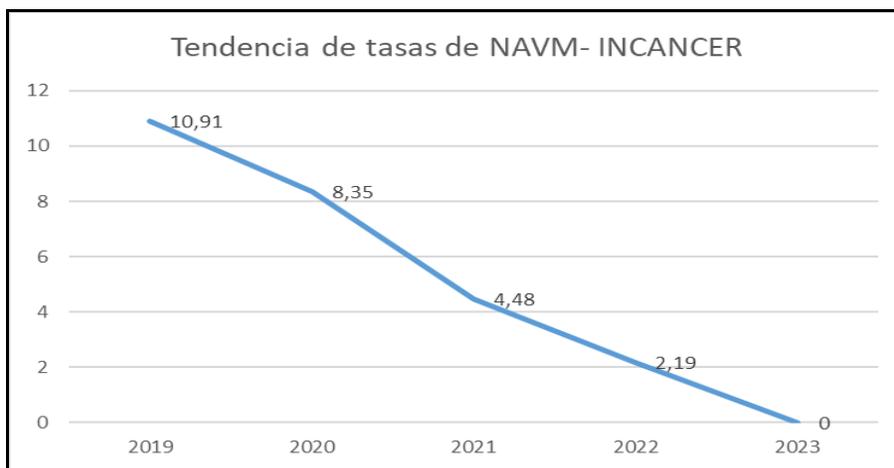
Impacto de las intervenciones realizadas por el Programa de Control de Infecciones durante el 2023



En el gráfico se observa una tendencia a la baja de este indicador en comparación al año anterior y lo deja bajo la referencia MINSAL. (referencia Minsal 2)



Desde el 2019 que este indicador se trabajó son los equipos, por lo que se consideran todas las acciones para el manejo de estos DIP integradas, cada día se refuerza en el personal el manejo de los DIP.



Este indicador se está trabajando desde el 2019 logrando excelentes resultados, las acciones se mantienen y se refuerzan día a día.

El Instituto logró en la evaluación del proceso de acreditación del Programa de Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) año 2022, un cumplimiento general de 96,5% y un cumplimiento de elementos prioritarios de 98,6%. Esta acreditación se lleva a cabo cada tres años.

Subdirección de Operaciones

Convenios de Mantenimiento

Para el año 2023 y en la línea de los convenios de mantenimiento, el establecimiento disponibilizó un total de M\$2.067.539 que se ejecutaron de acuerdo con la siguiente distribución:



Proyectos Ejecutados

Durante el año 2022 se ejecutaron proyectos que contaron con distintas vías de financiamiento. Por una parte y mediante recursos institucionales se ejecutaron proyectos de infraestructura y equipos médicos por un monto total de M\$1.061.622, en tanto que mediante financiamiento MINSAL se lograron ejecutar proyectos por un total de M\$5.007.175.

El detalle de dichos proyectos se detalla a continuación:

Recursos INC

Recintos Modulares Abastecimiento
M\$ 573.631

Equipos Split M\$ 18.523

Mejoramiento Servicios Higiénicos
M\$ 347.943

Habilitación Oficinas SDGC y
HOSDOM M\$ 96.792

Mejoramiento Sala Espera TMQ
M\$ 24.733

Recursos MINSAL

Cortadora y envasadora dosis
unitaria M\$ 166.600

Acelerador lineal M\$ 2.900.000

Accesorios posicionamiento
radioterapia M\$ 179.690

Equipo control de calidad
radioterapia M\$ 448.581

Monitores signos vitales M\$
26.418

Torre endoscopia M\$ 43.425

Videocolonoscopio M\$ 92.490

Videopanendoscopio M\$
141.490

Aplicadores braquiterapia M\$
200.000

Equipo Spect para Medicina
Nuclear M\$ 575.878

Campana radiofármacos
Medicina Nuclear M\$ 52.425

Fuentes patrones Medicina
Nuclear M\$ 20.089

Ladrillos plomados Medicina
Nuclear M\$ 2.678

Instrumental quirúrgico
(caja base 1 y 2) M\$ 63.785

Instrumental laparoscopia M\$
59.708

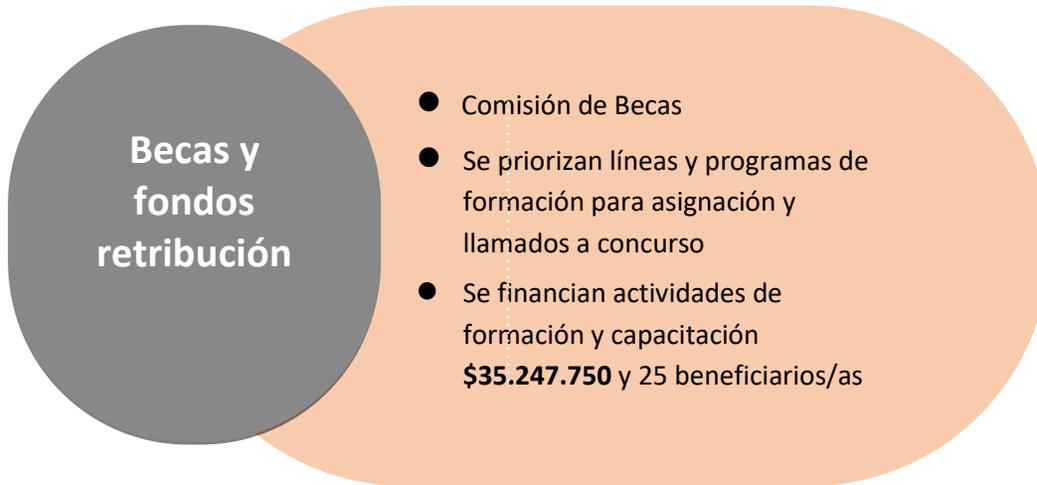
Equipo calentador de sueros
M\$ 7.500

Subdirección de Desarrollo Institucional

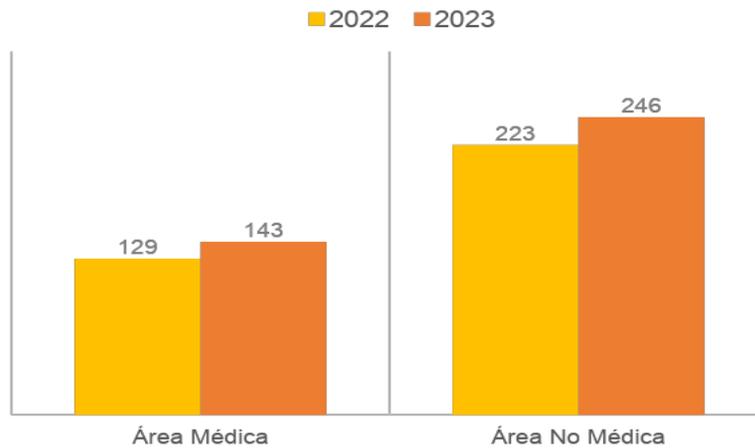
Docencia

El área de Docencia es uno de los tres ejes principales de desarrollo de la institución, junto con la actividad asistencial y la investigación.

Las principales acciones de la gestión 2023 se resumen a continuación:



COMPARATIVO



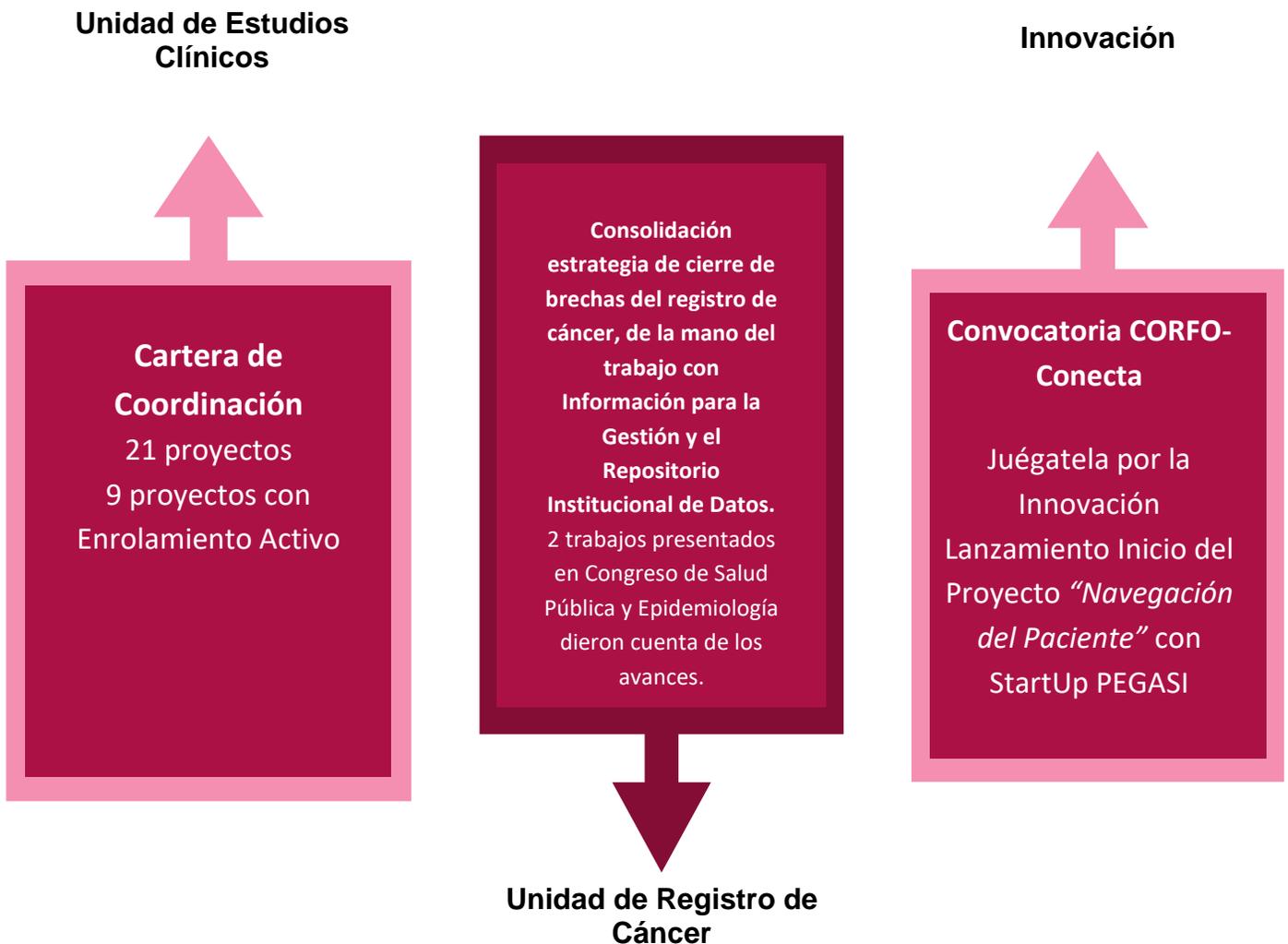
- Incremento porcentual de 10% áreas médica y no médica en comparación con año 2022.
- Implementación de registros de docencia mediante uso de RedCap y enlace con repositorio de datos institucional en proceso.

Investigación

Durante 2019 se consolida modelo de gestión de investigación institucional lo cual se mantiene para el año 2023.

En componente financiero el modelo de institucionalización de investigación ha permitido incrementar ingresos por vía de estudios clínicos, recursos que están permitiendo generar círculo virtuoso de fortalecimiento del rol de INC en investigación y apoyo a investigadores/as; lo anterior a través de la creación de Fondo de Investigación.

Las principales acciones de la gestión 2023 se resumen a continuación:



Institucionalización de la Investigación

Red de Institutos Nacionales: Liderazgo de la mesa de trabajo para promover trabajo en red de Institutos Nacionales de Salud en Chile, en materias de investigación, docencia y desarrollo.

Modelo de Gestión Financiera: Avances en el desarrollo de propuesta y procedimientos de gestión financiera y su formalización a carteras de Salud, Ciencia y Hacienda.

Publicación avances de Institucionalización: Model for managing scientific research in a public hospital: case study: Chilean National Cancer Institute, from 2015–2022.

González Ximena P, Abarca-Baeza Isabel, San Martín Carmen Gloria, Ilabaca Ana Belén, Ibañez-Zuñiga Andrea, Herrada Rafael, Cerda-Álvarez Berta, Ríos Juvenal A (2024) *ecancer* 18 1661

Proyecto EQUITY CANCER LA

“Mejorando la equidad en el acceso al diagnóstico temprano del cáncer en redes de servicios de salud de distintos países de América Latina”.



- Participación del Instituto en Comité Conductor Local, equipo de investigación y mesas Inter nivel para el desarrollo de intervenciones que apunten a la mejora del diagnóstico temprano de cáncer en nuestra red.

Programa formación inicio 2023

Vía rápida de derivación en diseño y adaptación

Estrategia de información a pacientes 2024

ETAPA 1 INTERVENCIÓN: PROGRAMA DE FORMACIÓN INTERNIVEL

Actualizar conocimientos, desarrollar habilidades clínicas y comunicacionales para detección de casos con sospecha de cáncer en atención primaria, y su derivación a estudio / confirmación en atención secundaria, a través de un programa integrador, colaborativo y multidisciplinario en Red.

40 MÉDICOS APS de 24 Centros de salud participando 8 semanas de actividades virtuales y 12 semanas de pasantías en servicios de especialidad (CHSJ e INC) 16 especialistas, EU gestoras de casos y otros profesionales de ambos hospitales participando en actividad docente, de tutoría o de coordinación del programa

Tecnologías de la Información

Las principales actividades desarrolladas en el 2023 son:

Desarrollo:

- Incorporación de nuevas funciones de **líder clínico** para mejorar proceso de desarrollo.
- Adjudicación de asesoría en RCE como apoyo en planificación y desarrollo de sistemas.
- Priorización de desarrollos evolutivos para la acreditación REG 1.1 y nodos críticos.
- Integraciones con proveedor de imágenes PACS en etapa final.
- Incorporación en horas de desarrollo remoto vía honorarios (44 hrs).

Soporte e Infraestructura:

- Contrato mantenimiento de servidores.
- Arriendo de 20 Tablet + Planes de Datos para estrategias de Telemedicina.
- Arriendo de 130 computadores para renovación de equipos MINSAL.
- Renovación en formato arriendo de 61 impresoras + plotter.

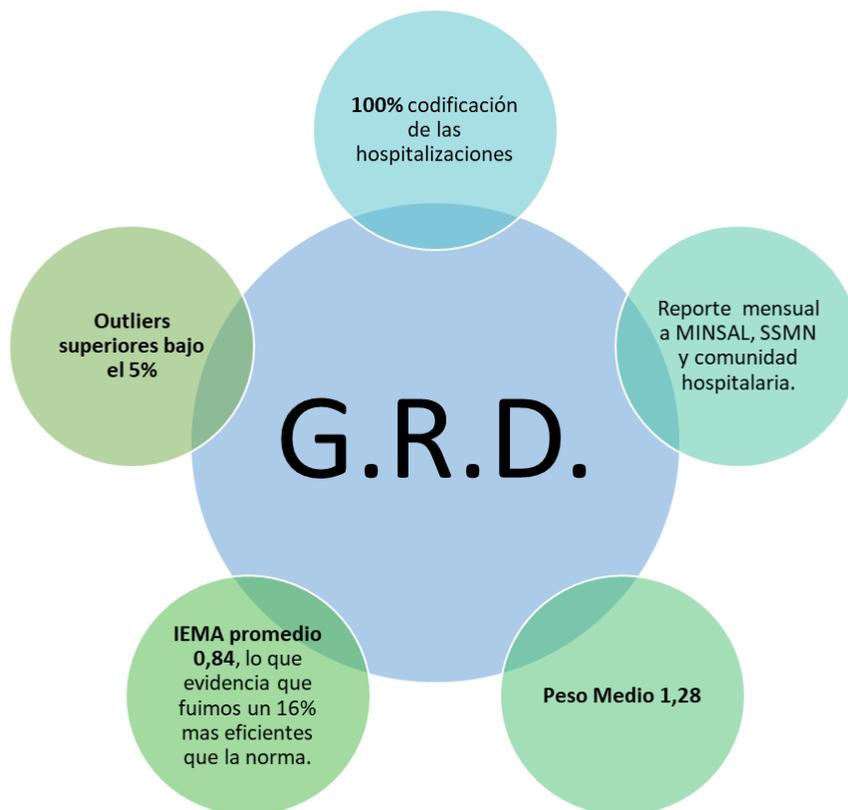


Información para la Gestión y GRD

Los Grupos Relacionados al Diagnóstico (GRD) corresponden a un sistema de clasificación de amplio uso que permite conocer la casuística y complejidad hospitalaria, los productos y servicios finales brindados y la calidad de servicios de éstos, por tanto, contribuye en forma clave en la evaluación del desempeño, más aún cuando ésta se asocia a la estructura de la facturación y costo por paciente.

Desde la creación de la Unidad GRD en nuestro establecimiento se han generado trabajos colaborativos, orientados a mejorar los procesos de validación y disponibilidad de información para la toma de decisiones al interior de la organización.

Algunas actividades realizadas por esta unidad:



Nuevo Instituto Nacional del Cáncer

El Instituto Nacional del Cáncer se proyecta como el referente de mayor complejidad en la resolución de patología oncológica del país, en el marco de una red nacional de cáncer, que dé respuesta a las necesidades de los beneficiarios del sector público de salud.

Asimismo, se configura como referente para la patología oncológica de la red local en que se inserta, en una cartera de servicios complementaria e integrada con los dispositivos actuales y proyectados del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

A continuación, se mencionan las principales acciones concretadas el año 2023:

- 23 de febrero 2023 se inicia contrato de Diseño y Construcción con la Sociedad Concesionaria OHLA Chile.
- Cronograma inicia con trabajo de Diseño definitivo que se basa en el trabajo previo de anteproyecto referencial y dimensionamiento aprobado para el nuevo Instituto.
- Puesta en marcha proyectada para 2030
- Especificaciones:
 - 249 camas
 - 13 pabellones quirúrgicos
 - 8 aceleradores lineales (11 total).
 - Casa de acogida
 - Sala cuna (68 cupos)
 - Jardín infantil (39 cupos de medio menor)
 - 86.000 metros cuadrados
 - 25.000 pacientes nuevos cada año
- Se presentó Plan Integral de Gestión del Cambio (que ya se encuentra aprobado para iniciar primera etapa 2024-25)
- Se mantienen espacios de participación con usuarios (presentación de proyecto en sesión ampliada con la comunidad en agosto 2023) y con representantes de asociaciones gremiales, en mesa de trabajo estable y espacio de información compartida.
- Se ha articulado trabajo funcional de coordinación con equipo del Servicio de Salud, MINSAL y MOP, con activa participación del Instituto.

Subdirección Gestión del Cuidado

Durante el año 2023 el trabajo de la Subdirección de Gestión del Cuidado, estuvo fuertemente orientado a dar continuidad a la calidad de los cuidados mediante las siguientes acciones:

- Énfasis en la estrategia de Hospital Amigo, cuya línea de trabajo impulsó la apertura de los establecimientos de salud a la familia y a la comunidad, fortaleciendo en el contexto de la satisfacción usuario los siguientes requisitos:
 - 100% de los funcionarios cuentan y usan identificación
 - El 100% de los servicios clínicos incorporan a la familia al egreso hospitalario
 - Cuenta con un sistema visible de identificación de las personas hospitalizadas
 - Cuenta con autorización y protocolo de alimentación asistida
 - Cuenta con autorización para acompañamiento diurno y nocturno a adultos mayores
 - Cuenta con horario para la entrega de información a familiares de personas hospitalizadas
 - Cuenta con un mínimo de seis horas de visita
- Implementación de la nueva ley N°21.372 (MILA) que regula el derecho a la compañía de los pacientes pediátricos, adolescentes y personas gestantes, busca resguardar el derecho a la compañía de quienes están hospitalizados o se someten a prestaciones ambulatorias, garantizando condiciones dignas y trato respetuoso. **“Norma técnica y administrativa N° 222 de la ley N° 21.372 año 2022.** La implementación conlleva serie de actividades:
 - Definir Referentes técnicos formal de Ley Mila. Res. Exenta N° 893, junio 2023
 - Reglamento Interno con lineamientos para el acompañamiento
 - Elaboración de protocolo local
 - Realización de actividades de difusión (julio-diciembre 2023)
- Trabajo permanente en lo que respecta a la Categorización Riesgo Dependencia de los pacientes del establecimiento que ha generado acciones para disminuir los pacientes con

niveles de riesgo-dependencia D2-D3, en el entendido de que este grupo de pacientes no requiere la infraestructura hospitalaria para su manejo.

- Capacitaciones pertinentes en conjunto con otros Centros de Responsabilidad y las Unidades de Apoyo.
- Hospitalización Domiciliaria Oncológica (HOSDOM), estrategia implementada producto de la pandemia COVID-19 queda en evidencia las falencias de infraestructura de nuestro establecimiento, a pesar de contar con mantenciones de su infraestructura que han permitido otorgar una atención digna a los pacientes, la dirección institucional en un esfuerzo por ajustarse a las normas técnicas básicas de atención cerrada, indico la realización de trabajos de mejoramiento en las salas de hospitalización, durante el año 2022 se ejecutaron trabajos en las unidades funcionales generándose una disminución de 3 camas, en este contexto de la optimización del recurso cama nace el desafío de disminuir los días de estada de pacientes MQ realizándose una marcha blanca de 10 camas y finalmente la implementación de la Hospitalización Domiciliaria Oncológica (HOSDOM), agosto año 2022.

Las actividades incluyen Evaluación integral por equipo multidisciplinario en Oncología: (Médico - Enfermera - Kinesiólogo –Fonoaudiólogo - Terapeuta Ocupacional, entre otros).

Producción 2023 se atendieron: pacientes: 1.162, visitas: 3.121, prestaciones: 3.247

Cartera de servicios hospitalización domiciliaria oncológica

- Toma de exámenes de sangre
(Toma de PCR y antígeno COVID-19 en caso muy específico y autorizado PCI/IAAS)
 - Tratamiento intramuscular, subcutáneo e intravenoso ([antibióticos 1 hora max, Denosumab y zometa , etc...](#))
 - Curaciones simples y avanzadas
 - Curaciones radiodermitis, derivaciones y estomas.
 - Uso de catéter específicos en oncológica, ejemplo Cat PICC, CCR, VVP, etc.
 - Manejo del Dolor (IC ADCP)
 - Evaluación Integral por Equipo Multidisciplinario en Oncología.
 - Visita de Pacientes en Proceso de Fin de Vida (casos específicos derivados de C. Paliativos)
 - Telemedicina
 - Control Enfermero/a Especialista
 - Control Médico Especialista
 - Control Profesional de Especialidad
 - Educación a paciente y grupo familiar
- Mas adelante otras prestaciones:
- Nutrición Parenteral Total / Enteral
 - Evaluación CAAD QMT , CAAD Dolor y BIC Elastoméricas.
 - Traslape de TACO.

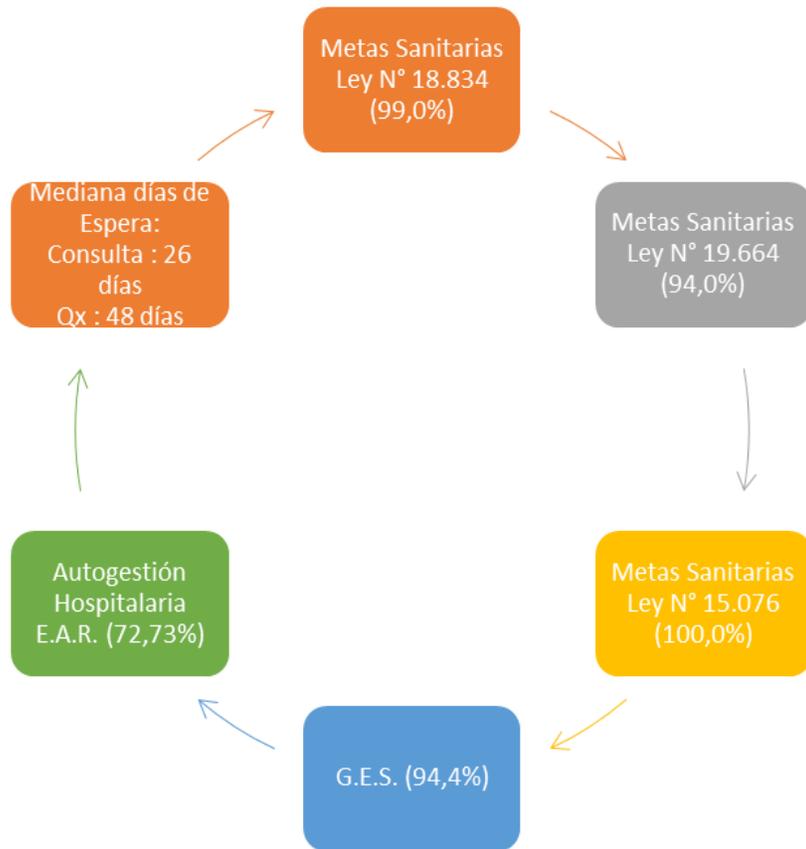
A contar del año 2023 se incorpora a la cartera de prestaciones de HOSDOM la nutrición parenteral total / enteral y traslape de TACO.

Gestión de Camas – Gestión de Pacientes

La Unidad de Gestión de Camas tiene como propósito planificar, coordinar y gestionar de manera centralizada la derivación y demanda interna/externa del recurso cama, así como supervisar y controlar el uso adecuado de este recurso para el resguardo de la seguridad clínica. Para el año 2023 se da continuidad a las actividades desarrolladas por la unidad:

- Coordinación UGCC MINSAL para la integración de camas público – privada.
- Coordinar los traslados entre los servicios clínicos del INC, en lo que respecta al recurso cama.
- Realizar las actividades pertinentes para el rescate de pacientes de los diferentes establecimientos de la Red MINSAL de la zona metropolitana.
- Consolidar, analizar y difundir periódicamente los informes pertinentes sobre la gestión de camas centralizada.
- Implementar los protocolos necesarios para el desarrollo de las actividades referentes a su área.
- Desarrollar y medir indicadores relacionados con la Gestión de Camas.
- Difundir informes de indicadores de gestión de camas a las Subdirección Médica Asistencial del Hospital y a las áreas involucradas, así como también proponer las mejoras.
- Gestionar la coordinación necesaria entre los servicios clínicos hospitalizados para la conversión de camas, en base a las necesidades diarias de los pacientes y de los equipos tratantes.
- Modificar el estado y destino de las camas, de tal manera de optimizar su uso.
- Desarrollar un plan de mejora permanente relacionado con Gestión de Camas.
- Coordinar y gestionar la redistribución del recurso cama en casos de contingencia.
- Realizar la revisión de los Rebases de Ley de Urgencia del INC.
- Fomentar y velar por el cumplimiento de las Normas Ministeriales sobre seguridad de la atención, Normas IAAS y Normas Técnicas específicas de la Institución con las actividades de manejo del recurso camas.

Gestión 2023: Principales resultados



Autogestión Hospitalaria

El año 2023 por primera vez desde que fue creado este instrumento de evaluación de la gestión institucional, nuestro establecimiento no alcanza el porcentaje de cumplimiento mínimo exigido (75%). En la evaluación cerramos con un 72,73% de cumplimiento. Esta situación obliga a la institución a levantar un plan de ajuste que permita el abordaje de todas aquellas temáticas que se vieron afectadas y/o mal evaluadas.

Metas Sanitarias

Continuando en la línea de años anteriores, durante el año 2023 el INC negoció metas sanitarias para las leyes 18.834- 19.664 y 15.076 con la Dirección del Servicio de Salud Metropolitano Norte, considerando los requerimientos de la red asistencial a cargo. El resultado obtenido fue 99,5%- 94% y 100% respectivamente.

Garantías Explicitas 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 2023, el Instituto Nacional del Cáncer obtuvo un 94,4% de cumplimiento.

Acreditación de Prestadores

A través de Res. Exenta IP N°5740 de fecha 29 de diciembre de 2020 se reconoce la acreditación de prestadores de nuestro establecimiento por un período de 3 años. El resultado alcanzado fue 100% en las características obligatorias y 93% en la evaluación general. El 03 de noviembre año 2023 se realizó la presentación de la solicitud de acreditación.

Lista de Espera

Durante el año 2023 el promedio de días de espera para intervención quirúrgica fue de 48 días, en tanto que el promedio de espera para una consulta nueva cerro a diciembre 2023 con una latencia de 26 días.

Encuesta Satisfacción Usuario MINSAL

En el año 2023 se retoma la aplicación de la encuesta de satisfacción usuaria que realiza MINSAL, en la cual se nos reconoce Tramo 2.

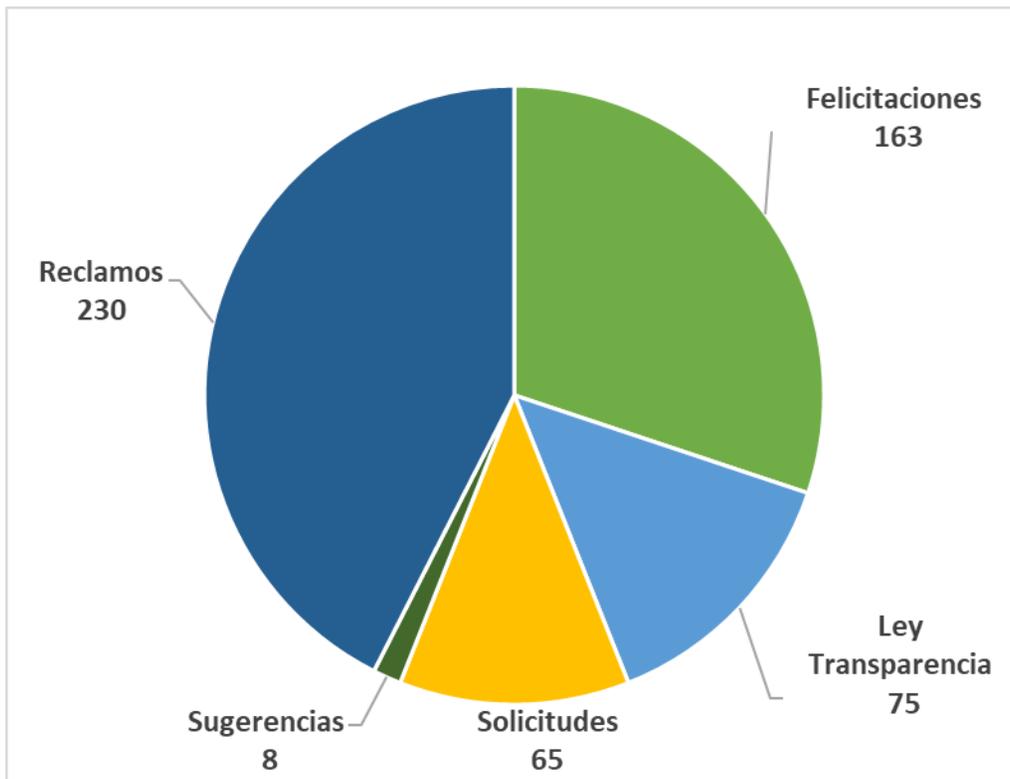
Satisfacción Usuarios

Solicitudes Ciudadanas

Durante el año 2023 la satisfacción de usuarios como área de gestión fue abordada por la Oficina de Información, Reclamos y Sugerencias (OIRS) institucional. El mecanismo definido para evaluar los niveles de satisfacción de los usuarios del establecimiento fue la gestión de reclamos, sugerencias y felicitaciones.

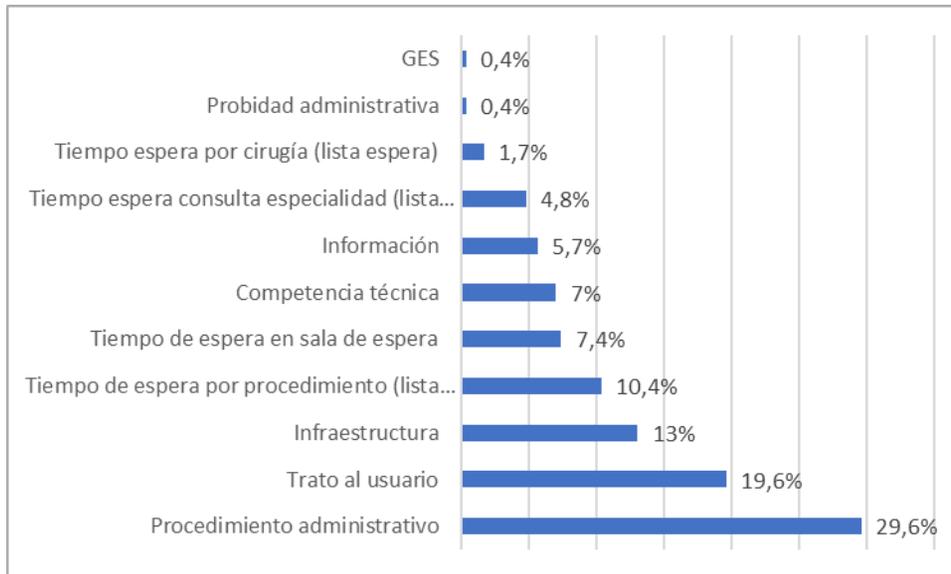
La OIRS gestionó durante el año 2023 un total de 541 solicitudes, de las cuales 230 son reclamos 163 felicitaciones, 65 solicitudes, 75 solicitudes de información por ley de transparencia y 8 sugerencias.

Solicitudes Ciudadanas



Los reclamos que corresponden a 230 se clasifican por tipología tal y como es posible de revisar en el siguiente gráfico:

Clasificación de los reclamos por tipología



Para las instituciones es muy relevante identificar y dar tratamiento oportuno a los reclamos ya que estos evidencian deficiencias en nuestros procesos que debemos corregir oportunamente. Para el año 2023 de los 230 reclamos el 29,6% fueron clasificados como procedimiento administrativo, el 19,6% corresponden a trato usuario y 13% corresponden a infraestructura. 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.

Los principales servicios son: Cirugía con 37 reclamos, Radioterapia con 28 reclamos y Oncología médica con 26 reclamos.

En conjunto, estas Unidades suman el 39,6% de los reclamos del periodo analizado.

Focos Críticos:

De acuerdo al análisis de los resultados del semestre actual, del total de 230 reclamos recibidos durante el periodo, los focos críticos son los reclamos clasificados como:

- ✓ Procedimientos Administrativos con un total de 68.
- ✓ Trato al Usuario con un total de 45.
- ✓ Infraestructura con un total de 30.

En conjunto suman el 62% de los reclamos del periodo analizado.

Medidas de Mejora

Del análisis de reclamos resulta fundamental levantar e implementar medidas de mejoras asociadas las principales causas detectadas

Respecto a los reclamos clasificados como Procedimiento Administrativo:

- Reclamos por no disponibilidad de fármacos o drogas, se trata de diversos motivos como retrasos en la distribución por parte de CENABAST, quiebre de stock, espera por aprobación de MINSAL o medicamentos que no estaban en la canasta de fármacos de la Institución. Se procedió a la adquisición vía licitación institucional, ajuste de dosis o simplemente se debía esperar las gestiones realizadas por otros organismos como FONASA, MINSAL, etc.

Respecto a los reclamos clasificados como Trato al Usuario:

- En general, las medidas son adoptadas directamente por las Jefaturas de los Servicios con los funcionarios involucrados de acuerdo a cada caso y se describen en las respuestas a los usuarios.
- La temática de Trato al Usuario es abordada en el Plan anual de Capacitación para funcionarios durante el 2023.
- Los reclamos dirigidos al personal TENS son enviados a la Subdirección de Gestión del Cuidado para seguimiento de las medidas adoptadas.

Respecto a los reclamos clasificados como Infraestructura:

- Principalmente se trató de no disponibilidad de agua caliente en servicio de hospitalizados. Se realizó una licitación para el mantenimiento correctivo y preventivo del sistema de caldera.
- Insuficiencia de baños públicos operativos en Sede Sur por reparación. Se contrató empresa externa para reparación y habilitación del baño que presentaba avería.

Participación Ciudadana

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 del 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:

- Exigencia de la Ley de Autoridad Sanitaria y su reglamento.
- Órgano asesor de la dirección del establecimiento.

La existencia y funcionamiento sistemático del Consejo Consultivo de Usuarios, tiene la función de asesorar al Director del Establecimiento Autogestionado en la fijación de las políticas de éste y en la definición y evaluación de los planes institucionales, calidad de la atención y otras materias de interés para los usuarios, para lo cual deberá definir un plan de trabajo, programa de seguimiento de las actividades y una frecuencia de reuniones de acuerdo a necesidades locales” y considerando que la efectividad de esta función está asociada a un adecuada planificación de las actividades, se ha construido el Plan Anual de Actividades de este Consejo para el año 2023.

Planificación 2023:

CRONOGRAMA DE TRABAJO													
Estrategia / Componente	Actividad	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Comunicacional	Sensibilización Ley Mila y Hospital Amigo						✓						✓
	Sesión Consejo Consultivo de Usuarios				✓✓✓	✓	✓			✓			✓
Fortalecimientos de Instancias de Participación	Evaluación Cuenta Pública Participativa						✓						
	Análisis de gestión de reclamos				✓		✓			✓			✓
	Ev. de la Planificación Estratégica 2023 – 2027								✓✓				
	Seminario Hospitalización Domiciliaria Oncológica (HOSDOM)							✓					
Educativo	Asamblea Nuevo Instituto Nacional del Cáncer								✓				
	Charla Ley de Beneficios para Enfermos Terminales									✓			
	Charla GES en enfermedades oncológicas									✓			
	Charla sobre Alivio del Dolor										✓		
	Jornada / Taller sobre tumores sólidos											✓	
	Charla sobre oncología hematológica												✓
Acciones de Coordinación intersectorial	Jornada de Inducción/capacitación Personal de Seguridad										✓	✓	
	Feria de salud oncológica										✓		

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, la institución ha determinado algunos parámetros para contribuir y establecer relaciones no sólo entre las personas de la organización sino en las áreas que la componen.

Entre ellos, este año 2023 las principales acciones estuvieron enfocadas en: Relevar trabajo funcionario, avances en los que respecta a la atención asistencial, docencia e investigación, orientación a los usuarios, posicionamiento de la imagen institucional y actividades de difusión en las cuales se continúa con apariciones valoradas como positivas en medios de comunicación masivos, hecho que se ha mantenido estable durante los últimos años, y cada vez se alcanza un mayor posicionamiento como referentes en cáncer al momento de dar una información especialmente con carácter educativo.

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

Futuro recinto de 86 mil metros cuadrados
Adjudican construcción de nuevo Instituto Nacional del Cáncer: triplicará su capacidad de camas

El presidente de la Comisión de Asesoría y Seguimiento de la Contratación Pública, Enrique Cordero, anunció que el contrato para la construcción del nuevo recinto del Instituto Nacional del Cáncer (INC) fue adjudicado a la empresa constructora peruana, S.A. de C.V. (S.A. de C.V.), por un monto de 1.200 millones de dólares. Este nuevo edificio, que ocupará un terreno de 86 mil metros cuadrados, triplicará la capacidad de camas del instituto y mejorará las condiciones de atención a los pacientes oncológicos. El proyecto incluye la construcción de un edificio de 12 pisos, con una superficie construida de 1,2 millones de metros cuadrados, y la instalación de un sistema de climatización sostenible. El nuevo recinto será el hogar de más de 1.000 camas de hospitalización y de más de 100 consultorios. El proyecto será financiado por el Estado peruano a través del Fondo de Inversión y Desarrollo del Sector Salud. El nuevo edificio será el hogar de más de 1.000 camas de hospitalización y de más de 100 consultorios. El proyecto será financiado por el Estado peruano a través del Fondo de Inversión y Desarrollo del Sector Salud.

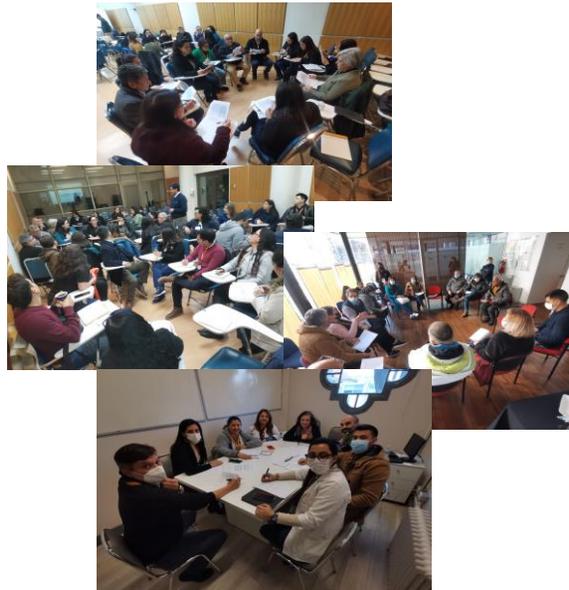


ubicado en la comuna de Independencia.

Servicio de Salud de la Región de Iquitos
EU. Constanza González Díaz
Enfermera INCANCER

Planificación Estratégica 2023-2027

La planificación estratégica es el proceso de crear un plan, es una herramienta de gestión para definir metas y alcanzar objetivos en la organización. Para elaborar el plan estratégico de nuestra institución se consideró un proceso participativo, siguiendo un modelo de Cuadro de Mando Integral. La formulación del plan y el diseño de implementación se consideró el siguiente ciclo:



Desafíos 2024

- Reacreditación de prestadores.
- Ejecución del proyecto de Cirugía Menor.
- Desarrollo del proyecto de Cirugía Mayor Ambulatoria
- Intervención para mejorar el clima laboral
- Inicio del trabajo de gestión del cambio

Cuenta Pública Participativa 2023

La Cuenta pública participativa de la gestión 2023 se realizó mediante modalidad online, vía meet, el día lunes 20 de mayo a las 11:00 hrs.

Pueden revisar la presentación de la gestión realizada en el año 2023 en el siguiente link:

<http://www.incancer.cl/gestion-hospitalaria/cuenta-publica>.