



# Memoria

Instituto Nacional del Cáncer

---

2020

## 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 2020 así como los compromisos y desafíos asumidos para el año 2021.

# Caracterización

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 a otros centros de atención cerrada como el Hospital San José, el Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz y el Hospital de Til Til.

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

Los EAR surgen a partir de la Ley N° 19.937 del año 2004 sobre Autoridad Sanitaria. La Reforma de 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 fue necesaria para 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 la planificación estratégica es preciso relevar la docencia y la investigación.

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.

Cabe destacar como proceso de máxima relevancia que 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, cuya vigencia es hasta el 12/12/2019. Con la finalidad de dar cumplimiento a la Acreditación de Prestadores, con fecha 28/11/2019, luego de haber llevado a cabo un proceso de autoevaluación, la Institución presenta su solicitud de reacreditación ante la Intendencia de Prestadores.

Mediante Res. Ex. IP N° 5740, fechada el 29 de diciembre 2020 de la Superintendencia de Salud es declarado acreditado por segunda vez lo que se extenderá desde de la fecha de la presente resolución, por el plazo de tres años.

Importante mencionar que el INC data del año 1930, por lo que el 2020 conmemoró los 90 años. A lo largo de todo este tiempo el INC se ha caracterizado por mantenerse en la búsqueda permanente de estrategias que se centran en prestar una atención de salud integral y de forma continua a nuestros pacientes.

Destacar también que el año 2020 Chile enfrenta una crisis de tipo sanitario, producto de la pandemia del COVID 19, lo que obliga como establecimiento a establecer un Plan de Acción COVID 19 que conlleva redoblar esfuerzos y generar múltiples medidas, involucrando a distintos actores para enfrentar la situación, de ahí la diferencia de algunos indicadores con respecto años anteriores.



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:



# I. Situación Financiera y Presupuestaria

Para efectos del análisis de la Situación Financiera y Presupuestaria del establecimiento se efectuará un breve análisis, en base a los datos obtenidos al cierre de la ejecución presupuestaria del año 2020.

Establecimiento	Presupuesto Subtítulo 21	Ejecución Subtítulo 21	Presupuesto Subtítulo 22	Ejecución Subtítulo 22
Instituto Nacional del Cáncer	15.929.661	16.255.061	14.654.306	11.097.133

## 1.1 Situación Financiera: Presupuesto y Gasto Operacional S.21 y S.22

Como se puede observar en la tabla la ejecución presupuestaria del establecimiento para el período enero – diciembre de 2020 alcanzó un 102% en el caso del S. 21 y un 76% en el caso del S. 22.

A este respecto es necesario señalar:

- Existió un aumento del gasto operacional ocasionado por la pandemia que se vio reflejado especialmente en el S. 21, por la necesidad de contratar recurso humano de apoyo en el ámbito clínico para dar cobertura adecuada las acciones de salud del establecimiento. En el ítem de Remuneraciones Médicas los principales elementos de crecimiento corresponden al aumento de cargos a contrata y pago de incentivos.

En el caso de las Remuneraciones del Personal No Médico se incrementaron principalmente por el aumento de cargos a contrata que corresponden a 24 de la Ley 18.834 que fueron provisionados desde el 01/05/2020 y que corresponden al proyecto de complejización de camas.

Respecto a las Remuneraciones Variables el mayor gasto está dado principalmente en los Honorarios, en Suplencias y Reemplazos y en el pago de Asignaciones Médicas. La justificación del aumento es la contratación por la vía de los honorarios de la dotación de apoyo COVID y de los programas de gestión de listas de espera de Radioterapia. También se contrató el reemplazo de personal clínico acogido al Art. 72 y el ausentismo transitorio en el ámbito asistencial que se vio fuertemente incrementado en período de pandemia. Finalmente, se presentó un incremento del gasto en asignaciones médicas por el concurso de nuevas asignaciones de responsabilidad para jefaturas médicas de 9 unidades clínicas, a contar del 01/08/2020.

- En el caso del S. 22 se debe considerar que al cierre del período presupuestario se presentó una subejecución de gasto de acuerdo a presupuesto que tiene la siguiente justificación:

**a. Modificación Marco Presupuestario.** El presupuesto de apertura del S. 22 fue autorizado mediante Resolución Exenta N° 182 de fecha 31 de enero de 2020, por un monto de M\$ 6.943.623.

Se recibió con fecha 24 de junio la primera modificación de presupuesto que mantuvo el marco de gasto de apertura.

En julio y cuando ya no se contaba con disponibilidad presupuestaria para generar

compromisos de compra el Servicio de Salud Metropolitano Norte autorizó la expansión de Requerimiento en SIGFE para el S. 22 a M\$ 10.207.982.

Con fecha 30/10 se recibió resolución desde la Dirección de Servicio que modificó este marco de gasto (Res. Ex. 1978) a M\$ 14.594.306.

La última resolución de presupuesto disponible es la N° 2227 de fecha 18/12 que fija el marco del S.22 en M\$ 14.654.306.

Cómo se puede verificar las ampliaciones de presupuesto se hicieron efectivas hacia fines del año 2020, cuando dadas las difíciles e inciertas condiciones que generaba la pandemia para poder normalizar la actividad institucional hicieron casi imposible ejecutar mayores niveles de gasto.

**b. Pandemia y capacidad instalada.** La situación de la Pandemia por COVID-19, asociada a la precariedad de la capacidad instalada del Instituto Nacional del Cáncer, especialmente en lo relativo a infraestructura y dotación de recursos humanos gatillaron varias situaciones conexas:

- i. La actividad asistencial se debió reducir drásticamente hasta septiembre, dadas las instrucciones de la Autoridad Ministerial relativas a los “aforos máximos” y la necesaria sanitización de recintos para la atención entre paciente y paciente.
- ii. A esto se sumó que los mismos pacientes voluntariamente (básicamente por medio a la exposición y al contagio) no concurren a las atenciones programadas durante el peak de la pandemia y en forma posterior también.
- iii. Las condiciones de la infraestructura obligaron a reducir la presencia de personal en el establecimiento, especialmente en las áreas ambulatoria, de apoyo clínico y de apoyo administrativo a casi el 50% mientras duró la cuarentena, como una medida de cuidado y protección de pacientes y funcionarios, dado el alto nivel de contagio y el hacinamiento que se presenta en todo el establecimiento. Esto redujo los requerimientos para la operación del establecimiento y por ende los gastos asociados, que van desde los servicios básicos y alimentación hasta los insumos clínicos y fármacos.

**c. Medidas de recuperación de la actividad asistencial.** La autoridad institucional adoptó medidas de manera temprana para normalizar la actividad asistencial, tales como atención a distancia, extensión de la jornada habitual de atención ambulatoria y tratamiento, contrataciones a honorarios, reemplazos de licencias médicas, compra de servicios de exámenes, entre otras. Estas acciones hicieron aumentar especialmente y en gran medida el gasto en el S. 21, por encima de las estimaciones presentadas a la autoridad de la Dirección de Servicio lo que obligó a generar medidas de control y restricción del gasto en el S. 22, por lo menos hasta fines de octubre, en que se mantenía contenido el marco presupuestario de gasto institucional.

**d. Reducción de las prestaciones ambulatorias de Alto Costo.** La suspensión de actividad motivada por la pandemia impactó drásticamente en los inicios y en la continuidad de tratamientos de alto costo. Un ejemplo son los tratamientos de quimioterapia con Drogas de Alto Costo (DAC) para las que se había proyectado un nivel de gasto durante 2020 de app M\$ 3.000.000.

El comportamiento real de los casos DAC por efecto de la pandemia explicó un gasto en fármacos de app M\$ 1.743.550, lo que representa un 58% de lo estimado. Este mismo comportamiento tuvieron las cirugías y radioterapias complejas y de alto costo.

- e. Suspensión programas Uniformes y celebraciones profesionales.** Dado el contexto mencionado se adoptó la decisión de suspender el programa de compra de uniformes del personal, que involucra un gran volumen de recursos y también las actividades de reconocimiento del desempeño de los distintos estamentos funcionarios (desayunos) que, aunque implican un gasto menor comparativamente se consideró una señal necesaria respecto de un adecuado manejo del contacto físico en pandemia y de austeridad del gasto.
- f. Dificultades para la implementación de Teletrabajo efectivo.** Una de las medidas que se implementó fue la de “turnos” para la protección del personal y asegurar de esta forma la continuidad asistencial. Esta medida tuvo como gran dificultad de implementación no disponer de herramientas y plataformas que aseguraran un desempeño de tareas a plena capacidad de los funcionarios en sus domicilios. Esto no sólo afectó la actividad asistencial, sino que impactó de sobremanera en los procesos de apoyo administrativo, los que se vieron retrasados e implicaron el aplazamiento en la ejecución de procesos y proyectos importantes para dar prioridad a las urgencias y contingencias que se suscitaron de manera permanente desde marzo en adelante.
- g. Retraso en proyectos de OCCC.** Para el año 2020 existía una cartera de obras de mejoramiento de la deteriorada infraestructura hospitalaria, a la que se le había asignado una estimación de gasto en el S. 22. A medida que avanzó la pandemia y el presupuesto de bienes y servicios se mantuvo en el monto de apertura y a posterior se expandió para dar respuesta a la operación habitual, los recursos asignados a estos proyectos se debieron redestinar. Cuando se dispuso de la ampliación del marco presupuestario se debieron implementar medidas urgentes de mejoramiento de las instalaciones, que permitieran un mayor nivel de seguridad para el retorno de los funcionarios a la actividad presencial, y en forma posterior se retomaron todos los proyectos de mejoramiento de la infraestructura, que con la pandemia instalada cobraron mayor relevancia aún. Durante el último trimestre del año 2020 en que se adoptaron y ejecutaron estas medidas se enfrentó la dificultad de la no disponibilidad de materiales de construcción o el aumento de éstos en casi un 40% según estimaciones de la Cámara Nacional de Comercio, situación que hasta hoy afecta a las empresas de este rubro. Esto ha significado que la ejecución de este gasto se desplazó para el ejercicio presupuestario 2021.
- h. Retraso en el proceso de conformidad y devengo de facturas.** Tal como se mencionará anteriormente la necesidad de implementar “turnos” para la ejecución de actividades presenciales de los funcionarios y la no disponibilidad de recursos, especialmente tecnológicos, para asegurar un adecuado desempeño en domicilio, impactó seriamente en el proceso de gestión de facturas.
- i. En este proceso se ven involucrados desde profesionales a quienes les corresponde la referencia técnica de los procesos de compra y que deben otorgar conformidad a las facturas hasta los equipos de trabajo de Oficina de Partes, Abastecimiento, Subdirección de Operaciones y Finanzas, entre otros, que aportan en este proceso para asegurar la finalización del mismo, con el correcto devengo de los documentos.
  - ii. Esta labor no sólo se vio retrasada, sino que además dificultada tanto por los errores que presenta la plataforma en que interoperan Mercado Público, Servicio de Impuestos Internos, SIGFE y Tesorería General de la República, como por las problemáticas que imprimieron en el proceso los mismos proveedores al emitir facturas en forma errónea, al enviar documentos sin existir despacho efectivo de productos, al dilatar la emisión de notas de crédito, entre otros.
  - iii. Facturación tardía de proveedores. Relacionado con el punto anterior, está la facturación tardía de parte de los proveedores especialmente de aquellos que mantienen convenios con el establecimiento y que emitieron documentos en los últimos meses del año y de manera acumulada, lo que sobre exigió al equipo a cargo de este proceso.

Finalmente, resulta pertinente señalar que durante 2020 se hizo efectivo un aumento del gasto en el S. 22 asociado al aumento en el volumen de consumo y en el precio de los “Elementos de Protección Personal”, por la compra de insumos y servicios relacionados con el manejo de procesos críticos que debieron instalarse por efecto de la pandemia, tales como adquisición de ropa clínica, insumos de desinfección, test rápidos de COVID, ampliación del servicio de aseo y por la ejecución de obras menores que han tenido como propósito implementar medidas de distanciamiento, considerando la precaria infraestructura disponible en el establecimiento.

### 1.2 Situación Financiera: Obligaciones devengadas y no pagadas

Establecimiento	Presupuesto Vigente	Presupuesto Comprometido	Disponible por Comprometer	Devengado	Efectivo	Por Pagar < a 45 Días	Por Pagar > a 45 Días
Instituto Nacional del Cáncer	31.203.794	29.674.945	1.528.849	27.952.166	26.392.144	1.427.316	132.706

En concordancia con lo señalado anteriormente se puede verificar que en términos globales se alcanzó un gasto devengado total de MM\$27.952 que hace evidente una subejecución de gasto de MM\$3.252. Sin embargo, el efectivo entregado al establecimiento para el pago de sus obligaciones alcanzó sólo los MM\$26.392, que permiten explicar el cierre con una deuda de MM\$1.560.

La composición de la deuda según antigüedad es de MM\$1.427 con una latencia inferior a 45 días y MM\$133 con una antigüedad superior a 45 días.

Es relevante señalar que las autorizaciones para la ejecución de proyectos de inversión se efectuaron tardíamente avanzado el último trimestre del año, lo que significó que la ejecución de los recursos se hizo efectiva sobre el plazo máximo establecido por las instrucciones vigentes, esto fue el 15 de diciembre. Dicha situación significó que todo el gasto asociado a estos proyectos quedó pendiente de pago al cierre presupuestario anual, dadas las reglas definidas para la “interoperabilidad” de los sistemas de compra, facturación y pago centralizado.

### 1.3 Situación de ejecución glosa 02 asociada al Subtítulo 21 de los servicios de salud

- Horas extraordinarias

Establecimiento	HORAS EXTRAORDINARIAS EN M\$	
	Presupuesto Vigente 2020	Ejecución 2020
Instituto Nacional del Cáncer	431.285	78.774

El gasto devengado por este concepto para el período 2020 representa sólo un 18% del presupuesto autorizado. El menor gasto alcanzó los MM\$353.

- Asignaciones de turno

Establecimiento	ASIGNACIÓN DE TURNO, ESTABLECIDA EN EL ART. 94 DEL DFL N° 1, (S), DE 2005 EN M\$	
	Presupuesto Vigente 2020	Ejecución 2020
Instituto Nacional del Cáncer	162.530	341.747

El gasto en asignaciones de turno al cierre 2020 presentó una ejecución de MM\$342 versus un presupuesto autorizado de MM\$163. El mayor gasto alcanza los MM\$179 (210%). Esta condición de sobre ejecución del presupuesto autorizado tiene como justificación que gran parte de los funcionarios que cumplen turno en servicios de hospitalización lo hacen en tercer

turno, existiendo déficit de cupos de asignación de tercer turno y también para cuarto turno. Esto explica que el gasto sea superior al presupuesto autorizado, lo que está directamente relacionado con la cantidad de cupos de asignación autorizados.

- **Bonificación compensatoria**

BONIFICACIÓN COMPENSATORIA DE LA ASIGNACIÓN DE TURNO, ESTABLECIDA EN EL ART. N° 13 T LEY N° 19.937, EN M\$		
Establecimiento	Presupuesto Vigente 2020	Ejecución 2020
Instituto Nacional del Cáncer	11.193	15.215

El mayor gasto ejecutado por este concepto para el período bajo análisis es de MM\$4 que corresponde a una sobre ejecución de presupuesto que alcanza un 36%.

- **Viáticos**

AUTORIZACIÓN MÁXIMA PARA GASTOS DE VIÁTICOS, EN TERRITORIO NACIONAL, EN M\$		
Establecimiento	Presupuesto Vigente 2020	Ejecución 2020
Instituto Nacional del Cáncer	126	0

No existe gasto ejecutado para este período.

- **Convenios con personas naturales**

CONVENIOS CON PERSONAS NATURALES, EN M\$		
Establecimiento	Presupuesto Vigente 2020	Ejecución 2020
Instituto Nacional del Cáncer	1.676.022	1.610.519

El gasto por concepto de honorarios para el año 2020 presentó al cierre una subejecución de MM\$66 (4%). El motivo de esta situación es la reducción de la actividad asistencial que se presentó más fuertemente durante el segundo semestre del año, lo que implicó la expresión de menores tiempos de espera y menor demanda de prestaciones, que generalmente superan con creces la capacidad de oferta inferior del establecimiento y que son las que se resuelven con este mecanismo de pago.

- **Asignación por funciones críticas**

ASIGNACIÓN POR FUNCIONES CRÍTICAS, EN M\$		
Establecimiento	Presupuesto Vigente 2020	Ejecución 2020
Instituto Nacional del Cáncer	5.424	4.852

El gasto ejecutado por este concepto se encuentra ajustado a presupuesto.

- Asignación de responsabilidad

ARTÍCULO 98 DEL DFL N° 1, (S), DE 2005, ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDAD, EN M\$		
Establecimiento	Presupuesto Vigente 2020	Ejecución 2020
Instituto Nacional del Cáncer	27.067	21.848

El gasto ejecutado alcanza un 81% del presupuesto asignado al período, dado que existen cupos de asignaciones que quedaron vacantes.

- Asignación de estímulo

ASIGNACIÓN DE ESTÍMULO AUTORIZACIÓN MÁXIMA APLICACIÓN ART. 35 LEY 19.664, EN M\$		
Establecimiento	Presupuesto Vigente 2020	Ejecución 2020
Instituto Nacional del Cáncer	878.334	1.522.162

El mayor gasto por este concepto para el año 2020 alcanzó los MM\$644, condición que guarda relación con un presupuesto autorizado por glosa que es inferior al acuerdo de Asignaciones Médicas alcanzado entre las ASOMED de los establecimientos del SSMN y la Dirección de Servicio en el año 2013. Esto se debe a que dicho acuerdo superó, a su vez, el porcentaje negociado entre el Colegio Médico y MINSAL. Finalmente, dada la condición de especialización del equipo médico del INC se han debido mantener y hacer extensivas a las nuevas contrataciones.

#### 1.4 Situación de ejecución glosa 02 asociada al Subtítulo 22 de los servicios de salud

- Capacitación y perfeccionamiento

Capacitación y Perfeccionamiento Leyes N° 18.575, 15.076 y 19.664, en M\$		
Establecimiento	Presupuesto Vigente 2020	Ejecución 2020
Instituto Nacional del Cáncer	27.204	27.194

La ejecución de gasto para el período 2020 alcanzó los MM\$27, un ajuste a presupuesto de un 99,96%. Este resultado resultó absolutamente satisfactorio dado que durante este período y producto del impacto de la pandemia en este proceso se debió efectuar una reconversión de la modalidad de ejecución de estas actividades.

- Publicidad y difusión

Gastos en Publicidad y Difusión, en M\$		
Establecimiento	Presupuesto Vigente 2020	Ejecución 2020
Instituto Nacional del Cáncer	2.000	0

No se generó gasto por este ítem en el período presupuestario.

# Gestión y Desarrollo de las Personas

## Dotación

Durante el año 2020, el INC contó con una dotación de 724 funcionarios.

La distribución por estamento se detalla a continuación:

ESTAMENTO	11 HORAS	22 HORAS	28 HORAS	33 HORAS	44 HORAS	TOTAL
DIRECTIVOS					1	1
MEDICOS	41	82	15	5	24	167
PROFESIONALES					225	225
TECNICOS					177	177
ADMINISTRATIVOS					86	86
AUXILIARES					50	50
BIOQUIMICOS					3	3
QUIMICOS FARMACEUTICOS	1			2	10	13
ODONTOLOGOS		1			1	2
<b>TOTAL</b>	<b>42</b>	<b>83</b>	<b>15</b>	<b>7</b>	<b>577</b>	<b>724</b>

## Gasto honorario

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, urgencias, brechas de recurso humano:

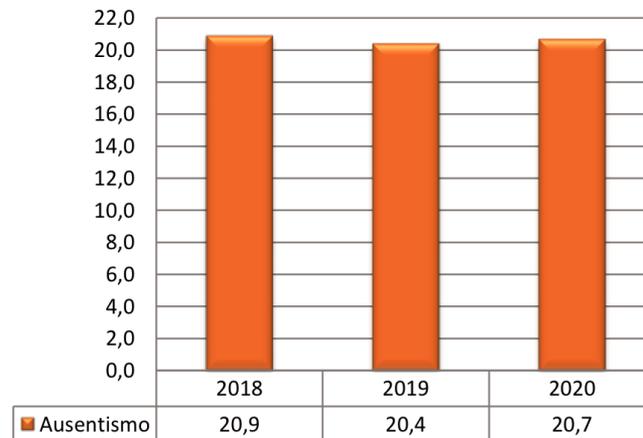
	No Médico		Médico	
	Gasto	Presupuesto	Gasto	Presupuesto
Ene	\$ 69.712.388	\$ 841.344.000	\$ 59.929.936	\$ 834.678.000
Feb	\$ 51.589.540		\$ 74.112.734	
Mar	\$ 41.880.368		\$ 64.017.518	
Abr	\$ 46.120.498		\$ 75.187.929	
May	\$ 69.131.859		\$ 50.710.724	
Jun	\$ 67.721.930		\$ 48.711.878	
Jul	\$ 85.392.523		\$ 39.973.299	
Ago	\$ 103.049.638		\$ 46.727.764	
Sept	\$ 103.049.638		\$ 46.727.764	
Oct	\$ 101.293.918		\$ 43.834.139	
Nov	\$ 97.633.805		\$ 63.609.240	
Dic	\$ 85.323.955		\$ 63.344.865	
	<b>\$ 921.900.060</b>	<b>\$ 841.344.000</b>	<b>\$ 676.887.790</b>	<b>\$ 834.678.000</b>
	<b>109,57%</b>		<b>81,10%</b>	

## 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.



Como se observa en el gráfico el año 2020 alcanzó un ausentismo de 20,7 días por funcionario, cifra menor a la obtenida el año 2018, cuyo resultado fue de 20,9 días, destacando el gran compromiso de los funcionarios en pandemia.

Se realiza comparación con el año 2018 que corresponde a un año normal.

De igual modo debemos destacar el trabajo realizado al interior del comité de ausentismo, el que durante el año 2020 concentró su atención en el desarrollo y ejecución de un "Plan de apoyo y cuidado a los equipos de salud" en el contexto de la contingencia COVID-19.

El trabajo desarrollado levantó y relevó los siguientes ámbitos y actividades:

- I. Ciclo de vida laboral
  - a. Inducción
- II. Salud funcionaria
  - a. Resguardo condiciones de trabajo
  - b. EMPA
  - c. Salud mental
- III. Conciliación vida personal y familiar con el trabajo
  - a. Detección tensiones conciliatorias y como enfrentarlas
  - b. Generar instancias de trabajo a distancia
  - c. Seguimiento a la demanda de cuidados infantiles
- IV. Protección de la dignidad y promoción del buen trato
  - a. Programa de buen trato laboral
  - b. Procedimiento denuncia sanción al maltrato y acoso laboral

# Producción

## Atención abierta:

### Consultas médicas

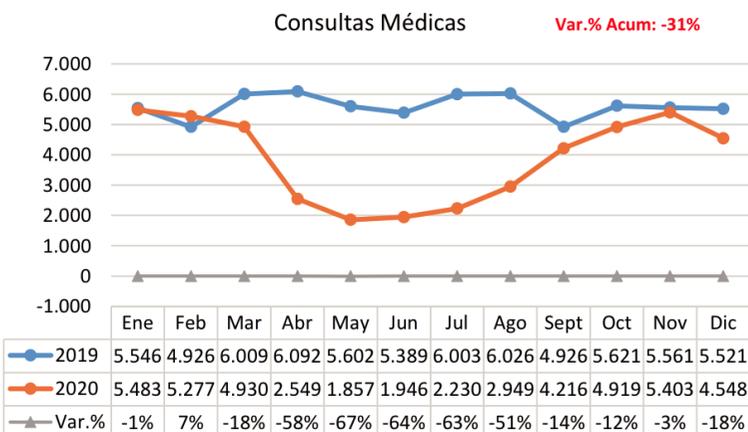
El INC atiende exclusivamente a pacientes que padecen una enfermedad crónica oncológica que requiere de consultas periódicas, las cuales requieren mayor frecuencia los primeros cinco años. Este hecho implica que en la medida que las terapias sean eficientes y se logre que mayor cantidad de pacientes tengan sobre vida prolongada el número de controles deberá ir en aumento. A pesar de haber un aumento de consultas tanto de controles como de pacientes nuevos el porcentaje de consultas nuevas permanece relativamente estable.

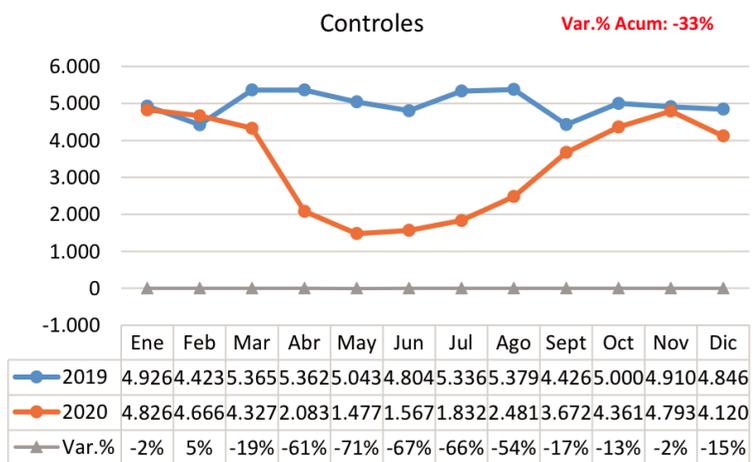
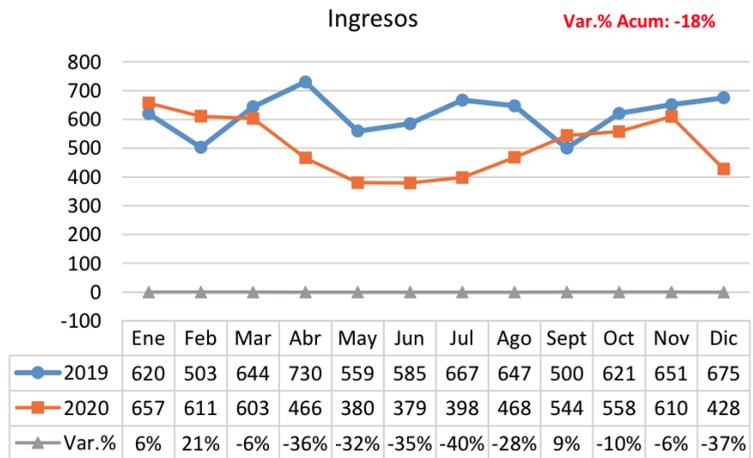
Durante el año 2020, el total de consultas médicas realizadas alcanzó a 46.307 atenciones, de las cuales 6.102 corresponden a primeras consultas, lo que representa el 13%. Este porcentaje fue posible gracias a la implementación de medidas tendientes a apoyar el diagnóstico precoz de pacientes evaluados bajo el modelo de la teleconsulta.

Del total de ingresos atendidos en el establecimiento en el 2020, el 48.4% de los pacientes son derivados de establecimientos de la red del Servicio de Salud Metropolitano Norte, el restante corresponden a derivaciones pertenecientes a otra red como se detalla a continuación:

Servicio de salud	Ingresos
SS O'Higgins	52%
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	

A continuación, se muestra el comportamiento productivo de consultas médicas, controles e ingresos en los últimos dos años:

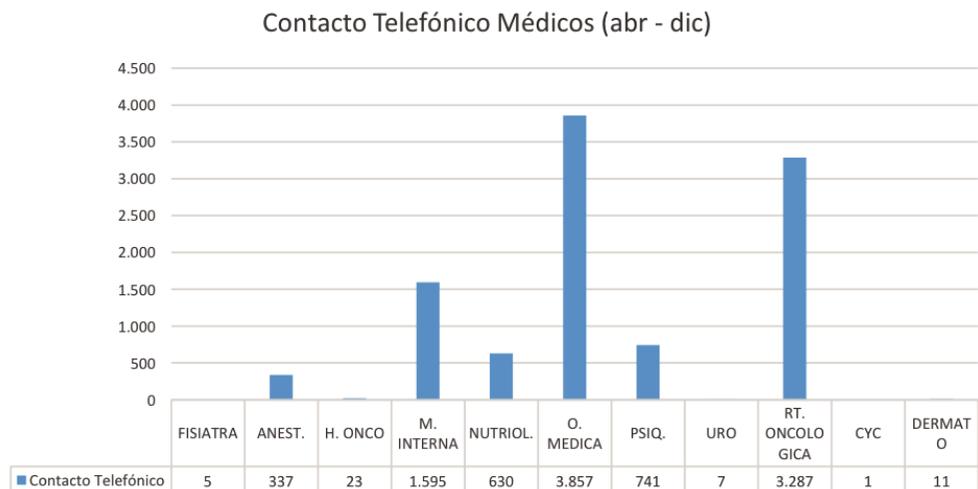




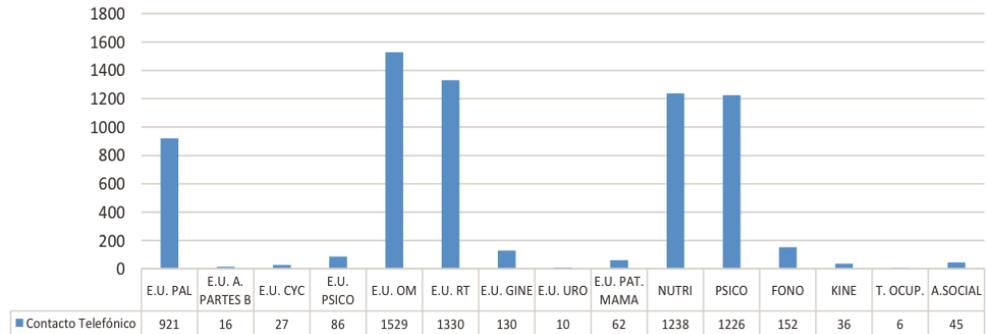
## Contacto telefónico

Durante el año 2020 y producto de la pandemia COVID-19, la institución disminuyó considerablemente la actividad asistencial presencial de controles. Para suplir la suspensión de horas de control se implementó la estrategia del Contacto Telefónico, medida fuertemente destacada por nuestros pacientes.

La actividad médica y de profesionales no médicos realizada bajo esta modalidad presentó el siguiente comportamiento:



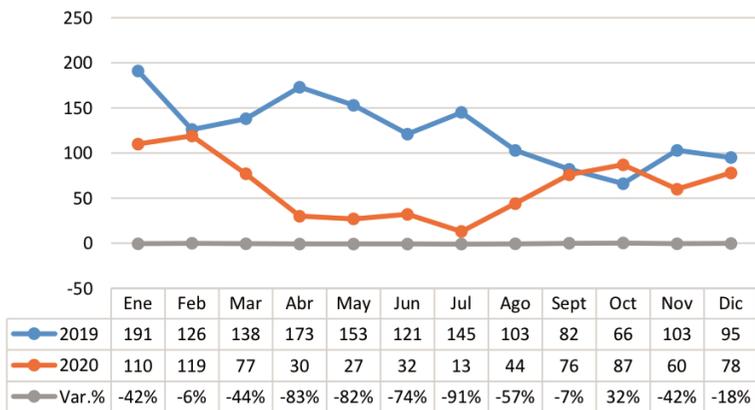
### Contacto Telefónico No Médicos (abr-dic)



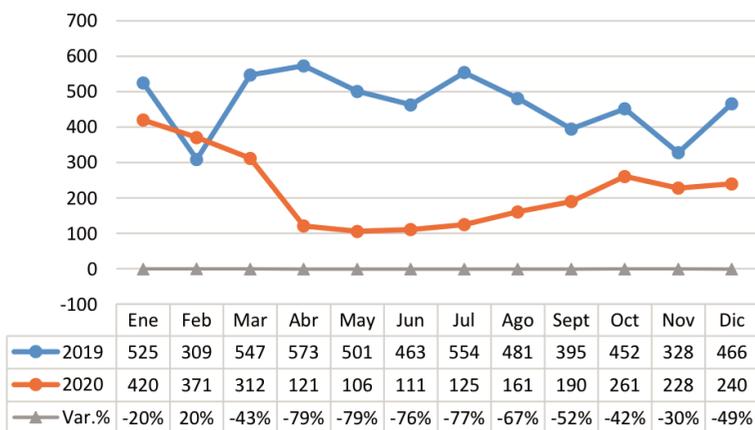
### Consultas profesionales no médicos

A continuación, se presenta el comportamiento del año 2020 comparado con el año 2019.

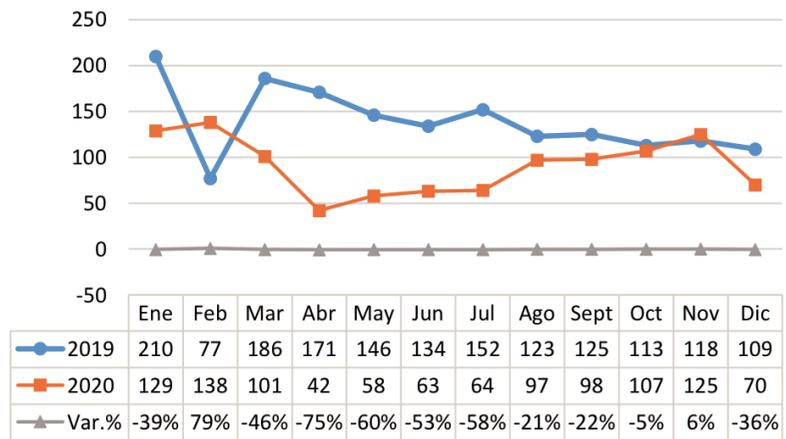
#### Consulta Fonoaudiologo Var.% Acum: -50%



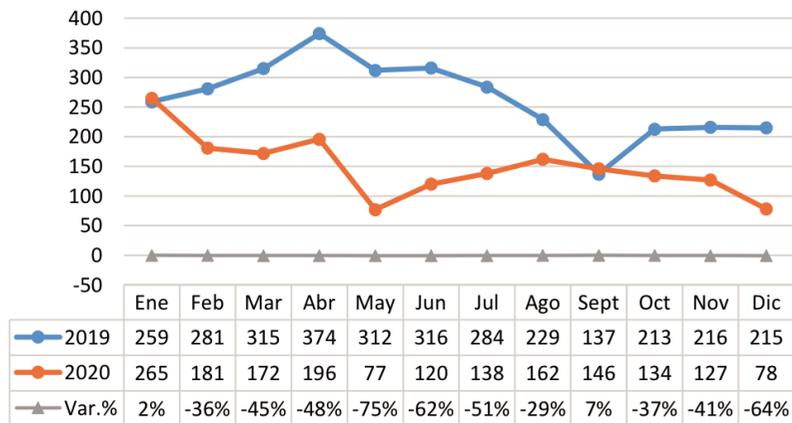
#### Consulta Kinesiologica Var.% Acum: -53%



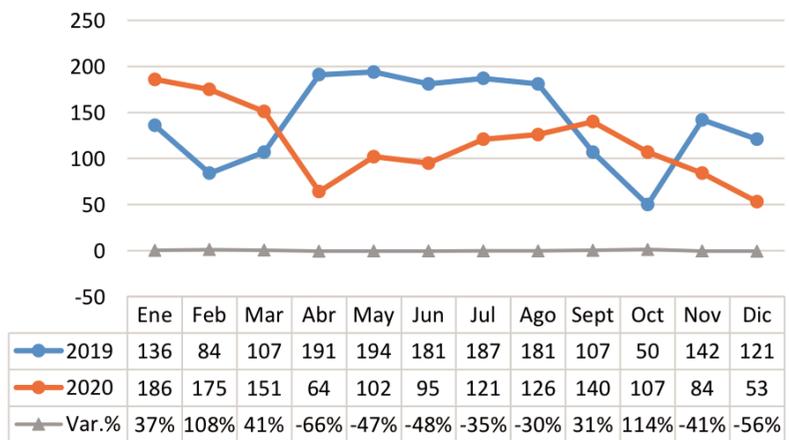
Consulta Terapeuta Ocupacional **Var.% Acum: -34%**

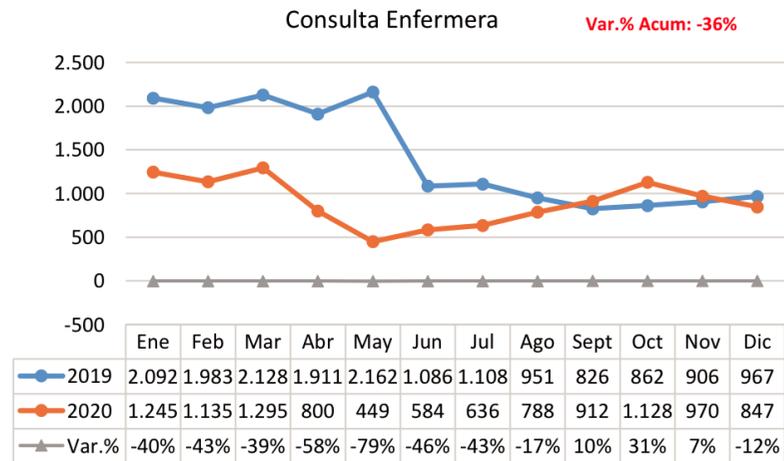
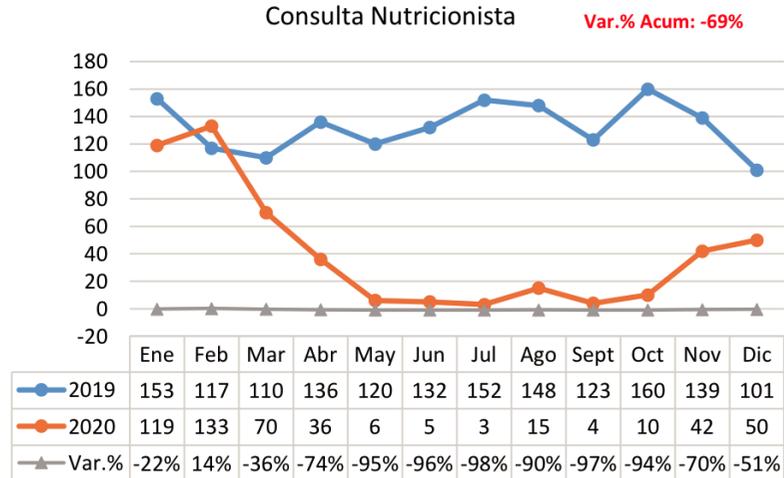


Consulta Psicólogo Clínico **Var.% Acum: -43%**



Consulta Asistente Social **Var.% Acum: -16%**





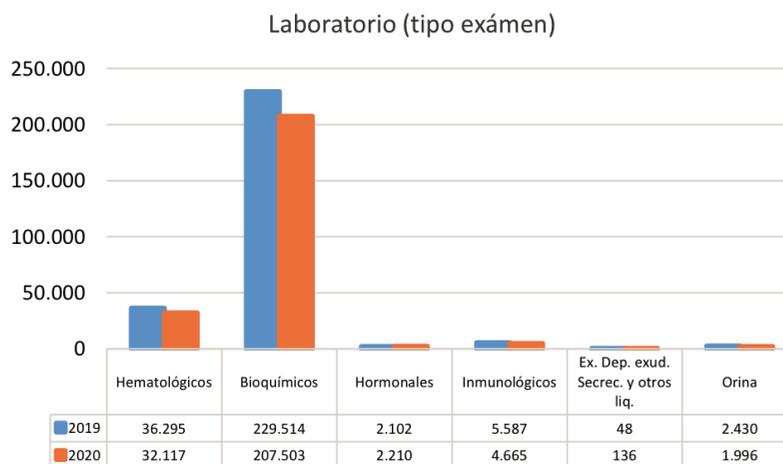
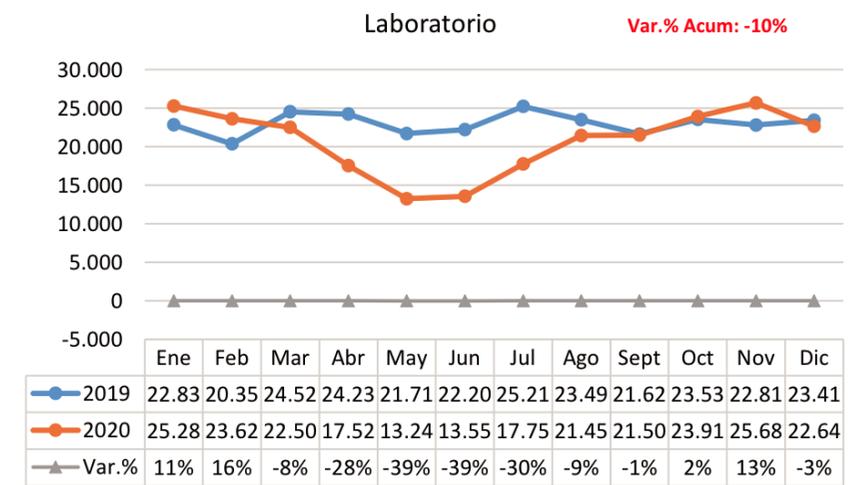
Como se observa en los gráficos el impacto en la disminución de actividades fue significativo y viene arrastrándose desde el estallido social el año 2019. Situación especial presenta la actividad de enfermería que se ve fuertemente afectada el año 2020, producto de la corrección en la metodología de programación informada por DIGERA.

Hasta el año 2019 unidades como quimioterapia y del dolor programaron como consultas acciones que tenían otra clasificación (administración de quimioterapia - visita domiciliaria). En conjunto ambas acciones reportaban cerca de 1.000 actividades mensuales, que son las que en el ejercicio actual dejan en evidencia la variación tan significativa.

# Unidades de Apoyo Clínico

## Laboratorio

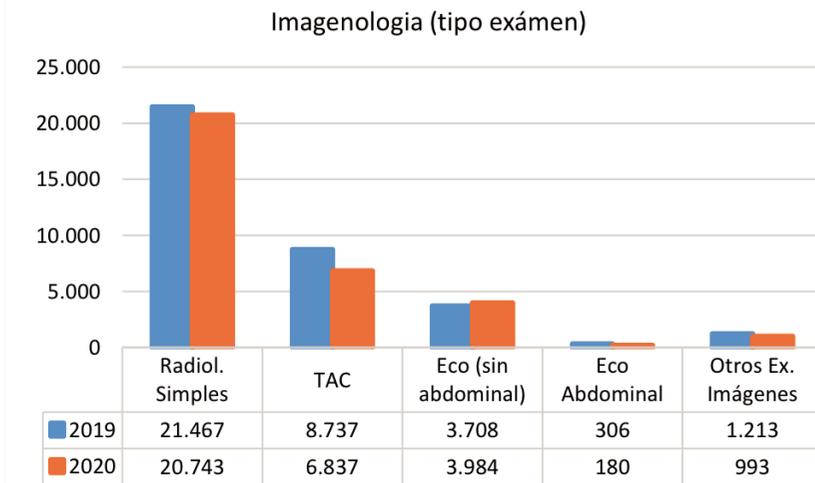
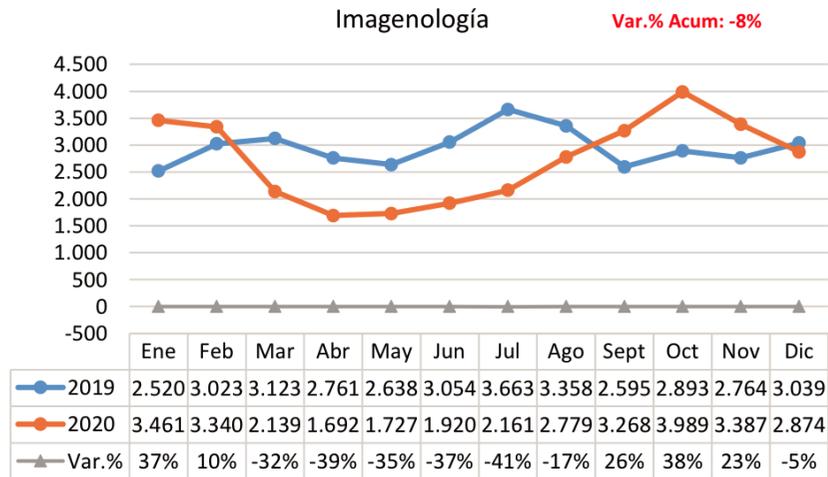
Esta unidad de apoyo clínico presentó un comportamiento productivo bastante aceptable. Recordar que nuestro establecimiento en el peor período de la pandemia privilegio la actividad de ingresos y tratamiento, y el laboratorio es aporte fundamental en el tratamiento de quimioterapia. La evolución de la actividad se presenta a continuación:



## Imagenología

El comportamiento productivo en la Unidad de Imagenología muestra una variación respecto del año 2019 de -8%.

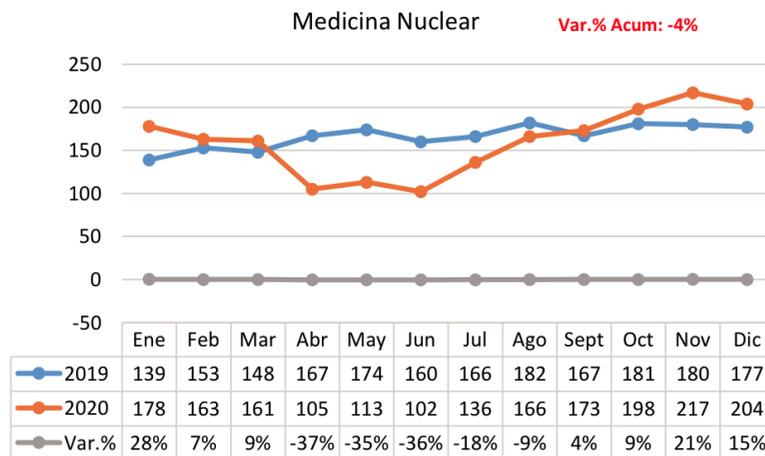
Al revisar es posible ver cómo a partir de septiembre 2020 la actividad repunta. Sin embargo, hay que recordar que el último trimestre 2019 corresponde al estallido social que afectó al país y el funcionamiento normal del establecimiento.



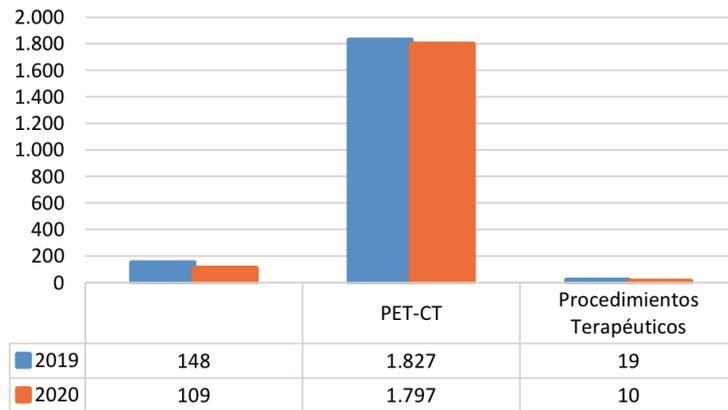
## Medicina Nuclear

La producción de la Unidad de Medicina Nuclear presentó una variación de -4% en el comparativo 2019-2020.

Como se observa en el gráfico la mayor variación es coincidente con el período más crítico de la pandemia.



### Medicina Nuclear (tipo exámen)

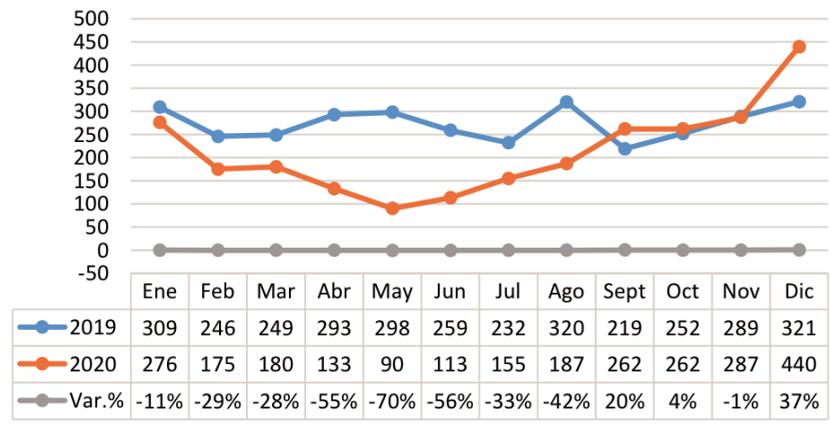


### Endoscopia

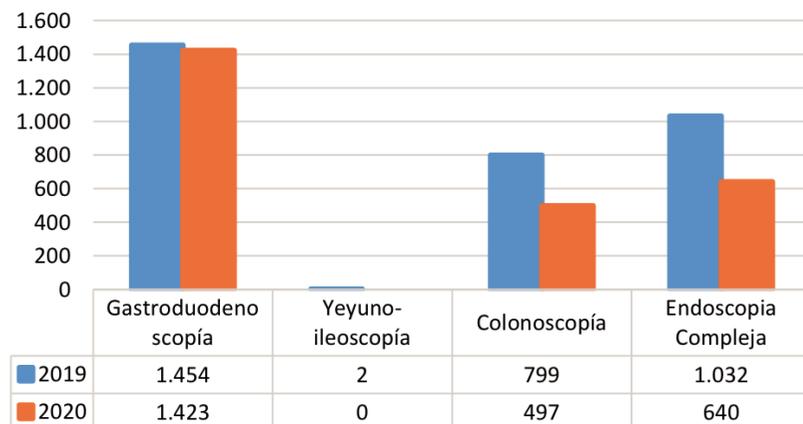
La producción de la Unidad de Procedimientos Médicos y Endoscopia presentó una variación de -22% respecto al año 2019.

Al igual que otros servicios de apoyo diagnóstico el impacto más significativo se presentó entre abril – agosto, donde se alcanzó hasta un 70% de variación respecto del mismo periodo el año anterior.

### Endoscopia Var.% Acum: -22%



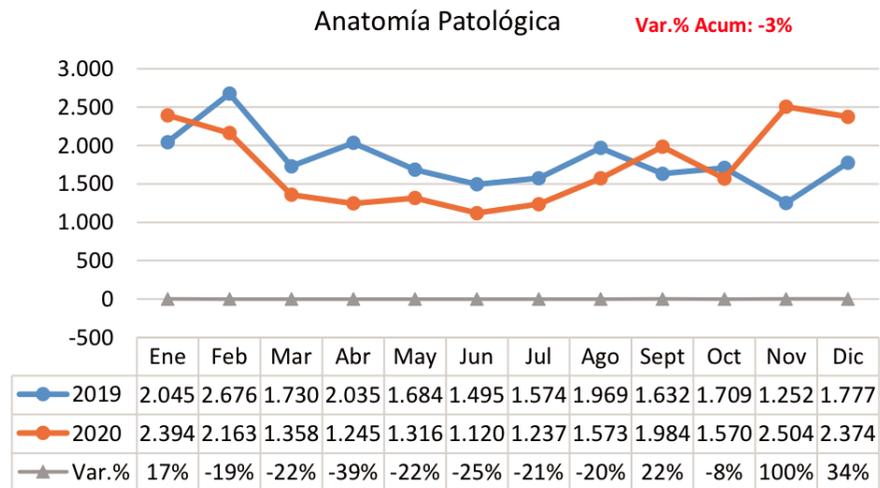
### Endoscopia (tipo exámen)



Durante el período de pandemia se generó una disminución en la oferta de procedimientos endoscópicos producto de la liberación de aerosoles. Adicionalmente, hubo una disminución en la demanda de procedimientos endoscópicos desde APS, situación que sólo se reactivó a partir de septiembre. Sumado a lo anterior es relevante indicar que durante el año 2020 se presentó alta tasa de desperfecto de los equipos.

### Anatomía Patológica

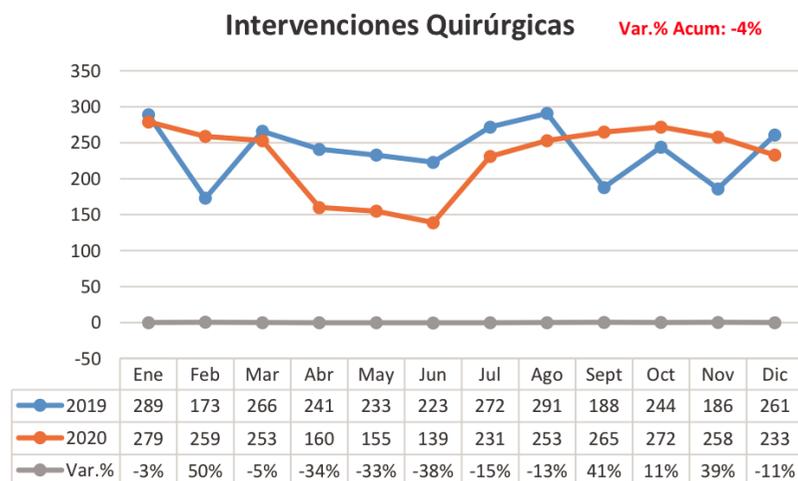
Presentó una variación respecto del año 2019 de sólo -3%, que responde a que el establecimiento durante el periodo de pandemia privilegió la realización de tratamientos.



### Tratamiento por centros de responsabilidad

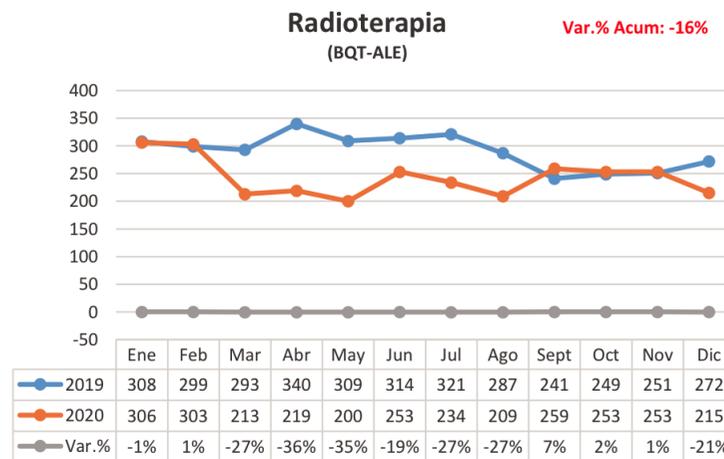
Fue necesario implementar estrategias que permitieran dar continuidad a la actividad asistencial resguardando la seguridad para funcionarios y pacientes.

A continuación, se presenta el comportamiento productivo de las líneas de tratamiento que otorga el Instituto Nacional del Cáncer durante el año 2020:



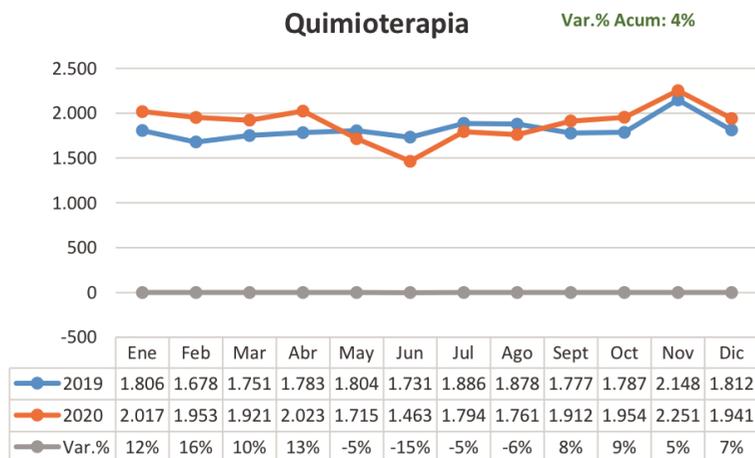
Como se aprecia en el gráfico de intervenciones quirúrgicas la variación en el comportamiento productivo de ambos años sólo alcanza a -4%.

Al revisar en detalle se observa que las mayores brechas de actividad se generaron entre abril – julio, periodo coincidente con el más complejo de la pandemia. A partir de septiembre se comienza a evidenciar una mejora.



La actividad de tratamientos de radioterapia alcanzó una variación entre ambos años de -16%. Al revisar las causas de esta brecha se identifican al igual que en el resto de las actividades el fenómeno pandemia.

En este servicio hay que adicionar que a partir de octubre 2020 se inician los trabajos para generar el cambio en unos de los aceleradores lineales, los que se proyectaron en cerca de cinco a seis meses y que generaron un efecto directo en la disminución de tratamientos.

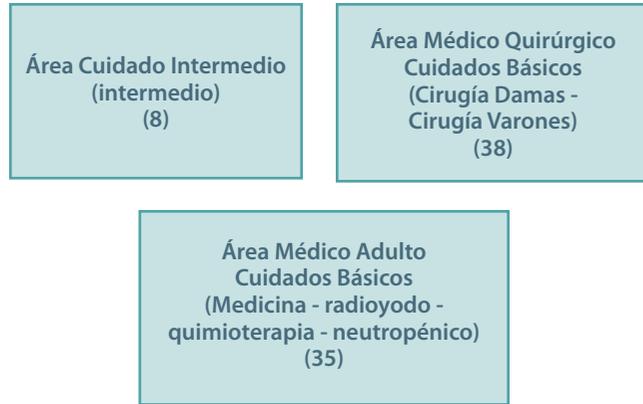


En el caso de quimioterapia la variación 2019-2020 fue positiva y alcanzó a 4%. Esta situación se explica porque sólo a partir del segundo semestre del año 2019 FONASA autorizó a los establecimientos presupuesto para la adquisición de fármacos de alto costo.

## Atención Cerrada

### Camas

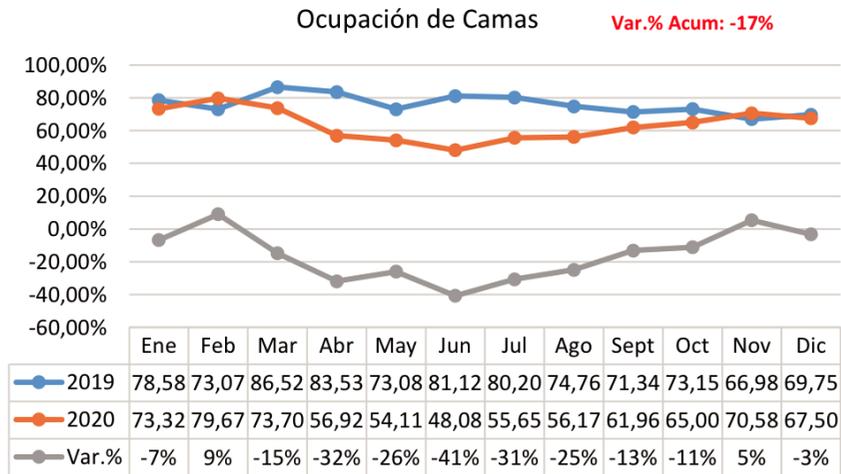
El Instituto Nacional del Cáncer tiene una dotación de 81 camas reconocida por resolución exenta N° 607 del 10 junio 2020. Esta dotación presenta la siguiente distribución por unidades funcionales:



### Ocupación de camas

Para el período 2020 la ocupación alcanza a 63,28% que corresponde a una variación de -17% respecto de lo obtenido el año 2019 donde hubo una ocupación de 76,14%

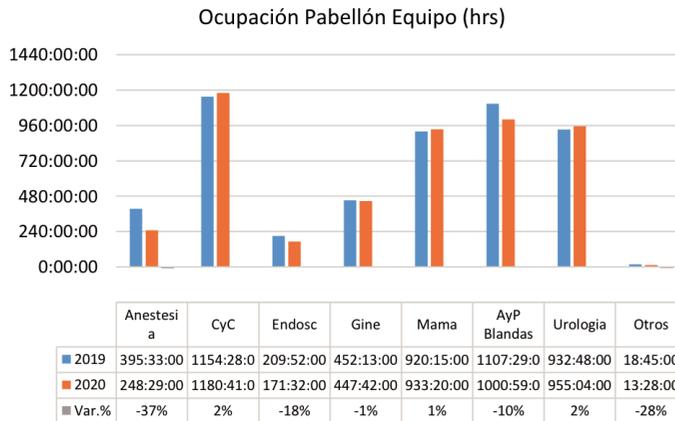
A este análisis se incorpora el comportamiento del promedio días de estada que durante el año 2020 alcanzó a 6,03 días, resultado muy favorable cuando se compara con el obtenido el año 2019 donde se logró 6,17 días. Esto es resultado de la importante labor que realiza la Subdirección de Gestión del Cuidado a través de su 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 2020 se realizó un total de 2.757 intervenciones quirúrgicas, un -4% respecto de la actividad del año 2019, en que llegó a 2.867 intervenciones.

A continuación, se presenta el comportamiento productivo separado por equipo quirúrgico con sus respectivas variaciones en el comparado con el año 2019:



En la revisión de ambos años se observa:

- Una variación de -5% que se traduce en 240 horas de pabellón y 110 cirugías menos que las realizadas el año 2019.
- Se cierra el 2020 con 60 días de espera para intervención quirúrgica No GES (123 casos).
- Pabellón habilitado cierra el 2020 con 78,46% respecto de 84,65% del año 2019.
- Pabellón en trabajo cierra el 2020 con 83,82% respecto de 87,17% del año 2019.

A partir de este año, REM sólo calcula el rendimiento de pabellones sobre la actividad de cirugía mayor.

El INC no dispone de pabellón menor ni sala de procedimientos, lo que obliga a tener que resolver estas actividades en el pabellón mayor. REM si bien reconoce el tiempo utilizado en estas actividades (cirugía menor y procedimientos) no lo suma al rendimiento, situación que castigará de manera importante el rendimiento.

MINSAL: “La acreditación es un proceso periódico de evaluación al cual se someten voluntariamente los prestadores institucionales que cuentan con 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”**

La misión del Instituto Nacional del Cáncer se centra en prestar una atención de salud integral a los pacientes, desde un punto de vista preventivo, diagnóstico, terapéutico y rehabilitador, con garantías de acceso y continuidad. Igualmente tiene como misión el cumplimiento adecuado de los compromisos de docencia e investigación adquiridos.

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 tres años.

Se han definido los siguientes objetivos claves para dar cumplimiento a la Política de Calidad Trienal 2019 - 2021 definida:

1. Poner al sistema de gestión de calidad como pilar del desarrollo y funcionamiento de la institución, que será responsabilidad de la Oficina de Calidad y de Dirección del INC.
2. Implementar y monitorear un sistema de vigilancia de eventos adversos.
3. Orientar los procesos y servicios prestados a las demandas y necesidades de los pacientes y usuarios, incorporando un sistema de gestión de calidad que permita brindar una atención de excelencia.
4. Promover la gestión y revisión de los procesos claves del INC, con mayor énfasis en aquellos que son exigidos por la acreditación de prestadores.
5. Realizar actividades de formación para los funcionarios en las áreas de acreditación.

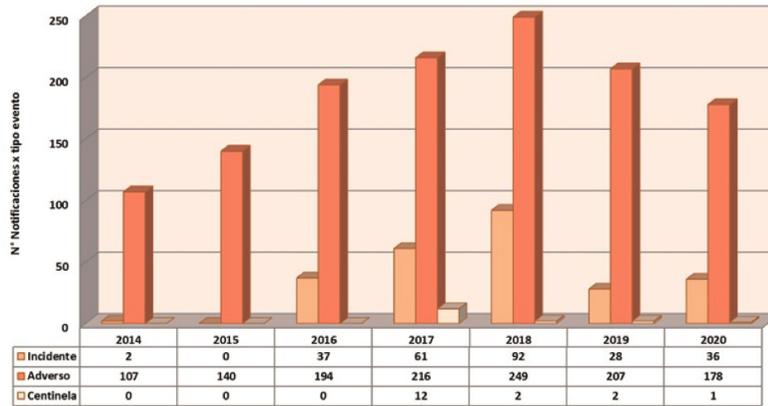
## **Eventos Adversos**

En lo relativo a la notificación de eventos adversos es posible ver en el gráfico siguiente el comportamiento de los últimos 6 años.

Se identifica una baja en la notificación de los mismos, situación que podría estar afectada por la pandemia.

En tanto, la mayor cantidad de notificaciones se concentra en el “ámbito de atención y cuidados de los pacientes”, seguido por el “ámbito de infecciones asociadas a la atención de salud” (brote de pacientes COVID (+)).

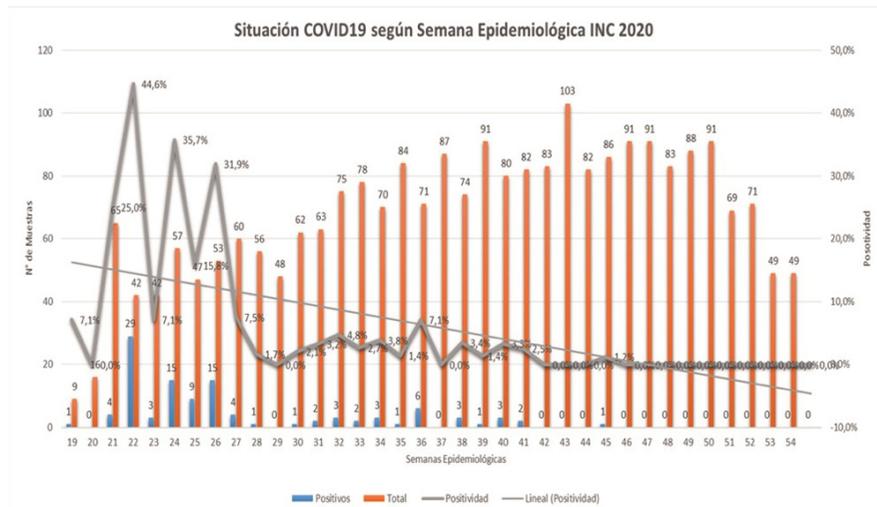
Comparativo de Notificaciones Año 2014-2020



### Unidad IAAS

Situación Pandemia

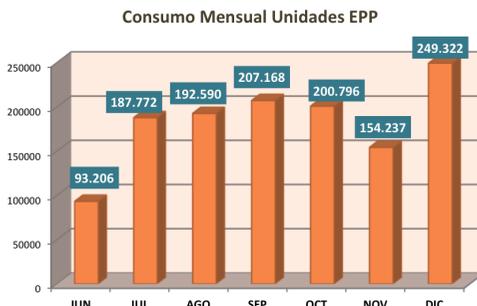
A continuación, se presenta el comportamiento epidemiológico de la pandemia al interior de la organización:



### Elementos de Protección Personal

Otro de los aspectos relevantes que se monitorearon el año 2020 fue el consumo y gasto institucional en elementos de protección personal.

A continuación, se presentan ambos comportamientos:



MINSAL a través de la Circular C 37 Núm. 2, sobre racionalización en el uso de elementos de protección personal en el contexto de la atención de pacientes durante la pandemia de COVID-19, estableció medidas de control administrativas y designa al encargado de la Unidad IAAS:

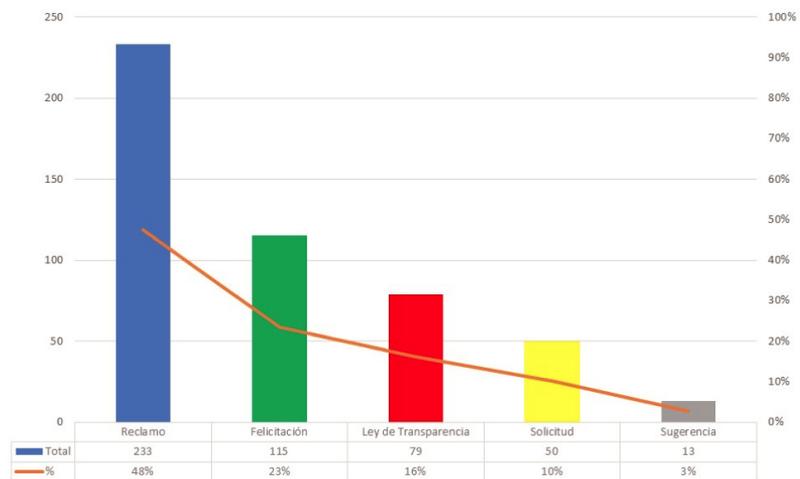
- Verificar el cumplimiento del correcto uso de EPP.
- Supervisar el control del inventario de EPP.

## Satisfacción Usuarios

### Solicitudes Ciudadanas

Durante el año 2020 la satisfacción de usuarios como área de gestión fue abordada por la OIRS. 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 2020 un total de 490 solicitudes de acuerdo a la siguiente distribución:



En mismo periodo se recibieron 233 reclamos que corresponden al 48% de las solicitudes:  
 115 felicitaciones que representa el 23% de las solicitudes;  
 79 solicitudes de transparencia que corresponde el 16%;  
 50 solicitudes que representan el 10% y  
 13 sugerencias que representan el 3%.

Para INC es muy relevante identificar y dar tratamiento oportuno a los reclamos ya que estos evidencian deficiencias en los procesos que deben corregirse oportunamente.

Para el año 2020 de los 233 reclamos el 62,7% (146) fueron clasificados como procedimiento administrativo, el 9% (21) a trato usuario y 7,3% (17) a competencia técnica.

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 se prestan.

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 Asistencial, 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 del establecimiento.

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.

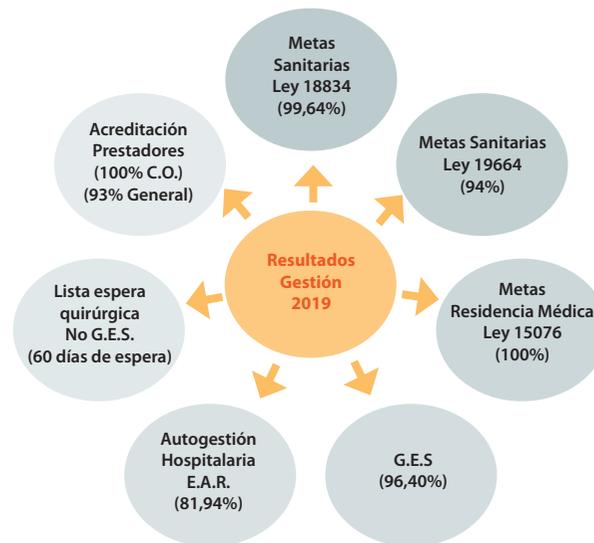
Sus principales funciones son:

- Exigencia de la Ley de Autoridad Sanitaria y su reglamento.
- Órgano asesor de la dirección del establecimiento.
- Efectúan revisión de los reclamos y proponen medidas de mejora.
- Efectúan la revisión y aprobación de los contenidos de la cuenta pública.
- Participan en la aplicación de las encuestas de satisfacción usuario.
- Participación en actividades de extensión a la comunidad.

Durante el año 2020 las reuniones fueron realizadas en modalidad zoom:



## Aspectos relevantes de la gestión



### Autogestión Hospitalaria

Durante el año 2020 se ha dado continuidad a la Autogestión Hospitalaria lo que implicó demostrar que esta es una institución que ha logrado implementar tecnología adecuada al perfil epidemiológico de la población, demostrando capacidad resolutive real.

Finalmente, el INC acreditó con condiciones especiales de competencia y desempeño en los ámbitos asistenciales, financieros, de gestión y calidad con un puntaje de 81,94%.

### Metas Sanitarias

Continuando en la línea de años anteriores, durante el año 2020 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 de 99%, 94% y 100% respectivamente.

### 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 2020, el Instituto Nacional del Cáncer obtuvo un 96,4% 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 tres años. El resultado alcanzado fue 100% en las características obligatorias y 93% en la evaluación general.

### Lista de Espera Quirúrgica

Durante el año 2020 el promedio de días de espera fue de 60 días para una intervención quirúrgica.

# Inversión

## Inversión

Durante el año 2020 se ejecutaron los siguientes trabajos con las fuentes de financiamiento:

### Financiamiento Institucional

<b>Trabajos M\$ 108.838</b>	Construcción oficinas administrativas : M\$ 46.455.- Reposición puertas INC : M\$ 12.793.- Adecuación sala PCR + pasillo espera : M\$ 4.444.- Adecuación sala espera zona cero (Triage): M\$ 4.784.- Instalación acrílicos de casino) M\$ 8.778 Adquisición contenedores Sede Sur : M\$ 28.025.- Instalación tabiques vidriados en UTI : M\$ 3.559.-
<b>Compra COVID M\$ 28.919</b>	Adquisición sillones clínicos para quimioterapia
<b>Infraestructura M\$18.800</b>	Mejoramiento sala neutropénicos Mantenimiento de alcantarillados Reparaciones filtraciones varias sede norte y sede sur Pinturas diversos sectores Varios

### Financiamiento sectorial SSMN

El año 2020 se aprobaron recursos por M\$ 2.162.321 para la reposición de un acelerador lineal de alta complejidad.

### Financiamiento ministerial

El año 2020 se contó con financiamiento ministerial para la materialización del proyecto "Complejización de camas y broncoscopia" que implicó un aporte de M\$ 439.354.

El detalle de equipos y equipamiento adquirido es el siguiente:

### Financiamiento Sectorial S. 29

#### Proyecto de Complejización de Camas - Broncoscopia

Equipos	Equipamiento
Monitor transporte	Carros curaciones
Monitor desfibrilador	Carros paro
Electrocardiógrafo	Camillas de transporte
Llamado de enfermera	Tabla de transporte pacientes
Monitor	
Ecotomografo doppler	
Ventilador no invasivo	
Equip. compresor extremidades	
Ventilador transporte	
Equipo alto flujo	
Monitor endoscopia	
Videorrinolaringoscopia	
Monitor ECG media complejidad	
Monitor ECG alta complejidad	
Central monitoreo	
Ventilometro	
Lavachatas	

**Total inversión : M\$ 439.354**

## Estudio de Preinversión Hospitalaria

Dada la proyección de referente de mayor complejidad en la resolución de patología oncológica del país en el sistema público, en el marco de una red nacional de cáncer que dé respuesta a las necesidades de los beneficiarios.

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.

## Desarrollo estratégico – nuevo INC



Actualmente, el proyecto se encuentra en proceso de Informe favorable MIDESO y evaluación de subsidios por MOP-Hacienda para próximo proceso de licitación de diseño-construcción, programado por MOP para el II trimestre 2021.

## Docencia

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

Las principales cifras de la gestión 2020 se resumen a continuación:



## Investigación

Durante 2019 se consolida el modelo de gestión de investigación institucional lo cual se mantiene para el año 2020.

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

INGRESOS TOTALES RELACIONADOS A PROCESOS DE INVESTIGACIÓN	
Cuenta Única INC	\$117.487.396
Fondo Investigación	\$28.096.349
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>\$145.583.745</b>

EGRESOS POR PRESTACIONES REALIZADAS A SUJETOS DE ESTUDIOS.	
Preparados oncológicos	\$2.997.610
UCH (HCUCH)	\$4.659.715
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>\$7.657.325</b>

INGRESOS POR CONCEPTO DE OVERHEAD	
<b>TOTAL</b>	<b>\$15.179.683</b>

Se fortalece el trabajo del Comité Investigación con horario protegido en programación para su funcionamiento desde la reactivación en 2018.

Asimismo, se avanzó en la identificación de horas de investigación y docencia en programación médica; lo que apunta al resguardo del tiempo para la actividad institucional de investigación.

Proyectos registrados 2020:

- Estudios Clínicos: 5 estudios vigentes; 8 pacientes activos; 6 factibilidades.
- Unidad Registro Cáncer: línea de apoyo a investigadores.
- Comité de Investigación: 48 proyectos, 39 en curso/seguimiento.

En el año 2019 se firma convenio de colaboración en investigación con la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile.

### Consultoría Virtual

- A nivel de red SSMN se avanza en reconocimiento de la actividad como telemedicina, así como el plan de desarrollar flujo asincrónico vía plataforma SIDRA de Telemedicina.
- Proyecto internacional EQUITY Cáncer LA, de carácter multicéntrico que se adjudicó fondo europeo HORIZON 2020 y que reúne a Chile, Ecuador y Colombia, además de España, Portugal y Dinamarca. El objetivo apunta a la mejora del diagnóstico temprano y manejo oportuno de los/as pacientes con cáncer.
- En Chile lidera el proyecto la Escuela de Salud Pública y la red en que se implementará es en el SSMN. Esta investigación de implementación ha tomado como base en Chile la experiencia en consultorías virtuales entre APS-CHSJ y el equipo de endoscopia de INC para la detección precoz y manejo rápido de casos de cáncer del aparato digestivo, que será escalada y ampliada con este nuevo proyecto participativo.
- El proyecto será conducido por un comité participativo considerando todos los niveles de atención en la red SSMN y acompañamiento del equipo de investigación.
- En el diagnóstico y evaluación será clave el análisis de la realidad que viven los/as pacientes y sus trayectorias recorridas para el diagnóstico y tratamiento de cáncer.

## Tecnologías de la Información

Las principales actividades desarrolladas son:



## Información para la Gestión y GRD

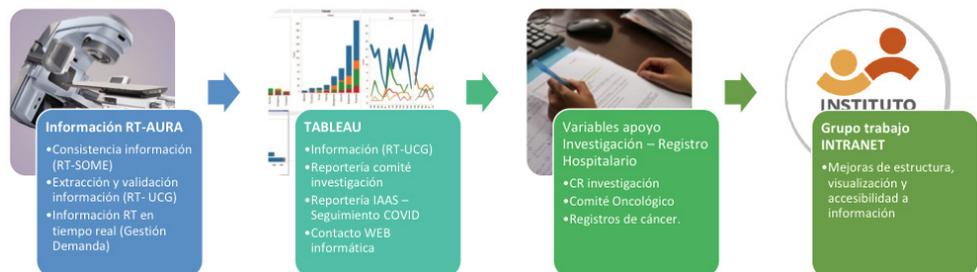
Los Grupos Relacionados al Diagnóstico (GRD) es un sistema de clasificación de amplio uso que permite conocer la casuística y complejidad hospitalaria, los productos y servicios finales brindados y la calidad de servicios de éstos, por tanto, contribuye en forma clave en la evaluación del desempeño,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

La Unidad de GRD se crea en junio del 2020 con dependencia directa de la Subdirección Médica de Desarrollo Institucional.

En esta línea 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 la unidad contemplan:

- Información que se distribuye mensualmente.
- Reuniones de trabajo trimestral con los equipos clínicos para levantamiento de indicadores de gestión clínica.



## Subdirección Gestión del Cuidado

Durante el año 2020 el trabajo de la Subdirección de Gestión del Cuidado estuvo fuertemente orientado a dar continuidad a la calidad de los cuidados, en el contexto de pandemia y enfocado a implementar las siguientes acciones:

- Plan trabajo COVID-19.
- Autorización capital humano enfermería.
- Dotaciones de apoyo TENS, auxiliares de servicio y EU.
- Se reconoce en el Organigrama la Subdirección de Gestión del Cuidado.

- Contactabilidad de pacientes hospitalizados mediante el uso de equipos celulares.
- Se declaran brechas de capital humano de enfermería para el año 2021.
- Llegan cargos para disminución de brechas de capital humano de enfermería (decreto 5; decreto 8).
- Trabajo con otras subdirecciones para nuevo INC (Tics – planta física- instrumental, etc.)

#### Gestión Clínica:

- En trabajo conjunto con IAAS se elaboran protocolos de atención de pacientes COVID-19.
- Implementación de TRIAGE de enfermería.
- Se habilita espacio para PCR e IgG/IgM (toma de muestra de lunes a domingo).
- Implementación de las RNAO como estrategia para la calidad y seguridad de los cuidados.
- Se fortalece estrategia de redistribución del capital humano de enfermería para dar respuesta a los cambios en la intensidad de los cuidados de los pacientes y el ausentismo del personal.

#### Dar continuidad a las siguientes acciones:

- Estrategia de Hospital Amigo, cuya línea de trabajo impulsó la apertura de los establecimientos de salud a la familia y a la comunidad, fortaleciendo la información al usuario, el acompañamiento de la familia en su hospitalización, procedimientos de atención, identificación de pacientes y funcionarios del equipo de salud en el contexto de la satisfacción usuario.
- Trabajo arduo en lo que respecta a la Categorización Riesgo Dependencia de los pacientes del establecimiento que ha generado acciones para disminuir aquellos con niveles de riesgo-dependencia D2-D3, en el entendido de que este grupo no requiere la infraestructura hospitalaria para su manejo.
- Formación de profesionales de enfermería: Diploma Enfermería Oncológica, Proyecto Protocolos de Enfermería Oncológica MINSAL. En este mismo sentido, se desarrolló un trabajo para formar TENS mediante el Proyecto Curso Oncología INC, Formación teórico-Práctico INC/MINSAL, Curso tutoría clínica.
- Trabajo conjunto con la Subdirección de Gestión y Desarrollo de las Personas para efectuar el levantamiento de la brecha de recurso humano en los servicios clínicos, definiendo las dotaciones adecuadas para brindar cuidados oncológicos adecuados.

#### Gestión de Camas – Gestion de Pacientes

El año 2020 el trabajo desarrollado por la Unidad de Gestión de Camas facilitó la optimización del recurso para asegurar la atención y mejorar la gestión hospitalaria. Este trabajo permitió realizar una ardua y adecuada gestión de los casos trasladados vía UGCC y el rescate de pacientes del sistema privado, considerando el contexto pandemia realizando las siguientes actividades a lo largo del año 2020:

- Coordinación UGCC MINSAL para la integración de camas público – privada.
- Se da inicio al trabajo integrado con IAAS/PCI y las subdirecciones para abordaje pandemia COVID-19.
- Se da inicio al trabajo gestión de camas en Red asociada a los desafíos generados por la pandemia.
- Ingreso pacientes COVID-19 en plataforma en tiempo real.
- Derivaciones pacientes COVID-19 a otros centros, CHH, HCUCH – CHSJ.
- Se da inicio al reporte de camas a MINSAL de lunes a domingo de 09.00 – 17.00 horas.
- Se formaliza el equipo clínico y administrativo para realizar la revisión de cuentas por rebase de Ley de Urgencia.

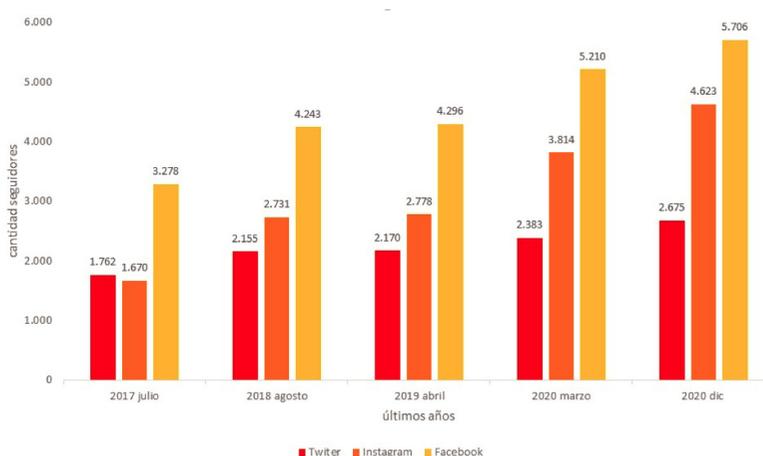
# Comunicaciones

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.

Cada vez mejora y se aumenta el posicionamiento como referentes en cáncer al momento de dar una información especialmente con carácter educativo en los medios de comunicación masivos.

A continuación, se presenta la evolución a través de los años en redes sociales:



Adicionalmente destaca en esta gestión la comunicación permanente con la comunidad a través publicaciones en página web, afiches digitales y 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).

## Desafíos 2021

- Que el proyecto nuevo INC sea licitado.
- Levantar propuesta y despacho al Servicio de Salud de carrera funcionaria para la ley 18.834 para retención del capital humano.
- Desarrollo de la cartera de telemedicina.
- Implementación de ficha clínica electrónica.
- Levantar proyecto de normalización eléctrica del establecimiento.
- Concretar proyecto de cirugía menor.
- Gestión de listas de espera a causa de la pandemia.

## Cuenta Pública 2020

La Cuenta Pública participativa de la gestión 2020 no se pudo llevar a cabo de forma presencial, pero sí vía Meet el 14 de abril de 2021.

Es posible revisar la presentación de la gestión realizada en el año 2020 en el siguiente link: <http://www.incancer.cl/gestion-hospitalaria/cuenta-publica>

