



Memoria Instituto Nacional del Cáncer 2022

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 2022, así como los compromisos y desafíos asumidos para el año 2023.

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 2022.

1.1 Situación Financiera M\$

SITUACIÓN FINANCIERA Y PRESUPUESTARIA AÑO 2021						
Ley de Presupuesto M\$	Compromiso M\$	Devengo M\$	Efectivo M\$	Ejecución Subtítulo 21 M\$	Ejecución Subtítulo 22 M\$	Obligaciones No Pagadas
38.870.052	38.922.310	38.490.995	35.793.140	19.433.678	16.399.334	2.697.855

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
41.491.264	41.436.086	41.423.622	37.266.231	20.611.160	16.668.540	4.157.391

La situación presupuestaria presenta como elementos relevantes los siguientes:

- El presupuesto de cierre para 2023, vigente en SIGFE es de MM\$ 41.491 de los cuales MM\$ 26.181 corresponden a presupuesto operacional (S.21 + S.22).
- Considerando el presupuesto operacional vigente en SIGFE y comparándolo con el gasto devengado en los S.21 y S.22 (MM\$37.326) se verifica ajuste de gasto a presupuesto de un 99,87%.
- El nivel de gasto devengado en el S.21 al cierre 2022 es de MM\$20.611 versus un presupuesto de MM\$ 20.645.
- En el caso del S.22 el gasto devengado a diciembre de 2022 alcanza los MM\$ 16.669 que equivale a un 99,9% del presupuesto vigente.

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

- El gasto en el S.21 al cierre 2022 presenta un incremento de un 6,1% (MM\$1.177) respecto al mismo periodo 2021, sin embargo, se ajustó a la programación financiera presentada en enero de 2022.
- El incremento en el gasto se justificó por el aumento en el pago de Honorarios que, está explicado por la continuidad en la implementación de las estrategias de resolución de lista de espera de tratamientos de radioterapia, quimioterapia, cirugía y la cobertura de ausentismo crítico de TENS y Enfermería en los servicios de atención cerrada, además de la implementación de la estrategia de Hospitalización Domiciliaria a contar del mes de agosto. En segundo orden se encuentra el aumento del gasto por concepto de Asignaciones de Turno, que se explica por la autorización de 36 asignaciones por parte de MINSAL, para la implementación de cuartos turnos en unidades críticas de atención cerrada y unidades de apoyo al funcionamiento de dichas unidades.

Por último, el tercer factor de mayor impacto en el incremento del gasto es el pago de Asignaciones de Estímulo a profesionales de la Ley 19.664, dado el acuerdo de reconocimiento de subespecialidades vigente a nivel de los establecimientos de la red del SSMN.

Tal como se ha señalado en los puntos anteriores los fundamentos de la situación financiera actual y proyectada de la institución, dicen relación con un aumento constante de la demanda por atenciones oncológicas, que han incrementado las latencias de espera. Por esto y enfrentados a una capacidad instalada muy limitada se ha debido implementar la contratación del recurso humano especializado del Instituto, de manera de hacer efectiva la extensión horaria del establecimiento para aumentar producción y reducir tiempos de espera.

1.2 Situación Financiera: Obligaciones No Pagadas

Indicadores	Año 2021 (1)	Año 2022 (2)	Variación 2021/2022 ((2)-(1))/(1)
Obligaciones No Pagadas	2.697.855	4.157.391	54,10%

A la fecha de corte las obligaciones no pagadas alcanzan los MM\$ 4.157, de los cuales un 90,17% corresponde a deuda en el S.22 y un 9,82% a S.29. Del total de deuda flotante un 96,7% presenta una antigüedad inferior a 60 días.

Comparativamente con igual período del año anterior, la deuda flotante representa un incremento del 54,10%.

Los resultados de este indicador son “mejorables” con la implementación de gestiones para el mejoramiento de la gestión de facturas que se encuentra en revisión sistemática.

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

- Horas Extraordinarias

Indicadores	Año 2021 (1)	Año 2022 (2)	Variación 2021/2022 ((2)-(1))/(1)
Horas Extraordinarias	485.876	447.185	-7,96%

La glosa de Horas Extraordinarias vigente para 2022 es de M\$318.778. Esto implica un nivel de ejecución de 140,2% del presupuesto autorizado.

Por otro lado, se debe tener presente que el gasto acumulado al cierre de diciembre de 2022 y que alcanza los MM\$447 es inferior en un 7,96% (MM\$39) a la ejecución del mismo concepto al cierre 2021. Esta situación de reducción del nivel de gasto se justifica principalmente por la incorporación de asignaciones de turno para personal de atención cerrada, que como se puede verificar, ha impactado según lo comprometido en el gasto en horas extraordinarias.

- Asignaciones de Turno

Indicadores	Año 2021 (1)	Año 2022 (2)	Variación 2021/2022 ((2)-(1))/(1)
Asignación de Turno, establecida en el art. 94 del DFL N° 1, (S), de 2005	392.445	496.181	26,43%

La glosa de Asignación de Turno vigente para 2022 es de M\$623.617. Esto implica un nivel de ejecución de 79,5% de la glosa presupuestaria autorizada para 2022. Es importante tener en consideración que durante mayo de 2022 se reconoció en el presupuesto institucional la autorización de asignaciones de turno entregadas por MINSAL en el mes de febrero. Actualmente, se incorporó al sistema de 4° turno los servicios de rehabilitación (kinesiólogos), movilización (conductores) y auxiliares de quimioterapia hospitalizados, y se está considerando el pago del personal que reemplaza labores en turno con asignación, a fin de retener el capital humano en los servicios de atención cerrada.

Comparativamente con mismo período del año 2021 la ejecución es superior en un 26,43% (MM\$104) dado el elemento de situación antes señalado. Este año se incorporaron a sistema de turno el servicio de rehabilitación (6 kinesiólogos en 4° turno), el servicio de movilización (dos 4° turnos de conductores), y un turno de auxiliares de quimioterapia hospitalizados, lo que permite otorgar un servicio integro y con mayor continuidad, no dependiendo del pago de horas extraordinarias u honorarios en la ejecución de la labor de estos servicios.

- Bonificación Compensatoria

Indicadores	Año 2021 (1)	Año 2022 (2)	Variación 2021/2022 ((2)-(1))/(1)
Bonificación Compensatoria de la Asignación de Turno, establecida en el art. N° 13 T Ley N° 19.937	14.547	13.642	-6,22%

La glosa de Bonificación Compensatoria vigente para 2022 es de M\$16.089. Esto implica un nivel de ejecución de 84,7% que se ajusta a la baja al presupuesto vigente.

La variación negativa ha sido por la obtención del incentivo al retiro de funcionarios que contaban con esta asignación.

Comparativamente con mismo período del año 2021 la ejecución es inferior en un 6,22% (M\$905).

- **Viáticos**

Indicadores	Año 2021 (1)	Año 2022 (2)	Variación 2021/2022 ((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**

Indicadores	Año 2021 (1)	Año 2022 (2)	Variación 2021/2022 ((2)-(1))/(1)
Convenios con Personas Naturales	2.142.816	2.707.607	26,36%

La glosa de Convenios con Personas Naturales vigente para 2022 es de M\$1.853.241. Esto implica un nivel de ejecución de un 146,1% que supera el presupuesto en MM\$854. El aumento del gasto por encima de la glosa de presupuesto autorizada y vigente a la fecha, está relacionada con la autorización de la implementación de estrategias de abordaje para la resolución de listas de espera GES y No GES para cirugías oncológicas, radioterapias y quimioterapias en extensión horaria. A lo anterior se suma la implementación del programa de Hospitalización Domiciliaria a contar del mes de agosto y que fue autorizada por la Dirección del SSMN con cargo a los recursos de Contingencia 2022. Estas autorizaciones no han implicado a la fecha una modificación de la glosa de presupuesto para Convenios con Personas Naturales.

Comparativamente con mismo período del año 2021 la ejecución es superior en un 26,36% (M\$564.791). El aumento del gasto por concepto de Honorarios respecto al mismo período del año anterior y respecto al presupuesto vigente se justifica en la implementación y mantención de estrategias de abordaje de listas de espera, que se iniciaron durante el segundo semestre del año

2021 y que han debido sostenerse debido a que resulta crítico e impostergable asegurar cobertura y oportunidad en el otorgamiento de atenciones de la especialidad.

- Asignación por Funciones Críticas

Indicadores	Año 2021 (1)	Año 2022 (2)	Variación 2021/2022 ((2)-(1))/(1)
Asignación por Funciones Críticas	5.025	4.799	-4,51%

La glosa autorizada para 2022 es de M\$ 4.800 con un gasto devengado de M\$4.799. El gasto se mantiene ajustado a presupuesto y a monto esperado a la fecha. Se mantiene gasto del año anterior.

- Asignación de Responsabilidad

Indicadores	Año 2021 (1)	Año 2022 (2)	Variación 2021/2022 ((2)-(1))/(1)
Art. 98 del DFL N° 1, (S), 2005, Asignación de Responsabilidad	30.363	28.002	-7,78%

Al cierre 2022 se ejecutó un gasto por este concepto de M\$28.002, que representa un 96,3% del presupuesto autorizado (M\$29.075). El otorgamiento de la asignación de responsabilidad del personal afecto a la Ley 18.834, se realiza por concurso, actualmente, las asignaciones están subejectuadas en 3 cupos, por efecto de alejamiento del personal (renuncia voluntaria e incentivo al retiro).

Respecto al mismo período del año anterior se ha ejecutado un gasto por este concepto que es inferior en M\$2.361. Respecto al periodo anterior, se debe mencionar que al menos 3 asignaciones de responsabilidad quedaron vacantes, concursos que se regularizaran prontamente. El abordaje de esta materia está dado por Ley, por tanto, el proceso de concurso para esta asignación se resolverá localmente, otorgando los cupos necesarios para fomentar la gestión hospitalaria.

- Asignación de Estímulo

Indicadores	Año 2021 (1)	Año 2022 (2)	Variación 2021/2022 ((2)- (1))/(1)
Asignación de Estimulo Autorización Máxima Aplicación Art. 35 Ley 19.664	1.784.319	1.830.813	2,61%

En lo que respecta a la Asignación de Estímulo, el gasto devengado a la fecha representa un 115,6% de ejecución del presupuesto (M\$1.584.098). Esta situación se debe a la existencia de acuerdos a nivel de los establecimientos de la red asistencial y la Dirección del SSMN, que datan del año 2016 y que configuran un escenario de acuerdo de autorización de asignaciones de estímulo por encima del acuerdo MINSAL – COLMED, sin que ello tenga correlato en la glosa presupuestaria. Comparativamente con el mismo período del año anterior el gasto por este concepto es superior en un 2,61% (M\$46.494).

1.4 Subtítulo 22

Gastos Bienes y Servicios de Consumo	Año 2021 M\$ (Devengado)					Año 2022 M\$ (Devengado)					Variación 2021/2022 ((2)-(1))/(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	0	17.642	206.711	85.041	309.394	95.623	19.682	109.982	131.804	357.091	15,42%
Productos Químicos	5.665	717	14.260	177	20.819	8.665	13.004	6.152	92.324	120.146	477,09%
Productos Farmacéuticos	1.736.449	1.609.993	1.879.056	2.349.264	7.574.762	1.427.657	1.172.796	1.355.770	2.515.675	6.471.899	-14,56%
Materiales y Útiles Quirúrgicos	577.601	625.287	637.599	1.052.886	2.893.374	460.935	470.975	548.883	721.816	2.202.609	-23,87%
Mantenimiento y Reparaciones	132.047	216.506	880.375	934.264	2.163.191	137.540	471.420	637.763	1.821.342	3.068.066	41,83%
Arriendos	83.214	54.603	97.081	88.749	323.648	99.322	89.099	95.832	103.947	388.201	19,95%
Compra de Servicios Profesionales	128.216	146.511	159.138	128.430	562.294	115.740	109.758	171.577	224.595	621.670	10,56%
Compra de Prestaciones*	46.242	122.947	-27.887	43.928	185.231	43.224	109.431	68.140	325.723	546.518	195,05%
Rebases	0	74.842	72.721	183.230	330.794	0	88.591	62.089	0	150.679	-54,45%
DFL -36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otros Gastos (Resto Subtítulo 22)	341.279	331.400	761.512	601.637	2.035.828	468.811	647.016	681.638	944.196	2.741.661	34,67%
Total	3.050.714	3.200.448	4.680.566	5.467.607	16.399.334	2.857.518	3.191.773	3.737.827	6.881.423	16.668.540	1,64%

En términos generales al cierre 2022 la ejecución de presupuesto de gasto del S.22 alcanzó un 99,9%, que resulta inferior al marco de gasto autorizado sólo en MM\$ 13.

La comparación del gasto a la fecha con el del mismo período del año anterior presenta una sobreejecución de MM\$270, que corresponden a un 1,64%, que resulta en extremo marginal. Los componentes de mayor impacto en esta subejecución corresponden a Productos Farmacéuticos y a Materiales y Útiles Quirúrgicos. En el caso de los fármacos la reducción del gasto tiene como explicación la intermediación con CENABAST de gran parte de las Drogas de Alto Costo que se disponibilizaron recién durante el primer trimestre de 2022. Esto ha significado un impacto importante en el precio de los productos, aunque hemos enfrentado quiebres de stock que han dificultado la continuidad de tratamientos y que han obligado a generar procesos de compra urgentes y extraordinarios. Respecto de los Insumos Clínicos la reducción del volumen de gasto está asociada al ajuste de los stocks en las distintas unidades institucionales, que fue motivado inicialmente por el término de los convenios marco de insumos.

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

▪ Capacitación y Perfeccionamiento

Indicadores	Año 2021 (1)	Año 2022 (2)	Variación 2021/2022 ((2)-(1))/(1)
Capacitación y Perfeccionamiento Leyes N° 18.575, 15.076 y 19.664	28.992	28.200	-2,73%

El nivel de gasto al cierre alcanzó los M\$ 28.200 que representa un 97,5% del presupuesto autorizado (M\$28.910), con ejecución del 100% del plan anual de capacitación.

El nivel de gasto comparado con el mismo período del año anterior muestra un déficit de un 2,73%. Existe control permanente de la Unidad de Capacitación de la ejecución del Programa PAC.

▪ Publicidad y Difusión

Indicadores	Año 2021 (1)	Año 2022 (2)	Variación 2021/2022 ((2)-(1))/(1)
Gastos en Publicidad y Difusión	1.270	0	-100,00%

No existe ejecución de gasto a la fecha. La subejecución según mismo período del año anterior se justifica en la ausencia de requerimientos de esta naturaleza. Control de la ejecución de recursos ajustado a presupuesto.

Subdirección de Gestión y Desarrollo de las Personas

Dotación

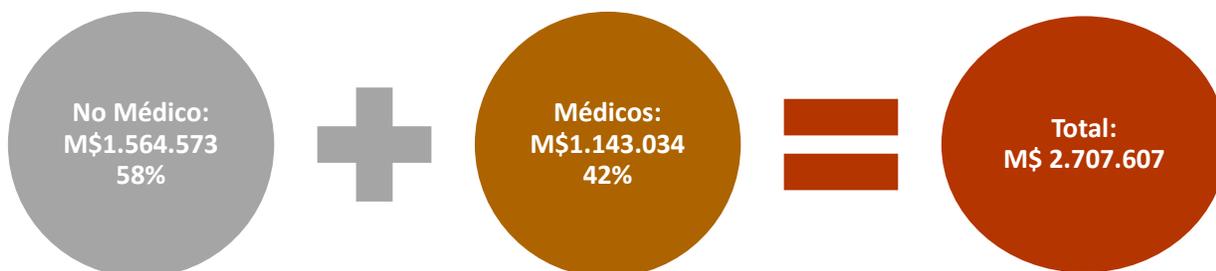
Durante el año 2022, el INC contó con una dotación de 633 funcionarios.

La distribución por estamento es la que se detalla a continuación:

ESTAMENTO	2020	2021	2022
DIRECTIVO	1	1	1
MÉDICOS	73,25	78,25	83,75
BIOQUÍMICOS	3	3	3
CIRUJANO DENTISTA	1,5	1,75	1,5
QUÍMICOS FARMACÉUTICOS	11,75	11,5	12,25
PROFESIONALES	223,5	234,5	241,5
TÉCNICOS	154	149	152
ADMINISTRATIVOS	81	77	75
AUXILIARES	44	39	44
RESIDENCIA MÉDICO	13	14	19
TOTAL	606	609	633

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 GES y no GES, urgencias y brechas de recurso humano. El gasto alcanzado el año 2022 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 2022 alcanzó un ausentismo de 31,0 días por funcionario, cifra mayor a la obtenida el año 2021 cuyo resultado fue de 29,1 días.

De igual modo debemos destacar el trabajo realizado al interior del comité de ausentismo, el que durante el año 2022 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
 - 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
- V. Bienestar
- VI. Cuidado del personal en COVID 19

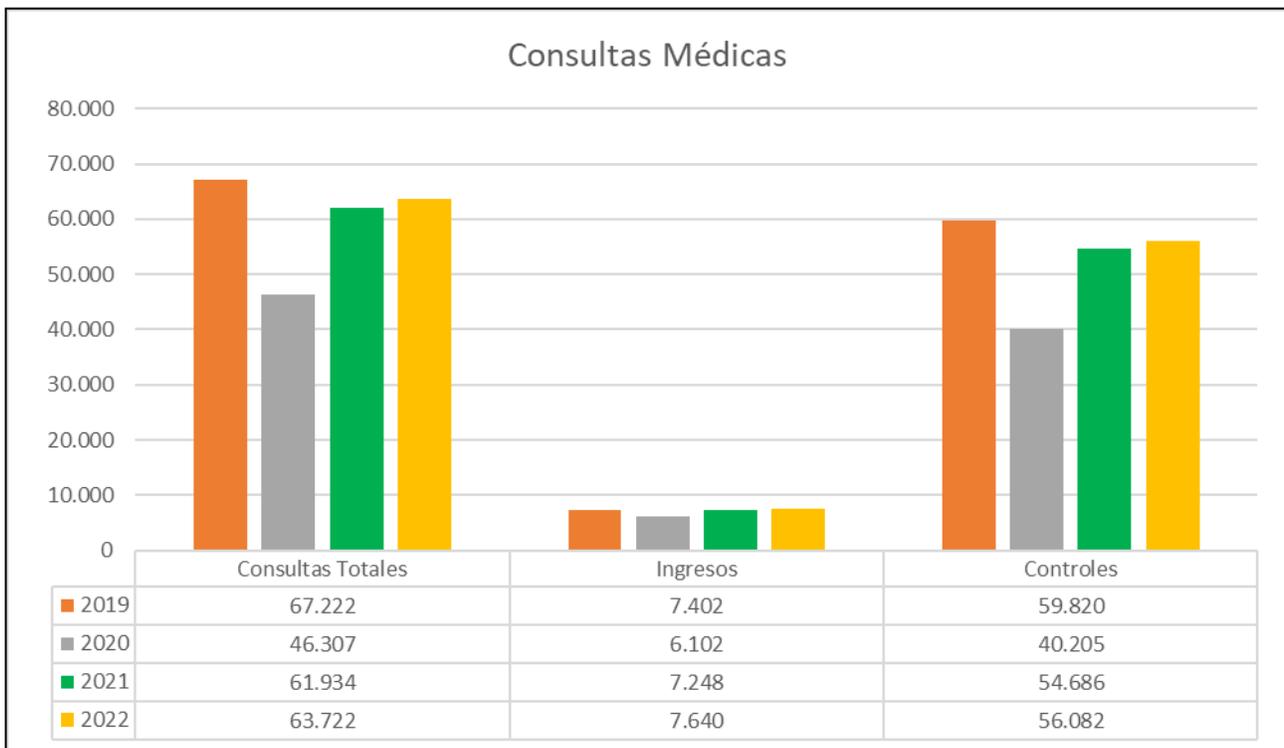
Subdirección Médica Asistencial

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. 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 2022, el total de consultas médicas realizadas en el establecimiento alcanzó a 63.722 atenciones, de las cuales 7.640 corresponden a primeras consultas, lo que representa el 12%. 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.



Brecha -5% (3.500 consultas) respecto del año 2019, año utilizado para la comparación considerando que se trata de un año de producción normal. La brecha de -5% se compensa con actividad telefónica que alcanzó a 3.783 actividades.

Del total de ingresos atendidos en el establecimiento en el 2022, el 46% 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:

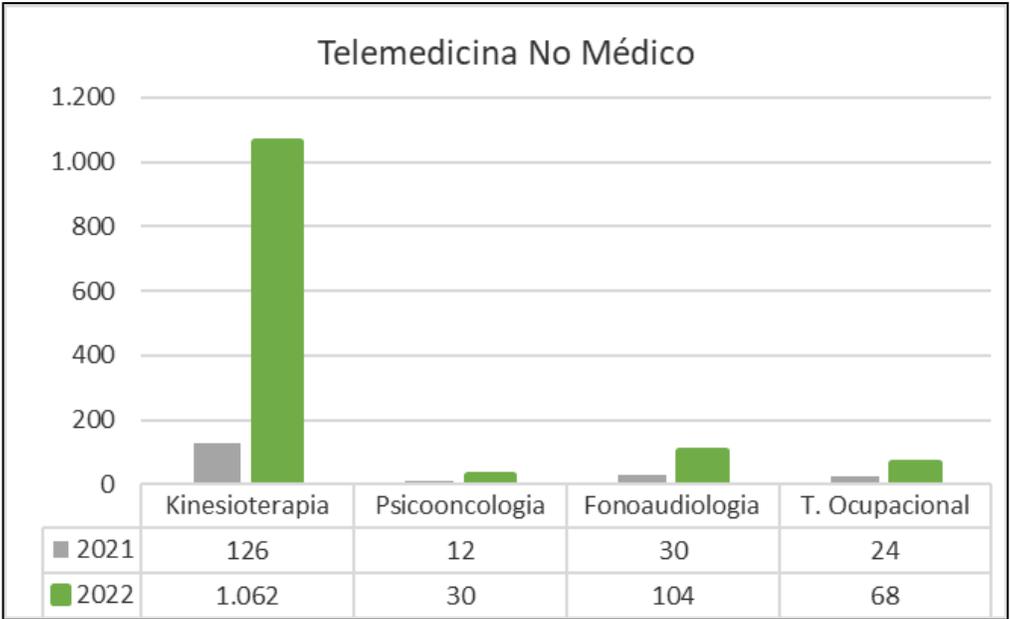
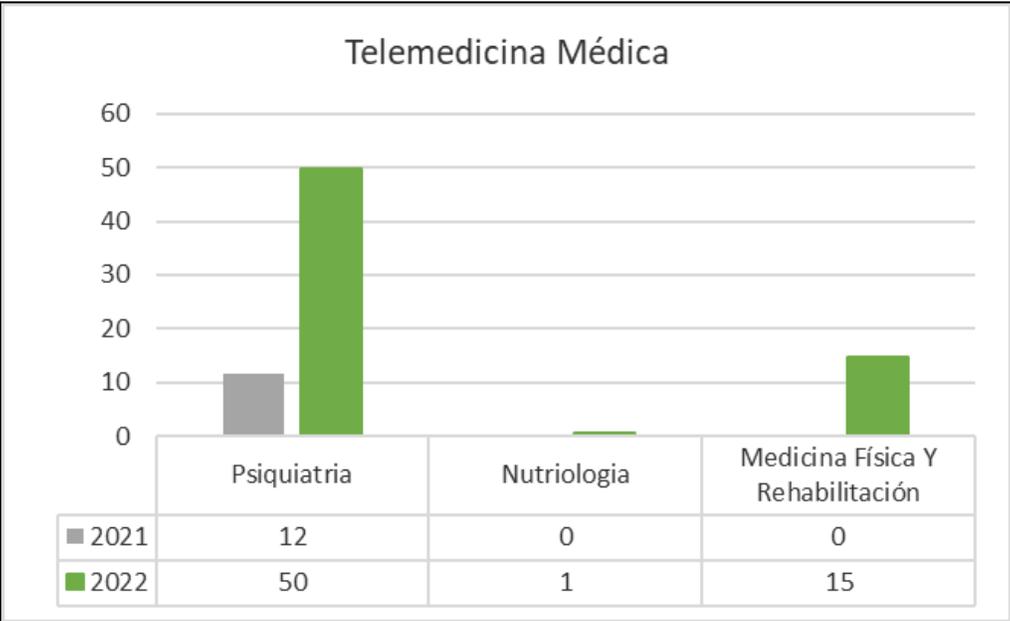
Servicio de Salud	Ingresos
SS O'Higgins	54%
SS Maule	
SS Metropolitano Occidente	
Regiones del Norte	
SS Metropolitano Sur	
SS Metropolitano Sur Oriente	
SS Metropolitano Oriente	
SS Metropolitano Central	
SS Valparaíso-San Antonio	
SS Coquimbo	
SS Concepción	
SS Talcahuano	

Este 54% 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 que se incorpora a partir del año 2021 la cual incorpora actividad de profesionales médicos y no médicos. De los pacientes atendidos vía telemedicina, la mayoría ha correspondido a pacientes con diagnóstico cáncer de mama, mieloma y próstata y que están en condiciones de recibir una atención de estas características. Esta implementación ha sido gradual en el tiempo y esperamos sumar a nuevos equipos. Las unidades clínicas que han iniciado la telemedicina en nuestro establecimiento son: Psiquiatría, Nutriología y Medicina Física y Rehabilitación, en ella participan tanto profesionales médicos y no médicos.

Al comparar la actividad de los años 2021-2022 es posible evidenciar el incremento en la actividad bajo esta modalidad tal y como se muestra a continuación:



Consultas profesionales no médicos

En la actividad de profesionales no médicos se ve una significativa variación entre los años 2019 al 2022 producto de la pandemia COVID-19. Como se evidencia el año 2022 muestra que gradualmente se vuelve a la normalidad, sin embargo, aun manteniendo medidas de resguardo y respetando ciertos aforos.

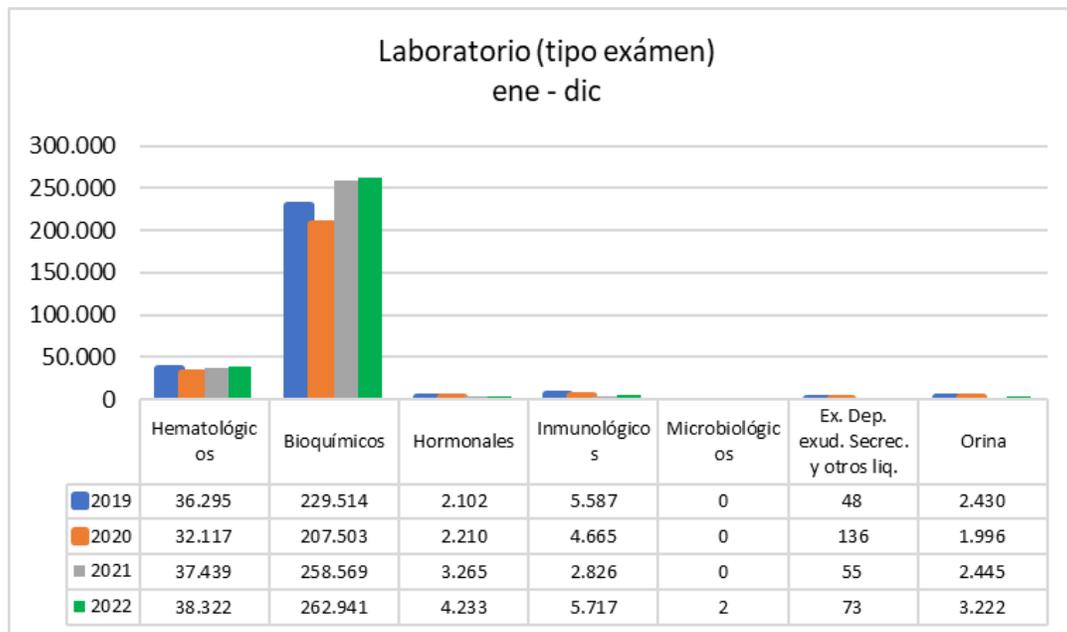


Como se puede observar en los gráficos, el impacto en la disminución de actividades fue significativo y viene arrastrándose desde el estallido social el año 2019. Actividades que para algunas consultas como las de Terapeuta Ocupacional han ido en aumento permanente mientras que otras mantienen incremento 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

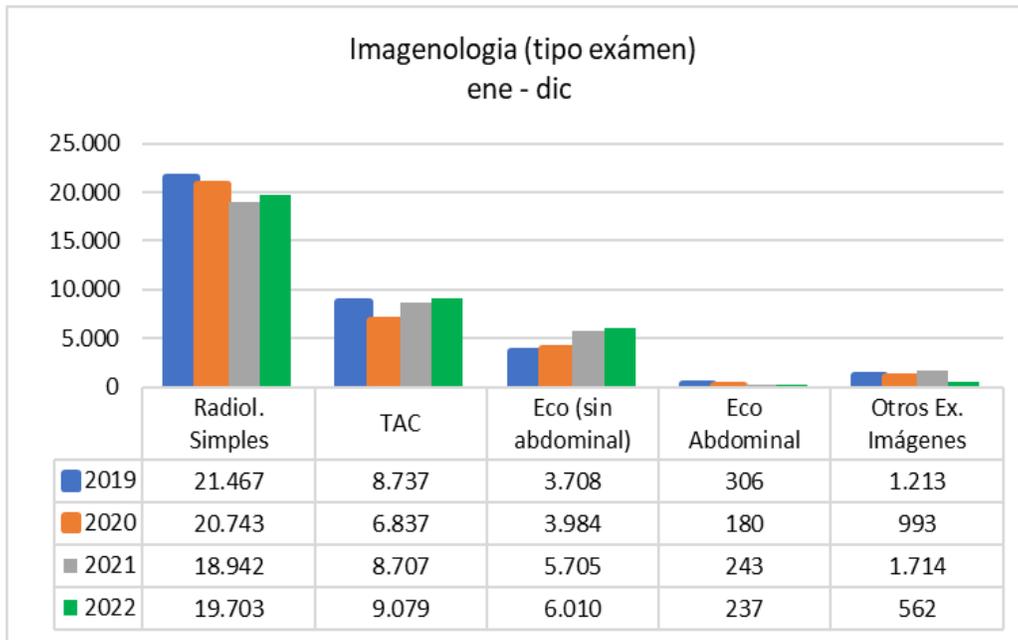
Laboratorio

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 anterior la actividad de laboratorio presentó el año 2022 un incremento de 3%. La distribución de dicha actividad por tipo de examen se detalla a continuación:



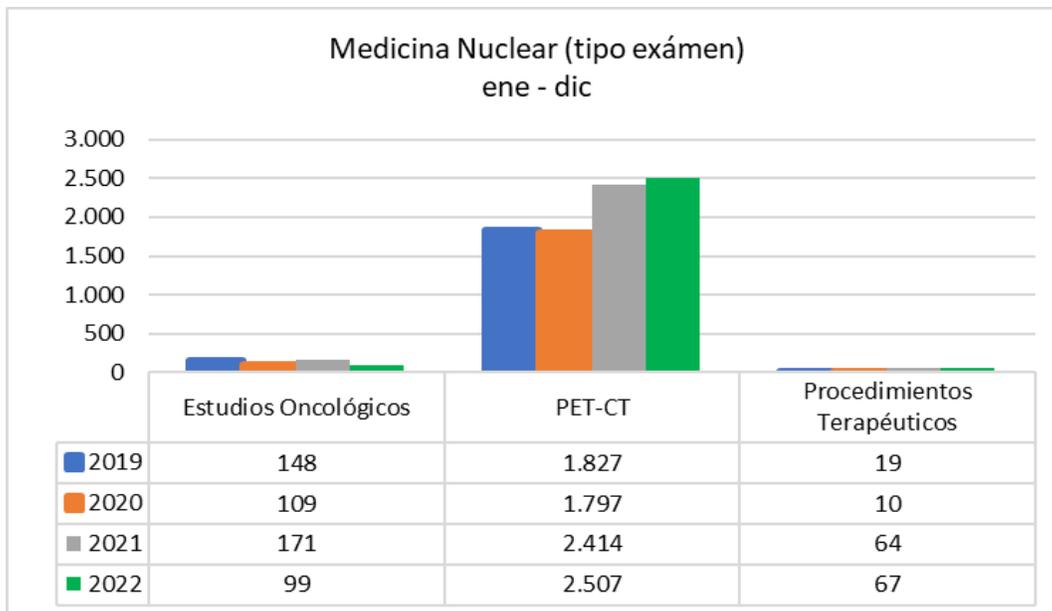
Imagenología

La unidad de Imagenología ha presentado un comportamiento productivo bastante estable durante la pandemia y posterior a ella, esto se debe a que al igual que el resto de las unidades de apoyo diagnóstico sus acciones permitieron dar continuidad a la atención y entrega de terapias. El año 2022 cierra con un incremento de 1% respecto del año 2021, lo que se traduce en 280 prestaciones adicionales.



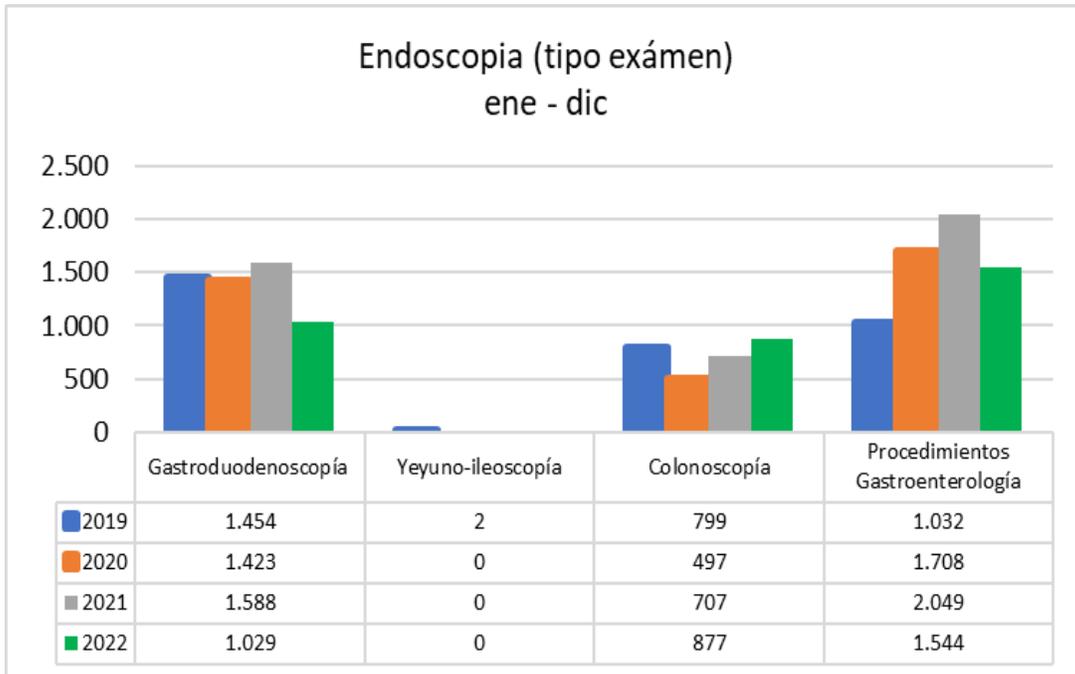
Medicina Nuclear

La producción de la unidad de medicina nuclear presentó una variación de 1% en el comparativo 2021-2022. Como se observa en el gráfico la mayor variación se presenta en la realización de PET-CT examen que ha incrementado su indicación por los equipos quirúrgicos.



Endoscopia

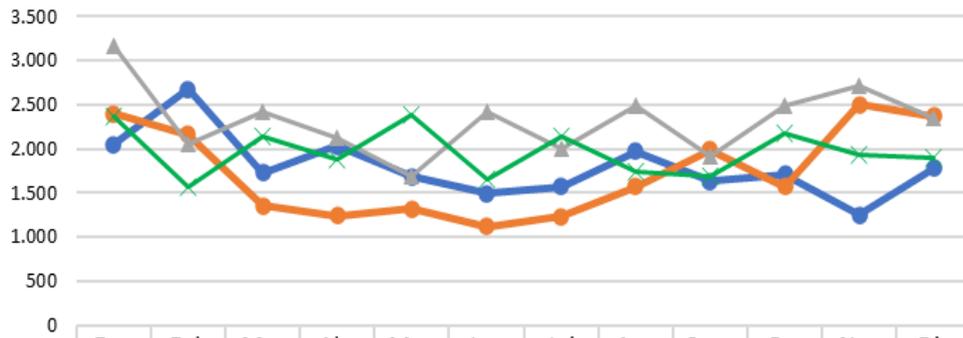
La producción de la unidad de procedimientos médicos y endoscopia presentó una variación de -19% el año 2022 en comparación con el año 2021. Durante el período de pandemia se generó una disminución en la realización de procedimientos endoscópicos, lo que se genera por la disminución de convenios de resolución con la APS.



Anatomía Patológica

Anatomía Patológica presentó una variación respecto del año 2021 de -15%, esto equivale a cerca de 4.300 acciones menos que las informadas el año 2021. esta situación se produce por la pérdida el año 2022 de 22 horas patólogo y la derivación al Hospital Clínico de la Universidad de Chile de cerca de 100 biopsias.

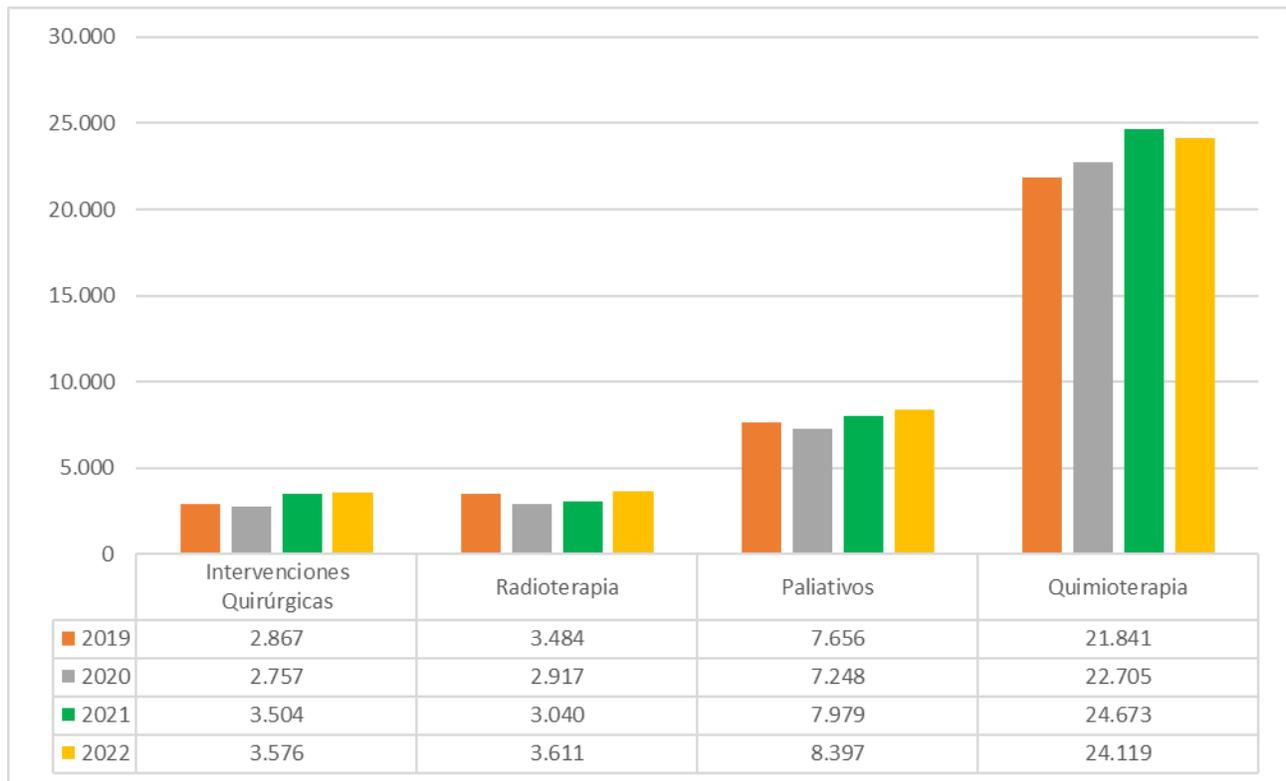
Anatomía Patológica



	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sept	Oct	Nov	Dic
● 2019	2.045	2.676	1.730	2.035	1.684	1.495	1.574	1.969	1.632	1.709	1.252	1.777
● 2020	2.394	2.163	1.358	1.245	1.316	1.120	1.237	1.573	1.984	1.570	2.504	2.374
▲ 2021	3.170	2.057	2.421	2.130	1.693	2.426	2.002	2.495	1.917	2.487	2.719	2.352
× 2022	2.367	1.573	2.133	1.880	2.375	1.653	2.135	1.745	1.696	2.179	1.924	1.897

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 2022.



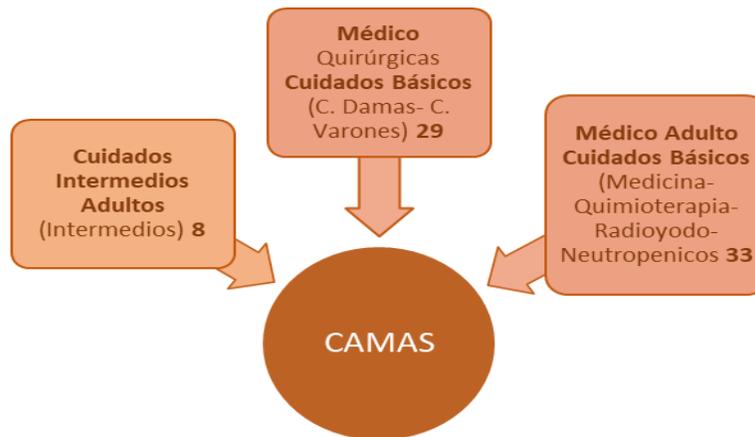
Como se aprecia en el gráfico las intervenciones quirúrgicas durante el periodo de pandemia y posterior a ella presentó un comportamiento productivo bastante similar, esto se vio fortalecido por el financiamiento ministerial de programas de resolución de listas de espera y la realización de actividades mediante programas de extensión horaria con financiamiento por honorarios. Para el caso de radioterapia la actividad se vio incrementada el año 2022 producto de la contratación via licitación para el último trimestre del año de tratamientos de radioterapia a Fundación Arturo Lopez Perez, esto permitió disminuir la lista de espera y la latencia de ingreso a máquina. 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 los últimos años, la excepción es el año 2022 en la que se evidencia la una variación de -2% respecto del año 2021. Esta situación se explica ya que quimioterapia presenta una baja asociada a la disminución de horas oncólogo médico.

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

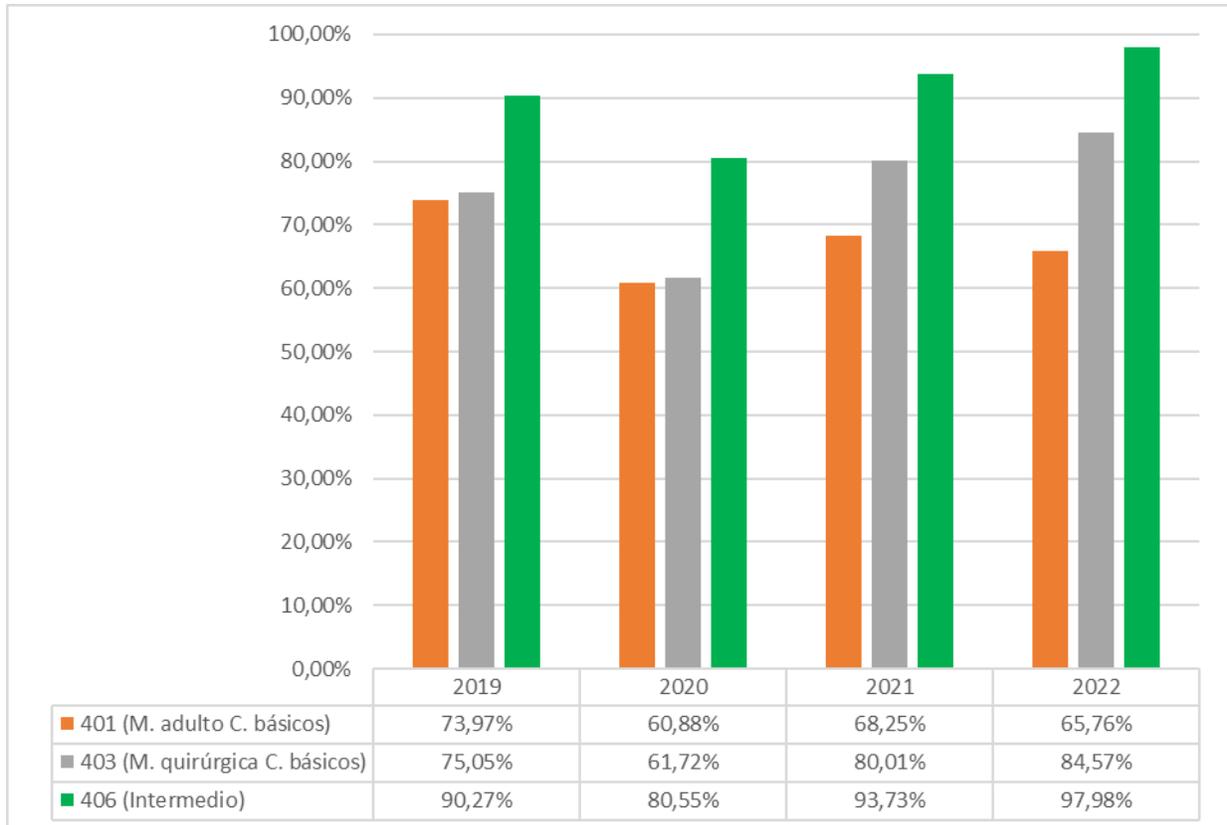
En relación a la ocupación de camas, para el período 2022 alcanza a 78,21% con respecto de lo obtenido el año 2021 donde cerramos el año con una ocupación de 76,5%. A este análisis debemos incorporar el comportamiento del promedio días de estada, el que durante el año 2022 alcanzó a 5,49 días. Este resultado es muy favorable cuando lo comparamos con el resultado obtenido el año 2021 donde obtuvimos 5,9 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.

- ✓ Diminución de las hospitalizaciones para estudios o para traslape de anticoagulantes.

Con respecto al intervalo de sustitución que corresponde a los días que en promedio una cama disponible permanece desocupada, para el año 2022 este fue de 1,92 días respecto de los 2,31 días que se alcanzó el año 2021. Esta mejora también es resultado de las medidas implementadas por la Unidad de Gestión de Camas.

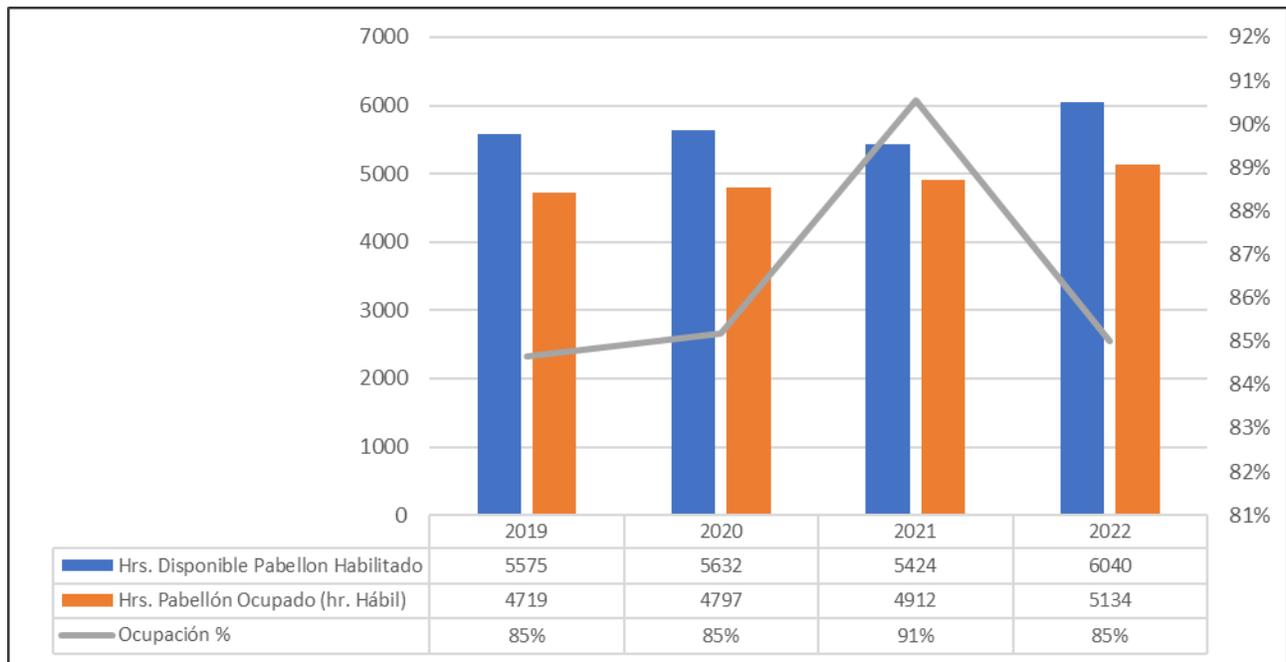


Pabellones quirúrgicos

El Instituto Nacional del Cáncer tiene una dotación de tres pabellones para dar respuesta a la demanda por intervenciones quirúrgicas. Durante el año 2022 se realizó un total de 3.578 intervenciones quirúrgicas, 2% más de la actividad realizada el año 2021 donde la producción llegó a 3.504 intervenciones quirúrgicas. Respecto de la ocupación del pabellón es importante señalar que durante el año 2022 alcanzamos un 85% de uso, lo que se tradujo en 5.134 horas de ocupación en jornada hábil (08:00 – 17:00) respecto de 6.040 horas disponibles. Adicionalmente y como una estrategia de resolución de listas de espera y urgencias se ocuparon 263 horas en jornada inhábil, 377 horas de ocupación en jornada sábado y domingo y 307 horas ocupadas en la resolución de cirugías menores y procedimientos.

A continuación, se presenta la ocupación de los últimos años:

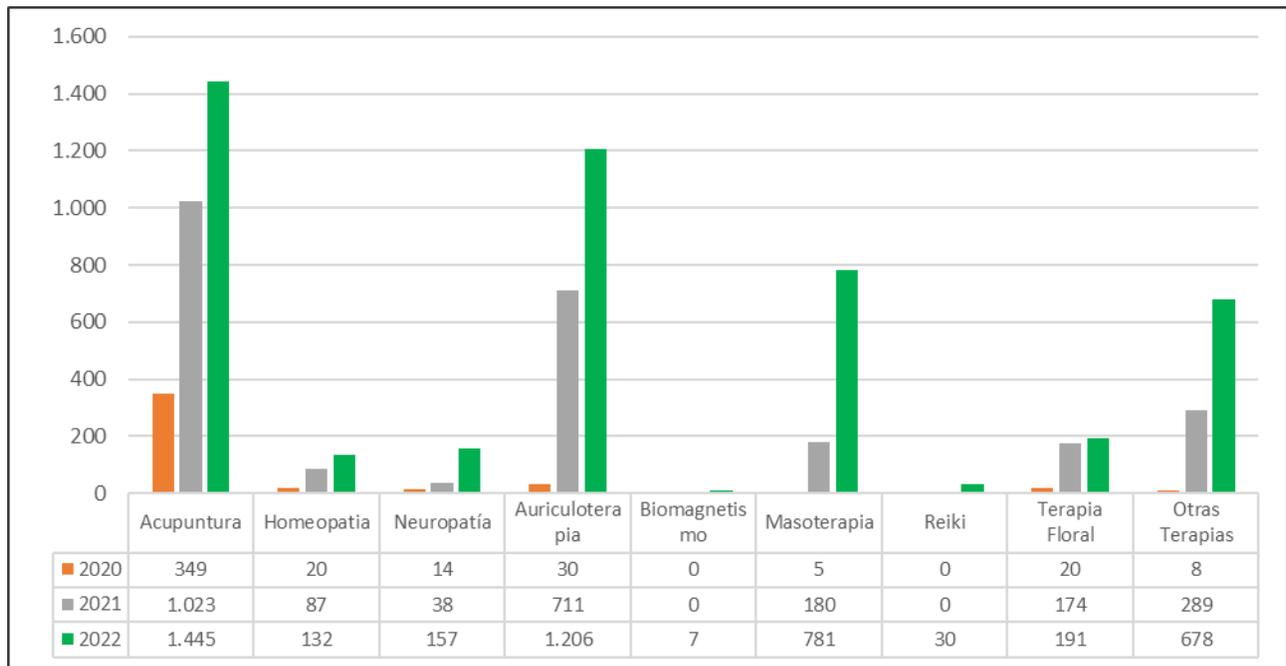
Ocupación de Pabellón (hrs)



- Se cierra el 2022 con 211 días de espera para intervención quirúrgica No GES
- Pabellón habilitado cierra el 2022 con 85,21% respecto de 90,56% del año 2021.
- Pabellón en trabajo cierra el 2022 con 80,44% respecto de 88,47% del año 2021.

- Durante el año 2022 las suspensiones obtuvieron un 6,5% (104 pacientes suspendidos de 1611 pacientes programados).
- Como gestión en la lista de espera quirúrgica se realizaron cirugías en horario inhábil (263) y horario de fin de semana (380).

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.

En cuanto a la pandemia, la Medicina Integrativa ha demostrado su utilidad como terapia para combatir covid-19, debido al estrés generado derivado de la atención de pacientes y teletrabajo, lo que conllevó al encierro que provocó que muchas personas hayan padecido insomnio, sedentarismo y alteraciones de tipo emocional, entre otros trastornos, por lo que año 2020 surgió la necesidad de incorporar a estas terapias también a los funcionarios de nuestra institución. 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 actividad de dicha unidad que alcanza el 184%.

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 877 casos derivados desde atención primaria de salud se logra resolver 815 atenciones, logrando un alcance de 93% y quedando pendientes 62 solicitudes.

En lo relativo a Intervenciones quirúrgicas de un total de 1.892 solicitudes se logran egresar 1.639 logrando un alcance de 87% y quedando pendientes 253 solicitudes.

Lista de espera G.E.S.

En relación a la lista de espera GES del establecimiento, durante el año 2022 se activaron 6.426 garantías de oportunidad, de ellas 2.739 corresponde a derivaciones de la Macrored (2629 corresponden a derivaciones a tratamiento de radioterapia). Al finalizar el año 2022 se logra resolución de 6.141 garantías de oportunidad lo que representa el 95,5% de cumplimiento.

Principales Estrategias de Resolución de las Listas de Espera

Para la resolución de las listas de espera el año 2022 se implementaron una serie de estrategias

1. Intervenciones quirúrgicas los días sábado lográndose una resolución de 250 intervenciones.
2. Extensión horaria para resolución de tratamientos de radioterapia, quimioterapia, cirugías y consultas de cuidados paliativos
3. Se activa convenio para el apoyo de resolución de imagenología por cerca de 400 segmentos.
4. Derivaciones para quimioterapia a Hospital Clínico de la Universidad de Chile y Red Salud, se logra resolución de 119 pacientes.
5. Derivación vía convenio a IRAM y FALP para resolución de 280 tratamientos de radioterapia.

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.

Se han definido los siguientes objetivos claves, para dar cumplimiento al Plan Anual de actividades 2022 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 2022, basados en los lineamientos estratégicos:

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 fiscalización y control entre oficina de calidad y subdirecciones para fortalecer prácticas obligatorias propias del proceso de acreditación.

2. Apoyo desde el SSMN a la institución en mantención de la Acreditación.

3. Desarrollar instancias de participación con los coordinadores de Unidades / CR Clínicos, de apoyo Clínico y de apoyo logístico en temáticas de calidad y seguridad del paciente.
4. Oficializar el Programa de calidad ante directivos tanto del establecimiento como del SSMN.
5. Detectar oportunamente debilidades del plan de actividades y generar medidas de mejora cuando corresponda.
6. Participar en la inducción de funcionarios nuevos, entregando lineamientos institucionales generales de calidad.
7. Mantener la Acreditación de Prestadores Institucionales de Atención Cerrada.
8. Monitorear el cumplimiento de las Normas de Seguridad.
9. Monitorear por parte de la oficina de calidad en conjunto con IAAS, los brotes en el establecimiento.

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

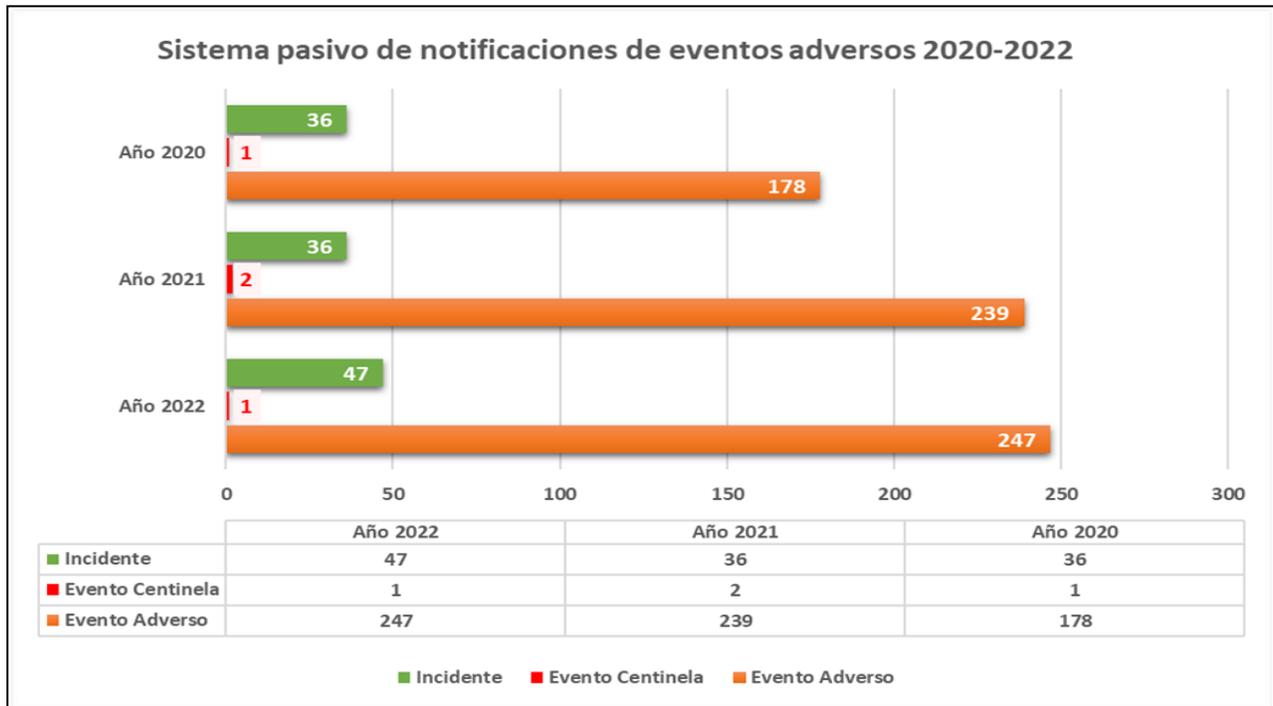
II." Realizar seguimiento de los casos que informa el sistema de vigilancia de eventos adversos e intervenirlos con medidas de mejora con la finalidad de disminuir la incidencia de errores en las prácticas clínicas y con ello contribuir al otorgamiento de atenciones de salud seguras para el usuario".

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. Efectuar una vigilancia activa de los eventos adversos para así evitar su ocurrencia.

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 2022 se mantienen como los eventos más notificados:

I. Errores de medicación (EM):

- El 84% de eventos adversos (EM): Fase de administración del medicamento.
- Principales errores: Paciente equivocado y dosis o frecuencia incorrecta
- Incumplimiento de medidas preventivas básicas: Verificación de 5 correctos (Verificación de identidad del paciente).

II. Retirada o desconexión no programada de elementos invasivos:

- Insuficiente educación y vigilancia del paciente y sus DMI
- Inadecuado manejo delirium
- Inadecuada fijación invasivo.

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.

Impacto de las intervenciones realizadas por el Programa de Control de Infecciones durante el 2022

Indicador	Valor de tasas por año					Promedio Histórico para el 2022	Referencia MINSAL 2022
	2018	2019	2020	2021	2022		
ITU/CUP Medicina	6,4	5,4	4,81	0	0	5,4	3,6
ITU/CUP Cirugía	6,18	4,7	4,03	2,35	1,61	4,7	1,9
ITU/CUP UTI	4,94	4,4	3,12	0	0	4,4	3,6
ITS/ CVC	4,74	2,75	2,01	1,32	2,47	1,6	2,0
ITS/ NPT	6,34	4,9	3,91	0	0	2,03	1,2
NAVM	12,28	10,91	8,35	4,48	2,19	6,21	7,5
IHO/ Hernia	1,04	0,94	1,01	0	0	1,14	0,4
IHO/ Cole Lap.	0	0	0	0	0	0	0,2
IHO/ Cole Ab.	0,41	0,4	0,95	0	0	0	0,9

Acreditación 2022

El Instituto logró en la evaluación del proceso de acreditación del Programa de Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS), un cumplimiento general de 96,5% y un cumplimiento de elementos prioritarios de 98,6%.

Criterios requeridos de cumplimiento

- I. Cada ámbito igual o superior a 50%
- II. Total 85% o más del total de elementos
- III. 95% o más de elementos prioritarios

Acreditación 2018

Item	Items Logrados	% Logrado
Organización	43/43	100,00%
Directrices técnicas	15/15	100%
RRHH	18/18	100%
Vigilancia y Supervisión	33/34	97,10%
Microbiología	10/14	71,40%
Aspectos del Ambiente Físico	8/8	100,00%
Monitorización Programa	4,9/5	98%
Vinculos con salud publica	7/7	100%

Total	138,9/144	96,50%
Elementos prioritarios	20,62/21	98,20%

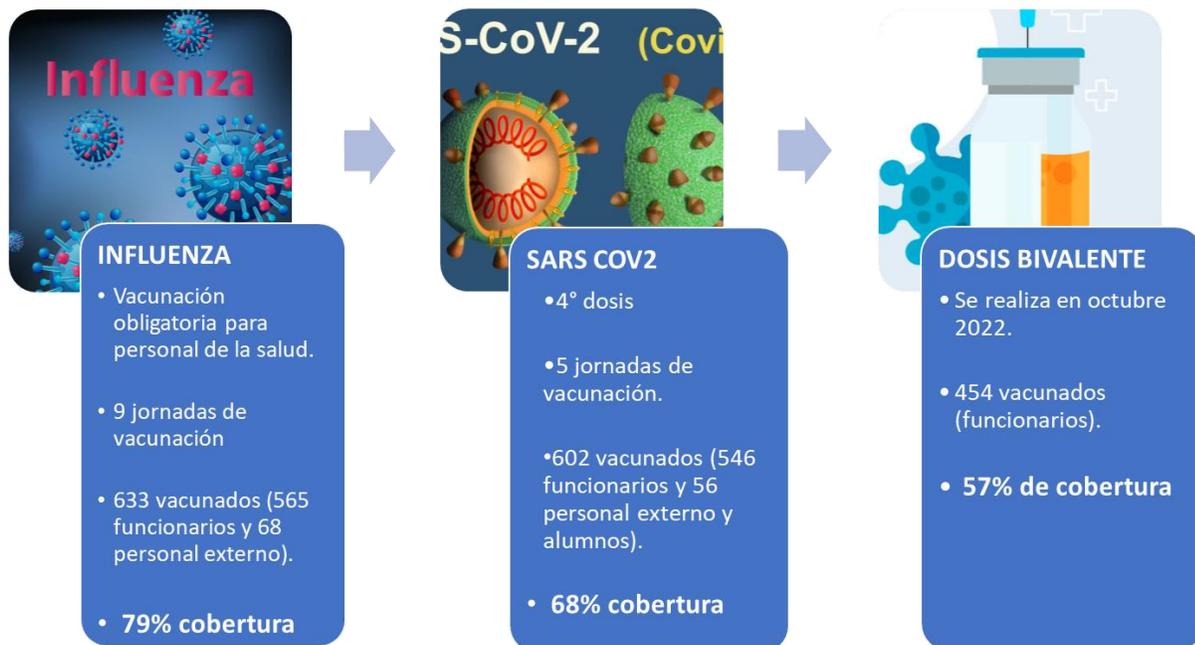
Acreditación 2022

Item	Items Logrados	% Logrado
Organización	42/43	97,70%
Directrices técnicas	15/15	100%
RRHH	15/15	100%
Vigilancia y Supervisión	35,8/37	96,80%
Microbiología	19/21	90,50%
Aspectos del Ambiente Físico	7/8	87,50%
Monitorización Programa	4,9/5	98%
Vinculos con salud publica	7/7	100%

Total	145,7/151	96,50%
Elementos prioritarios	20,7/21	98,60%

*Importante: En la última acreditación las características a evaluar aumentaron de 144 a 151.

Vacunación 2022



Subdirección de Operaciones

Convenios de Mantenimiento

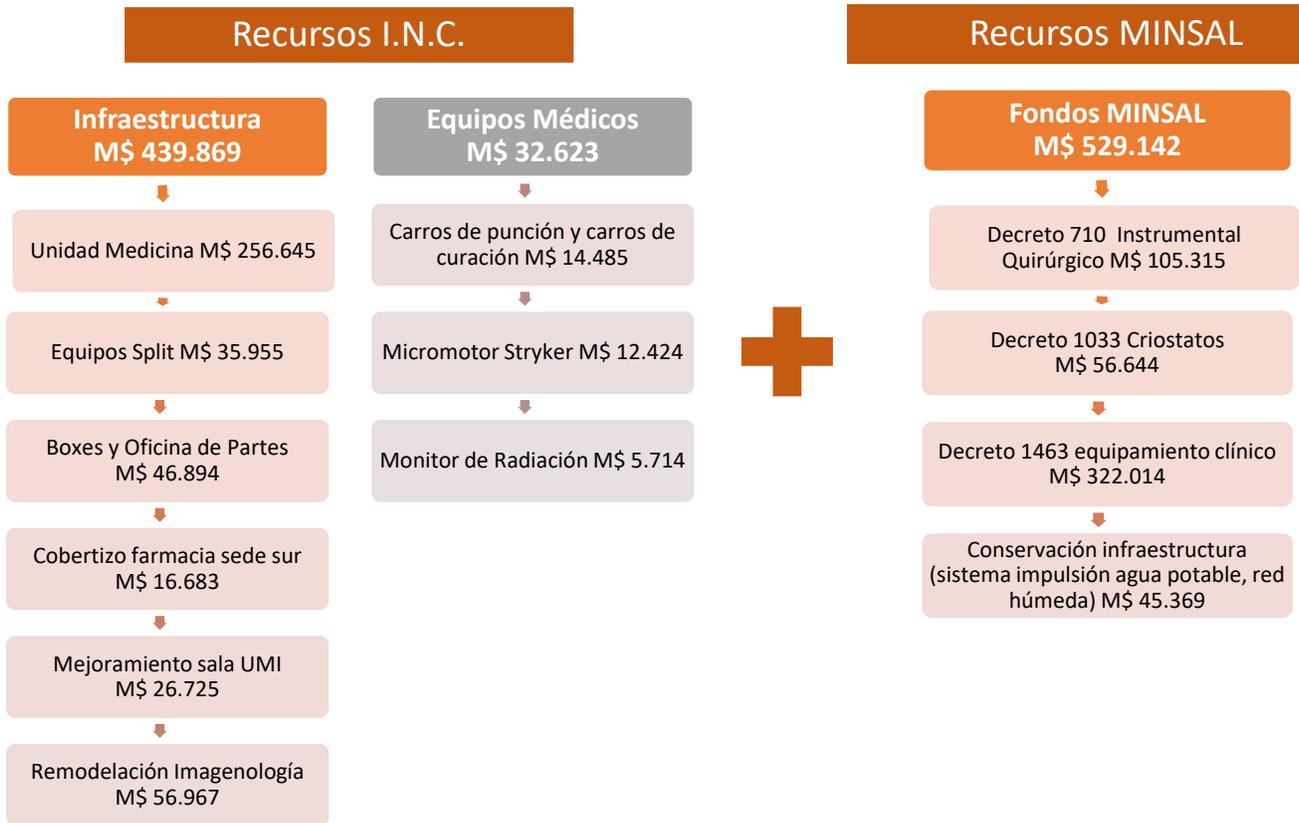
Para el año 2022 y en la línea de los convenios de mantenimiento, el establecimiento disponibilizó un total de M\$1.321.635 que se ejecutaron de acuerdo con la siguiente distribución:



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\$472.492, en tanto que mediante financiamiento MINSAL se lograron ejecutar proyectos por un total de M\$529.142. El monto total destinado a la ejecución de proyectos alcanzó a M\$ 1.001.634

El detalle de dichos proyectos se detalla a continuación:

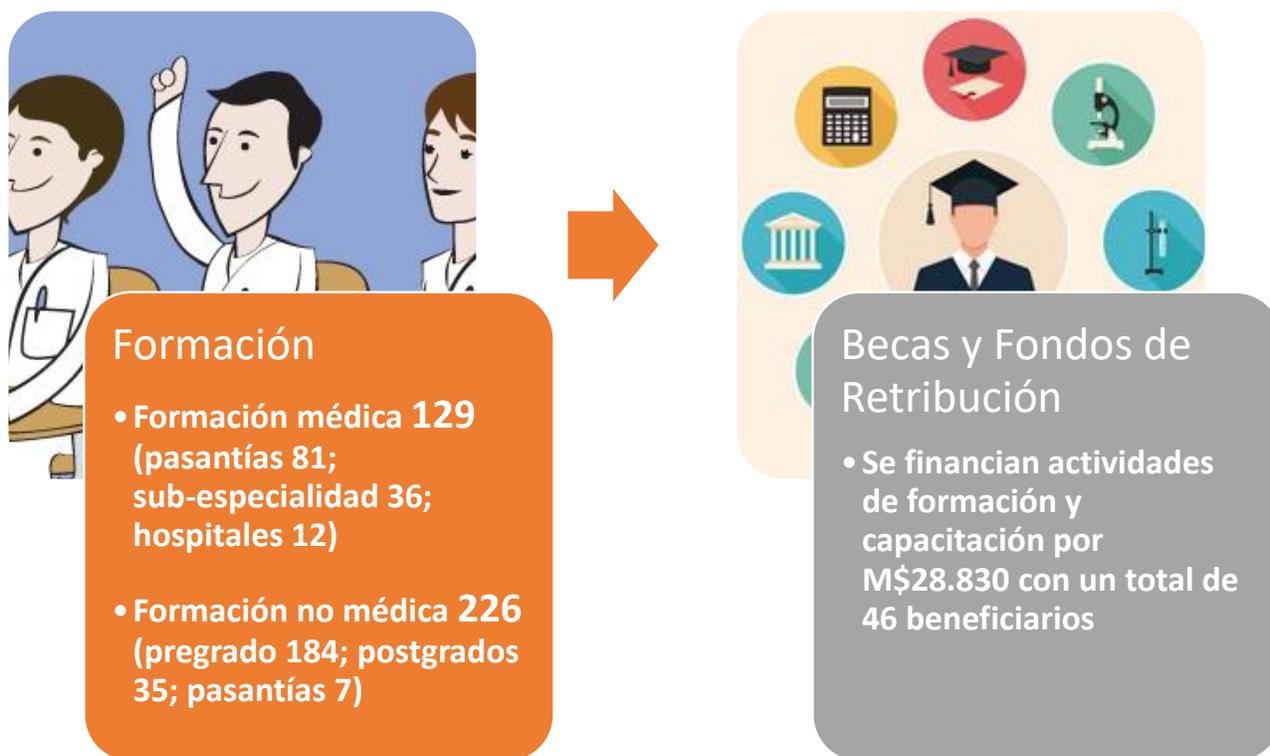


Subdirección de Desarrollo Institucional

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 2022 se resumen a continuación:



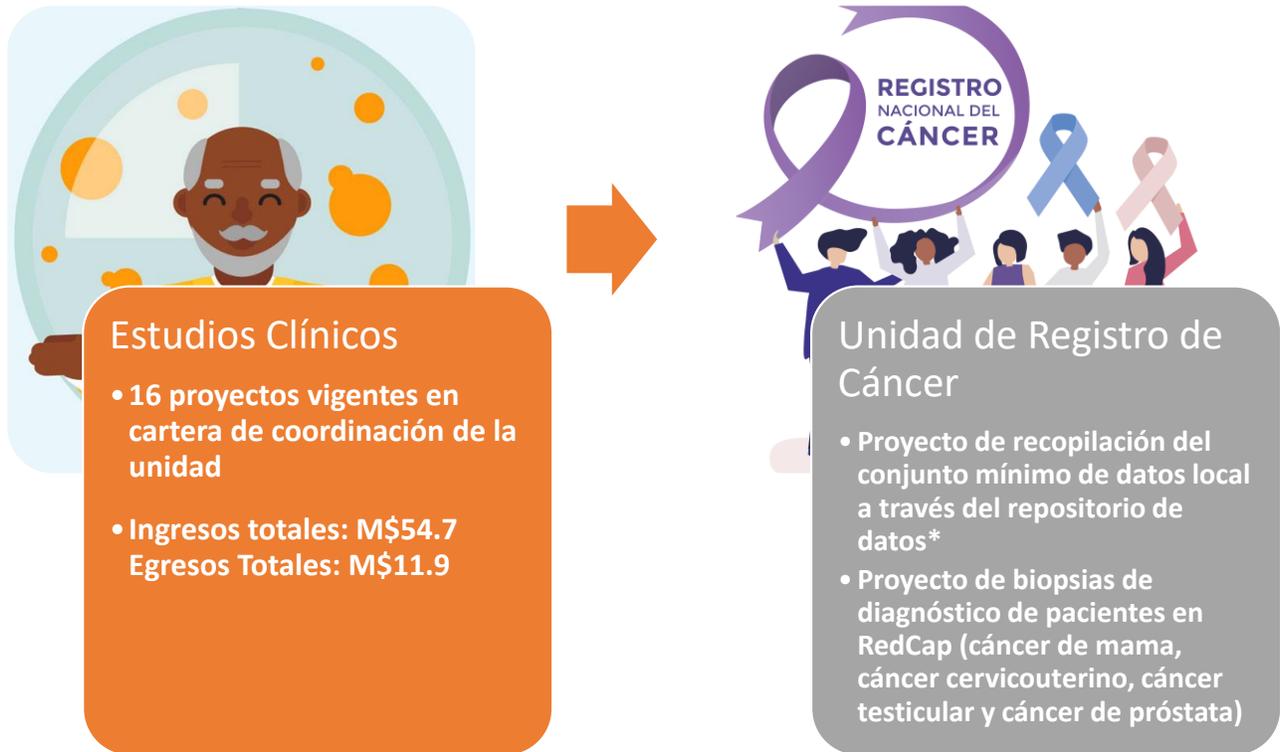
- Sesiona formalmente la comisión de becas bajo la coordinación del CR de docencia.
- Se realizan 35 reuniones clínicas en modalidad online.
- Se implementa a fines del 2022 proyecto de habilitación audiovisual que permitirá la realización de reuniones híbridas.

Investigación

Durante 2019 se consolida modelo de gestión de investigación institucional lo cual se mantiene para el año 2022.

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 2022 se resumen a continuación:



Telemedicina

De acuerdo a la definiciones de MINSAL la Telemedicina se instaló como una estrategia que entrega prestaciones de salud a distancia con interacción entre profesionales de la salud quienes logran comunicación a través del uso de tecnologías de la información y comunicación, obteniéndose un planteamiento u orientación diagnóstica y terapéutica, que busca garantizar la equidad y oportunidad de la atención de salud a comunidades que presentan brechas de acceso, en el marco de una Red de Integrada de Servicios de Salud. El objetivo general de esta estrategia es otorgar atención y cuidados con el uso de estrategias de telemedicina para la entrega de prestaciones de salud médicas y no médicas a distancia con acceso oportuno y estándares de calidad a la atención en salud que refuerce además el trabajo en red, estableciendo vínculos permanentes que aseguren la continuidad de atención de las personas. En nuestra Institución esta estrategia opera desde el año 2021.

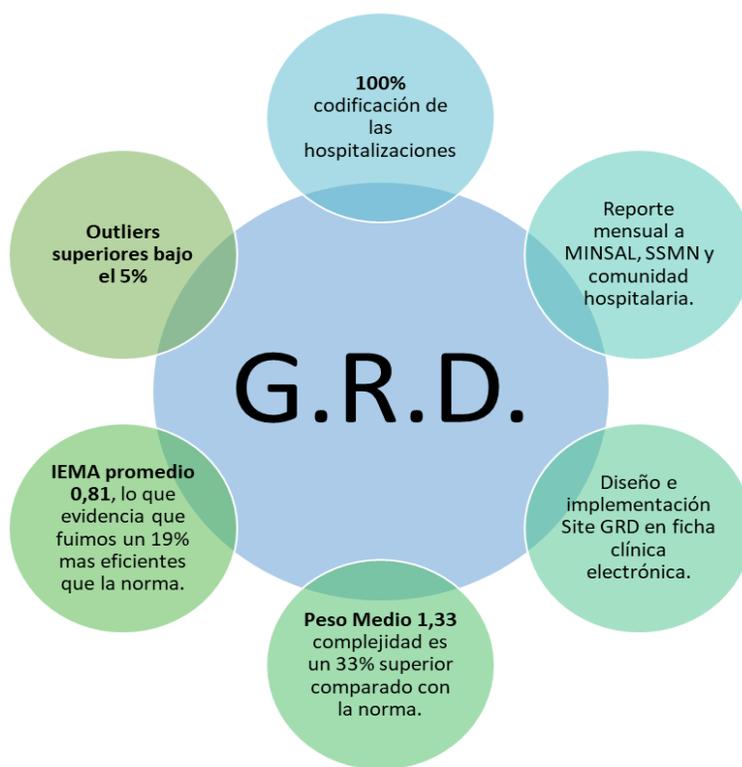


Información para la Gestión y GRD

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:



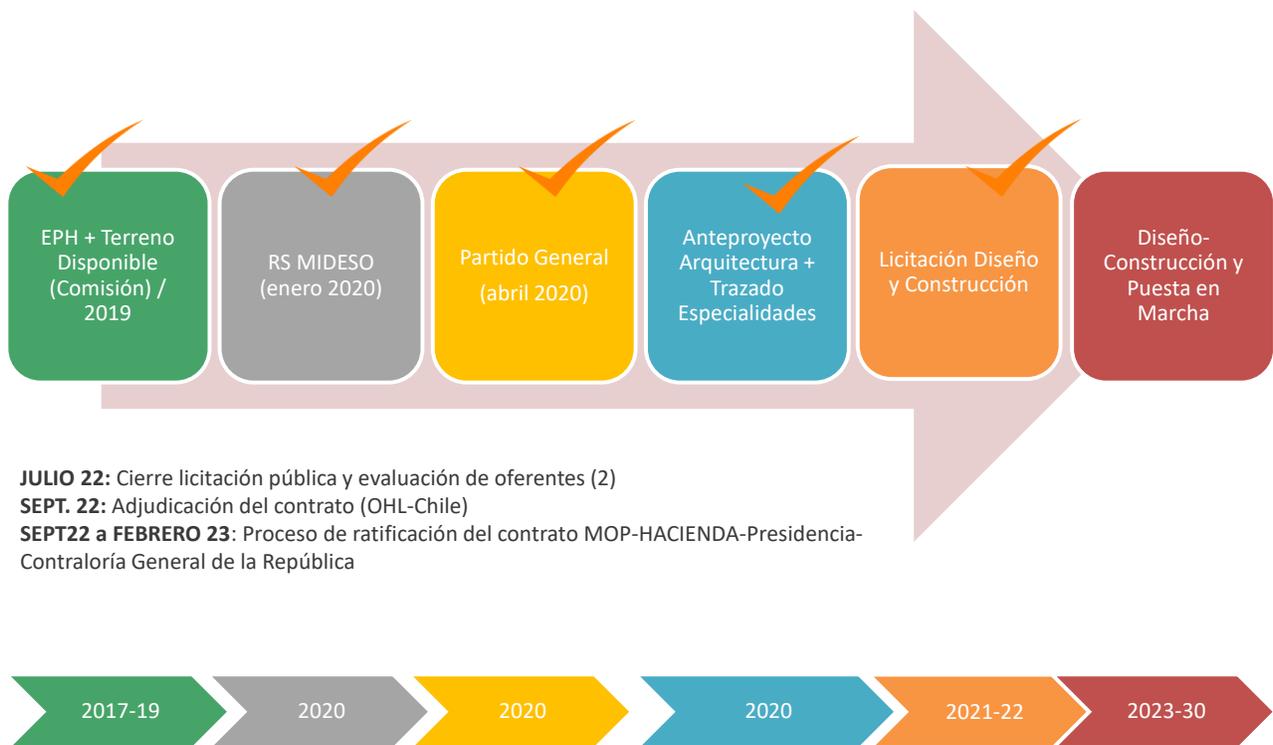
Estudio de Preinversión Hospitalaria

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.

Revisando la línea de tiempo de este proyecto podemos identificar las principales acciones concretadas el año 2022.

Desarrollo estratégico – nuevo INC



Actualmente el proyecto se encuentra en Proceso de ratificación del contrato MOP-HACIENDA-Presidencia- Contraloría General de la República.

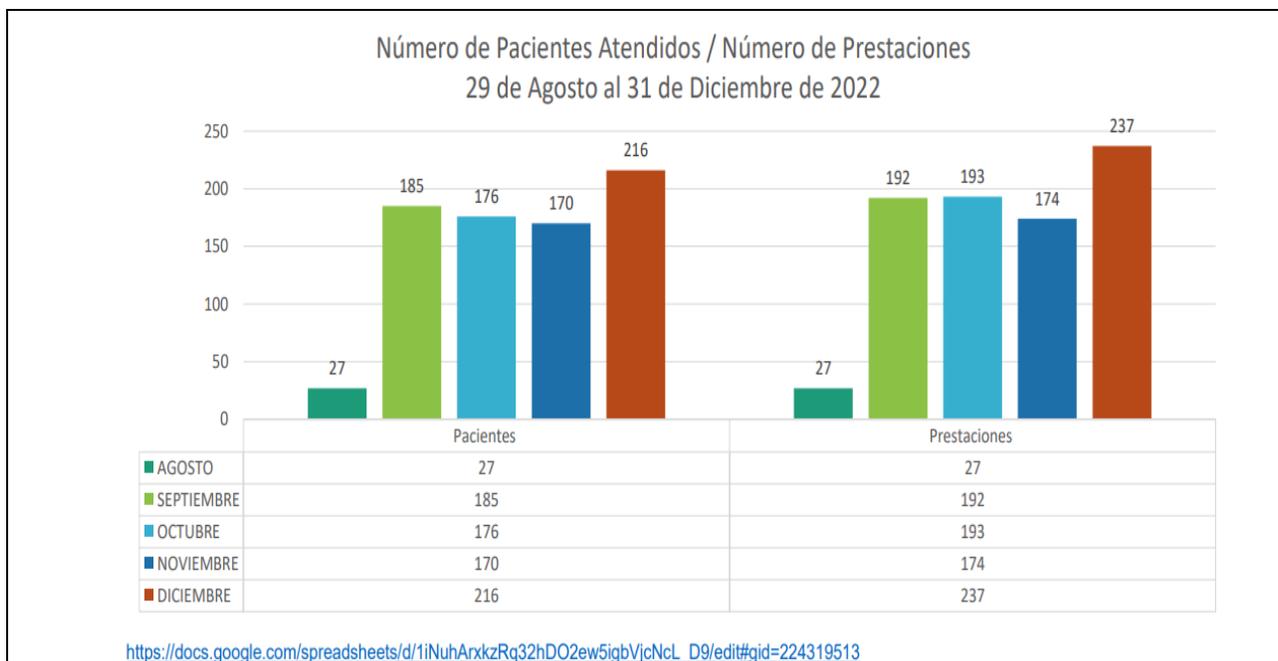
Subdirección Gestión del Cuidado

Durante el año 2022 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
- 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.
- 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.
- Implementación de la Hospitalización Domiciliaria Oncológica (HOSDOM): 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).

A continuación es posible evidenciar la actividad ejecutada en el periodo agosto – diciembre 2022



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.

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 2022 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 continua 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.
- Se da continuidad al trabajo gestión de camas en Red asociada a los desafíos generados por la pandemia.

Gestión 2022: Principales resultados



Autogestión Hospitalaria

Durante el año 2022 se ha dado continuidad a la Autogestión Hospitalaria, lo que implicó demostrar que somos una institución que ha logrado implementar tecnología adecuada al perfil epidemiológico de la población que tenemos a cargo, demostrando capacidad resolutive real. Para el año 2022 se obtiene un 79,03% de cumplimiento.

Metas Sanitarias

Continuando en la línea de años anteriores, durante el año 2022 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%- 65% 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 2022, el Instituto Nacional del Cáncer obtuvo un 95,5% 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.

Lista de Espera

Durante el año 2022 el promedio de días de espera para intervención quirúrgica fue de 211 días, en tanto que el promedio de espera para una consulta nueva cerro a diciembre 2022 con una latencia de 68 días.

Encuesta Satisfacción Usuario MINSAL

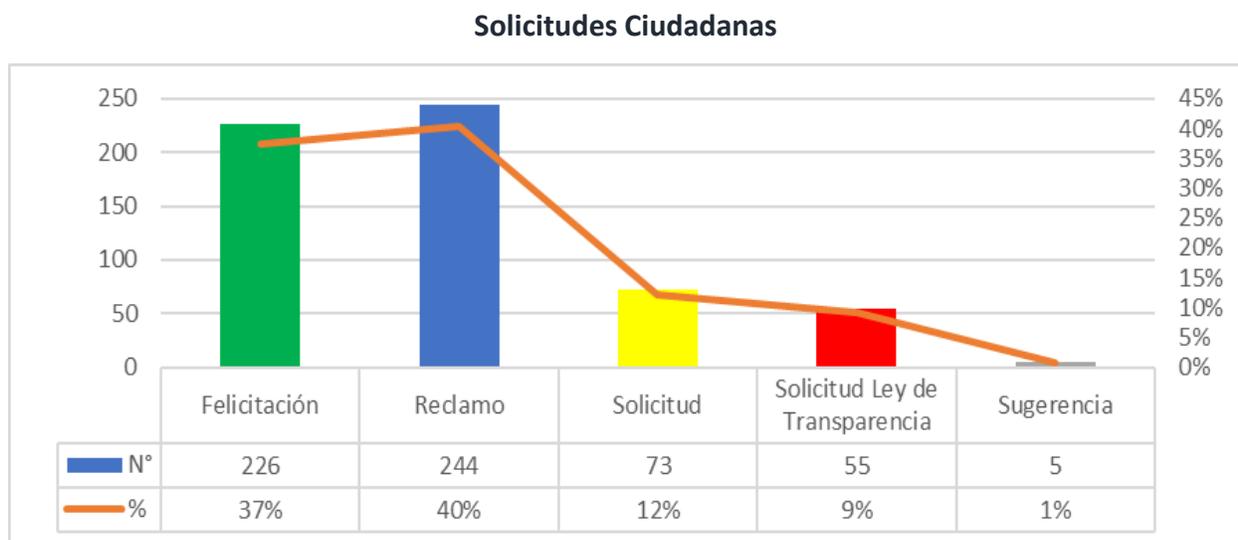
En relación a la encuesta de satisfacción usuaria que realiza MINSAL y que se encuentra sin ser realizada desde el año 2020, se nos reconoce para el año 2022 tramo 1

Satisfacción Usuarios

Solicitudes Ciudadanas

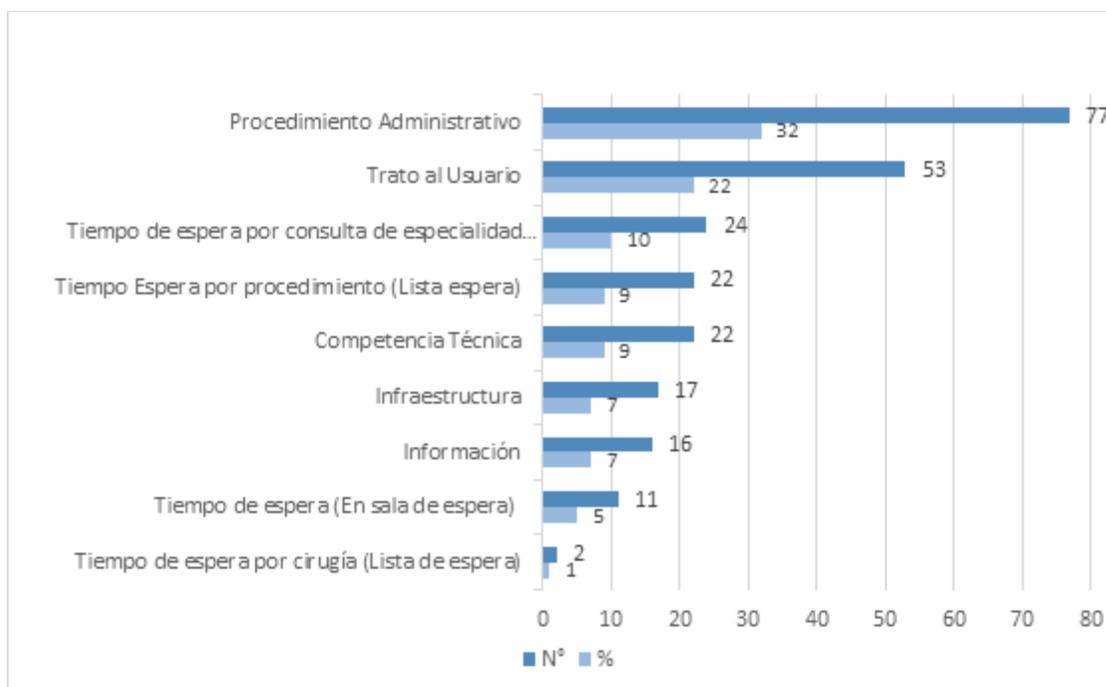
Durante el año 2022 la satisfacción de usuarios como área de gestión fue abordada por la Oficina de Información, Reclamos y Sugerencias (OIRS) institucional. El mecanismo definido para evaluar los niveles de satisfacción de los usuarios del establecimiento fue la gestión de reclamos, sugerencias y felicitaciones.

La OIRS gestionó durante el año 2022 un total de 603 solicitudes, de las cuales 244 son reclamos 226 felicitaciones, 73 solicitudes, 53 solicitudes de información por ley de transparencia y 5 sugerencias.



Los reclamos que corresponden a 244 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 2022 de los 244 reclamos el 32% (77) fueron clasificados como procedimiento administrativo, el 22% (53) corresponden a trato usuario y 10% (24) corresponden a tiempo de espera por consulta de especialidad. La política institucional de fortalecimiento de la gestión de satisfacción de usuarios ha considerado mecanismos que amplían los canales de recolección de la opinión de los usuarios respecto a la calidad de los servicios que presta la institución.

Los reclamos para ser gestionados son derivados a las subdirecciones respectivas de acuerdo a las áreas de gestión de cada una de ellas, siendo la subdirección médica, la subdirección administrativa y la subdirección de operaciones las que resuelven la mayor cantidad de reclamos recepcionados.

Medidas de Mejora

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

- **Procedimiento Administrativo:**

- a) Respecto a los reclamos por no disponibilidad de fármacos o drogas, se realizaron las gestiones pertinentes para la adquisición de éstos.
- b) En cuanto a los reclamos dirigidos a Oncología Médica por consulta de especialidad, se derivó la compra de servicios al extrasistema, reorganización de Policlínico, contratación de médico internista.

- **Trato Usuario:**

- a) 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.
- b) La temática de Trato al Usuario es abordada en Plan anual de Capacitación para funcionarios durante el 2022 con talleres únicamente en modalidad online debido a la pandemia.
- c) Los reclamos dirigidos al personal TENS son enviados a la Subdirección de Gestión del Cuidado para seguimiento de las medidas adoptadas.

- **Tiempo de Espera:**

- a) Tratamientos resueltos a través de compras a prestadores externos.
- b) Extensión horaria para consultas

Encuesta Satisfacción Usuario Ambulatorio

• Trato recibido por parte del personal	6,8
• Atención e información	6,7
• Atención en unidades de apoyo	6,7
• Infraestructura	6,6
• Calificación general atención en el área ambulatoria	6,7

Nuestro establecimiento durante el año 2022 retoma la aplicación de las encuestas de satisfacción usuario en el área ambulatoria. Esta encuesta compuesta de 5 ámbitos de evaluación (las que a su vez se componen de aproximadamente 4 preguntas por ámbito) busca levantar la percepción de los usuarios en las salas de espera.

Durante el año 2022, se aplicaron 244 encuestas obteniendo una nota global de 6,7.

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:

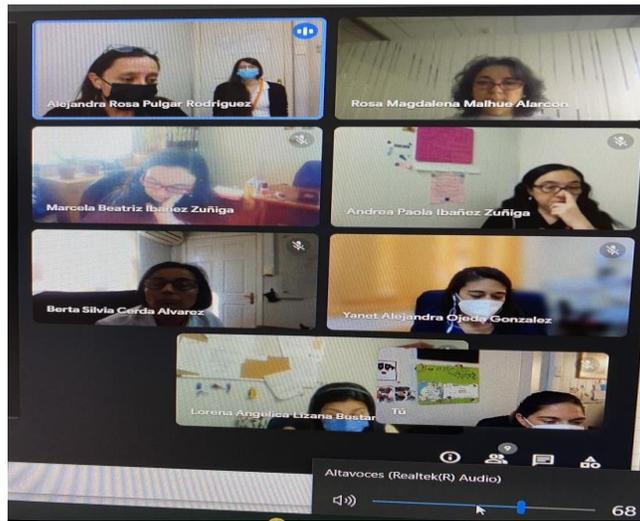
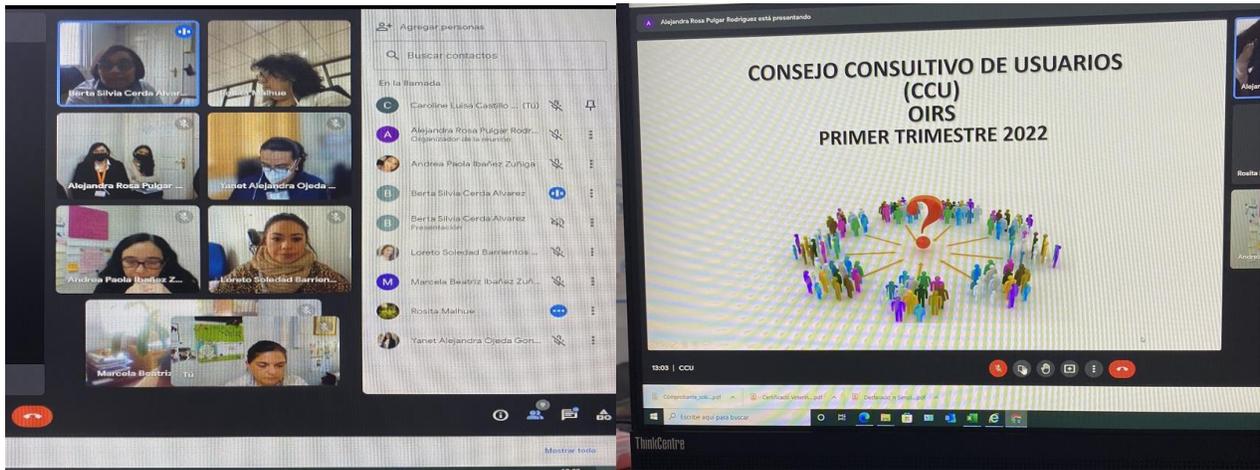
- Exigencia de la Ley de Autoridad Sanitaria y su reglamento.
- Órgano asesor de la dirección del establecimiento.

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 2022.

Plan de actividades:

El Programa de Actividades del Consejo Consultivo de Usuarios del Instituto Nacional del Cáncer, para el año 2022, considera la realización de las siguientes actividades:

- Cuenta Pública Institucional
- Indicadores de Satisfacción Usuaría
- Gestión Atención Usuarios
- Evaluación Plan Anual de Actividades



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 2022 se continúa con las 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 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).

Desafíos 2023

- Presentación de la Solicitud de Reacreditación de prestadores.
- Que el proyecto del nuevo INC avance a las etapas de diseño y construcción.
- Planificación Estratégica Participativa 2023-2027
- Reposición del Acelerador Lineal Sede Sur y SPECT
- Realizar un estudio de clima organizacional.
- Concretar proyecto de pabellón de cirugía menor.
- Generar instancias de participación con la comunidad usuaria.

Consultas Ciudadanas Cuenta Pública Participativa 2022

Una vez finalizada la presentación de la Cuenta Pública Participativa 2022 la directora del establecimiento Dra. Berta Cerda abrió espacio para la realización de consultas a los asistentes presenciales y en modalidad virtual.

Consulta al chat: La Kinesióloga Paulette Diaz kinesióloga y presidenta de APRUS del Instituto Nacional del Cáncer plantea lo siguiente *“quisiera consultar si se ha planteado como desafío junto al Servicio de Salud alguna intervención como proyecto de transición a la espera del nuevo hospital, dado que existen problemas de hacinamiento lo que genera dificultades no solo a nivel de ambiente laboral si no también en la atención de pacientes”*

Respuesta de la Dra. Berta Cerda: *“Venimos presentando hace varios años a las distintas direcciones de Servicio de Salud, pero lamentablemente no hemos tenido el respaldo desde el nivel central. En reunión de directores sostenida este año con la subsecretaria de redes asistenciales le planteé este tema al subsecretario quien me habría indicado que existían recursos de conservación, sin embargo, estos recursos son escasos. Por lo anterior solicitaré al director del Servicio de Salud comprometer su ayuda para continuar gestionando recursos y habilitar la zona cero de manera de ampliar los espacios de trabajo”*

Cuenta Pública Participativa 2022

La Cuenta pública participativa de la gestión 2022 se realizó en modalidad híbrida, esto quiere decir que existía la posibilidad de conectarse por meet o de manera presencial en el Auditorium Caupolicán Pardo Correa. Esta se llevo a cabo el día 05 de mayo de 2023.

Pueden revisar la presentación de la gestión realizada en el año 2022 en el siguiente link: <http://www.incancer.cl/gestion-hospitalaria/cuenta-publica>.