



# Cuenta Pública 2018





# Caracterización del INC





# Área de Influencia del INC



Región Metropolitana



Región Del Libertador  
Bernardo O´Higgins

+ Casos Alta  
Complejidad

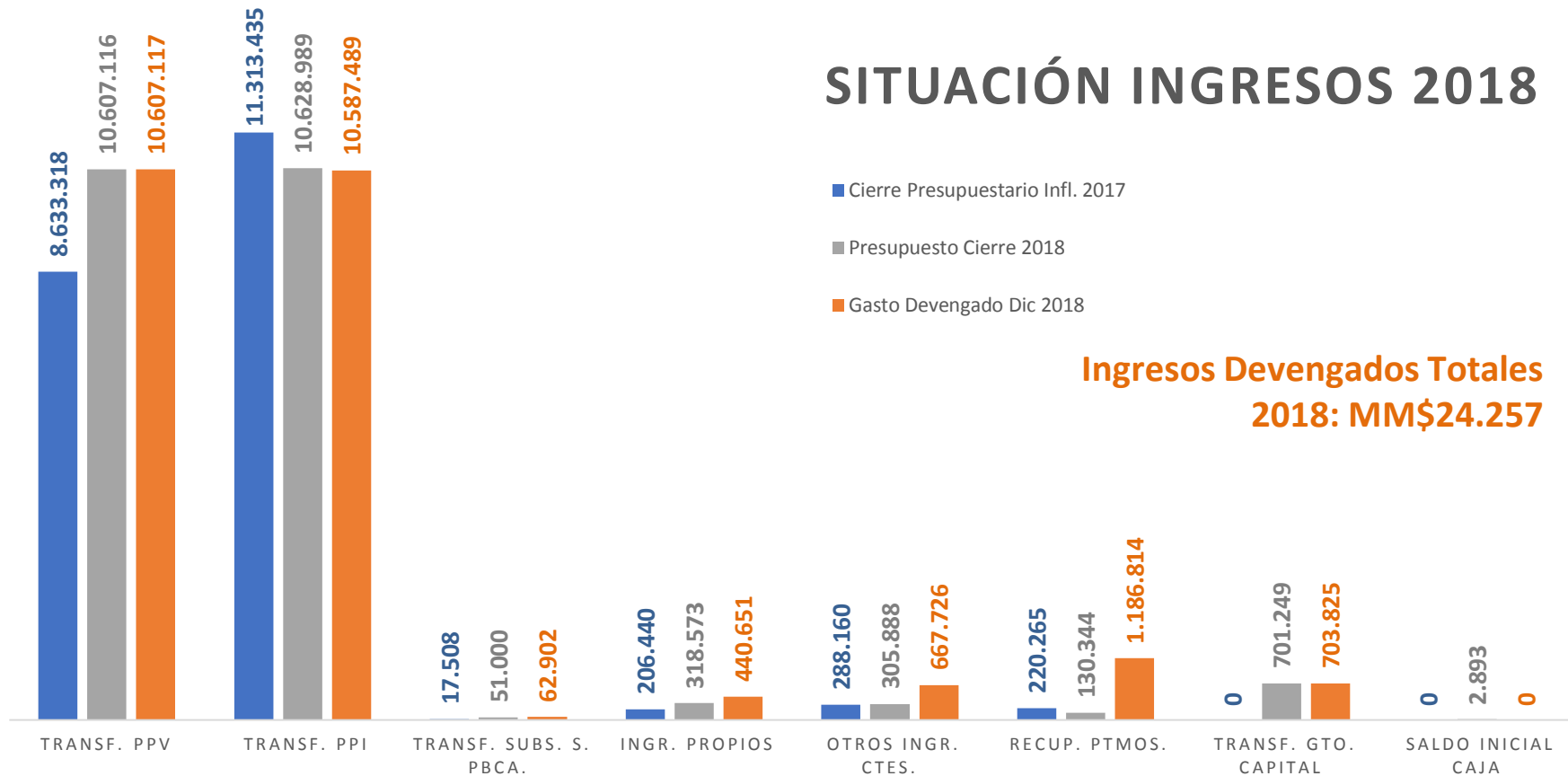


Región Del Maule



# Situación Financiera

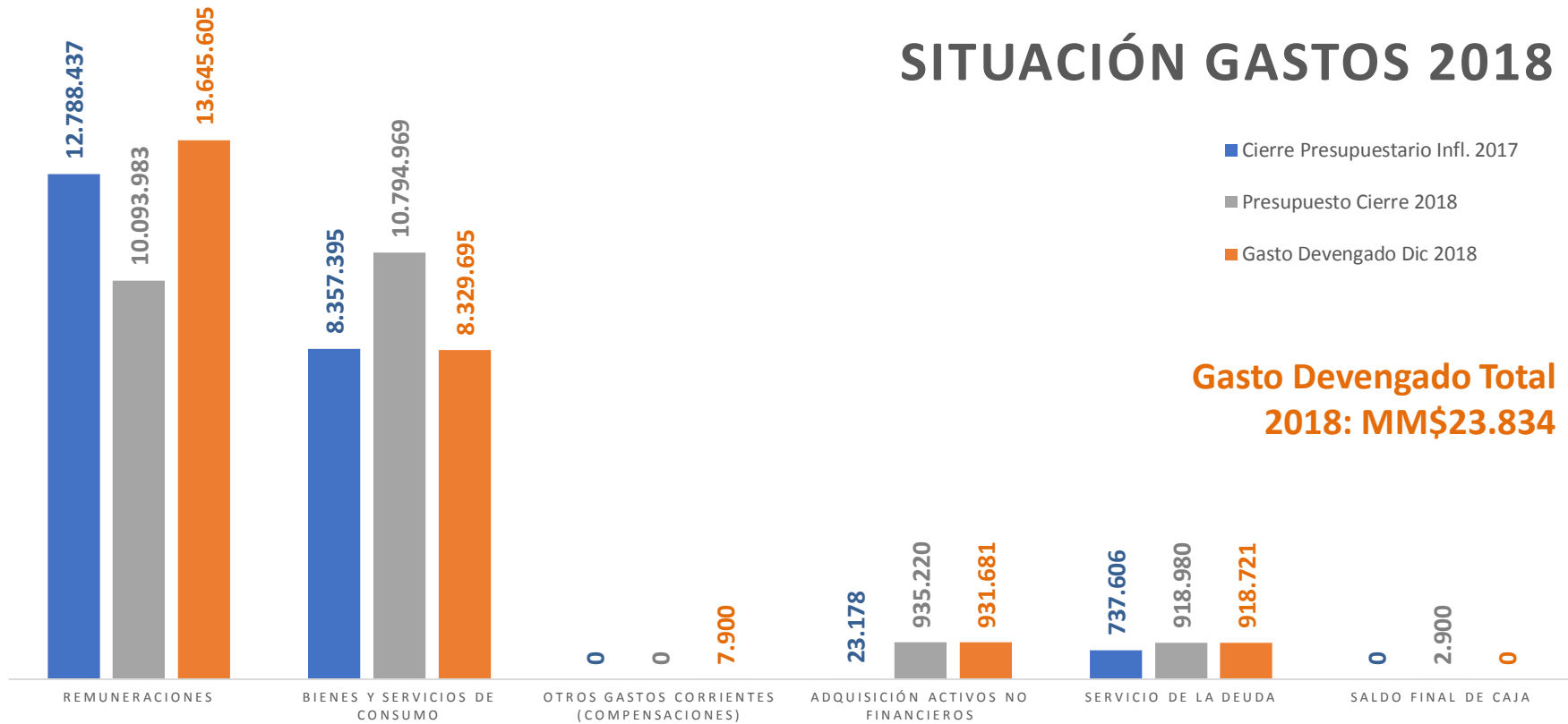
## Ingresos





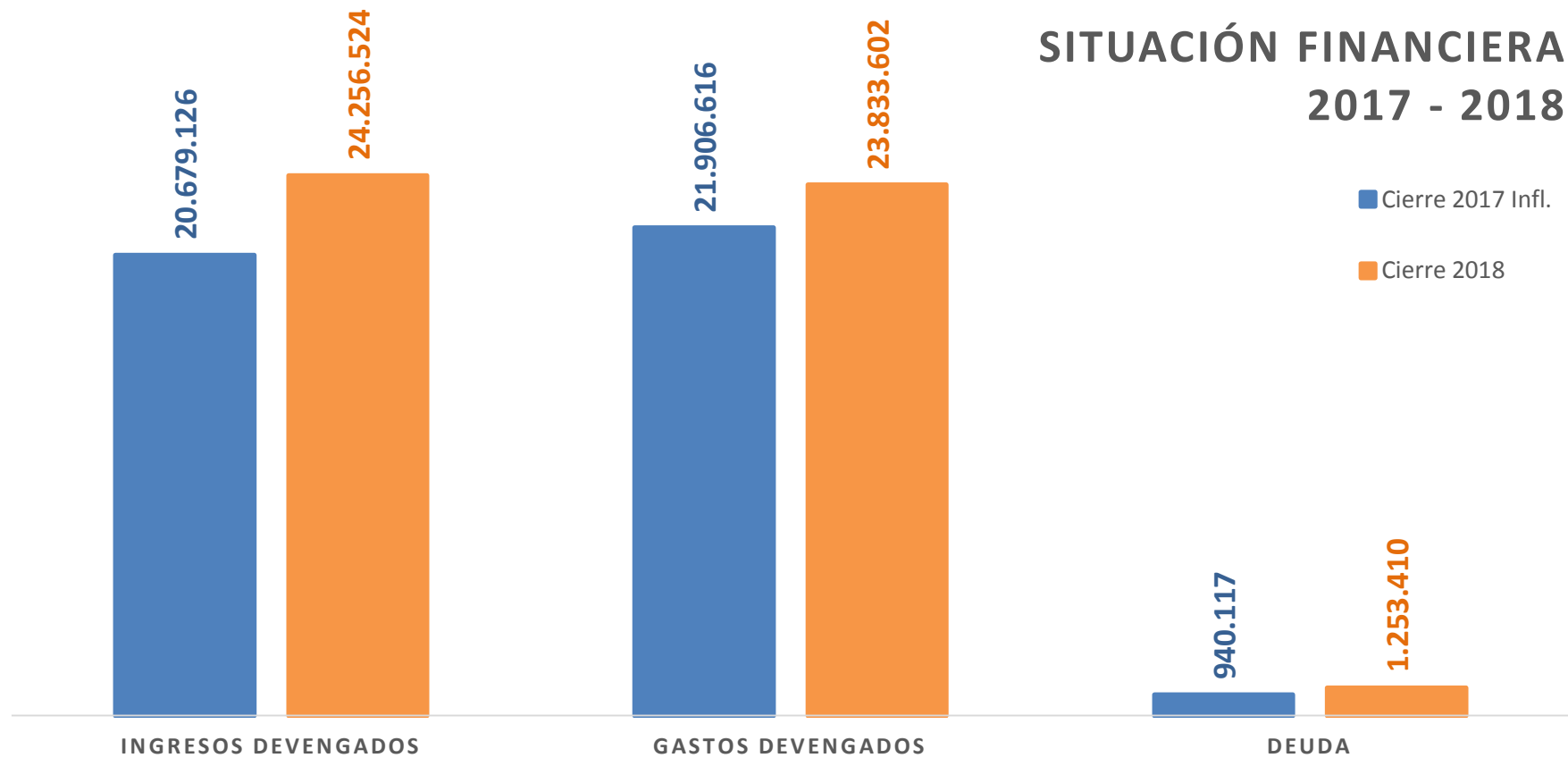
# Gastos

## SITUACIÓN GASTOS 2018





# Comparativo 2017 - 2018





# Justificación Deuda

**Al cierre del mes de Diciembre la totalidad de la deuda tiene una antigüedad inferior a 60 días**

La deuda al cierre 2018 alcanzó los **MM\$ 1.253**, considerándose aceptable sólo 1,5 veces el gasto mensual en Bienes y Servicios, o sea, **MM\$ 1.041**.

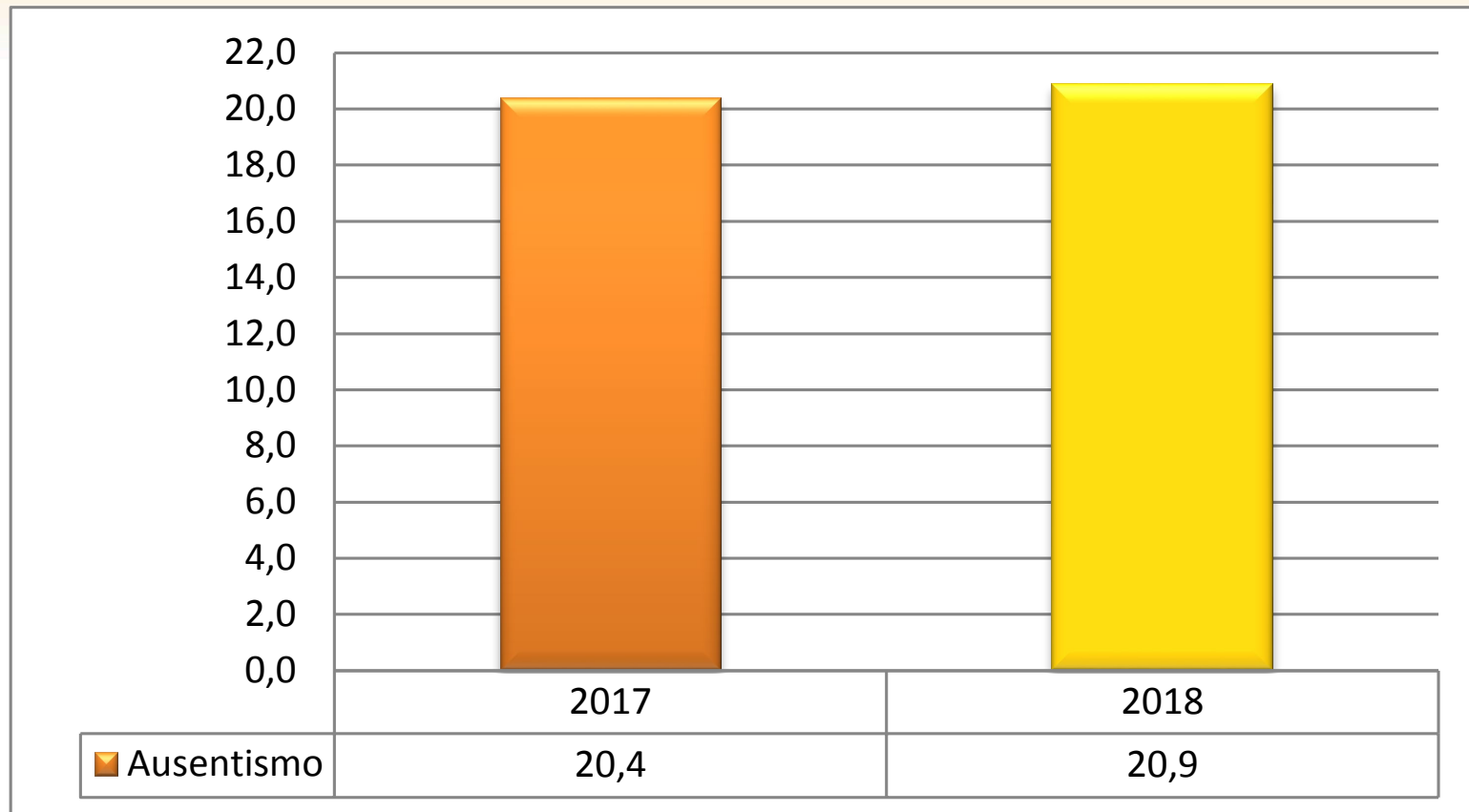
La deuda se explica totalmente por el mayor gasto en Remuneraciones, que a la fecha es de **MM\$ 3.552** y la Deuda de Arrastre del año 2017, también generada por el gasto en RRHH, de **MM\$ 919**.

El impacto directo del mayor gasto en Remuneraciones es la contención máxima que se ha debido ejecutar en el gasto en Bienes y Servicios.

Al cierre 2018 se **alcanzó "Equilibrio Financiero"**, con un ratio de un 0,984.



# Subdirección de Gestión y Desarrollo de las Personas

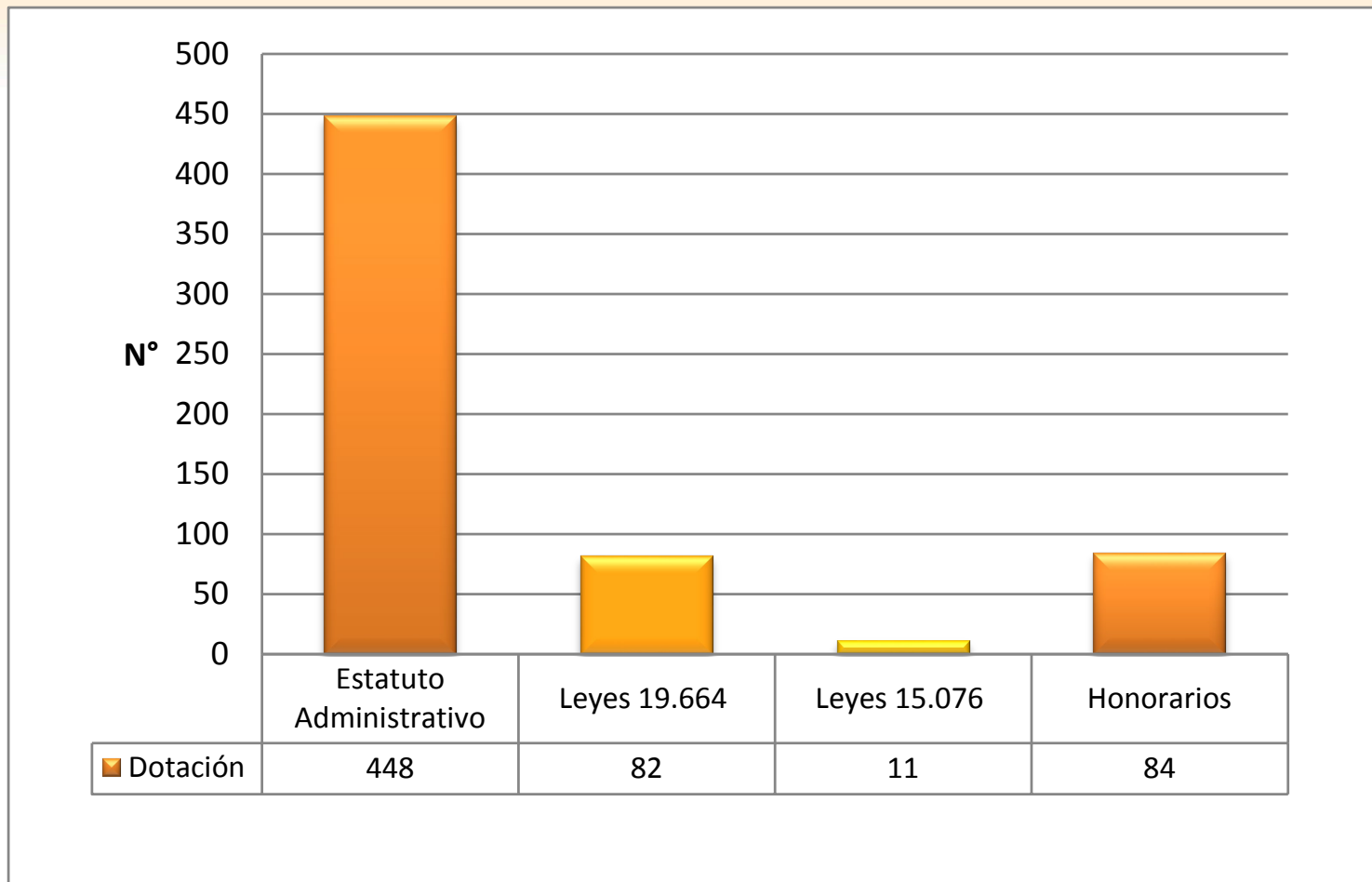


Nuevo procedimiento para desvinculación de funcionarios con licencias médicas prolongadas obliga la presentación de casos a la COMPIN.





# Subdirección de Gestión y Desarrollo de las Personas



**Total: 625**



# Inversión

**Equipos –  
Equipamiento:** Pabellón a Punto M\$ 640.000

**Esterilización:** Autoclave M\$67.000

**Imagenología:** Mamógrafo M\$ 202.000

**Alimentación:** Remodelación Central Alimentación M\$ 14.618

**Medio  
Ambiente:** Construcción Sala REAS M\$ 35.355

**Radioterapia:** Cámaras Monitoreo Bunkers M\$ 5.300

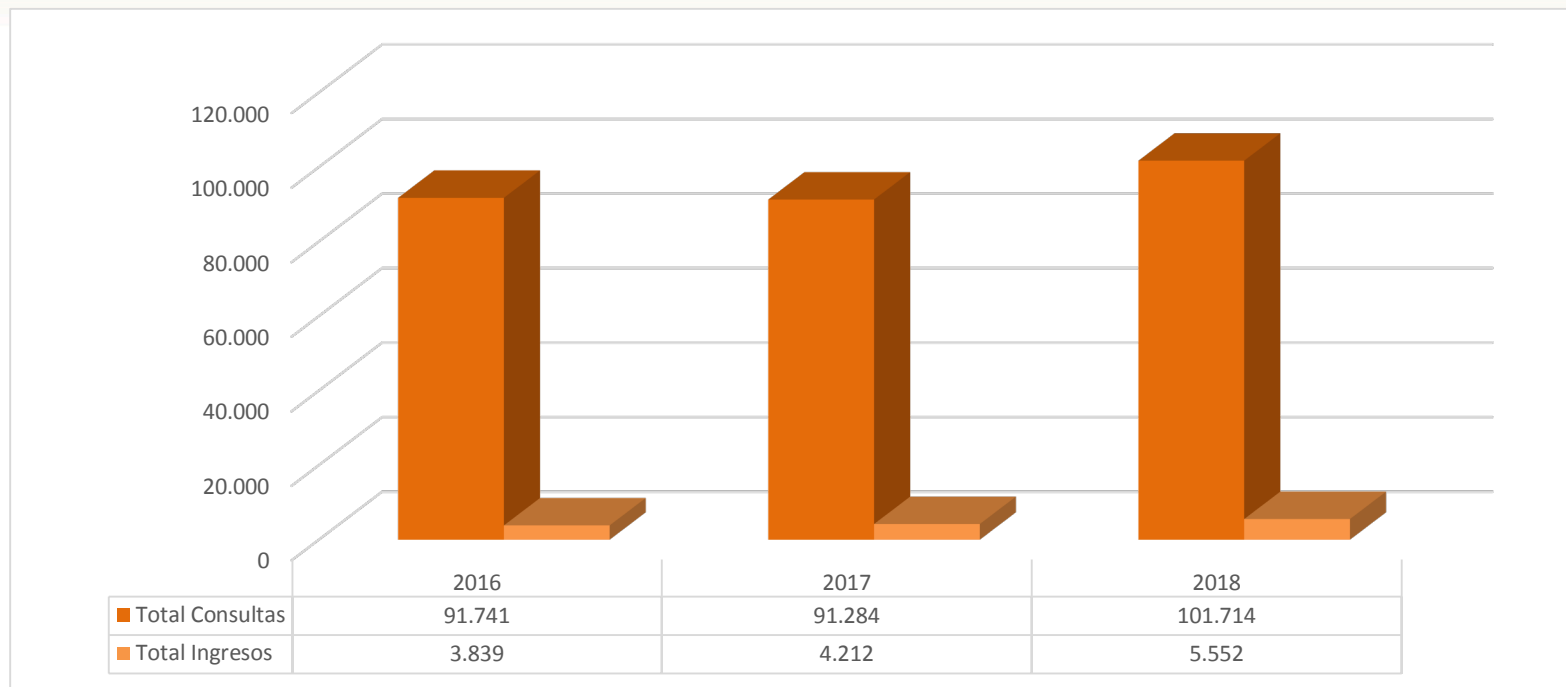
**Mantenimiento  
INC:** Techumbres M\$ 37.543  
Infraestructura e Instalaciones M\$ 52.000  
Equipos de Apoyo M\$ 850.000

## Total Proyectos M\$ 1.903.816



# Producción

## Consultas Nuevas

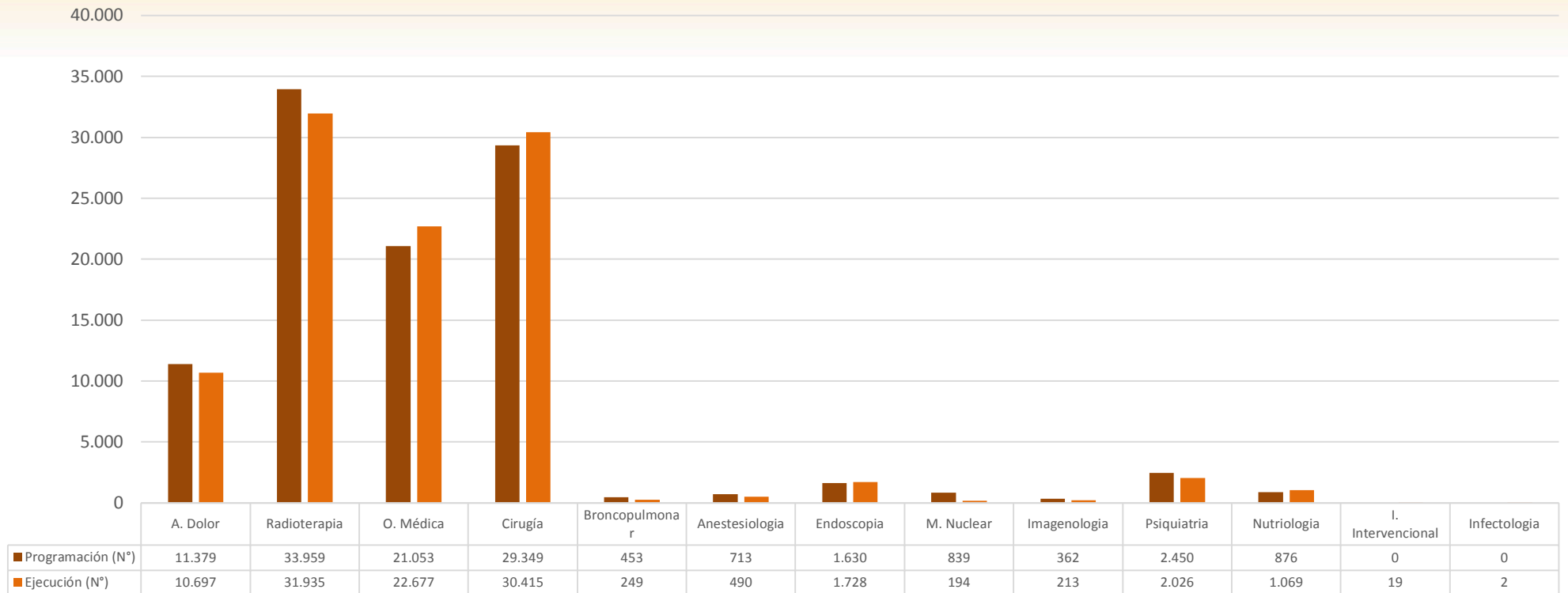


**Incremento en el número de consultas 2018 asociado a la resolución de endoscopías a la atención primaria.**

**El año 2018 se alcanza un 5,5% de ingresos respecto del total de consultas.**



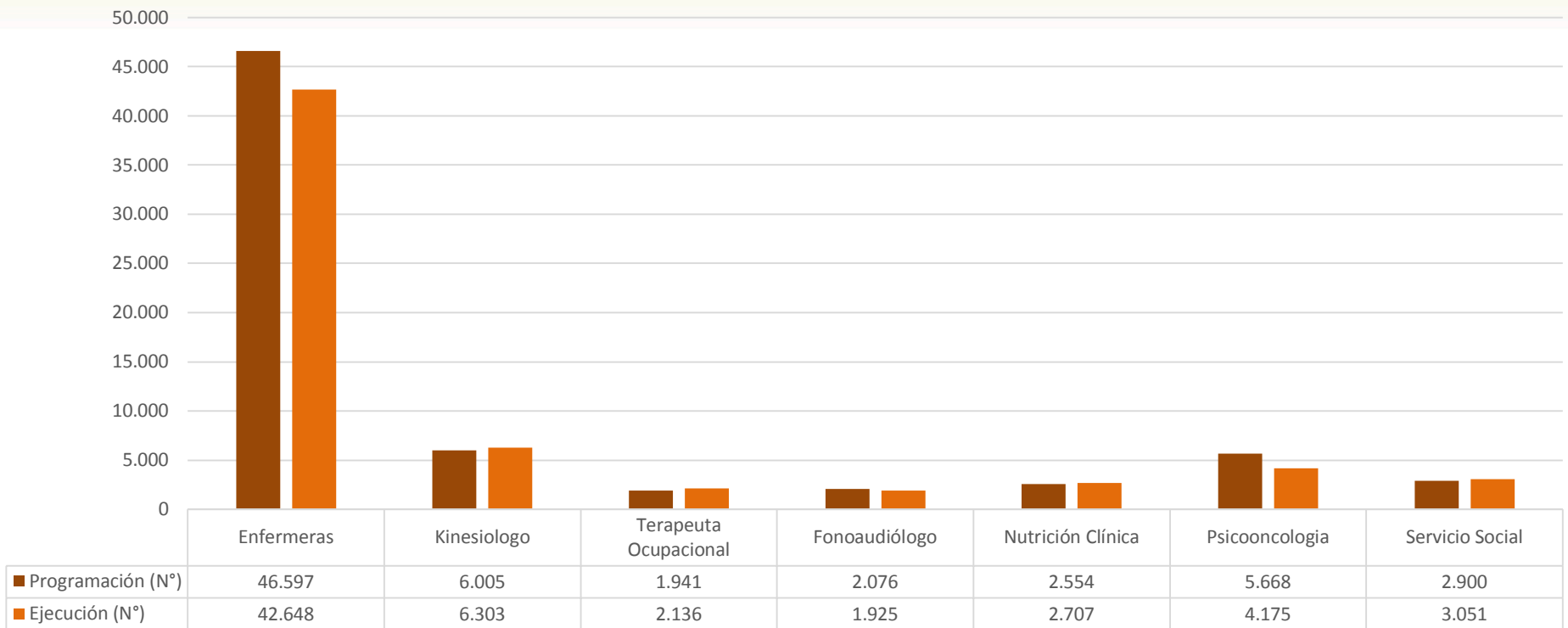
# Programación Médica



**Programación: 103.062**  
**Ejecución: 101.714**  
**Cumplimiento: 98,7%**



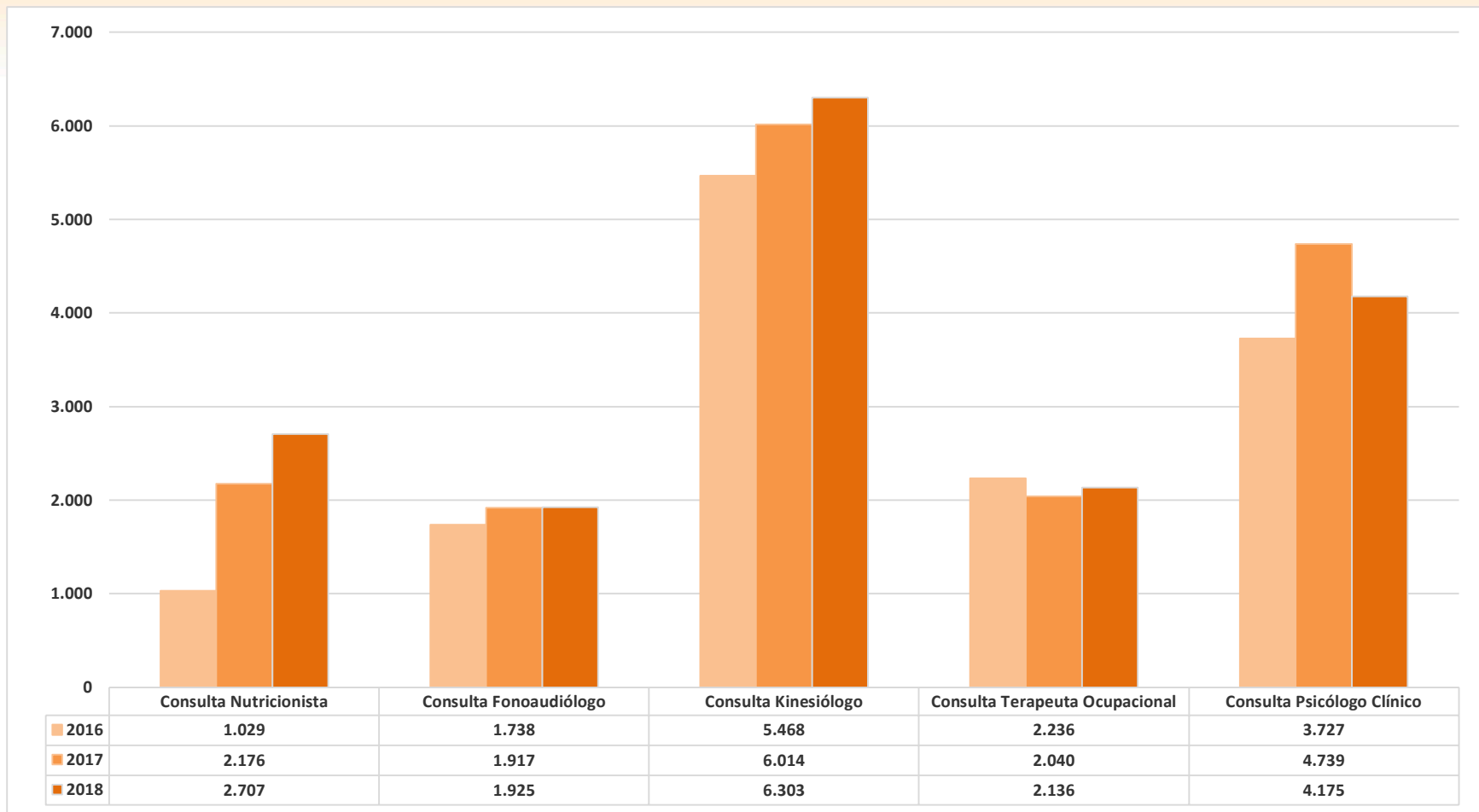
# Programación No Médica



**Programación: 67.741**  
**Ejecución: 62.945**  
**Cumplimiento: 92,9%**

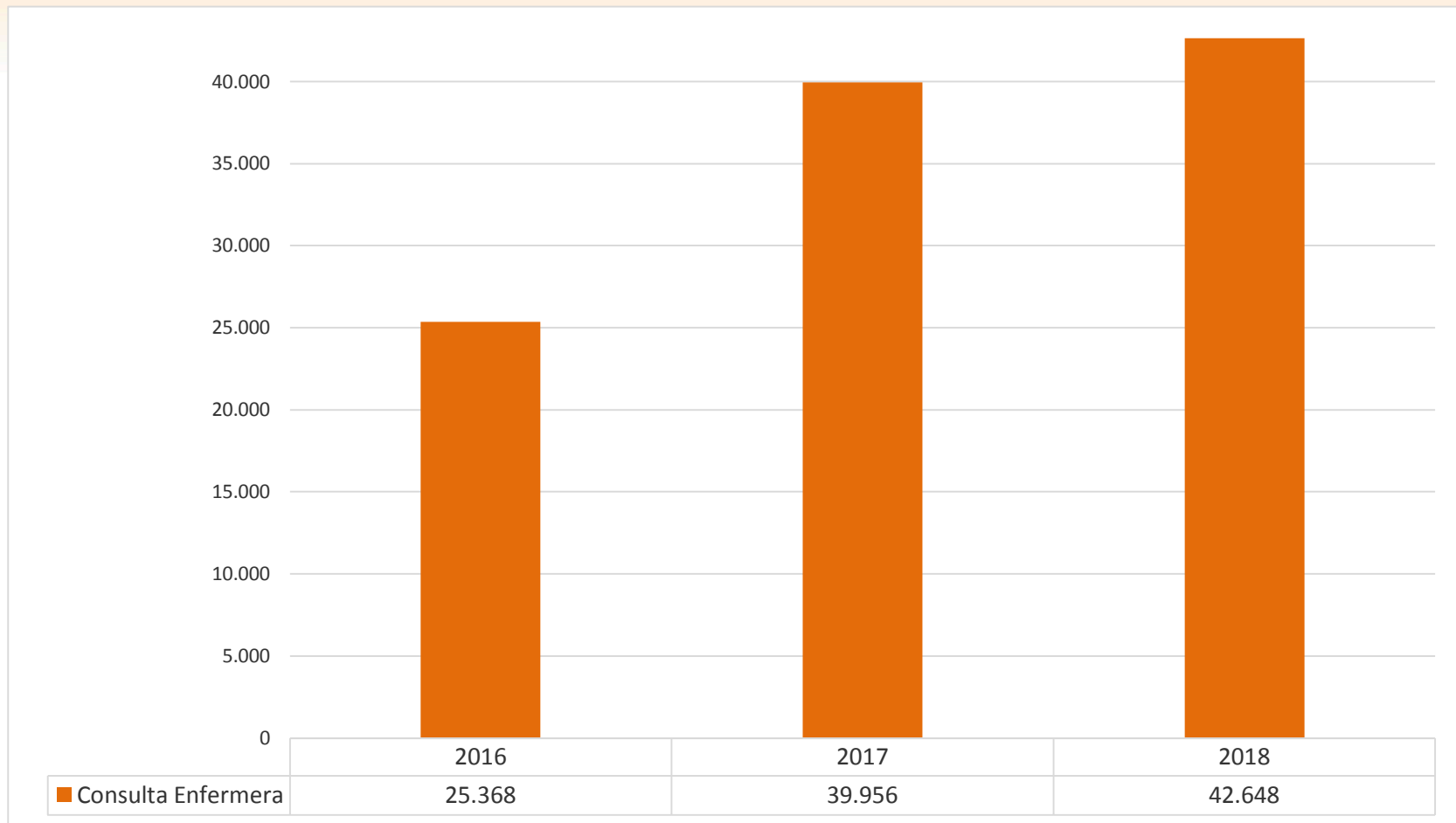


# Actividades No Médicas



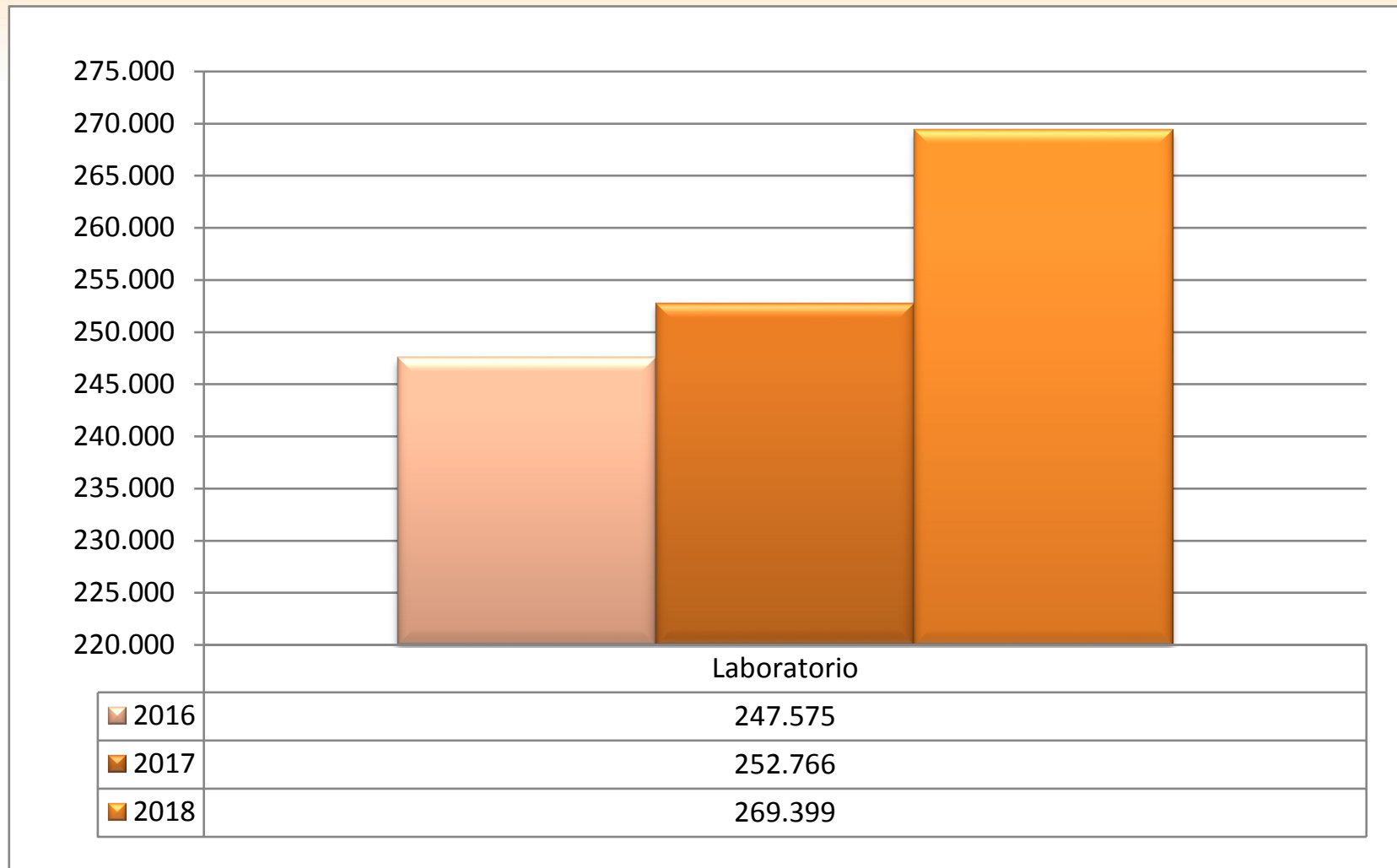


## Actividades No Médicas





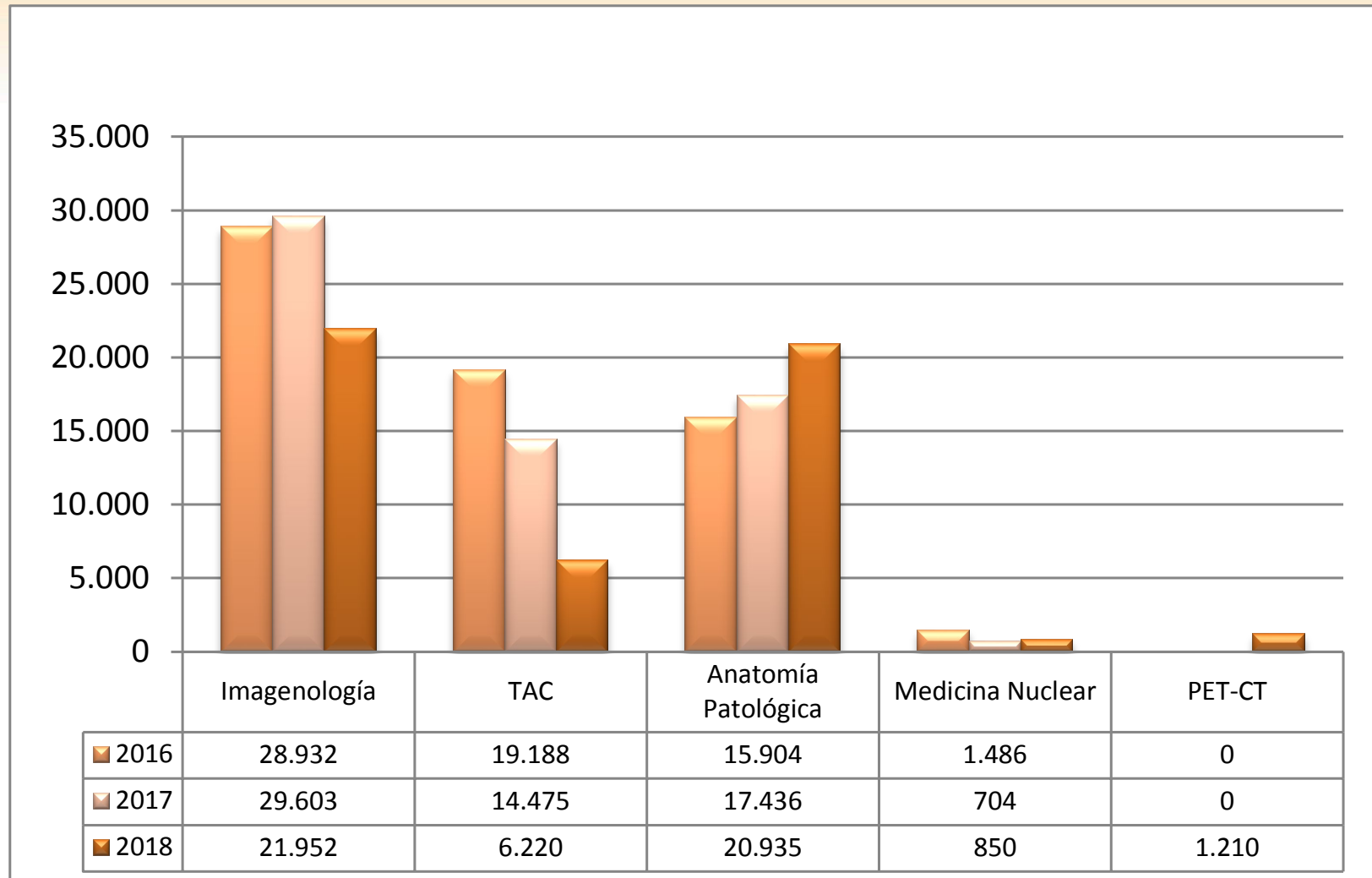
## Producción Unidades de Apoyo





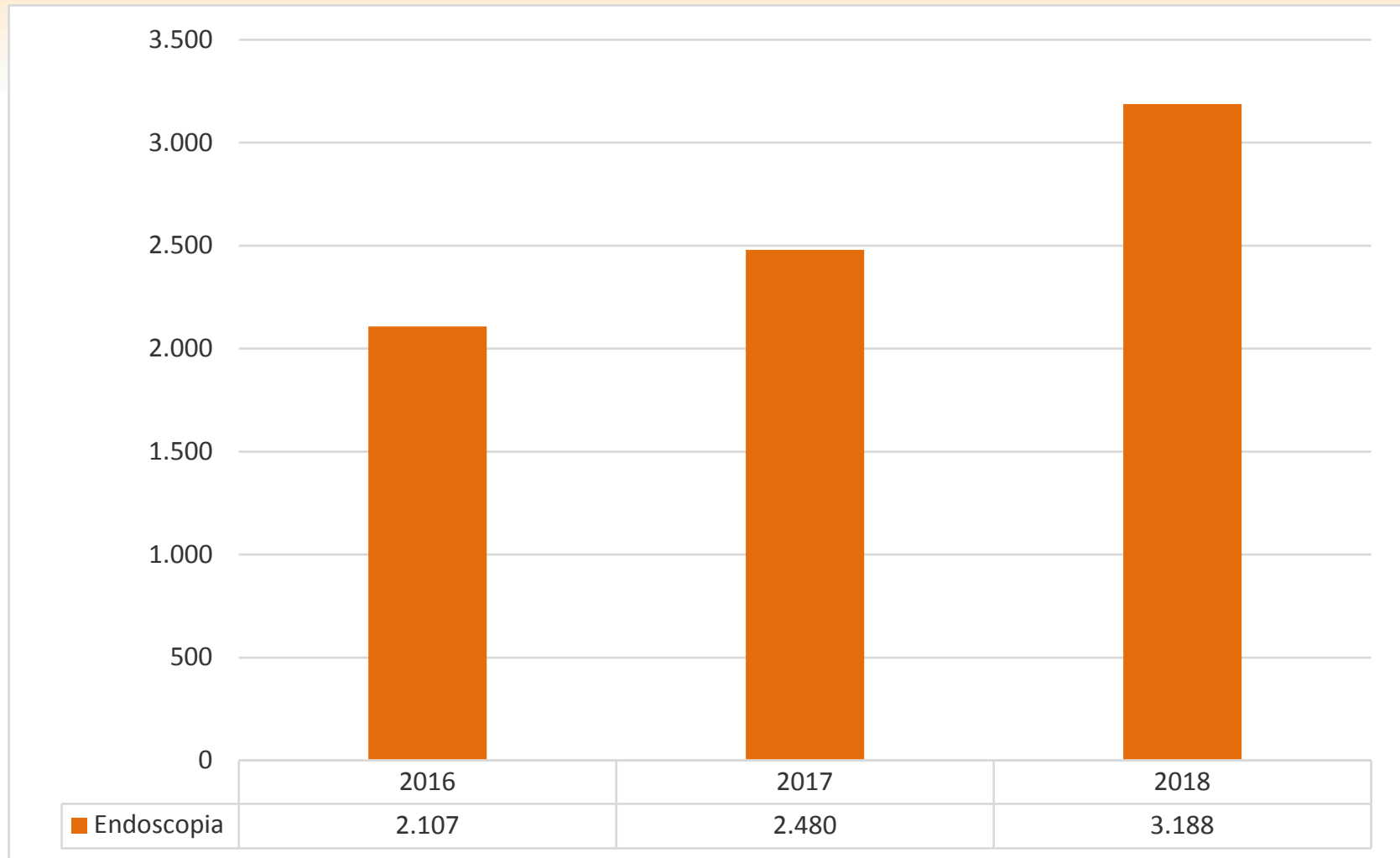


## Producción Unidades de Apoyo



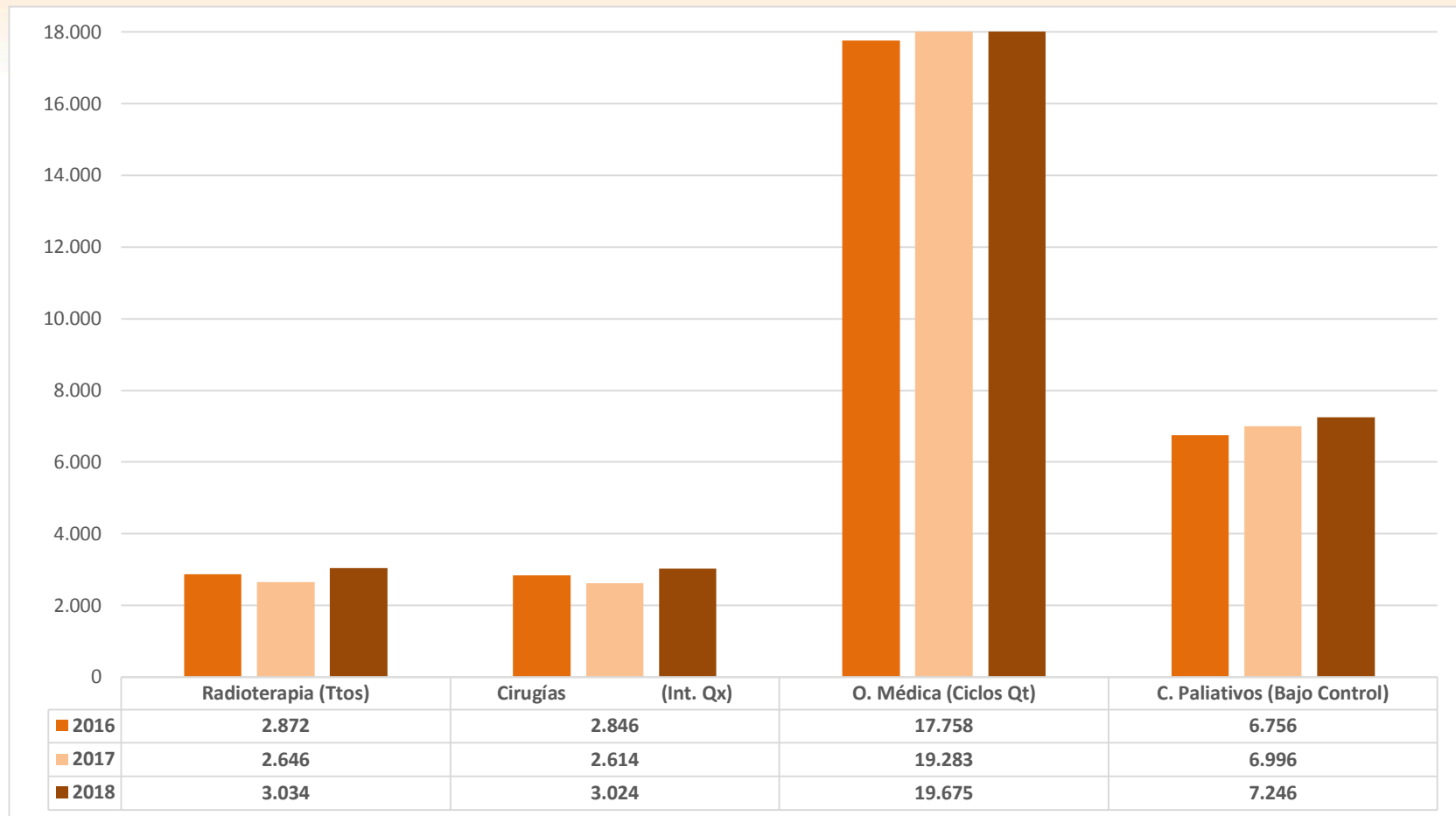


## Producción Unidades de Apoyo





## Tratamientos por centro de responsabilidad





## Dotación de Camas

Área Cuidados Intermedios  
Adulto  
(8)

Área Médico Quirúrgico-  
Cuidados Básicos  
(38)

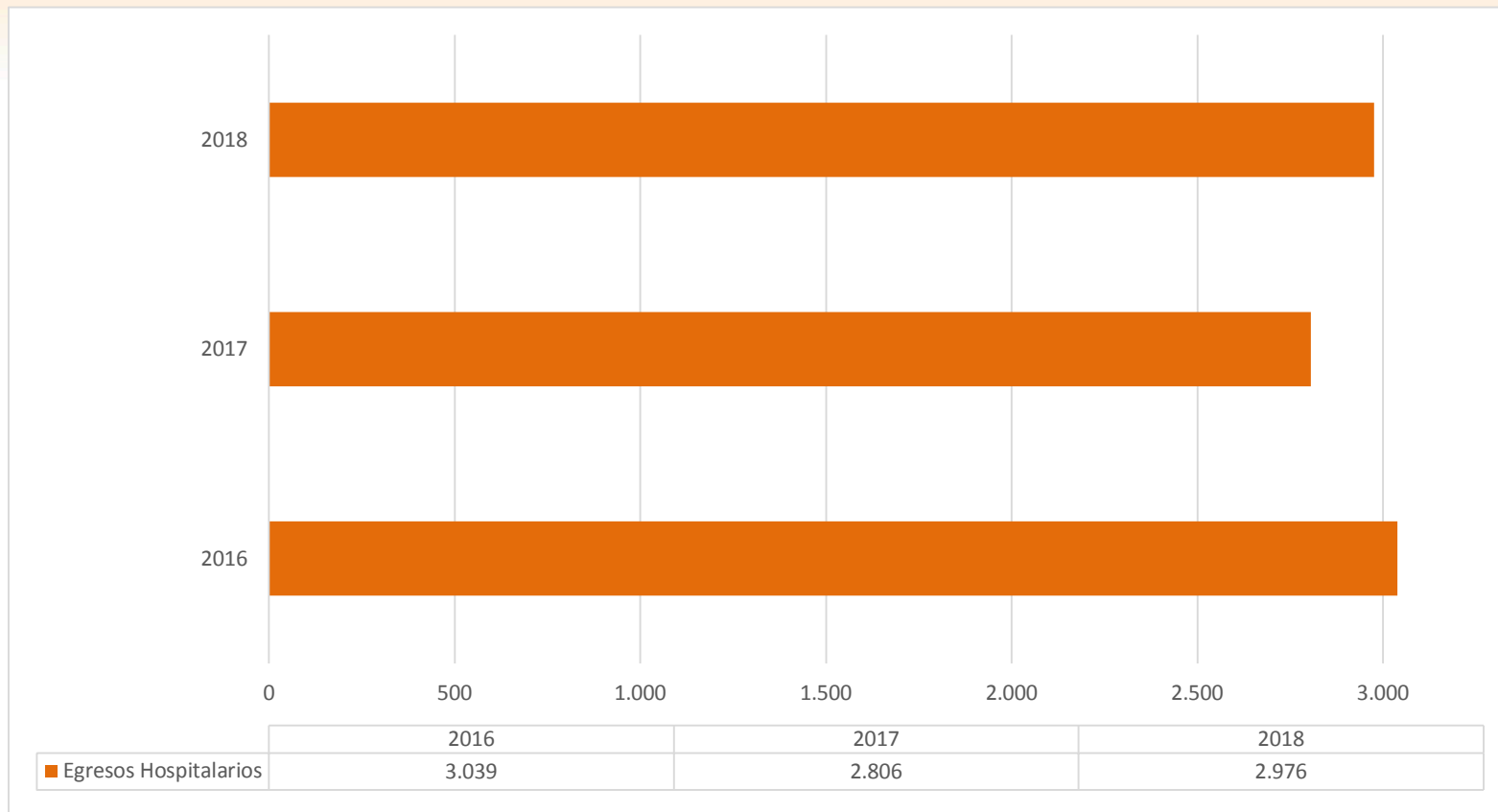
Área Médico Adulto Cuidados  
Básicos (35)

Res. Ex. 16 del 08 de enero de 2018 (clasificación de camas en unidades funcionales)

**81 Camas**



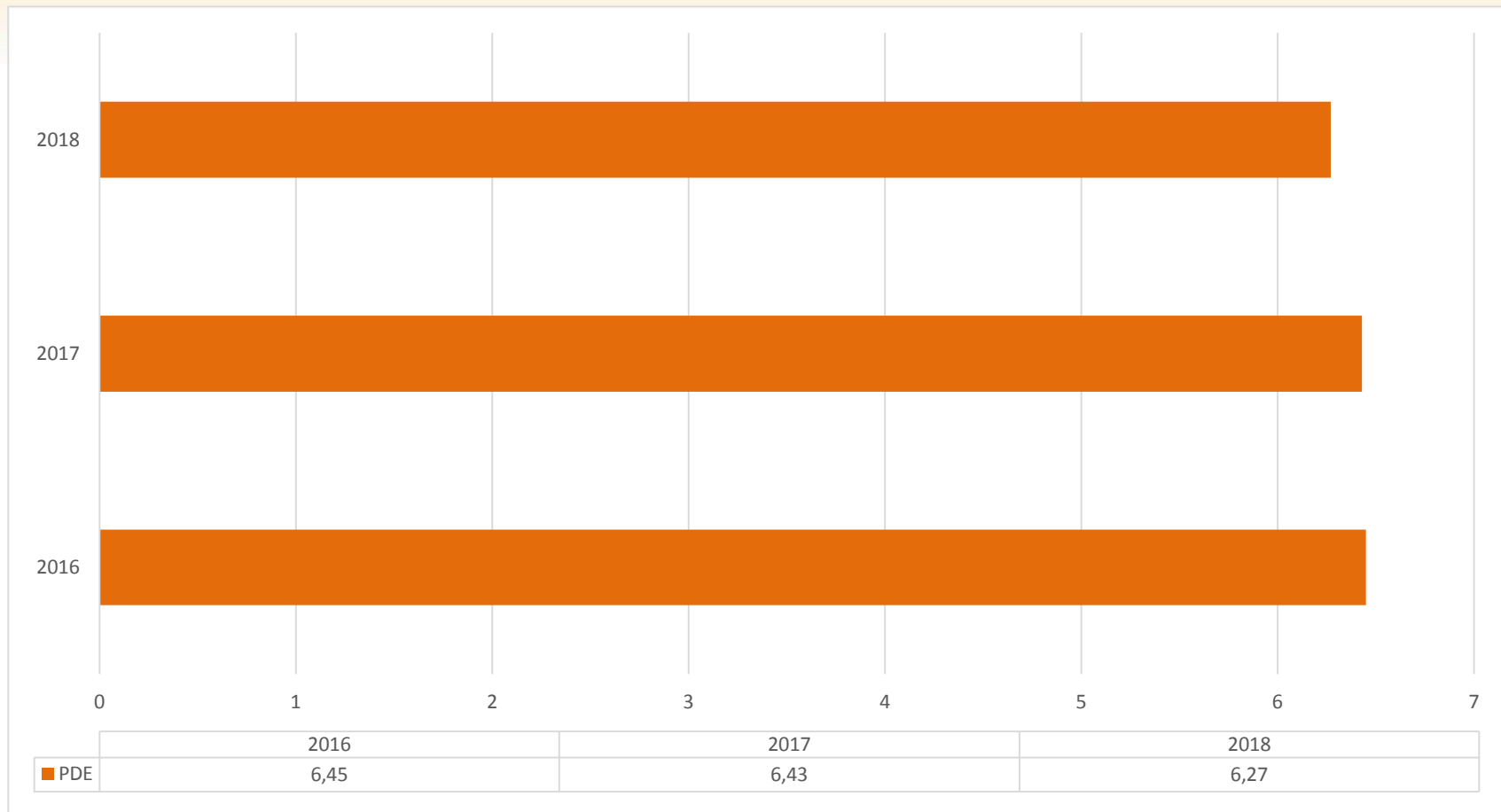
# Egresos Hospitalarios



**Incremento en los egresos hospitalarios por mejora en la gestión de camas**

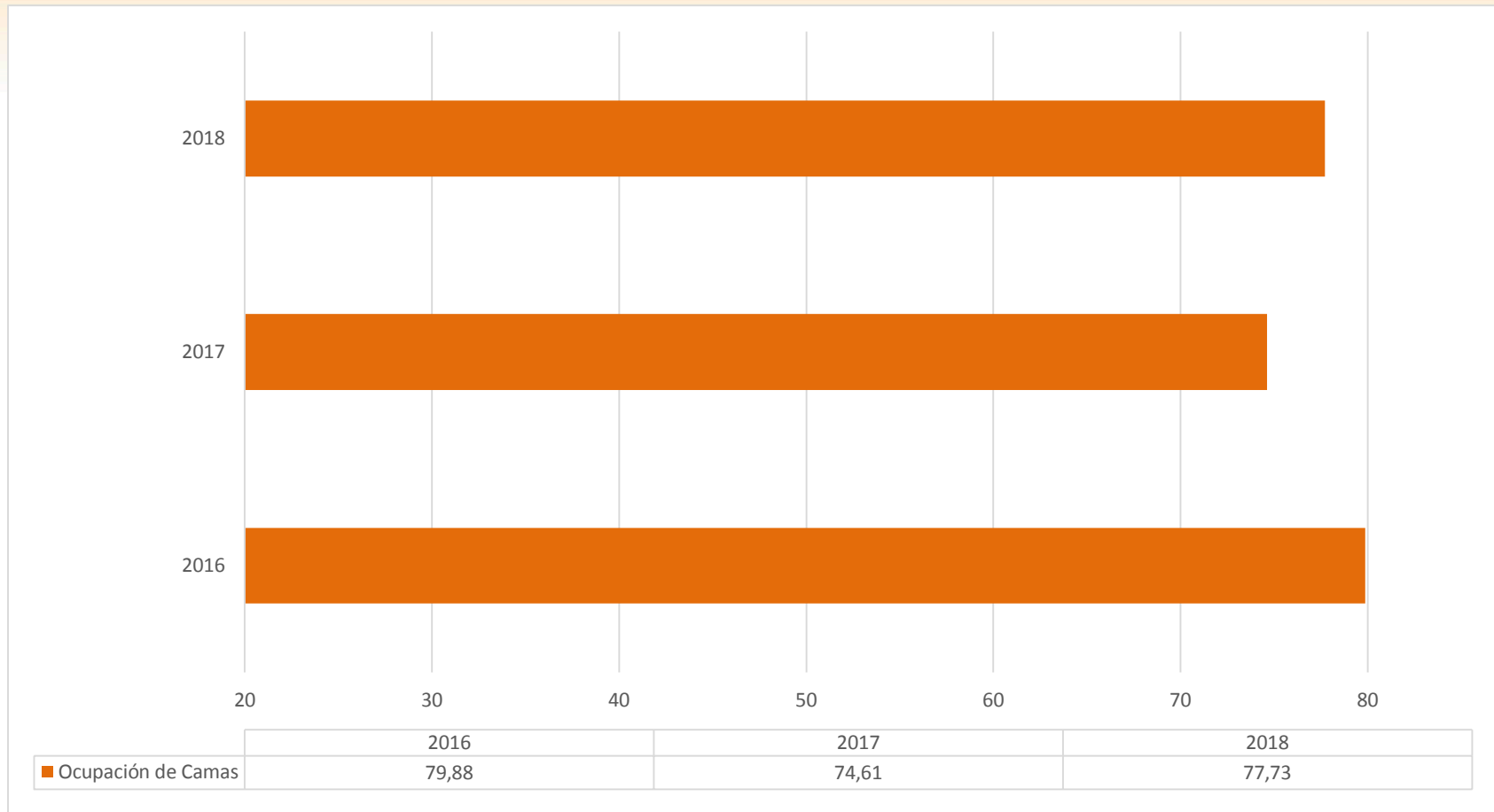


## Promedio Días de Estada



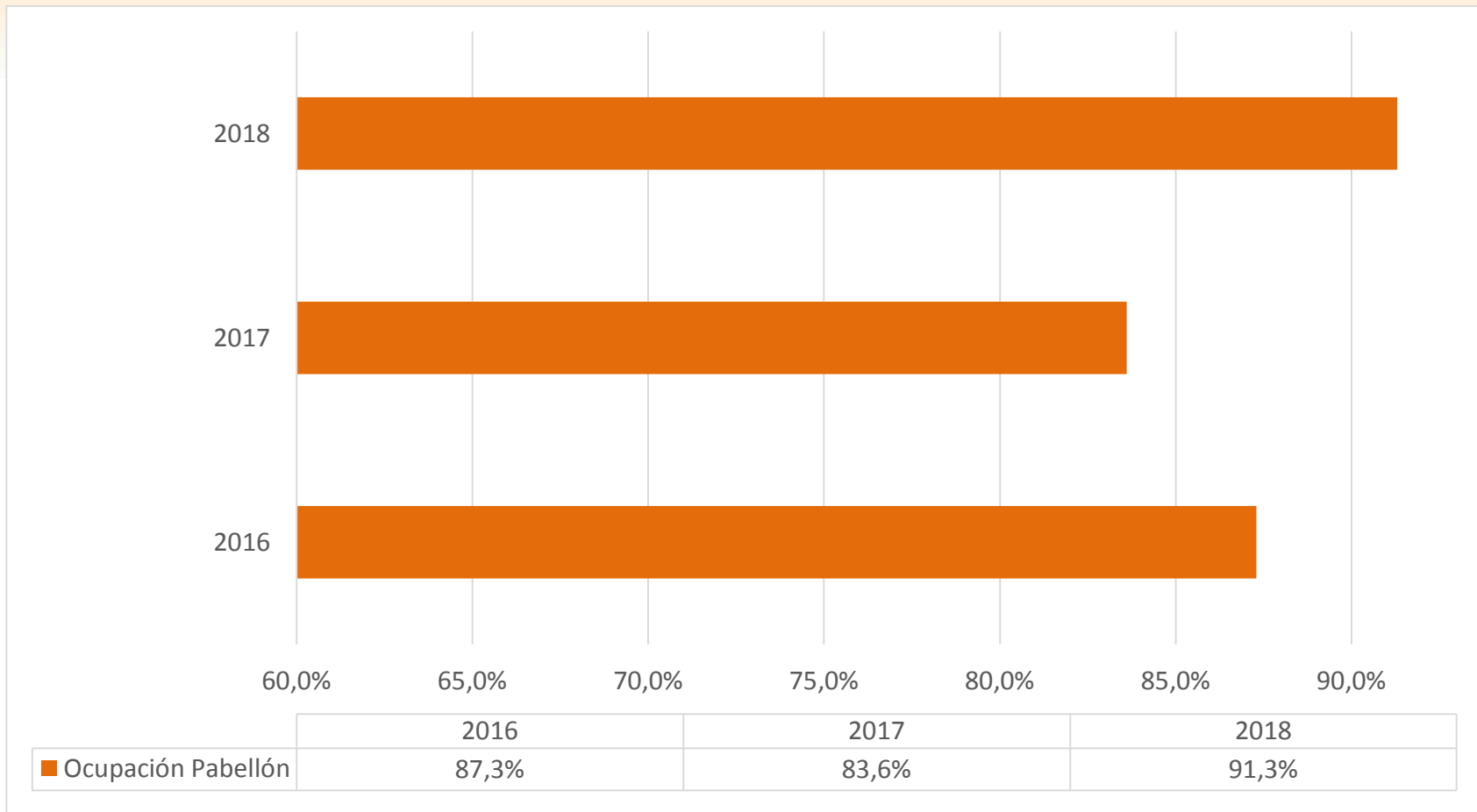


# Ocupación de Camas





## Ocupación de Pabellón



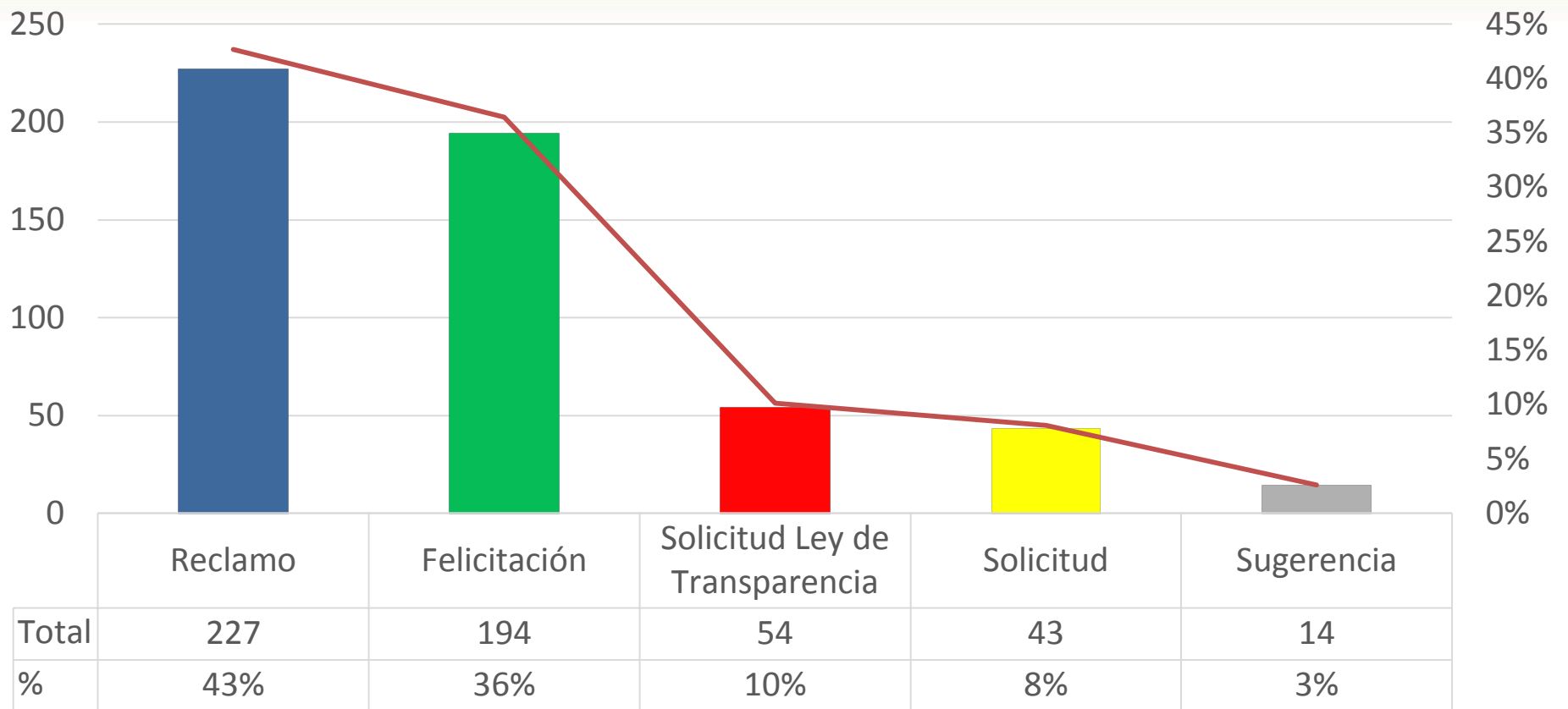
Rendimiento calculado sobre la base quirófanos habilitados





# Satisfacción Usuarios

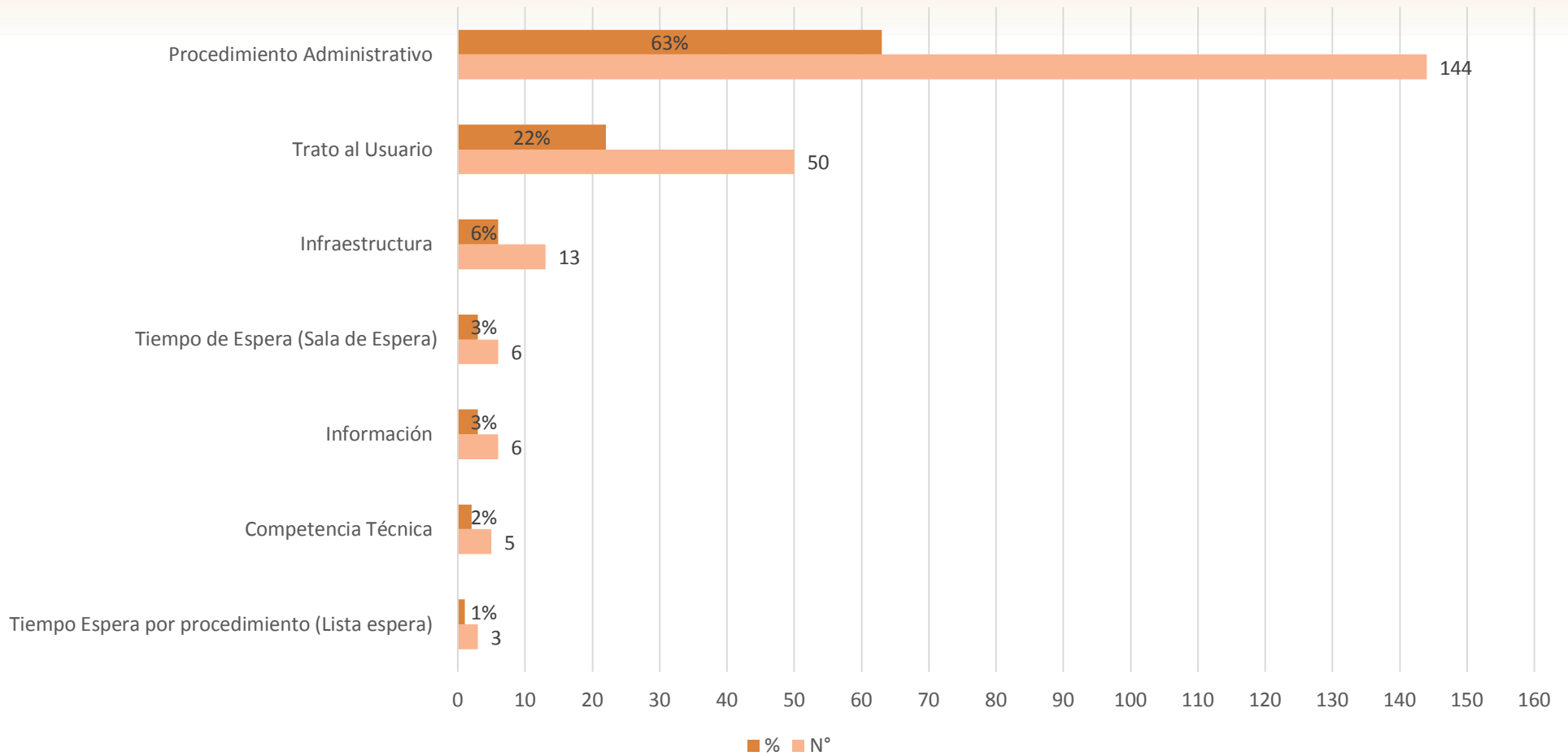
## Solicitudes Ciudadanas



**Total: 532**



# Tipificación reclamos





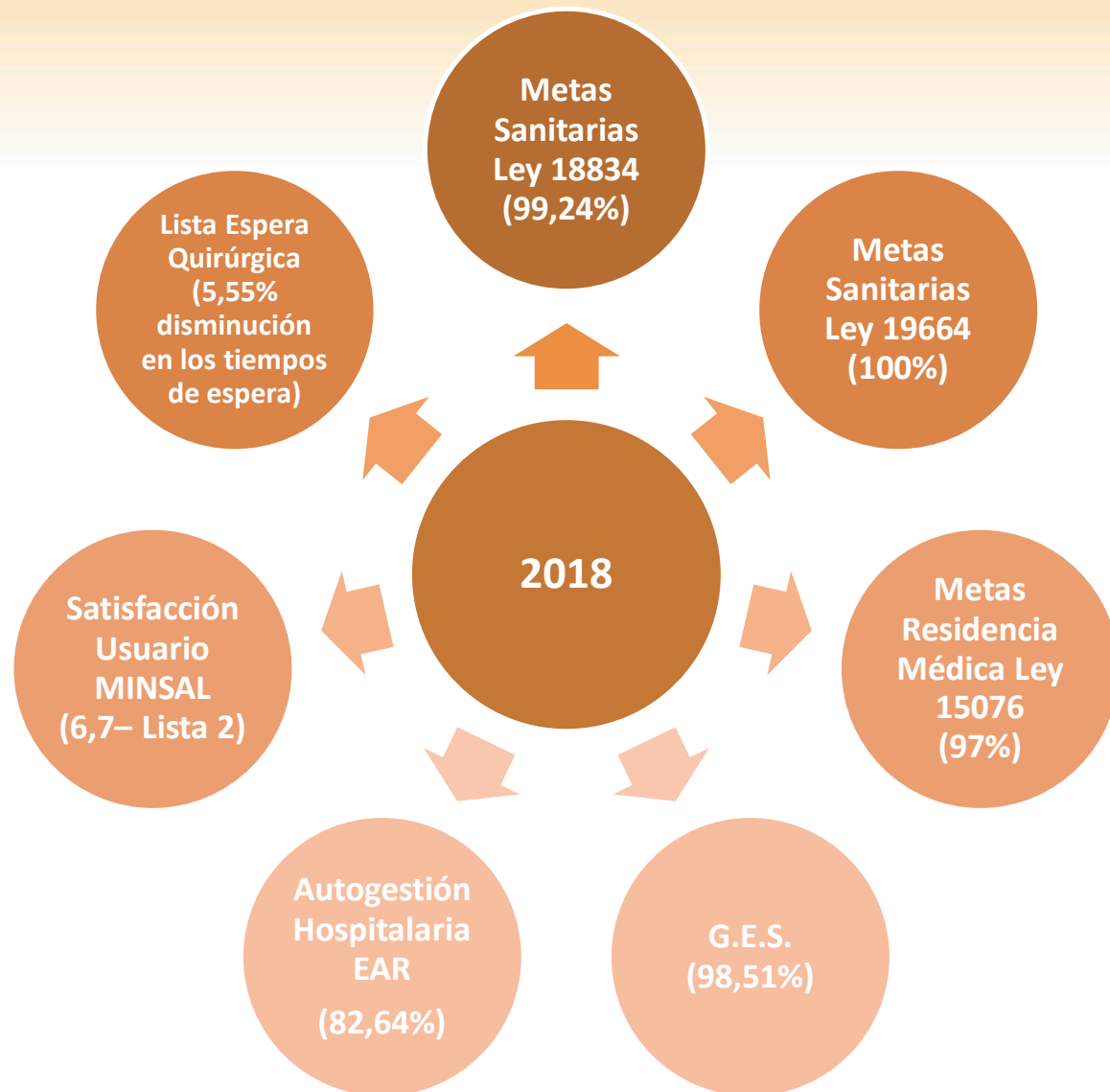
# Consejo Consultivo Usuarios



- 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 mejoras.
- Efectúan la revisión y aprobación de los contenidos de la Cuenta Pública.
- Participan en la aplicación de las Encuestas de Satisfacción Usuaria.
- Participación en actividades de extensión a la comunidad.



# Resultados de Gestión





# Subdirección Médica de Calidad

Objetivos orientados a la re-acreditación basada en el programa de calidad

## Fiscalización interna y apoyo del Servicio de Salud Metropolitano Norte

- Revisión C.I. EV. Pre-anest. trazabilidad BP
- Acompañamiento a referentes
- Auditorías de características Obligatorias

## Monitoreo de indicadores de calidad y fortalecimiento a funcionarios

- Reuniones de trabajo ante Gestión. del Cuidado estado de indicadores de calidad por servicio
- Capacitaciones a funcionarios en temáticas de calidad

## Fomentar y Desarrollar una Cultura de Calidad en el Instituto Nacional del Cáncer

- Levantamiento diagnóstico a través de aplicación de encuesta
- Inducción en la temática de Calidad a funcionarios nuevos



# Subdirección Médica de Calidad

Objetivos orientados a la re-acreditación basada en el programa de calidad

**Sistema de Vigilancia de Eventos Adversos (Disminución de la ocurrencia de eventos adversos)**

- Monitoreo y seguimiento E.A.
- Auditorías de fichas de notificaciones al paciente
- Informes trimestrales (Dirección-Jefaturas)

**Monitoreo de estado de acreditación a través de herramienta SER-Q**

- Capacitaciones a todos los referentes de calidad
- Todas las temáticas de calidad incorporadas en sistema SER-Q

**Evaluación de los planes de calidad anuales de manera mensual y semestral**

- Detección oportuna de incumplimientos y levantamiento de planes de mejora



# Subdirección Desarrollo Institucional

## Hacia un nuevo Instituto Nacional del Cáncer, avances

2018 se aprueba Estudio de Preinversión Hospitalaria Nuevo INC con 249 Camas, 11 Aceleradores Lineales, 13 pabellones quirúrgicos, 1485 cargos en dotación en 74353 mts<sup>2</sup> (superficie Hospital 63075 mt<sup>2</sup>).

Equipo transversal inicia levantamiento de proyecto de inversión que permita iniciar proceso de TRANSICIÓN hacia el Nuevo Instituto Nacional del Cáncer, proyecto actualmente en su última etapa de evaluación con MINSAL.



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

El proyecto de normalización considera el **fortalecimiento de sus tres ejes estratégicos: ASISTENCIAL, DOCENTE y de INVESTIGACIÓN, con enfoque centrado en el aumento de la sobrevida y calidad de vida del paciente oncológico.**

Para ello se configura un Establecimiento **potencia su capacidad productiva, optimiza su cartera de servicios, moderniza su tecnología;** y se propone una estructura y modelo de gestión que permita mejorar su capacidad de respuesta, con énfasis en la coordinación y continuidad de atención de sus pacientes, tanto a nivel de la red local, macro-red metropolitana y su rol como Instituto de referencia nacional.



# Subdirección Desarrollo Institucional

## Docencia

- Las principales cifras que resumen el quehacer 2018 son:

### Total profesionales en proceso de formación en INC durante 2018

- Médicos: 102
- Prof. no médicos: 127
- Técnicos: 185

### Convenios activos con Instituciones educativas

- 13 convenios vigentes
- Hospitales Públicos
- Capacidad Formadora: 129 cupos

### Programas de formación ofertados en 2018 con universo de estudiantes que los cursaron

- 6 subespecialidades : 27 estudiantes
- 2 diplomados: 58, incluidos asistente a solo cursos.
- 2 cursos para funcionarios gestionado para Capacitación: 41





# Subdirección Desarrollo Institucional

## Investigación

- Durante 2018 se re-estructura el área de investigación, configurando un equipo institucional con 2 nuevas profesionales Ley Médica, además del apoyo de organismos colaboradores en el área de estudios clínicos como GOCCHI y los equipos de investigación externos.
- Se inicia proceso de diagnóstico y plan de trabajo para el fortalecimiento de la actividad de investigación institucional y el Registro Hospitalario de Cáncer, así como el rediseño del trabajo y gestión del proceso de investigación clínica con la industria.
- Se reactiva Comité de Investigación y se actualiza proceso para presentación y evaluación de proyectos de investigación en la Institución, actualizándose protocolos asociados.

### Proyectos de Investigación en curso durante 2018 en el Instituto

- **19 proyectos en Curso / Seguimiento (incluidos los Industria)**
- **10 proyectos en formulación**

### Proyectos Evaluados en Comité Investigación

- **13 Proyectos Evaluados (6 sesiones de Comité; 3 proyectos Industria)**
- **100% proyectos Aprobados (7 proyectos en curso/Seguimiento; 4 pre-aprobados; 2 desistidos)**

### Montos ingresados a INC por estudios clínicos 2018

- **Prestaciones: \$ 58.182.164.-**
- **Overhead: \$6.732.931.-**
- **Comité de Investigación: \$1.200.000**

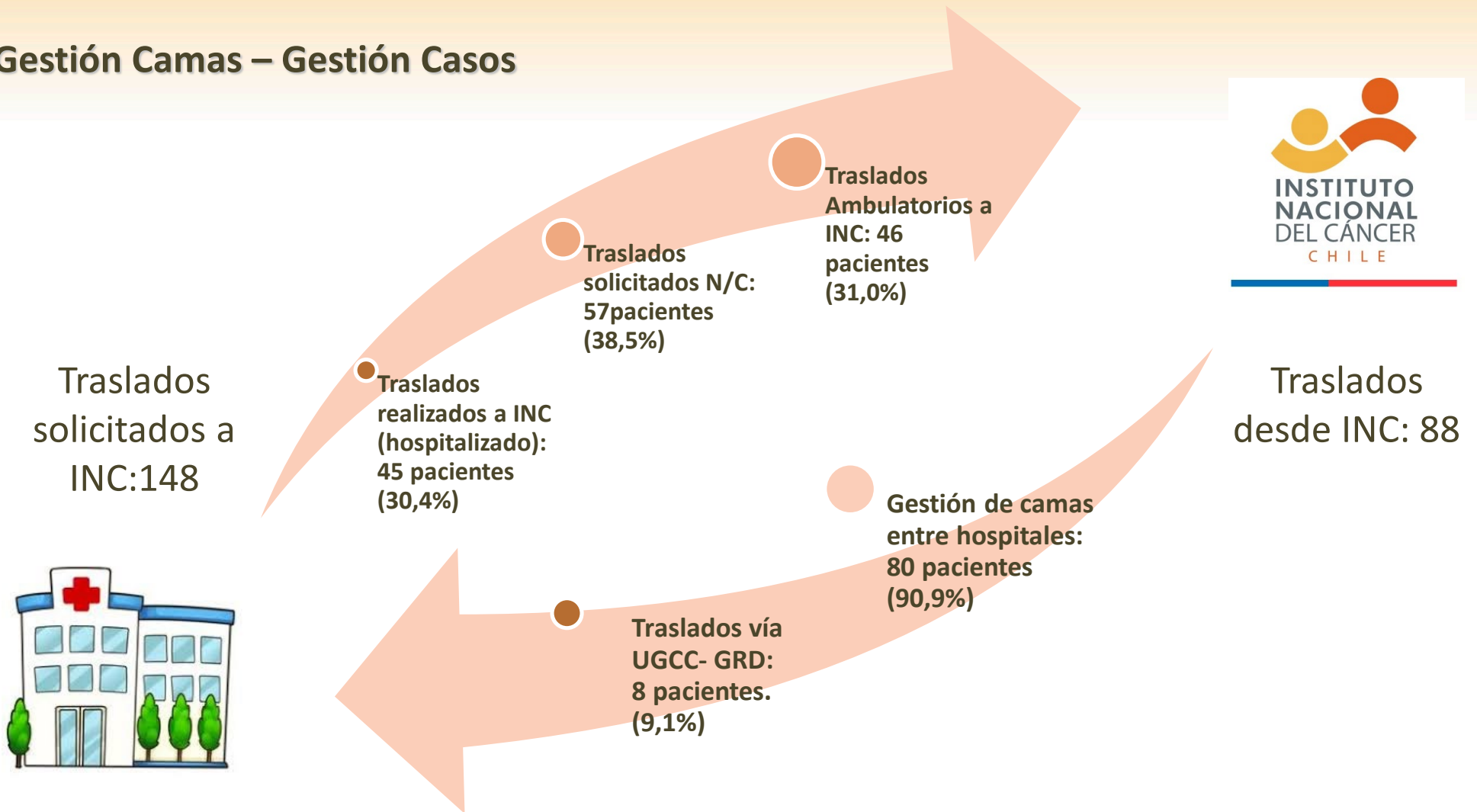
### Protocolos de Estudio Clínico con Industria activos y en evaluación para inicio

- **Estudios Activos: 6**
- **Tipo de estudios: Intervencionales**
- **N° de Pacientes activos: 12**
- **Patología: Tumores sólidos y hematológicos.**
- **Factibilidades año 2018: 7**



# Gestión del Cuidado

## Gestión Camas – Gestión Casos





## Capital Humano - Enfermería

### RECLUTAMIENTO (SDGP-GESTION DEL CUIDADO)

DOTACIONES DE APOYO

BRECHAS DE CAPITAL HUMANO EN  
SERVICIOS CLINICOS

AUSENTISMO CRITICO

### DOTACIONES / CUDYR

TENS

AUX. SERVICIO

### FUNCIONES CLARAS

INDUCCION GENERAL

INDUCCION ESPECIFICA POR CR Y UA



## Estrategia Hospital Amigo

Los funcionarios usan Identificación.

Los servicios clínicos cuentan con horarios de visitas establecidos.

Los servicios clínicos cuentan con horario para la entrega de información a familiares de personas hospitalizadas.

Los servicios cuentan con autorización de acompañamiento diurno-nocturno.

Los servicios clínicos cuentan con autorización para alimentación asistida.

Los servicios clínicos cuentan con un sistema visible de identificación de las personas hospitalizadas.

Los servicios clínicos hospitalizados realizan : Inducción al Paciente que se hospitaliza, Educación al Alta.

En Instituto acoge a los usuarios y sus familias, de una manera amable, cercana y participativa....son nuestro centro de atención....

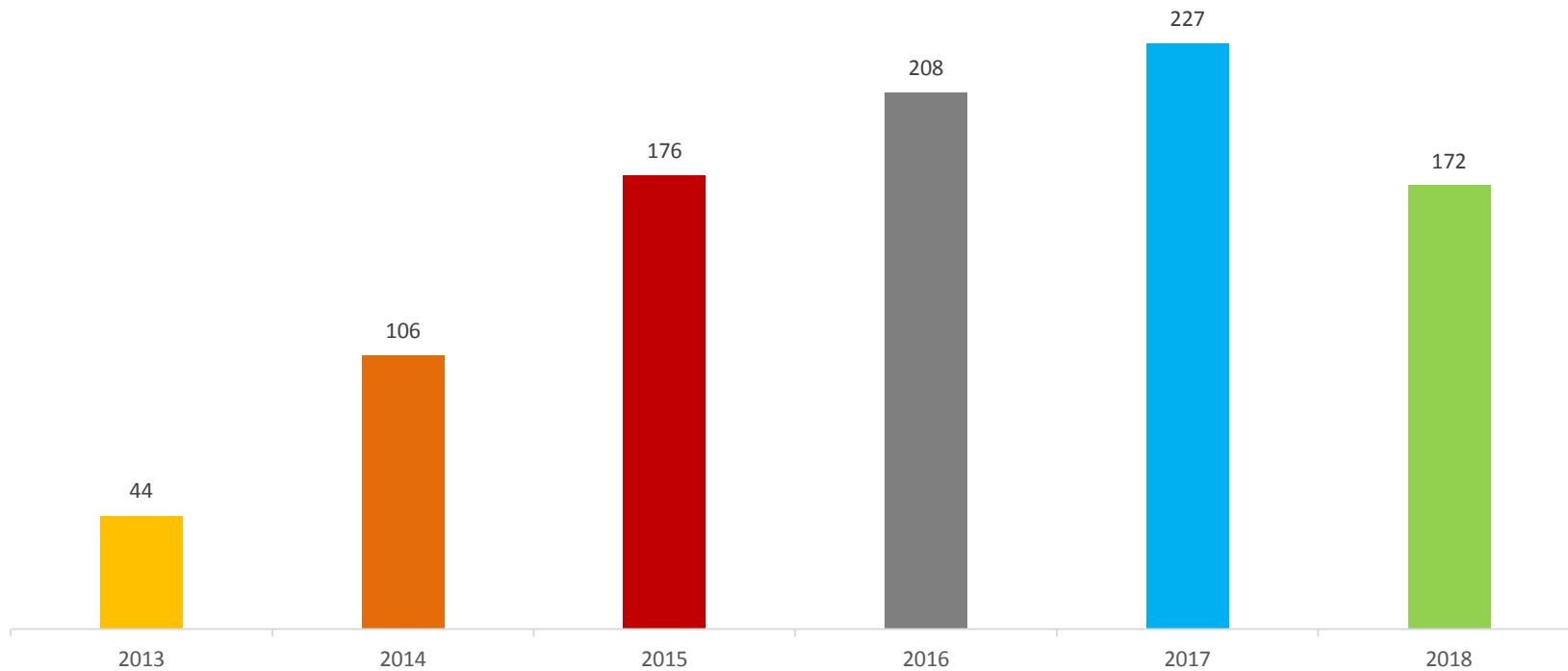
Resultados 2018: 100%





# Comunicaciones

## Apariciones en medios de comunicación masivos





chilevision.cl

**ChileVisión**  
*vamos contigo*

@chilevision @chilevision Chilevision

mensajes Buscar en Twitter

**Chilevision** @chilevision Siguiendo

¡GARRA Y PASIÓN!

#LaRojaFemeninaCHV | La selección chilena volvió a hacer el gesto que fomenta el autoexamen para el cáncer de mama 🏆🇨🇱

1:57 5,942 reproducciones

18:10 - 9 oct. 2018

84 Retweets 238 Me gusta





# Desafíos 2019

**Re acreditación de calidad.**

**Aprobación del proyecto de transición (2 pabellones de cirugía menor, 1 sala de procedimientos, reemplazo del 2° acelerador).**

**Definición del terreno para el nuevo Instituto Nacional del Cáncer.**

**Aumentar la recuperación de ingresos propios.**

**Mejorar el indicador de ausentismo llevándolo a 18 días por funcionario.**

**Mejorar el ranking de trato al usuario.**

**Implementación en un 100% de la licencia médica electrónica.**

**Implementar prevención institucional de burn out.**





[www.incancer.cl](http://www.incancer.cl)

 Incancer

 @incancer

 @institutonacionalcancerch

