



Ministerio de
Salud

Gobierno de Chile

BALANCE DE GESTIÓN INTEGRAL 2015

Instituto de Salud Pública de Chile

BALANCE DE GESTIÓN INTEGRAL AÑO 2015

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA DE
CHILE

Fecha Abril de 2016
Avenida Marathon #1000, Ñuñoa, Santiago, 25755101
www.ispch.cl

Índice

1. Carta Presentación de la Ministra de Salud.....	4
2. Resumen Ejecutivo Servicio.....	8
3. Resultados de la Gestión año 2015	11
4. Desafíos para el año 2016	36
5. Anexos	37
Anexo 1: Identificación de la Institución	38
a) Definiciones Estratégicas.....	38
b) Organigrama y ubicación en la Estructura del Ministerio	42
c) Principales Autoridades.....	43
Anexo 2: Recursos Humanos.....	44
Anexo 3: Recursos Financieros	51
Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2015	56
Anexo 5: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2015.....	59
Anexo 6: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo 2015	63
Anexo 7: Resultados en la Implementación de medidas de Género y descentralización / desconcentración en 2015.....	64
Anexo 8a: Proyectos de Ley en tramitación en el Congreso Nacional.....	68

1. Carta Presentación de la Ministra de Salud.



El presente Balance de Gestión Integral del sector Salud, nos permite mostrar los principales resultados y logros relacionados con los compromisos presidenciales en diferentes ámbitos de acción del Ministerio de Salud.

Durante el año 2015 el Ministerio continuó con el desafío de fortalecer el sistema de salud, considerando a las personas en el centro de su gestión, procurando avanzar hacia la construcción de una sociedad más equitativa, a través del fortalecimiento de sus funciones y de la implementación de planes específicos, tendientes a desarrollar acciones sanitarias que enfatizan la calidad, oportunidad y efectividad asistencial y el trato digno a sus ciudadanos y ciudadanas.

En materia de inversiones, este año se ejecutó un presupuesto de MM\$468.609, cifra histórica en la gestión pública de Salud. A la fecha, se encuentran en construcción 22 hospitales¹, 20 Centros de Salud Familiar (CESFAM), 42 Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF) y 31 Servicios de Urgencia Primaria de Alta Resolutividad (SAR), a lo largo del país. Se terminó la etapa de construcción del Hospital Regional de Talca y la normalización del Hospital de Los Ángeles en la región del Biobío, ambos en proceso de recepción de obras, el Hospital Regional de Rancagua que se encuentra en la etapa de puesta en marcha y el Hospital de Puerto Williams, que actualmente se encuentra en proceso de recepción provisoria. Además, se terminaron en el periodo, 14 CESFAM², 15 CECOSF³

Lo anterior, se complementa con un aumento de médicos, odontólogos y especialistas que se incorporan a la Red Asistencial Pública. Por ello, durante el año 2016, hubo un crecimiento de 345 médicos para la Atención Primaria en Salud, esto sumado al crecimiento del año 2015, han permitido un incremento a marzo de 2016 de 714 médicos y odontólogos. De igual modo, hemos aumentado el ingreso de médicos y odontólogos a su formación de especialista, a través del Plan de Ingreso, Formación y Retención de Médicos Especialistas y Odontólogos en el Sector Público de Salud, con la integración de 1.128 profesionales.

1 Hospital Carlos Cisternas de Calama; Hospital de Ovalle; Hospital de Salamanca; Hospital Dr. Gustavo Fricke de Viña del Mar; Hospital Dr. Exequiel González Cortés en Santiago; Hospital de Chimbarongo; Hospital de Penco Lirquén; Hospital de Florida; Hospital de Pitrufquén; Hospital de Carahue; Hospital de Cunco; Hospital de Lanco; Hospital de Quilacahuín; Hospital de San Juan de la Costa; Hospital de Futaleufú; Hospital de Puerto Aysén; Hospital de Porvenir y Hospital de Puerto Natales. Adicionalmente, se avanza en la construcción bajo el modelo de concesión de los Hospitales de Antofagasta, Félix Bulnes de Santiago y el Complejo Hospitalario Salvador-Geriátrico. Además se inició de la construcción de la torre "Monseñor Sergio Valech" del Hospital de Urgencia Asistencia Pública.

2 Pica; Norte de Antofagasta; Central de Calama; Insular Julia Rosa González de Juan Fernández; La Ligua; Nuevo Amanecer de Linares, Isabel Riquelme de Chillán, Paulina Avendaño de Talcahuano, Entre Lagos, Isla de Maipo; Hospital de Paine; Barros Luco de San Miguel; Santa Teresa de los Andes de San Joaquín y General Paine de Paine.

3 Estos se ubican en las comunas de: Calama; Coquimbo; Ovalle; Maule; Parral; San Clemente; Concepción (Chaimávida); San Carlos; Talcahuano; Hualpén; Penco; Tomé; Collipulli; Nueva Imperial y Vilcún (Cherquenco) y 8 SAR Valparaíso; Candelaria de San Pedro de la Paz; Iquique; Bombero Garrido de Curicó; San Clemente y Manuel Villaseca de Puente Alto y Conchalí., de los cuales el de Miraflores de Temuco ya se encuentra en operación.

Destacan los esfuerzos orientados a mejorar la salud bucal integral de la población, a través de los programas “Más Sonrisas para Chile” destinado a mujeres, el que alcanzó una cobertura de 101.070 altas odontológicas; “Sembrando Sonrisas”, dirigido a niños y niñas de 2 a 5 años, con 246.886 atenciones odontológicas; “Atención odontológica integral a estudiantes de cuarto medio”, con 34.116 altas odontológicas; y el programa de “Mejoramiento de acceso a la atención odontológica para la población adulta” que permitió otorgar 736.128 consultas odontológicas, a mujeres y hombres adultos que se atienden en la Red Asistencial Pública.

Con objeto de avanzar hacia la universalidad del derecho a la salud, en materia legislativa, con fecha 4 de diciembre de 2015 fue publicado en el Diario Oficial el Decreto N° 87, que pone en operación el "Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo" cuya finalidad es generar un fondo especial, que responda a la demanda de los beneficiarios de 11 problemas de salud con tratamientos específicos, bajo protocolos y guías clínicas elaboradas por grupos de expertos, ofreciendo financiamiento para confirmación diagnóstica, seguimiento, alimentos, elementos de uso médico y medicamentos con efectividad probada, para quienes estén en un sistema previsional de salud, sin considerar su situación económica, cumpliendo un compromiso del Gobierno de la Presidenta de la República, Michelle Bachelet. A diciembre de 2015 ya habían sido beneficiados 858 personas.

Bajo la mirada de protección en salud, fue aprobada la Ley N° 20.869, sobre Publicidad de los Alimentos, la cual regula que la publicidad no induzca al consumo de comida poco saludable, no utilice símbolos ni personajes dirigidos a menores de catorce años y prohíbe todo ofrecimiento o entrega a título gratuito de alimentos poco saludables, con fines de publicidad o promoción.

En cuanto al proyecto de ley de Despenalización de la Interrupción Voluntaria del Embarazo en tres causales y cumpliendo del compromiso de Gobierno, se encuentra en segundo trámite constitucional en la Comisión de Salud del Senado. Se continuará en el trabajo conjunto con el Servicio Nacional de la Mujer, el Ministerio de Justicia y el Ministerio Secretaría General de la Presidencia, apoyando los requerimientos que en materia de salud presente la discusión de este proyecto.

Partiendo como una iniciativa del Municipio de Recoleta y con un universo de 150 mil posibles beneficiarios, ha sido un hecho relevante durante el año 2015 la formalización de las Farmacias Municipales. A abril de 2016, el Instituto de Salud Pública en la Región Metropolitana y las Secretarías Regionales Ministeriales en el resto del país, han autorizado el funcionamiento de un total de 26 Farmacias Municipales en el país.

El año 2015, fue especialmente marcado por hechos de emergencia, por ejemplo el terremoto con epicentro en la región de Coquimbo y los aluviones en las regiones de Antofagasta y Atacama. Para afrontar estas emergencias, y asegurar la continuidad de la atención de las redes asistenciales afectadas, el Ministerio de Salud generó un despliegue de equipos de respuesta rápida, dando respuesta integral a las necesidades de la población en estos casos de emergencia sanitaria.

Por su parte, para avanzar en la entrega de una salud más oportuna y de calidad, se agilizó el proceso de atención vía segundo prestador, para beneficiarios del Régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES), así como también en el proceso de derivación para camas críticas, a través del diseño e implementación de un sistema informático que permite llevar la trazabilidad de los pacientes y la gestión de su atención. A su vez, se avanzó en la generación del “Plan Nacional de Tiempos de Espera”, poniendo en marcha las siguientes estrategias: fomento de la telemedicina, mayor producción de las Unidades de Atención Primarias

Oftalmológicas, optimización del uso de pabellones quirúrgicos, incremento de la oferta de especialistas (contratando 33.000 horas de especialistas médicos) y el despliegue de operativos médicos.

En cuanto a la gestión de atención de los beneficiarios del Fondo Nacional de Salud (FONASA), se implementaron una serie de servicios en línea a través de su página web, entre los que destaca, la venta de bonos para consulta médica a través de la web, con más de 12.852 transacciones; la afiliación online, con más de 126.338 consultas; la devolución de pagos en exceso en que se dispuso de un monto de M\$3.746.397 para ser cobrados por los asegurados, la consulta sobre el estado de licencias médicas, con más de 2.502.712 de consultas; y la disponibilización de la agenda del FONASA Móvil en la página web, con cerca de 1.000 solicitudes; Además, de la apertura de 22 nuevas sucursales y la instalación de 109 kioscos de auto atención para 99 sucursales en el país.

En el ámbito de la implementación de la Ley de Fármacos, se fiscalizaron 358 farmacias en la Región Metropolitana, lo que significó un aumento de 71% respecto de 2014. En términos cuantitativos desde la entrada en vigencia de la Ley (en febrero 2014), el Instituto de Salud Pública (ISP) realizó 567 fiscalizaciones a farmacias en la región Metropolitana, 432 sumarios sanitarios cursados y 226 sentencias dictadas.

Continuando con la labor del sector, respecto de la donación y trasplante de órganos, el 27 de septiembre en 2015 se lanzó la campaña comunicacional “Un día puede ser donante. Un día puedes ser receptor”, iniciativa que buscó fomentar el dialogo al interior de la familia para lograr que esta respete la voluntad de sus familiares de ser donantes. Paralelamente, se fortalecieron las unidades de procuramiento de órganos de los hospitales con capacidad de generar donantes, con nuevos cargos. Durante el año 2015, se realizó un total de 321 trasplantes, gracias a 120 donantes.

Se destaca también, la eliminación de la receta para la adquisición de la denominada “píldora del día después”, lo que modificó la condición de comercialización del principio activo Levonorgestrel de 0,75 mg y de 1,5 mg, sin que se requiera una receta médica para su compra, medida que aporta a facilitar el acceso a este anticonceptivo de emergencia.

En el ámbito de mejoras al sistema de salud, se logró recuperar durante los años 2014 y 2015 un monto total de M\$1.080.659, en favor de los beneficiarios de ISAPRES, correspondientes a bonificaciones no otorgadas originalmente, o menores a las que correspondía, así como también, a la identificación de situaciones de menor cálculo de excesos y/o excedentes de cotizaciones.

En relación con avanzar en la calidad y seguridad en salud, se logró un importante avance en el aumento de prestadores institucionales acreditados, acumulando a diciembre de 2015, un total de 155 prestadores institucionales acreditados, dentro de los cuales destaca el incremento de Hospitales Públicos de Alta Complejidad y la incorporación progresiva de los CESFAM y los Centros de Diálisis de la Red Asistencial Pública.

Por su parte, se ajustó la normativa a la nueva estructura familiar, establecida por la ley que crea el Acuerdo de Unión Civil, independiente de su género, estableciendo las condiciones y forma en que puede materializarse el derecho de un conviviente civil a ser carga del otro, para los efectos del Régimen Público de Salud y del Sistema Privado de Salud.

En relación al sistema de adquisición de insumos y medicamentos, la Central Nacional de Abastecimiento del S.N.S.S, en su rol de intermediario, ha permitido incrementar en 40% el volumen de negocio de las canastas de intermediación y Programas Ministeriales el 2015, en comparación al año anterior. Esto se traduce en compras más eficientes mediante la planificación anticipada de compras y el diseño de canastas acordes con las necesidades de la red pública de salud, y en la reducción de costos, a través de la intermediación de fármacos e insumos, lo que se tradujo en un ahorro de MM\$ 44.154 durante el 2015.

Lo anterior demuestra los avances significativos que hemos logrado como Sector Salud en el año 2015, enmarcando nuestro actuar en el cumplimiento de nuestra misión orientada a fortalecer la Salud Pública y el Sistema Público de Salud con el objeto de avanzar en más y mejor salud para las personas, abordar los determinantes sociales y factores de riesgo de los problemas de salud más prevalentes, convocar al trabajo intersectorial en la perspectiva de “salud en todas las políticas públicas”, desarrollar e integrar las redes asistenciales para proveer servicios oportunos, culturalmente pertinentes y de calidad, contemplando la promoción, prevención, curación y rehabilitación, procurando reducir las inequidades en tanto acceso y resultados sanitarios.

Es así que, nuestro desafío 2016, es seguir orientando todos nuestros esfuerzos en avanzar en más y mejor salud para todos y todas, con énfasis en cuatro ejes prioritarios; una salud pública que responda a la necesidades de la población, una población con mejor salud y calidad de vida, una situación de salud con menos inequidades en el acceso y sus resultados, y un Estado comprometido y garante de los derechos en salud.



Dra. Carmen Castillo Taucher
Ministra de Salud

2. Resumen Ejecutivo Servicio



El presente Balance de Gestión Integral, da cuenta de las acciones realizadas por el Instituto de Salud Pública de Chile (ISP Chile) durante el año 2015, con una permanente orientación al cumplimiento del Programa de Gobierno de la Presidenta de la República Dra. Michelle Bachelet Jeria y en observancia a nuestra misión institucional de *“Contribuir a la salud pública del país, como la Institución Científico-Técnica del Estado, que desarrolla con calidad las funciones de Referencia, Vigilancia, Autorización y Fiscalización en el ámbito de sus competencias”*.

El ISP Chile es la autoridad Sanitaria y el Laboratorio Nacional de Referencia del Estado, en los ámbitos biomédico, salud ocupacional y ambiental, medicamentos y otros productos sujetos a control sanitario de nuestra competencia. También realiza la investigación aplicada basada en evidencia científica. En ese contexto, el ISP es el organismo garante de la Salud Pública de Chile, que cumple sus funciones en coordinación y concordancia con las políticas impartidas desde el Ministerio de Salud.

Constituyen el foco de sus actividades las funciones de Referencia, Vigilancia Sanitaria, Control Sanitario y Fiscalización, esforzándose continuamente por alcanzar altos niveles de excelencia mediante la certificación de calidad paulatina de los procesos, la acreditación de ensayos y exámenes y el reconocimiento como estándar internacional, con la finalidad de entregar a la población: seguridad y confianza en los resultados generados y calidad en las actividades de control de medicamentos y otros productos sanitarios, como organismo de referencia del Estado.

Somos una Institución Científico-Técnica, colaboradora del Estado, al servicio de la comunidad, personas con vocación de servicio público que servimos a personas; orgánicamente autónomos, con patrimonio propio, con una dotación de 770 funcionarios a diciembre de 2015, de los cuales un 61% son mujeres y un 39%, hombres. La organización está compuesta por cinco Departamento Técnicos, un Departamento de Administración y Finanzas, Gabinete y seis Unidades Asesoras.

Durante el año 2015, al asumir el desafío de dirigir esta institución, centramos nuestros esfuerzos en mejorar la gestión interna y aspectos relevantes de la cultura organizacional, a través de mesas de trabajo de clima laboral y un estudio cualitativo de la cultura organizacional. Con el objetivo de mejorar la gestión del presupuesto asignado, se resolvió crear un “Acuerdo de Gestión Institucional” que permitiera exponer los recursos presupuestarios disponibles, la actividad productiva esperada y los principales indicadores de desempeño (KPI), que deberán cumplirse para el 2016. En cuanto a ejecución del presupuesto, se alcanzó el 99,7% del presupuesto final autorizado, que ascendió a M\$ 27.983.645, el resultado más alto de ejecución en los últimos cinco años.

En materia de modernización de los procesos, se desarrolló un Plan Informático, que permitiera instalar una mirada integral y sistémica, con visión de largo plazo, para asegurar la entrega de información fiable, válida e integrada, que disponga las bases de una nueva cultura institucional en términos de gestión de la información.

Otro aspecto relevante abordado, fue la infraestructura de la Institución, que a partir del estudio y diagnóstico de expertos, arrojó como resultado la gran necesidad de modernización del ISP. Es por ello, que se presentó al Ministerio de Desarrollo Social (MIDESO), el Plan Pre-inversional del ISP, el que se encuentra en etapa de evaluación que permitirá contar con un Plan de Inversiones a cinco años; con una proyección de avance gradual, mejorando las condiciones de trabajo, tecnología y equipamiento que el personal del ISP requiere, para realizar sus funciones con altos estándares de calidad y construir el ISP que Chile necesita.

Todo lo anterior ha sido posible gracias al compromiso y esfuerzo del equipo humano del ISP Chile, y orgullosamente podemos mencionar algunos de nuestros principales logros del año 2015:

Cumpliendo el rol de Laboratorio Nacional y de Referencia del Estado, se realizó un total de 237.726 análisis de exámenes, ensayos y calibraciones; de muestras clínicas, alimentos, ambientales, laborales y de uso humano. Lo anterior considera análisis realizados para Vigilancia Sanitaria, Gestión de Trasplante, Pericias a presuntas drogas y respuestas a emergencias sanitarias.

Mantener la vigilancia en todos sus ámbitos, es una preocupación constante para el ISP, por ello todos los años fortalece sus capacidades de análisis y de diagnóstico para dar respuesta oportuna y confiable a nuestros usuarios, cumpliendo así su rol de garante de la salud pública del país. De este modo el ISP Chile cumplió un rol fundamental en la detección de agentes infecciosos emergentes transmitidos por mosquitos como el Dengue o Zika, que pueden afectar a las zonas en que circula el vector como casos importados por viajeros. Así se enfrentó la alerta internacional del virus Zika; identificando el vector y los casos sospechosos, permitiendo una respuesta oportuna e informada para el sistema de salud.

Por otra parte se dio respuesta a 108.125 exámenes de vigilancia biomédica en resistencia antimicrobianos, parasitología, entomología, inmunología, confirmaciones de VIH, virus emergentes, entre otras. En cuanto a vigilancia por alimentos se realizaron 3.960 análisis en apoyo a la detección oportuna y de calidad frente a riesgos que puedan afectar la salud de la población, reforzando los programas de fiscalización las SEREMI's (marea roja, metales pesados en alimentos, fortificación de harinas, gluten, etc.). También dimos respuesta a 13.657 análisis a suelos y agua, de ellos más del 50% de ellos fueron por emergencias sanitarias producidas en la región de Atacama. Así también vigilamos 30.000 trabajadores(as) en materia radiológica, notificando de manera oportuna 39 dosis de alerta. Se ejecutó el 100% del Programa de Control de Estantería, analizando 112 productos farmacéuticos, cosméticos y suplementos alimenticios (instruyendo el retiro de 7 productos del mercado).

Respecto a la función de control sanitario, que permite garantizar a las personas productos sanitarios de calidad, seguros y eficaces que contribuyan a prevenir, controlar y mejorar enfermedades; el ISP controla y autoriza productos plaguicidas, desinfectantes, sanitizantes, productos de uso humano farmacéutico y cosmético; como también autoriza el funcionamiento y calidad de establecimientos relacionados al ciclo de vida de los productos de uso humano.

En esta materia, se autorizaron 102.993 trámites entre los que destacan: el registro de 3.424 productos cosméticos; 727 productos farmacéuticos simplificados y ordinarios, 41 productos plaguicidas y 67 productos desinfectantes y sanitizantes; en cuanto a la actividad proyectos de investigación con seres humanos en el país, se registraron 91 Ensayos Clínicos. En materia de autorizaciones de importación y exportación, se autorizaron 38.238 trámites de importación/exportación; se emitieron 31.817 certificados de uso y disposición y 8.922 certificados de uso personal. En el ámbito de seguridad laboral, se registraron 426 Elementos de Protección Personal EPP, los que cumplen con estándares internacionales. Lo anterior para la protección de la salud de la población y aporte a la competitividad del país.

Autorizamos 105 Farmacias y 46 botiquines y autorizamos también la primera Farmacia Municipal (Recoleta), llevando a la fecha 17 farmacias autorizadas en Región Metropolitana y 13 en otras regiones. Esto último beneficia directamente a la población y aborda el compromiso de asegurar a las personas, el acceso a medicamentos de calidad y a un precio justo. Así también, se modificó la condición de venta de la "Píldora del Día Después" (Levonorgestrel 0,75 mg y 1,5 mg), eliminando la obligación de presentar receta médica para su compra, en apoyo a las mujeres favoreciendo la toma de decisión frente a eventos complejos y permitiendo el acceso al medicamento a toda la población, con responsabilidad y seguridad.

En materia de fiscalización con el fin de asegurar el cumplimiento de condiciones y requisitos de legales y técnicos del ciclo de vida de los medicamentos y cosméticos; de los servicios y prestaciones (públicos y privados) de entidades a los que acceden las personas, de manera de asegurar a la población que puedan contar con prestaciones con la calidad requerida en resguardo de su salud.

Se destaca el aumento en un 296% de la fiscalización a los establecimientos que operan con productos farmacéuticos y cosméticos, entre ellos laboratorios de producción, droguerías, farmacias, botiquines, entre otros. Además se fiscalizó el 100% de los laboratorios de producción farmacéuticas, para verificar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Manufactura (BPM). En cuanto a la Ley de fármacos aumentamos en un 71% la fiscalización a farmacias, donde detectamos que los principales problemas son la falta de Químico Farmacéutico y el pago de incentivos a sus trabajadores, conocido como “canela”

Por otro lado se fiscalizaron 36 laboratorios clínicos acreditados a nivel nacional (para cumplimiento del estándar de acreditación) y 20 entidades acreditadoras particulares (para verificación de cumplimiento de procesos reglamentados) y 3 empresas Certificadoras de Calidad de EPP, siendo esto último, un desafío para el 2016 aumentar los actores en esta materia.

Otros de los resultados destacados de la gestión 2015 y que se convierten en un gran desafío para desarrollar plenamente en 2016, es el trabajo realizado en coordinación con el MINSAL para el cierre de brechas pendientes del 2012, con el fin de que Chile obtenga el Reconocimiento por parte de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) de Autoridad de Referencia Regional en Medicamentos y Productos Biológicos - Nivel IV, (julio 2016), permitiendo fortalecer la capacidad reguladora, y la cooperación con otras autoridades regionales de referencia y aporte a la competitividad del país.

Por otro lado, el trabajo iniciado el 2014 y 2015, de mesas de trabajo y firma de protocolo de acuerdo, tuvo sus resultados ingresando finalmente al parlamento el **Proyecto de Ley de Fortalecimiento de la Gestión del Instituto de Salud Pública de Chile** cuyo objetivo es robustecer la calidad de la autoridad regulatoria y de referencia nacional, vigilancia, la autorización y fiscalización del ISP; reforzando las labores científico técnicas en los ambos de nuestra. Para el año 2016 se espera la aprobación de la Ley.

El objetivo permanente de la institución es cumplir con los compromisos asumidos con responsabilidad y excelencia, aspirando a concretar en los próximos años el reconocimiento y posicionamiento internacional como organismo Científico Técnico de Referencia, reconocido por los pares extranjeros, con infraestructura moderna y de última generación, y generadores de conocimiento todo ello para fortalecer el sistema de salud y proteger la salud de las personas.



MINISTERIO DE SALUD
* INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA DE CHILE
DIRECTOR *Alex Figueroa Muñoz*
DR. ALEX FIGUEROA MUÑOZ
DIRECTOR (T y P)
INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA DE CHILE

3. Resultados de la Gestión año 2015

3.1. Resultados asociados al Programa de Gobierno, las 56 medidas, mensajes presidenciales del 21 de mayo y otros aspectos relevantes para el jefe de servicio.

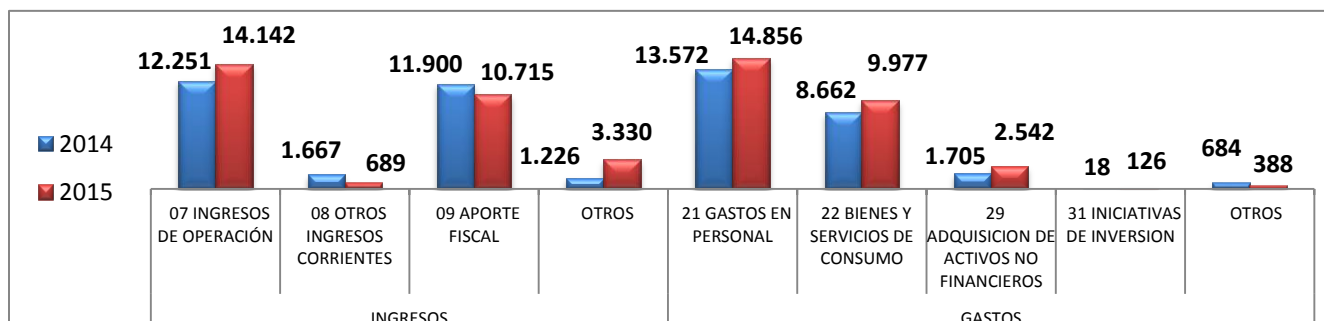
En relación al programa de gobierno, en particular a las 44 medidas sanitarias del Ministerio de Salud (MINSAL), el ISP ha trabajado en el ámbito de su competencia, en la implementación de la Ley Ricarte Soto, las siguientes fueron las actividades y acciones destacadas realizadas durante el año 2015:

- Se ha trabajado activamente en la “Comisión de Evaluación y Aprobación de Prestadores” coordinada por MINSAL y conformada por la Subsecretaría de Redes Asistenciales, Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud, Superintendencia de Salud, Fondo Nacional de Salud (FONASA) y el ISP; la cual tiene por función evaluar el cumplimiento de los respectivos estándares de los prestadores individuales e Institucionales que postulan a la aprobación ministerial para el otorgamiento de todo o parte de las prestaciones cubiertas por la Ley N° 20.850, lo anterior para garantizar y proporcionar las garantías explícitas de calidad, oportunidad y protección financiera, que define la Ley. El ISP aporta con las competencias técnicas en el diagnóstico y acreditación de los laboratorios clínicos por una parte, como también lo relacionado a medicamentos asociados a tratamientos de patologías de alto costo.
- Se ha fortalecido el proceso para la evaluación y autorización de registro de los productos farmacéuticos biológicos, a través del ajuste de la estructura orgánica y la contratación de personal competente.
- Se elaboró y envió para aprobación del MINSAL, las propuestas de “Reglamento en materia de Acreditación de Centros de Ensayos Clínicos de Productos Farmacéuticos y Dispositivos Médicos”; “Guía de Buenas Prácticas Clínicas” y “Guía para la Autorización del Uso de Productos Farmacéuticos en Investigación Clínica”, los cuales garantizan que todos los participantes de un estudio clínico realizado en el país, y que han tenido una buena evolución de su patología tendrán garantizado el tratamiento farmacológico en estudio. Además, por intermedio de las inspecciones de la autoridad a los centros donde se realizan estudios clínicos se verificará que los derechos y la seguridad de los pacientes no sean vulnerados. Normativas como esta, aseguran a la población que los procesos relacionados a la disposición de medicamentos y dispositivos médicos sean con los estándares más elevados, al nivel de los países más avanzados en el mundo.

En relación a los **aspectos relevantes de la Ley de Presupuestos 2015**, se amplió la dotación autorizada para el ISP en 25 cargos, para fortalecer las capacidades institucionales.

Respecto al presupuesto autorizado para el año 2015, se puede mencionar que los ingresos ejecutados fueron de M\$ 28.875.946.-, 7% más que el 2014, traduciéndose en un crecimiento del 7% a nivel global, (ingresos operacionales 15%; recuperación de préstamos 320% y disminución del aporte fiscal 10%). La ejecución del gasto fue de M\$ 27.889.887.- (99,7%) del presupuesto aprobado, junto con el crecimiento de los ingresos, se visualiza un aumento del 13% respecto al año 2014, relacionado directamente con el mayor gasto de los subtítulos 21 y 22 (en personal y bienes y servicios de consumo respectivamente). El siguiente cuadro muestra el comportamiento del presupuesto del año 2015 respecto al 2014:

Cuadro N°1: Ejecución del presupuesto de ingresos y gastos por subtítulo en miles de \$



Con el propósito de hacer más eficientes los procesos y el manejo de la información relevante; se diseñó y dio marcha blanca a un nuevo modelo de **“Gestión Presupuestaria a través de Centros de Gestión”**, orientado a la eficiencia y disciplina del gasto y resultados de gestión efectivos, el cual considera la asignación de presupuesto en base a la ejecución histórica, la que será conciliada a la proyección del gasto de las distintas áreas.

La Institución, apuntando a su visión de constituirse en una entidad científico técnica reconocida nacional e internacionalmente y superar brechas en los siguientes aspectos: personas, espacios, obsolescencia de instalaciones y mantenimiento de la infraestructura, realizó diversos estudios orientados a tener un diagnóstico situacional.

De ellos cabe destacar dos: el estudio en materia de **cultura organizacional**, realizado durante 2015, que permitió determinar las acciones a desarrollar, construir una estrategia clara con metas y objetivos visibles, potenciando las jefaturas y líderes claves; reforzando y activando sistemas de comunicación y retroalimentación para construir nuevos hábitos y pautas de interacción; y el proyecto **“Elaboración del Plan Maestro de Infraestructura del Instituto de Salud Pública”**, que se encuentra consensuado con el Ministerio de Desarrollo Social (MIDESO), lo que permitirá realizar el diagnóstico del modelo de gestión y la propuesta de uno nuevo. Este mismo proyecto contempla la generación de una cartera de proyectos de corto y mediano plazo para avanzar de forma paralela en las necesidades más urgentes.

Respecto del desempeño y cumplimiento de **indicadores comprometidos en la Ley de Presupuesto 2015** (Formulario H), el siguiente fue el resultado alcanzado por cada indicador, destacando de ello que la oportunidad como un atributo más de la propuesta de valor de los productos estratégicos del ISP, se mide a través del tiempo de respuestas a los usuarios:

- a) *Porcentaje de informes de resultados para confirmación serológica de Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) disponibles al usuario en el plazo de 11 días hábiles en el año t, en relación al total de informes resueltos en el año t. **Porcentaje de cumplimiento 91,10%**.* Este indicador aporta directamente a la vigilancia nacional del VIH. Se informaron 7.528 muestras en el plazo de 11 días hábiles.
- b) *Porcentaje de informes de resultados para análisis de Chagas disponibles al usuario en el plazo de 10 días hábiles, en relación al total de informes resueltos en el año t. **Porcentaje de cumplimiento de 89.7%**.* Este indicador responde a la demanda del Programa Vigilancia Enfermedad de Chagas para la erradicación de la transmisión vectorial de la enfermedad de Chagas y la gestión de los Servicios de Salud. Se informó 2.512 muestras en el plazo comprometido.
- c) *Porcentaje de Informes de Resultados para análisis de Especificidad de anticuerpos HLA con antígenos individuales clase I y/o II por Luminex, disponibles al usuario en el plazo de 20 días hábiles en el año t, en relación al total de Informes resueltos en el año t. **Porcentaje de cumplimiento 83.3%**.* Este indicador va en apoyo directo al Programa de Trasplante, respondiendo a la demanda de análisis a pacientes que ingresan o reingresan a estudio programa trasplante y seguimiento post-trasplante. En 2015 se respondió un total de 886 análisis en el plazo.
- d) *Porcentaje de Informes de Resultados de análisis a las muestras de agua potable (Decreto Supremo 735) disponibles al usuario en el plazo de 8 días hábiles en el año t, en relación al total de informes resueltos en el año t; **Porcentaje de cumplimiento 85.9%**.* Este indicador responde a demandas espontáneas y a eventos por emergencias sanitarias. Durante 2015 se presentó la emergencia sanitaria en la Región de Atacama, lo que impactó en la demanda 2.912 análisis de muestras de agua potable, respecto de 688 proyectadas.

- e) *Porcentaje de Informes de Resultados de ensayos para arsénico inorgánico y sus metabolitos metilados, disponibles al usuario en el plazo de 10 días hábiles en el año t, en relación al total de Informes resueltos en el año t. **Porcentaje de cumplimiento 96.5%**.* Esta prestación tuvo un aumento de demanda resolviéndose 2.371 análisis de muestras, en comparación al año 2014 que se resolvieron 1.786. Lo anterior producto de los múltiples focos de exposición en población general que han ocurrido a nivel país, lo que ha obligado a las empresas a aumentar sus programas de vigilancia tanto ambiental como biológico.
- f) *Porcentaje de productos declarados como equivalentes terapéuticos al año t, respecto al total de productos farmacéuticos factibles de demostrar equivalencia terapéutica de acuerdo a principios activos incorporados en decretos emitidos al año t-1. **Porcentaje de cumplimiento 122,126%**.* Total de productos autorizados y certificados al año 2015 como ET fue 925 productos farmacéuticos.
- g) *Porcentaje de fiscalizaciones a establecimientos que operan con productos farmacéuticos y cosméticos realizadas en el año t, en relación al total de fiscalizaciones programadas para el año t. **Porcentaje de cumplimiento de 100,00%**.* 408 fiscalizaciones realizadas a productos farmacéuticos y cosméticos, laboratorios de producción, droguerías, farmacias, depósitos, botiquines, centros de investigación clínica y centros para realizar estudios de bioequivalencia in vitro y en vivo.

Los indicadores anteriores, son parte del Programa de Mejoramiento de la Gestión (PMG) 2015. Se resalta que el total de ellos alcanzó un desempeño óptimo, haciendo merecedores a los funcionarios/as del ISP al 100% del beneficio señalado en el Art. 4° de la Ley 19.490.

Así también, respecto de los compromisos de desempeño relacionados con en el Art. 5° de la Ley 19.490, todos los equipos de trabajos cumplieron con el 100% de las Metas de Desempeño Colectivo año 2015, aportando a mejorar los procesos en la calidad, oportunidad, trazabilidad y confiabilidad de los productos y servicios que el ISP entrega a la población.

Importante destacar que como **Laboratorio Nacional y de Referencia del Estado**; cumpliendo sus funciones de referencia y vigilancia, en el año 2015 el ISP realizó **237.726** análisis de: exámenes, ensayos y calibraciones, a muestras de pacientes, alimentos, ambientales, productos farmacéuticos, vacunas y salud laboral.

Del total anterior y como parte de la ejecución de la función de vigilancia, se realizaron 108.125 análisis de vigilancia epidemiológica biomédica; 13.657 análisis de vigilancia ambiental y contaminación (en suelo y agua) y 6.734 análisis por vigilancia en productos de uso humano (productos farmacéuticos, cosméticos y alimentos); así mismo se analizaron: 3.960 muestras de vigilancia en alimentos y 7.974 muestras de vigilancia biológica de agentes tóxicos.

En el ámbito de la referencia, se dio cobertura a 23.079 exámenes del Programa de Gestión de Trasplante; 4.478 exámenes de virología; 2.160 exámenes entomológicos; 2.659 exámenes inmunológicos; 3.181 exámenes de sífilis ITS y se realizaron 25.775 análisis por presunta droga provenientes de pericias judiciales, por nombrar algunos.

Por otra parte un hito importante -a raíz de la iniciativa de las Municipalidades de implementar farmacias como una reorientación de la estrategia de acceso a medicamentos de calidad, seguros, eficaces y a un precio justo para la población- fue la autorización por parte del ISP (octubre de 2015), del funcionamiento de la primera "**Farmacia Popular**" a la Municipalidad de Recoleta.

Otro hito relevante, fue la modificación de la condición de venta del principio activo Levonorgestrel de 0,75 mg y de 1,5 mg ("Píldora del Día Después"); basado en evidencia y criterios técnicos.

Respecto a la implementación y cumplimiento de la Ley de Fármacos, se realizó el 100% de las fiscalizaciones programadas, fiscalizando un total de 450 establecimientos que operan con productos farmacéuticos (un 72,4% más que el 2014); tramitándose 242 sumarios sanitarios de los cuales 110 se encuentran con sentencia dictada. Además se trabajó en conjunto con la Subsecretaría de Salud Pública en la estandarización de procesos, instructivos y listas de verificación, difundiendo dichos lineamientos en diciembre de 2015. Desde la fecha de implementación de dicha Ley, en 2014; a la fecha ya se han tramitado 432 sumarios sanitarios y dictado 226 sentencias. De las sentencias dictadas existen 178 multas impagas por el incumplimiento de esta Ley, ante lo cual el ISP comenzó, en diciembre del 2015, el cobro a través de los tribunales civiles.

De gran importancia ha sido para el ISP y el MINSAL, el trabajo iniciado para el cierre de brechas identificadas desde el año 2012, para obtener el reconocimiento del país como Autoridad Reguladora de Referencia de Medicamentos y Productos Biológicos – ARN Nivel IV; reconocimiento que entrega la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Actualmente se continúa con la implementación del plan de trabajo, para recibir durante el mes de junio de 2016, la visita de los evaluadores expertos OPS, para la verificación objetiva del cumplimiento de los requisitos establecidos en la herramienta para evaluación de ARN - Nivel IV.

Esto nos permitirá posicionarnos internacionalmente, siendo la Autoridad de Referencia Regional en Medicamentos y Productos Biológicos, fortaleciendo la capacidad reguladora, permitiendo la cooperación con otras ARN, contribuyendo a la protección de la salud de la población e incrementando la competitividad país; todo ello para asegurar medicamentos de calidad, seguros y eficaces para la población.

En materia legislativa, y con el propósito de regular medicamentos bioequivalentes genéricos y evitar la integración vertical de Laboratorios y Farmacias”; se encuentra en tramitación en el Congreso Nacional, las indicaciones al “Proyecto de Ley que modifica el Código Sanitario”, el cual otorga al ISP la facultad interpretativa de las leyes, reglamentos y demás normas en materias sanitarias de su competencia, como también incorpora el plazo de prescripción de la infracción, así como la sanción que se establezca en virtud del sumario sanitario por 4 años.

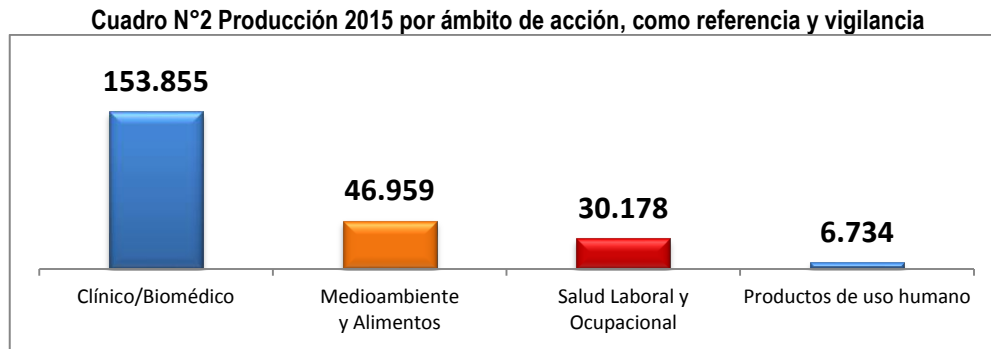
Así también, como una forma de incentivar y generar los espacios para una mayor cantidad de productos bioequivalentes en el mercado, se publicó en diciembre de 2015 el Decreto N°1162, que extiende los plazos para la presentación de estudios de productos farmacéuticos afectos a la demostración de EQT: para el Grupo C del Decreto Exento (DE) N°981/2012 y para el DE N°123/2014, hasta el 31 de diciembre de 2016.

Finalmente, se impulsó el Proyecto de **Ley para el Fortalecimiento de la Gestión del Instituto de Salud Pública de Chile**, el cual fue aprobado por la Comisión Mixta de Salud el 5 de abril de 2016, cuyo principal objetivo es: robustecer la calidad de Autoridad Regulatoria y de Referencia Nacional, Vigilancia, Autorización y Fiscalización.

3.2 Resultados de los Productos Estratégicos y aspectos relevantes para la Ciudadanía

3.2.1. Realización de Ensayos / Exámenes / Calibraciones:

Durante la gestión 2015 como institución científico - técnica que realiza sus funciones de referencia y vigilancia en los ámbitos clínico biomédico, salud ambiental y de alimento, salud laboral y ocupacional y productos de uso humano; se efectuaron **237.726** análisis de: ensayos, exámenes y calibraciones. El cuadro siguiente muestra un desglose según el ámbito de acción.



El ISP realiza la vigilancia de agentes infecciosos de alto impacto en Salud Pública, lo que permite monitorear la circulación de agentes infecciosos y así proteger la salud de la población frente a potenciales amenazas.

Resultado del uso de tecnología diagnóstica de alta complejidad, personal calificado, estudios genéticos y estándares internacionales entre otros, se confirmaron los siguientes agentes:

Cuadro N°3 Confirmaciones a agentes infecciosos

Agente	Exámenes	Confirmaciones positivas
Estudio resistencia mycobacterium tuberculosis	2.774	96
Salmonella spp	11.830	2.776
<i>Neisseria meningitidis</i>	715	69
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	9.185	1.225
<i>Klebsiella pneumoniae</i> KPC 2	5.973	39
Enfermedad de Chagas	2.402	945
VIH (confirmación VIH: EIA1, EIA2, LIA, Agp24, PCR, RNA)	23.807	4.753 (+)
Influenza (PCR; Aislamiento)	4.086	2.137
Hanta virus (IgM, Ig G)	1.227	56
Vigilancia de virus rábico (frotis IF)	4.242	99
Sarampión Rubeola (IgM S, Ig G)	2.305	9
Dengue (IgM, PCR)*	486	107
Chikungunya*	254	9
Zika*	200	2

* Al 31 de marzo de 2016

- Se destaca de estas confirmaciones el manejo de brote de Sarampión, cuyo análisis genético, permitió determinar el origen importado del virus.
- En el caso de Dengue se implementó la técnica por PCR TR recomendada por organismos internacionales por su mayor sensibilidad y posibilidad de detección inmediata de los 4 serotipos circulantes en el mundo, lo que permitió disminuir de 9 a 4 días el tiempo promedio de respuesta, destacando que los casos urgentes se procesan entre 24 a 48 horas. Todo ello, orientado a la detección precoz de un nuevo serotipo circulante que podría ocasionar cuadros de dengue hemorrágico.
- En la misma línea y en la preocupación constante del ISP de fortalecer las capacidades analíticas y de diagnóstico, se implementó la metodología de biología molecular (Film Array) para el estudio etiológico de brotes de enfermedades transmitidas por alimentos (ETAs), para la entrega de resultados para agentes bacterianos, virales y parasitarios (23 agentes).

Todo lo anterior, sin duda aporta al diagnóstico certero y a la toma de decisiones oportuna protegiendo la salud de la población.

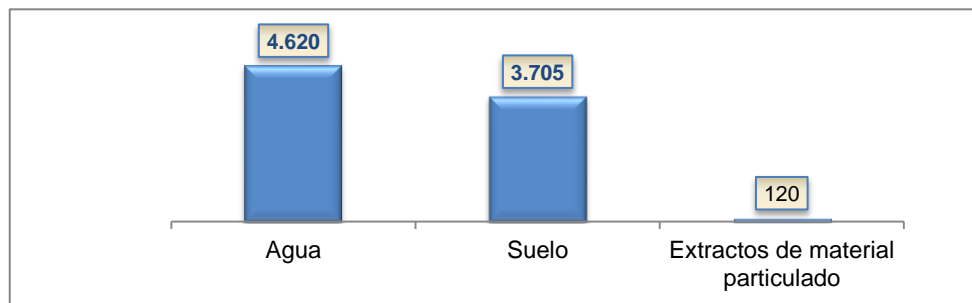
En materia de vigilancia de alimentos, se respondió a la demanda por el Programa de Vigilancia en Alimentos y Nutrición MINSAL y el Programa de fiscalización y vigilancia en las Seremis; a un total de **3.960** muestras, lo que permite al ISP colaborar con la Subsecretaría de Salud Pública y las SEREMI de Salud en orientar y focalizar los esfuerzos tanto de vigilancia de alimentos como de fiscalización de los programas regionales de alimentos de cada una. También se fortalece la vigilancia integrada de casos de ETA, que permite relacionar la evidencia de las muestras clínicas y la entregada por muestras ambientales (alimentos, aguas, etc.).

Esto permitió suplir la actividad zonal: en el caso de Arica y Parinacota, la falta de laboratorio por encontrarse en construcción uno nuevo para la región; o en el caso de Atacama la pérdida de operación de su laboratorio regional producto de los aluviones. Algunos de los análisis realizados en estos programas son marea roja, gluten de alimentos, fortificación de harinas, metales pesados en alimentos, salmonella en alimentos, entre otros.

Así como existen los planes de vigilancia de alimentos, la autoridad sanitaria mantiene planes de vigilancia en matrices ambientales como suelo y aguas de consumo humano, los que ayudan a orientar las fiscalizaciones en saneamiento básico y gestionar contingencias o emergencias ambientales y de contaminación. En este marco se realizó **8.278** análisis para agua (agua potable, agua de diálisis, agua de recreación agua mineral, agua de ríos lagos y mares) y **5.379** análisis de suelo (suelo, lodo, sedimento, material particulado).

Estas capacidades instaladas nos permitieron responder ante emergencias como los aluviones de Atacama, en las que se respondió a las necesidades de las autoridades para poder gestionar la respuesta y orientar los esfuerzos para proveer de agua potable y determinar las áreas de relocalización de la población afectada a determinar si los suelos estaban con contaminación. La posibilidad de entregar resultados seguros y confiables llevó tranquilidad a la población y autoridades.

Cuadro N°4: Número de Análisis realizados por Emergencia - Región de Atacama



Una de las funciones del ISP es realizar la vigilancia de la salud de la población mediante la medición de agentes toxicológicos, lo que permite a la Autoridad Sanitaria tener un diagnóstico y desarrollar medidas de protección ambiental a la comunidad. En este programa se evaluaron eventuales riesgos por plomo, arsénico, mercurio, cadmio, cromo y níquel, realizándose análisis a **7.974** muestras de acuerdo al siguiente detalle:

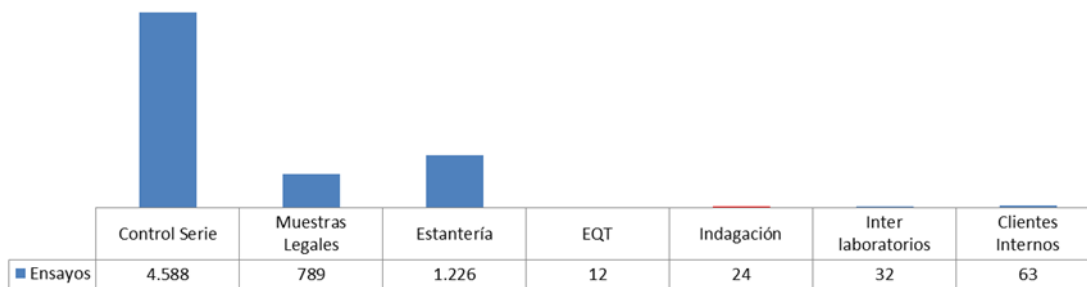
Cuadro N°5: Análisis de muestras por vigilancia de agentes tóxicos

SEREMI	Muestras analizadas
Arica y Parinacota	1.851
S.S Arica	3.370
Antofagasta	562
Valparaíso	26
Coronel-Lota	1.430
Atacama	735

También se llevó a cabo la vigilancia radiológica ocupacional, en la que Vigilamos a 30.000 trabajadores y trabajadoras en esta materia, sea en forma directa o indirectamente mediante prestadores del servicio de dosimetría certificados por el ISP. Todos los resultados dosimétricos llegan al ISP y si alguno se encuentra alterado, se activan mecanismos de alerta hacia el empleador para evitar que continúe la exposición del trabajador/a. Las dosis de alerta informadas en 2015 fue de 39, versus 70 en 2014, esta disminución implica una mejor cultura preventiva en materia de radiación y por consiguiente menor probabilidad de daño.

Como parte de la vigilancia en el mercado de productos de uso humano el Laboratorio Nacional de Control, realizó **6.734** ensayos a muestras de su competencia, los que se aprecian en el siguiente cuadro:

Cuadro N°6: Ensayos del Laboratorio Nacional de Control



De lo anterior se desprende que se cumplió el 100% del Programa Anual de Control de Estantería, el cual vigila la calidad de los productos presentes en el mercado, permitiendo introducir una serie de medidas correctivas de acuerdo a lo encontrado. Se analizaron 65 productos farmacéuticos, 25 suplementos alimenticios y 22 filtros solares. La vigilancia de los suplementos alimenticios, va dirigida a detectar la presencia de productos falsificados conteniendo sustancias farmacológicamente activas. En el caso de los productos farmacéuticos las anomalías se investigan a fondo desde varios puntos de vista, permitiendo mejorar el producto y la calidad de nuestro control.

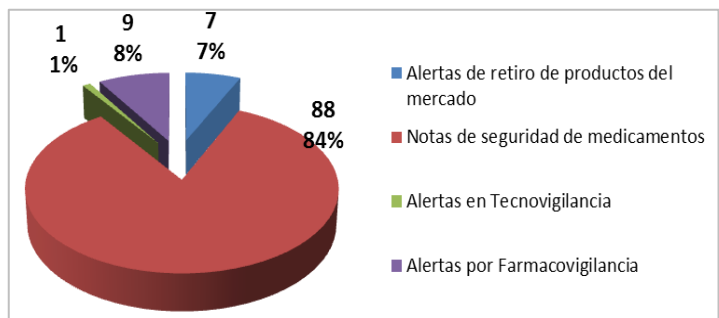
De esta vigilancia resultó que 4 productos farmacéuticos presentaron fallas instruyéndose retiros del mercado, detención de fabricación y distribución, instrucción de nuevos estudios. Los suplementos alimenticios no presentaron fallas y de los filtros solares 4 productos no cumplían condiciones de calidad solicitándoles estudio de SPF y revocándoles la eximición de control de calidad.

Por otra parte se evaluaron 9 productos Equivalentes terapéuticos, lo que implica analizar cada uno de estos productos en su calificación como tal comparándolos con el referente correspondiente, encontrando que 4 de los 9 analizados no cumplían con las especificaciones declaradas en su estudio de BE, para los cuales se revocó el registro. Para los productos que no cumplen se solicita nuevos estudios de ET, los cuales se están monitoreando.

Dentro de las acciones de vigilancia del uso seguro de productos farmacéuticos, se recibieron 10.648 notificaciones de Reacciones Adversas a Medicamentos (RAM) a través del sistema de notificaciones, de las cuales fueron gestionadas 9.210, de ellas 1.459 se consideraron graves. Se generaron 9 resoluciones en relación a la aplicación de medidas sanitarias a nivel internacional, con el objetivo de mantener un adecuado perfil de seguridad de los medicamentos usados por la población nacional.

Con el fin de promover el autocuidado y protección ante riesgos sanitarios en la población, se generaron 105 alertas respecto a seguridad de medicamentos y cosméticos:

Cuadro N°7: Información a la ciudadanía por seguridad de medicamentos y cosméticos



Por otra parte, en materia de **Referencia**, el ISP es el perito requerido por el Ministerio Público y por los tribunales de justicia para informar de los análisis a los decomisos de drogas como cocaína y pasta base. En este contexto se analizaron **25.097** muestras de presunta droga, de ellas se respondieron dentro del plazo de 5 días hábiles, el 100% de muestras priorizadas por la fiscalía nacional.

En esta materia, se logró la confirmación de 8 nuevas drogas y sus variantes: 2,5-DIMETOXI-4-ETIL-FENETILAMINA (2C-E); 2,5-DIMETOXI-4-METIL-FENETILAMINA (2C-D); 2,5-DIMETOXI-4-PROPIL-FENETILAMINA (2C-P); 3-BROMO-METCATINONA (3-BMC); 4-Aco-DMT; 4-BROMO-2,5-DIMETOXIFENETILAMINA (2C-B); 4-CLORO-2,5-DIMETOXIANFETAMINA (DOC); 5F-AKB48; las que fueron incorporadas a la lista de sustancias prohibidas de la Ley 20.000 para apoyar la persecución policial y judicial.

En un trabajo conjunto entre los departamentos ANAMED y Salud Ambiental más las conclusiones del comité de expertos convocados por la Dirección, el ISP aportó antecedentes fundamentales para la modificación, actualización y armonización con la Ley 20.000, de los Reglamentos 404 y 405/83 que regulan y controlan las sustancias psicotrópicas y estupefacentes. La importancia de esto es que a partir del 2016 podrán ser comercializados productos a base de marihuana en las farmacias de todo el país.

3.2.2. Supervisión de Laboratorios:

Como parte de la función de referencia, el ISP mantiene un programa de supervisiones a los laboratorios y servicios de sangre de todas las regiones del país, en directo apoyo al fortalecimiento de la calidad de los procesos involucrados en los exámenes de laboratorio clínico. Para ello los profesionales de los diferentes laboratorio de referencian realizan visitas en terreno y entregan las recomendaciones para mejoramiento de las brechas detectadas. En el año 2015 se realizaron 35 supervisiones. Cabe mencionar que éstas se realizan

respecto de un universo de aproximadamente 896 laboratorios de los cuales 341 son públicos, 531 privados y 24 corresponde a FF.AA. y que se realizan en función de criterios establecidos como son: las solicitudes de los Servicios de Salud, SEREMI de Salud o Laboratorios Clínicos; Desempeños insatisfactorios en el PEEC; necesidades detectadas ante situaciones consideradas de importancia en la Salud Pública y Seguimiento a supervisiones anteriores.

Por otra parte, se realizaron 9 supervisiones a la Red de Laboratorios de Salud Pública Ambientales y Laborales (RNLSPAL), 7 de las cuales fueron de acuerdo al Programa anual y 2 solicitadas extraordinariamente. Estas supervisiones nos permiten detectar brechas y falencias en el funcionamiento y así asegurar la mejora y buen funcionamiento de dichos laboratorios, permitiendo la entrega de análisis veraces y oportunos para la vigilancia y fiscalización en cada región. Además las auditorías y asesoramiento han permitido hasta la fecha acreditar metodologías químicas y microbiológicas en la norma chilena ISO 17025 en 4 laboratorios de la red, logrando con ello asegurar la calidad, oportunidad y veracidad de sus resultados.

Se destaca que como resultado de estas supervisiones, el Laboratorio Ambiental de Valdivia logró su acreditación bajo Norma ISO 17025 en el área microbiológica, el Laboratorio Ambiental de los Ángeles, postuló a la acreditación ante el Instituto Nacional de Normalización (INN) en el área de microbiología y fue visitado por el ente acreditador. Las restantes se encuentran levantando las no conformidades, encontradas en la visita.

En el ámbito de la Salud Ocupacional y Laboral se realizaron 19 supervisiones, de las cuales 8 corresponden a visitas a Centros Audiométricos, 3 a entidades proveedoras de Programas de Evaluación Externa a la Calidad de Centros Audiométricos (PEECCA), 7 a Servicios de Dosimetría Personal y 1 a un Centro de prestación médica relacionada con Silicosis. Estas supervisiones, protegen a nuestros trabajadores y trabajadoras, puesto que permiten la detección de enfermedades profesionales y la toma de decisiones correctas al momento de compensar posibles daños en la salud generados por el trabajo. Esto ha llevado a aumentar la confiabilidad de los prestadores de estos exámenes.

3.2.3. Evaluación Externa de Calidad (Intercomparación)

Otro producto relevante de la institución como parte de la función de referencia, es el Programa de Evaluación Externa de la Calidad (PEEC), el cual contribuye al proceso de mejora de los análisis realizados por los laboratorios del país, entregando una valiosa herramienta de control a través de 19.615 envíos anuales a un total de 896 laboratorios tanto públicos como privados, en el área de Química, Hematología, Inmunología, Microbiología clínica y de alimentos, Virología, Parasitología, entre otros.

Este programa busca asegurar que los resultados de los exámenes de laboratorio en los centros adscritos sean confiables para la correcta toma de decisiones al momento de implementar medidas o realizar diagnósticos. En la medida que más laboratorios participen en nuestros programas de evaluación de calidad, tendremos menos errores en los resultados que dichos laboratorios informan a la ciudadanía. La demanda del año 2015 fue la siguiente:

Cuadro N°8: Programa de Evaluación Externo de la Calidad

Ámbito	Laboratorios Adscritos	Total Subprogramas Adscritos	Total envíos realizados
Clinico	762	7.306	18.981
Ambiental	119	466	466
Ocupacional	15	44	168
TOTAL	896	7.816	19.615

Como parte de la mejora del Programa, en el 2015 se amplió la cobertura para responder a las necesidades detectadas, por lo que se implementaron los siguientes nuevos subprogramas: prueba de Antiglobulina Directa, Fenotipificación de Antígenos Eritrocitarios, Perfil Hematológico y Morfología Hematológica digital; esto permitió cubrir la brecha y necesidad de los laboratorios clínicos y servicios de sangre para demostrar que los resultados de sus exámenes son confiables.

3.2.4. Elaboración de Documentos Técnicos de Referencia

El ISP como brazo técnico de los organismos relacionados con la salud de las personas, generó propuestas de documentos en los distintos ámbitos de competencia, entre los que destacan:

a) Ámbito de medicamentos y su regulación:

- Elaboración de Proyecto de norma técnica "Requisitos de registro para productos alérgenos", (aquellos productos que pueden contener elementos que originen diversas alergias en el individuo), enviada al MINSAL durante el año 2015.
- Publicación de Resolución N° 403/15 del ISP, que aprueba la "Guía para la autorización y control del uso de productos farmacéuticos en investigación clínica".
- Publicación de Resolución N° 460/15 que aprueba "Guía de Buenas Prácticas Clínicas del ISP", asegurando así la protección de los derechos, el bienestar y la seguridad de las personas que participan en ensayos clínicos.

b) Ámbito de la salud ambiental, medioambiente y alimentos:

- Publicación de la Guía técnica toxicología y análisis de cannabis y sus derivados, que busca contribuir a la mayor información actual, para poder avanzar de una manera responsable y con base en los estudios hasta hoy publicados y además apoyar técnicamente en el sentido que los métodos incluidos en el documento forman parte de los métodos recomendados por Naciones Unidas para el análisis de incautaciones de cannabis.
- En el área de registros de plaguicidas y desinfectantes se elaboraron 2 guías que señalan la información necesaria que deben contener las etiquetas de los productos plaguicidas y desinfectantes de uso sanitario y doméstico, agilizando así la revisión y aprobación de estas para el proceso de registro sanitario o su modificación.

c) Ámbito de la salud ocupacional:

- Se elaboró el documento de referencia: "Evaluación de puestos de trabajo en prácticas médicas intervencionista".

3.2.5. Realización de Capacitación/Transferencia Tecnológica

Una actividad fundamental del ISP es la contribución a la mejoría de las competencias del personal de laboratorios clínicos, ambientales y laborales, para lo cual se mantiene un programa de cursos teóricos, talleres prácticos, presenciales y también de modalidad on-line que permite aumentar la cobertura en zonas extremas y aisladas del país. En ese sentido, durante la gestión 2015 se organizaron 106 cursos, de distintas temáticas de competencia del ISP, en los cuales se capacitó a 1.807 personas en distintos ámbitos, de ellos se destaca:

a) Capacitación

- Dispositivos Médicos:

Se ejecutó el primer curso on line, vía herramienta informática Moodle sobre Regulación y Tecnovigilancia en dispositivos médicos, a funcionarios de la red asistencial de salud pública del país. Esa iniciativa fue

- destacada en la Cuarta Reunión de OPS de Dispositivos Médicos en Colombia, siendo el segundo país en la región latinoamericana en dictar este tipo de cursos vía plataforma digital Moodle.
- En el ámbito clínico:
 - Capacitación a los Laboratorios de la Red, en el Diagnóstico de Coqueluche, por técnica molecular de PCR en tiempo real; para fortalecer el diagnóstico oportuno, con metodologías de alto desempeño.
 - Capacitación de "Actualización en diagnóstico de tuberculosis" y "Diagnóstico por Fluorescencia" a los profesionales de salud, Red pública y privada, para el fortalecimiento del diagnóstico de tuberculosis en el país, a través de una técnica de excelente desempeño y de mayor rapidez.
 - En materia ambiental:
 - 12 capacitaciones y/o transferencias tecnológicas a los laboratorios de la red salud pública a lo largo del país. Algunos de los temas impartidos fueron: "Cuidado, manejo y uso de animales de laboratorio", realizado en la ciudad de Puerto Montt; Curso teórico- práctico " Toma de muestra de agua para análisis fisicoquímico y microbiológico ", realizado en la ciudad de Arica; Curso en "Aseguramiento de la calidad en el análisis de veneno amnésico de los mariscos (VAM) y veneno paralizante de los mariscos (VPM)", entre otros y 2 pasantías, una a la SEREMI de Puerto Montt y otra a la SEREMI de Copiapó, para dar a conocer los procedimientos para la toma de muestras de los diferentes agentes (físicos, químicos y biológicos).
 - En materia ocupacional:
 - Capacitación a personal de la autoridad sanitaria, en métodos de terreno para evaluar exposición de la población general a metales pesados (Ej. plomo en sangre). Se realizaron capacitaciones y charlas magistrales en el área de la ventilación industrial a nivel regional, por invitación del Centro Nacional de Salud Ocupacional y Protección del Medio Ambiente para la Salud (CENSOPAS) de Perú.

b) Transferencia

- Uso racional de los medicamentos y vacunas:
 - Participación como expositores en cuatro Jornadas Científicas y Congresos dirigidos a la Red Asistencial Pública, industria farmacéutica y academias. Presentaciones a nivel internacional en relación al desarrollo de la farmacovigilancia a nivel mundial. Además se publicó cuatro boletines, incorporando por primera vez dos boletines asociados a la seguridad de las vacunas. Estos boletines han generado un impacto positivo para el desempeño de los equipos de salud en el país, siendo preponderantes en el trabajo diario del área de salud pública.

3.2.6. Realización de Investigación Aplicada

El ISP apoya la toma de decisiones en materias de salud pública a través de la realización de investigación aplicada en las distintas materias de su competencia. Durante el 2015 se participó en 26 estudios y/o proyectos de investigación (fondos concursables y OPS).

En el ámbito en salud ambiental se destaca la publicación en revistas ISI (Institute for Scientific Information):

- High Performance Thin Layer Chromatography method for analysis of 3,4-methylenedioxymethamphetamine in seized tablets.
- Perfil de composición de la cocaína de diseño en Chile: estado y los peligros asociados a la adulteración con levamisol Rev Chilena de Salud Pública 2015. 19(1), 78-82
- Oral administration of recombinant Neisseria meningitidis PorA genetically fused to H. pylori HpaA antigen increases antibody levels in mouse serum, suggesting that PorA behaves as a putative adjuvant. Hum Vaccin Immunother. 2015;11(3):776-88

- 2 Purification and characterization of saxitoxin from *Mytilus chilensis* of southern Chile. Rubio DP, Roa LG, Soto DA, Velásquez FJ, Gregorcic NA, Soto JA, Martínez MC, Kalergis AM, Vásquez AE *Toxicon*. 2015 Dec 15;108:147-53.

En materia de la salud ocupacional se trabajó en conjunto con el Departamento de Prevención de Riesgos del Ministerio del Interior; Unidad de Pasos Fronterizos; Servicio Agrícola y Ganadero; Policía de Investigaciones y Servicio Nacional de Aduanas, en un estudio sobre las “Condiciones de Trabajo de los funcionarios Públicos en Complejos Fronterizos en Altitud”, orientado a indagar más sobre los efectos del trabajo en altura geográfica.

Se realizó el diseño y presentación de un sistema de ventilación localizada para los artesanos de Combarbalá (proyecto en conjunto con la SEREMI de Salud de Coquimbo y la Intendencia de la misma región).

Por otra parte, el Departamento de Asuntos Científicos, encargado de procesar la información y generar documentos que provean de información a la autoridad sanitaria y específica, además de poner esta información para conocimientos de la ciudadanía, emitió informes y boletines, algunos de ellos son:

Cuadro N°9: Informes, estudios, boletines de investigación aplicada emitidos

Informes / Estudios / Boletines	Nº de documentos
Circulación de virus respiratorios.	52
Enfermedad Invasora Neisseria meningitidis	52
Muestras de casos sospechosos de Virus Hanta recibidas y confirmadas por el ISP (se emiten si hay casos positivos)	37
VIH según número de muestras recibidas y confirmadas por el ISP.	12
Vigilancia Radiológica Personal Ocupacional	4
Mercado de Medicamentos Estado Global y Chile (crecimiento y dinámica del mercado farmacéutico mundial y chileno).	1
Reporte de consumo de medicamentos (Impacto de la Bioequivalencia en el Consumo de Medicamentos en Chile).	1
Informe de Medicamentos en Chile: Revisión de la evidencia del mercado nacional de fármacos	1
Situación del Mercado Farmacéutico Chileno	1
Reporte Mensual de Agentes de Vigilancia de Laboratorio DS N°158/04	12
Reporte Mensual de Vigilancia de Resistencia Antimicrobiana de Agentes Asociados a la Atención en Salud (IAAS).	34

3.2.7. Control / Autorización

Conforme al código sanitario, que establece la normativa relacionada con el fomento, protección y recuperación de la salud de los habitantes de Chile, el ISP como garante de la salud pública, cumple la función de Autoridad Sanitaria en el ámbito de su competencia, evaluando y resolviendo las solicitudes de autorización sanitarias para la comercialización, uso de medicamentos y de productos cosméticos, mediante el otorgamiento y la cancelación de los correspondientes registros sanitarios, contribuyendo así al aseguramiento de la calidad, seguridad y eficacia de estos productos.

- a) **Autorizaciones Productos Farmacéuticos:** el ISP es el responsable del control de los medicamentos durante todo su ciclo de vida desde las etapas previas a la comercialización hasta su control posterior por medio de la farmacovigilancia, a continuación se da cuenta de las actividades de autorización, realizadas durante el 2015, en este ámbito:

- **Autorización de Estudios Clínicos (pre comercialización)**, para mejorar la salud de las personas y resolver interrogantes científicas, que permitan contribuir a la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades, el ISP está facultado para autorizar o denegar el uso de los productos para investigación, los cuales pueden ser medicamentos, vacunas y pruebas diagnósticas, a continuación se muestra la demanda y nivel de actividad evaluadas y resueltas durante el periodo 2015 en esta materia:

Cuadro N° 10: Número de Autorizaciones de Estudios Clínicos (pre-comercialización)

Autorizaciones	2013	2014	2015
Registro de ensayos clínicos	86	94	91
Modificación de ensayos clínicos	69	55	94
Aprobaciones, denegaciones, suspensiones de estudios clínicos	86	92	86
Número promedio de días por solicitud	31	30	35
Número de ensayos clínicos inspeccionados	24	20	22
Número promedio de días en el sitio de inspección	3	3	3

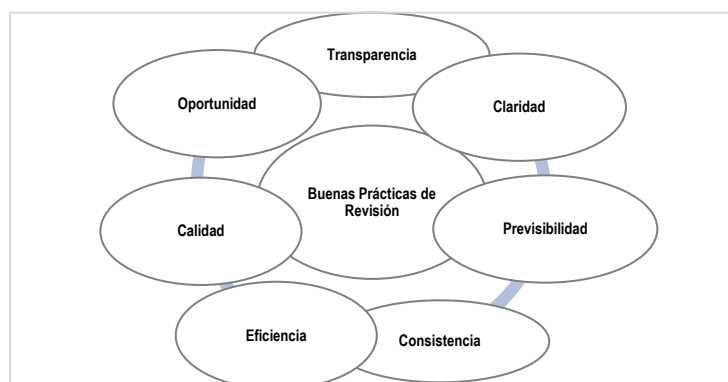
Del análisis del cuadro anterior se puede confirmar que la actividad de ensayos clínicos en el país no disminuyó con la entrada en vigencia de la Ley Ricarte Soto en el año 2015.

La sistematización y disponibilidad de la información de los estudios clínicos constituye una herramienta fundamental para dar a conocer la actividad y características de la investigación clínica que se desarrolla en el país. Para ello, durante el año 2015 el ISP actualizó y puso a disposición pública las bases informativas en esta materia a fin de favorecer la transparencia de la actividad y contribuir al conocimiento, vigilancia y monitoreo de estudios clínicos por parte de los actores principales de esta actividad (sujetos de investigación, equipo de investigación, patrocinadores y comités ético científicos).

- **Autorización de comercialización / Registro sanitario de medicamentos**, todo producto farmacéutico importado o fabricado en Chile, para ser distribuido o utilizado en el territorio nacional debe contar previamente con registro sanitario (inscripción en un rol especial con numeración correlativa que mantiene el ISP), que habilita y autoriza su distribución y uso en el país. A diciembre del año 2014 existían 14.336 productos farmacéuticos con registro vigente, en comparación del mismo periodo se contaban con 13.768 farmacéuticos con registro vigente. La disminución de la cantidad registros está dada principalmente por la mayor exigencia regulatoria de la equivalencia terapéutica y las validaciones de buenas prácticas de manufactura que regular el ISP.

El ISP para realizar las evaluaciones de las solicitudes de registro sanitario de especialidades farmacéuticas, utiliza los principios de Buenas Prácticas de Revisión que se indican a continuación:

Cuadro N° 11 : Principios de Buenas Prácticas de Revisión



Basado en estos principios y las solicitudes demandadas en la materia durante el año 2015 se resolvió las siguientes autorizaciones de registros:

Cuadro N° 12: Número de autorizaciones de Registro Sanitarios de Productos Farmacéuticos

Autorización	2014	2015
Registro de productos farmacéuticos ordinarios	209	207
Registro de productos farmacéuticos simplificados	621	520

En relación al principio de oportunidad y transparencia a continuación se muestra el cumplimiento del plazo de respuesta de las autorizaciones (prestaciones de servicios) de registros sanitarios:

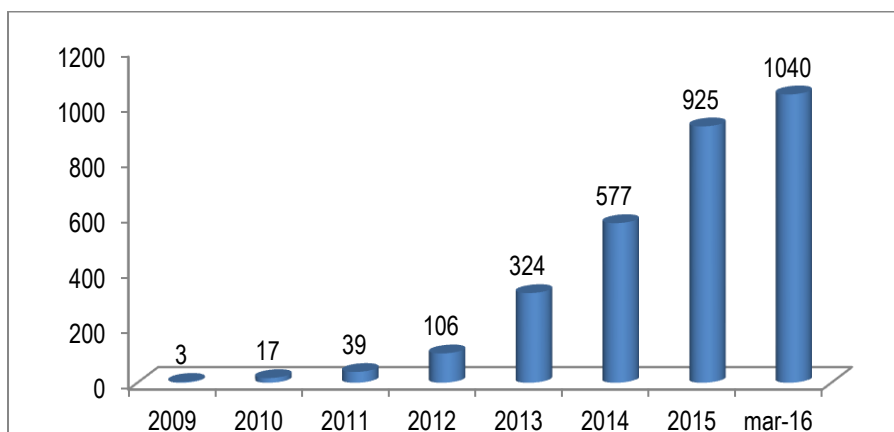
Cuadro N°13: Cumplimiento de Autorizaciones en plazo

Prestación	2014	2015	Plazo
Autorizaciones de Admisibilidad de solicitud de registro ordinario y simplificado de productos farmacéuticos (1ª etapa)	91 %	94%	10 días hábiles
Autorizaciones de Admisibilidad de solicitud de registro ordinario y simplificado de productos farmacéuticos (2ª etapa)	89%	88%	10 días hábiles
Autorizaciones de Registro Ordinario de Productos Farmacéuticos	32%	45%	180 días calendario
Autorizaciones de Registro Simplificado de Productos Farmacéuticos	90%	78%	180 días calendario

Para el año 2016, se formularon compromisos de mejoramiento de dichos tiempos de respuestas, el que se debe reflejar en por un aumento en el porcentaje de cumplimiento.

La equivalencia terapéutica es un competente estratégico de las políticas de acceso a medicamentos eficaces y confiables y permite que la población pueda acceder a una mayor cantidad de medicamentos con eficacia y seguridad comprobadas por el ISP. En este contexto y como parte de la evaluación del registro sanitario de productos farmacéuticos, en el año 2015 se resolvieron y certificaron la equivalencia terapéutica de 348 productos farmacéuticos, verificando el cumplimiento de las normas Buenas Prácticas de Manufactura, (BPM) y la validación del proceso productivos. El siguiente gráfico muestra la evolución de la certificación de equivalencia terapéutica de los últimos años:

Cuadro N°14: N° de Productos autorizados y certificados como Equivalentes Terapéuticos



En materia de las modificaciones ya sean de tipo legal, técnico o analíticas, por resolución fundada el ISP, de oficio o a petición del titular, resolvió 5.941 modificaciones en el 2015:

Tal como se mencionó en el punto 3.1., unas de las principales modificaciones resueltas por el ISP, basada en evidencia científica, fue la autorización de modificación de la condición de venta de la “píldora del día después”, favoreciendo así el acceso a la mujeres de manera oportuna y eficaz, permitiendo evitar embarazos no planificados.

- b) **Autorizaciones Productos Cosméticos:** para garantizar la seguridad, calidad y eficacia de los productos cosméticos disponibles para la población, el ISP resolvió las siguientes solicitudes:

Cuadro N° 15: Principales autorizaciones sanitarias de Productos Cosméticos

N° de Autorización Sanitarias	2014	2015
Registros de productos cosméticos	2.899	3.424
Modificaciones de registros de productos cosméticos	785	1.172
Renovaciones de productos cosméticos	1.103	1.177
Notificaciones de productos de Higiene, Bajo riesgo y Odorizantes	5.167	5.437

- Es importante destacar que durante el año 2015, se trabajó en el análisis y mejora continua del proceso a través de la simplificación y modernización para realizar la autorización de registro de productos cosméticos, como resultado, para el año 2016 y con el fin de seguir favoreciendo la actividad del mercado, el ISP se ha planteado la meta de reducir los tiempos de manera sustancial de dos meses a 5 días promedio.

- c) **Autorizaciones Establecimientos que operan con productos farmacéuticos y cosméticos:** al 31 de diciembre del 2015 existían 114 laboratorios de producción autorizados, es importante mencionar que dichos establecimientos están en constante modificación de sus plantas para dar cumplimiento a las exigencias de BPM y BPL, las cuales tienen un diseño e implementación basado en la mejora continua de manera de ajustarse a las necesidades de producción tanto nacional como para exportación. En consideración que la reglamentación exige que cualquier modificación deba ser aprobada expresamente por el ISP, los certificados emitidos de cumplimiento de BPM son una exigencia de las autoridades internacionales para avalar las condiciones las plantas nacionales para la exportación de productos, 23 certificados emitidos en el 2015.

Cuadro N° 16: autorizaciones sanitarias de laboratorios de producción que operan con productos farmacéuticos y cosméticos

Autorizaciones / certificaciones	2014	2015
Autorización de nuevas instalaciones	3	5
Autorizaciones de modificaciones de planta	19	15
Certificados de Buenas Prácticas	39	23
Autorizaciones de instalación y modificación de laboratorios de producción y control de calidad	33	45

Autorizaciones	2014	2015
Autorizaciones de Droguerías	34	12
Autorizaciones de Depósitos	6	3
Autorizaciones de Bodegas Cosméticas	15	23
Autorizaciones de Dispositivos Médicos	11	8
Farmacias	110	105
Botiquines	21	46

Todas las autorizaciones otorgadas por el ISP en esta materia, permiten asegurar que las personas adquieran medicamentos, en lugares de expendio con la responsabilidad de cumplir la normativa legal vigente para el resguardo, condiciones de calidad y almacenamiento de los productos de uso humano. Por lo mismo y para procurar el uso racional de medicamentos dentro de las exigencias de cumplimiento se encuentra la de disponer de profesionales técnicos responsables de la correcta dispensación y orientación a las personas sobre uso de medicamentos.

En el marco de la ejecución del Programa de Visitas Inspectivas a Droguería, se detectó, la venta de medicamentos a establecimientos no autorizados para dispensar este tipo de productos (“Botiquines Veterinarios”). Lo anterior permitió detectar el incumplimiento de la normativa legal (DS N°466/84 y DS N° 3/2010). Para subsanar de manera rápida dicha situación de incumplimiento y considerando el impacto negativo que podría generar la inmediata aplicación de la normativa, el ISP resolvió entregar una autorización provisional para que los médicos veterinarios puedan contar con Botiquines autorizados. Esto por una parte permite que dichos profesionales cumplan la normativa y que en un corto plazo (hasta 6 meses) regularicen su situación y por otra mantiene el objetivo de la normativa de asegurar el almacenamiento adecuado de los productos farmacéuticos, asegurando que el ejercicio profesional se realice bajo los estándares de calidad requeridos. Otras de las autorizaciones importantes de destacar en su rol de garante de la salud pública y entidad científico técnico del estado colaboradora con otros organismos y la comunidad, el ISP autorizó y apoyo la apertura de Farmacias Municipales de acuerdo a la normativa legal vigente. En la RM 11 farmacias a la fecha autorizadas, dicha iniciativa permite que la población acceda a medicamentos a precio más justo y aportar a la disminución del gasto del presupuesto familiar.

d) Autorizaciones de farmacias comunales: Por otro lado y como organismo colaborador del estado, que protege la salud de las personas, asegurando la calidad, seguridad y eficacia de medicamentos y procurando el uso racional de los mismos, durante el año 2015 el ISP ha autorizado la apertura de Farmacias Municipales de acuerdo a la normativa legal vigente. Esta iniciativa permite que la población acceda a medicamentos a precio más justos impactando en una mayor eficiencia en el presupuesto familiar.

- De esta manera el ISP autorizó en octubre de 2015 el funcionamiento de la primera “Farmacia Popular”, a la Municipalidad de Recoleta. Le siguieron las municipalidades de San Ramón, Huechuraba, Talagante, Providencia, Ñuñoa, Lo Prado, San Joaquín, Puente Alto, Santiago, Macul, Peñalolén, Independencia, La Reina, Buin, Conchalí y San Bernardo, totalizando 17 municipios que ya cuentan con autorización.

- Así mismo se apoyó a la Seremis de Salud de Regiones en la autorización de este tipo de establecimientos, autorizándose un total de 13 farmacias municipales en: Viña del Mar, Rengo, Coltauco, Santa Cruz, Curicó, Temuco, San Javier, Padre Las Casas, San Pedro de la Paz, Llacolén, Ñiquén, Santa Bárbara y Ovalle, lo que sumado a las autorizaciones de la RM totalizan 30 Farmacias Populares en el país.
- Para impulsar la iniciativa de instalar este tipo de establecimiento el ISP realizó una serie de reuniones con los alcaldes de los municipios, entregando lineamientos y orientaciones sobre los requisitos técnicos y legales que deben cumplir para contar con una farmacia en sus comunas. Es así que 8 municipios se encuentran en trámite de autorización, estos son: Quilicura, Cerrillos, Quinta Normal, La Granja, Cerro Navia, Pudahuel, María Pinto y Maipú. Se estima que para el primer semestre de 2016, se habrán autorizado más de 50 farmacias municipales.

e) **Autorizaciones de importación y exportación:** los controles de importación responden a la vigilancia sanitaria, que permite asegurar a la población que todos los productos que ingresan al país, se ajustan a las condiciones autorizadas por el ISP.

En relación al control de exportaciones de medicamentos, esta acción permite resguardar el prestigio de Chile como un origen seguro de suministro a nivel internacional y finalmente para realizar una vigilancia efectiva y controlar posible falsificación de productos en el mercado el ISP evalúa la autorización de productos que se importan para uso personal.

A continuación la demanda resuelta de solicitudes de importación y exportación que cumplía con los requisitos para su aprobación.

Cuadro N° 17: Importación y Exportación resueltas

Autorizaciones / Certificados	Año 2015		
	Importaciones	Exportaciones	Tiempo promedio
Número de autorizaciones para importación / exportación	31.817	6.421	1 día
Certificados para exportación emitidos	N/A	362	15 días

Cuadro N° 18: Certificados otorgados

Certificados otorgados (por Resoluciones emitidas)	2014	2015
Trámites de uso y disposición	28.974	31.817
Certificados de destinación aduanera (CDA)	28.974	31.817
Trámites de autorización de uso personal	7.074	8.922
Certificado de destinación aduanera por uso personal	7.074	8.922

Sumado a lo anterior durante el 2015, se actualizó el Módulo Notificación de Exportación, lo que implicó al usuario obtener en forma oportuna la autorización de exportación (un día promedio). Dicho módulo contiene además, una aplicación para la identificación de los estupefacientes y psicotrópicos los que son revisados por los profesionales del área, contribuyendo así, a la concreción del programa de vigilancia sanitaria nacional. Se automatizó el proceso de Uso Personal, liberando al usuario de tener que realizarlo manualmente, mejorando la calidad de la prestación. Y por último fuimos el primer Servicio Público en emitir un Certificado de Exportación a través de SICEX (Sistema Integrado de Comercio Exterior) y el único Servicio Público participante en el piloto de Importaciones de SICEX.

Respecto a la autorización de incorporación al registro de Fabricantes de Elementos de Protección Personal (EPP), se incorporaron en el año 2015: 426 EPP al registro de fabricantes e importadores y su posterior publicación en la página web del ISP, contribuyendo así a garantizar las condiciones mínimas de higiene y seguridad que deben cumplir este tipo de productos. Se trata de un servicio que facilita el proceso de compra de EPP por parte de las empresas, que ofrece mayor seguridad a los usuarios, y que apoya la tarea de fiscalización en la materia.

Finalmente y en cumplimiento al decreto N° D.S. 157/05, que instruye que todos los productos pesticidas de uso sanitario y doméstico deben ser evaluados para ser autorizados y registrados en el registro nacional de productos. Para con ello asegurar a la población que estos productos, de impacto sanitario, son eficaces y seguros el ISP realizó las autorizaciones de Registro Productos Plaguicidas / Desinfectantes y Sanitizantes, en el año 2015:

Cuadro N°19: Autorizaciones de Registro Productos Plaguicidas / Desinfectantes y Sanitizantes y EPP

Ámbito	2014	2015
Registro productos plaguicidas	48	47
Registro productos desinfectantes y sanitizantes	89	79
Modificaciones registró productos plaguicidas y desinfectantes y sanitizantes	46	65
Renovaciones de registro productos plaguicidas y desinfectantes y sanitizantes	36	165
Cancelaciones de registros	11	10
Registros de Elementos de Protección Personal	-	426

3.2.8. Fiscalización

El ISP como organismo técnico y fiscalizador durante el año 2015, realizó un total de 1.208 fiscalizaciones, orientadas a resguardar la salud de la población frente al uso y consumo de medicamentos, productos cosméticos, fiscalizar entidades acreditadoras y otros productos sanitarios de competencia del ISP; a continuación se resume y detalla las acciones y ámbitos abordados en esta materia:

- a) **Fiscalización entidades certificadoras de Elementos de Protección Personal:** en el año 2015 se dio cumplimiento al 100% del plan de fiscalización de entidades autorizadas en el país (3), para certificar elementos de protección personal (EPP), evaluándose los siguientes aspectos: cumplimiento de la normativa técnica oficial, equipamiento y condiciones para realizar los ensayos y competencia del personal. Actualmente existen 3 empresas certificadoras nacionales. Para el año 2016 el desafío del ISP desafío es que más actores, de manera seria y responsable, participen en este proceso que beneficia a Chile.
- b) **Fiscalización del cumplimiento de normas de calidad y acreditación** de los laboratorios clínicos, servicios de imagenología, centros de radioterapia y laboratorios de banco de sangre, ejecutándose un total de 56 fiscalizaciones, de las cuales 36 corresponden a laboratorios clínicos acreditados a nivel nacional (para cumplimiento del estándar de acreditación) y 20 a entidades acreditadoras particulares dentro de la competencia técnica (para cumplimiento de procesos reglamentados), para resguardar la seguridad de los usuarios ante los servicios del sistema de salud.

c) Fiscalización de establecimientos que operan con Productos Farmacéuticos y Cosméticos, durante el año 2015 hubo un aumento del 296% de visitas Inspectivas programadas y por denuncia, resultado que muestra la evolución del rol de fiscalización del ISP, con el fin de dar seguridad que los medicamentos disponibles para la población, tienen las condiciones óptimas de seguridad, eficacia y calidad, lo que se traduce en protección de salud de la población, de estas fiscalizaciones importante mencionar lo siguiente:

- Del universo de laboratorios de producción (30), se fiscalizó el 100%, con el fin de fiscalizar el cumplimiento de las BPM, en planta física y procesos críticos, generando programas de seguimiento que permitan controlar el levantamiento de hallazgos e impulsar un proceso de mejora continua. También se progresó en la fiscalización de aseguramiento de la calidad, validación de procesos críticos y metodología analítica e incorporación de los procesos de producción. Es importante señalar que las BPM son herramientas del sistema de calidad y como tal tiene elementos de mejora continua, por lo que siempre habrá algún parámetro que mejorar.
- En la misma línea se destaca la implementación en regiones de la inspección de las Buenas Prácticas Clínicas aplicadas en los centros investigación a los ensayos con medicamentos en que participan seres humanos. El proceso de verificación del cumplimiento de dicho estándar internacional en tales ensayos, está dirigido a controlar su diseño, realización, registro y redacción de informes, para asegurar de este modo la protección de los derechos, la seguridad y el bienestar de los individuos que participan en ellos.
- En materia de dispensación de productos farmacéuticos, se realizó la fiscalización a las farmacias en la Región Metropolitana, llegando a un total de 358 durante la gestión, 71% más que el año 2014 (209 farmacias fiscalizadas en ese año). Los aspectos principales que se revisa en dichos procesos son:
 - Presencia del Químico Farmacéutico en todo el horario de funcionamiento.
 - Ausencia de publicidad de medicamentos de venta bajo receta.
 - Precios en las cajas de los medicamentos.
 - Presencia de Bioequivalente del petitorio mínimo.
 - Contratos sin incentivos por venta de medicamentos.

Como resultado del proceso anterior, durante el 2015, se generaron 242 sumarios y se dictaron 110 sentencias.

Un resumen de lo realizado en los últimos años se muestra en el cuadro siguiente.

Cuadro N° 20: Información de sumarios y sentencias 2014 abril de 2016.

	2014	2015
Sumarios tramitados	126	242
Sentencias dictadas	114	110

Desde la fecha de implementación de la Ley Fármacos en 2014 a la fecha, se han tramitado 432 sumarios sanitarios y dictado 226 sentencias. De las sentencias dictadas existen 178 multas impagas por el incumplimiento de la Ley de Fármacos, ante esto el ISP comenzó en diciembre del 2015 el cobro a través de los tribunales civiles.

Finalmente es importante destacar que trabajo bajo un concepto de excelencia técnica y mejora continua de los procesos, el ISP trabaja en la implementación y certificación de ámbito de autorizaciones y fiscalizaciones bajo Norma ISO 9001:2008 estandarizados y estándares internacionales y en al año 2015 se difundieron a nivel nacional.

3.2.9. Gestión de Trasplante

La Gestión de Trasplante reviste gran importancia por la sensibilidad e impacto en la salud de la población, en materia de vida o muerte de los afectados, de allí que el ISP cumple un rol preciso y fundamental para el Programa de Trasplante, Resolución de la demanda por exámenes de Histocompatibilidad:

a) **Programa y turnos:** durante el año 2015 se dio 100% cobertura los estudios de donante cadáver que requiera el programa nacional de trasplante; disponibilidad de 24 horas con equipos de tres funcionarios durante los 365 días del año; para la gestión de las listas de espera, asignación de órganos para trasplante y priorización de receptores. También se aumentó la dotación de funcionario/as profesionales para turno mediante presupuesto de expansión, personas que actualmente se encuentran en adiestramiento.

Por otro lado y de acuerdo a las nuevas exigencias técnicas que plantean los programas de trasplante de riñón-páncreas y cardiorácico así como el análisis de las urgencias médicas nacionales, han sido abordadas eficientemente durante el turno con este sistema.

b) **Priorización de niños en turnos con Donante Cadavérico renal menores de 45 años:** la priorización renal de los niños menores de 18 años insuficientes renales en programa Donante cadavérico con donantes menores de 45 años, contabiliza durante el 2015 un 24.1 % de receptores pediátricos trasplantados en el total de trasplantes de riñón cadavérico proveniente de donantes del mencionado rango etario. El número de riñones trasplantados en receptores menores de 18 años con donante cadavéricos menores de 45 años del año 2015: Total de riñones provenientes de donante cadáver <45 años: 116 y el porcentaje de riñones de donante <45 años trasplantados en menores de 18 años 24,1%.

c) **Apoyo programa de trasplante de precursores hematopoyéticos:** los estudios de tipificación HLA-ABDR para precursores hematopoyéticos adultos aumentaron en un 82%, mientras que la demanda en el caso de estos exámenes para niños aumento en un 92% en relación al año 2013.

Cuadro N° 21: Exámenes realizados a pacientes de programa de trasplante de progenitores hematopoyéticos:

Exámenes	2015
Tipificaciones HLA A,B,DR de baja resolución	207
Tipificaciones HLA A,B,DR de alta definición (niños)	315
Estudio de anticuerpos por fluorometría (Luminex) (adultos y niños)	78
Prueba cruzada Citometría de Flujo entre receptor y donantes	18
Total	618

d) **Apoyo al programa de trasplante Multiorgánico:** durante el 2015 se dio respuesta al 100% de la demanda de exámenes de histocompatibilidad pre y post trasplante para los receptores y donantes de los distintos tipos de órganos, los cuales comprenden los programas de Riñón Donante Cadáver y Vivo, Pulmón, Corazón y órganos combinados como Riñón-Páncreas cuando fueron requeridos.

Para mejorar la calidad, cobertura y entregar un mejor servicio a los usuarios del programa, en el programa de trasplante de córnea el año 2015 se realizaron las capacitaciones tanto presenciales como por teleconferencia a los equipos de trasplante de córnea en los diferentes centros de trasplante de este tejido, en relación al uso del software en línea y el registro de pacientes en el registro nacional de córnea. La confección de registro mediante el ingreso de los datos de potenciales receptores es



responsabilidad de los centros y se encuentra actualmente en proceso, el producto esperado es la “**Lista de Espera Única Nacional de Trasplante de Córneas**”.

En ámbito de modernización de procesos a través de incorporación de tecnologías de información e interoperabilidad ISP-MINSAL, el año 2015 se consolidó el sistema informático en línea entre el ISP y la Coordinación Nacional de Procuramiento y Trasplante del MINSAL, poniendo a disposición las actualizaciones de las listas de espera de los programas hepáticos, corazón y pulmón, acción que facilita la asignación y oferta de estos órganos por parte de los coordinadores de trasplante. También se trabajó en el diseñado y desarrollado de una nueva funcionalidad para disponibilidad de la lista de priorización de receptores renales y de la información demográfica y clínica de los donantes cadáveres procurados en el sistema.

Cuadro N° 22: Número de actualizaciones por interoperabilidad

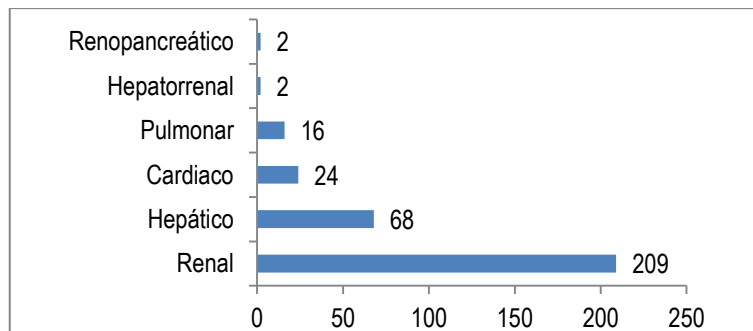
Listas por Órgano	N° Listas 2015
Hepáticas	221
Corazón	106
Pulmón	107

Cuadro N°23: Cobertura de Demanda de Exámenes

Programa	2015
Exámenes realizados a pacientes de programa de trasplante de progenitores hematopoyéticos.	696
Mantenimiento seroteca de pacientes en los diferentes programas de trasplante	13.938
Mantenimiento registro nacional de receptores por órgano	4.762
Prestaciones en estudios Donante Cadáver	1.714
Exámenes receptores y donantes; ingresos, reingresos; vivo y cadáver	1.969
Total	23.079

Durante 2015 el número de donantes estudiados fue de 113, los que se transformaron en múltiples prestaciones de acuerdo a los distintos programas. Estos estudios derivaron en 321 pacientes trasplantados, que se distribuyen de la siguiente forma, según el tipo de trasplante:

Cuadro N°24: Número de pacientes trasplantados en 2015



Finalmente se destaca la Certificación del proceso de “Gestión de Apoyo al Trasplante Renal” bajo Norma ISO 9001:2008, permitiendo mejorar la trazabilidad, transparencia y disponibilidad de la información en cuanto a la gestión de las listas de espera para trasplante renal.

3.2.10. Otras Actividades

En materia de actividades transversales y de apoyo a los procesos operacionales, se destacan los siguientes hitos:

a) Gestión de aprendizaje

Para promover una cultura de protección ante riesgos sanitarios, autocuidado y educación sobre temas que afectan la salud de las personas, se realizaron dos Diálogos Participativos:

- Uno en materia de “Seguridad de Medicamentos”, orientado a Consejos Consultivos de Salud, Organizaciones de Consumidores, Organizaciones de Enfermos, Pacientes, entre otros; y cuyo principal objetivo fue dar a conocer la función del Centro Nacional de Farmacovigilancia, el flujo necesario de información para lograr detectar, comprender y prevenir las reacciones adversas de los medicamentos.
- El segundo en “Histocompatibilidad”, orientado a la Asociación de Dializados de Chile (ASODI), Socios de la Corporación de trasplantes, Pacientes de centros de Diálisis, entre otros y cuyo principal objetivo fue dar a conocer el rol que cumple el ISP en el proceso de trasplantes.
- Actividad relevante fue la organización de las XII Jornadas Científicas, evento que permite profundizar, debatir y dialogar sobre nuevos descubrimientos, investigaciones y trabajos que enriquecen el conocimiento en nuestro país.
- Se avanzó en la implementación del Programa de Enfoque de género, a través de la ejecución del programa de actividades, dentro de ellas, se contemplaba la ejecución de análisis de VPH, en el marco del convenio de cooperación con la comuna de Huechuraba, dando respuesta al 100% de las muestras recibidas y la incorporación de la perspectiva de género en un documento técnico de referencia, el cual fue publicado en la web institucional: Guía de Formación en Ergonomía y Género para Dirigentes Sindicales.

b) Fortalecimiento del recurso humano y su entorno

- En esta materia se instaló la “Mesa de trabajo de clima laboral”, cuyo objetivo ha sido realizar un proceso de mejora continua de los ambientes de trabajo, a través de la identificación, análisis y recomendaciones en torno a los factores de riesgo psicosocial. Esta mesa cuenta con la participación de las áreas de apoyo, Asociaciones Gremiales, Comité Paritario, un coordinador de MINSAL, entre otros. Durante 2015 avanzaron en la ejecución de diversas actividades programadas, tarea que continuarán en el año 2016.
- Por otra parte se instaló el “Comité de Actualización de la Política Gestión de las Personas”, cuyo objetivo principal ha sido elaborar una propuesta de Política de Gestión de las Personas que dé respuesta a las necesidades que poseen los funcionarios/as, realizándose 2 de 3 etapas planificadas, quedando pendiente la Propuesta de dicha Política.

Respecto a las capacitaciones internas, el presupuesto del PAC 2015 fue de \$55.925.946, cuya ejecución fue de un 100% y permitió capacitar a 726 funcionarios, de acuerdo al siguiente detalle:

Cuadro N°25: Capacitaciones a funcionarios/as

	Actividades de Capacitación					TOTAL
	Capacitación por PAC	Capacitación fuera de PAC	Fondos concursables			
			Congresos	Diplomados	Cursos	
	51	1	8	3	7	70
Personas capacitadas	681	27	8	3	7	726

Complementariamente vía comisiones de estudio, se financiaron a más de 90 funcionarios con recursos adicionales al PAC, para asistir a actividades nacionales e internacionales.

Cuadro N°26: Capacitaciones externas

Comisiones de Estudio		
	Nº de Actividades	Nº de Participantes
Total	57	94

c) Fortalecimiento institucional

Otras de las prioridades de la gestión 2015 a nivel de MINSAL y especialmente del ISP, ha sido cerrar las brechas identificadas desde el año 2012 para obtener el Reconocimiento del país como Autoridad Reguladora de Referencia de Medicamentos y Productos Biológicos: ARN Nivel IV; otorgada por la Organización Panamericana de la Salud – OPS, hito que permitirá posicionarnos internacionalmente, contribuir a la protección de la salud de la población y aportar a la competitividad. Dentro de las actividades se destaca las siguientes:

- Revisión exhaustiva de la herramienta de evaluación, que incluye 561 sub indicadores.
- Realización de seminario, para dar a conocer el Sistema Nacional de Regulación de Medicamentos.
- Constitución mediante Resolución Exenta N° 668 de octubre 2015, del Grupo para la coordinación de las actividades de regulación en medicamentos, elementos de uso médico y cosméticos, con el fin de mejorar la comunicación y eficiencia en los procesos normativos y regulatorios, además de fomentar la transparencia y participación ciudadana en los mismos.
- Aprobación del “Manual de Buenas Prácticas Regulatorias en Materia de Productos Farmacéuticos”, que viene a fortalecer la coordinación y comunicación dentro del proceso normativo.
- Elaboración de agenda normativa año 2016.
- Entrega lineamientos para declaración de intereses y confidencialidad de asesores externos del Ministerio de Salud (Circular A15 N°2/15).
- Procedimiento de captación de expertos externos en ISP.
- Comités de ética acreditados por MINSAL.
- Funciones definidas en el área de la autorización y fiscalización de los ensayos clínicos.
- Actualización de los procedimientos del área de recursos humanos para reforzar la transparencia e independencia de la autoridad reguladora.
- Capacitación a los funcionarios/as sobre eventuales conflictos de interés que pueden enfrentarse.
- Realización de ensayo de auditorías por evaluadores expertos reconocidos por la OPS.
- Actualización de la página web del Sistema Regulador del Minsal e ISP.
- Capacitación técnica para el fortalecimiento de las competencias del recurso humano y entrega de habilidades comunicacionales, orientación hacia el trabajo en equipo y cumplimiento de objetivos, entre otras actividades.

Actualmente se continúa con la implementación del plan de trabajo, para cumplir con la meta. Durante el mes de junio del año 2016 se recibirá la visita de los evaluadores expertos OPS, para la verificación objetiva, basada en evidencia, del cumplimiento de los sub-indicadores establecidos en la herramienta para la evaluación para la de las ARN - Nivel IV.

Para mejorar continuamente la calidad de nuestras prestaciones, y conscientes de la responsabilidad que tenemos con la seguridad y salud de nuestros trabajadores y trabajadoras, nos aseguramos que nuestros procesos se certifiquen de acuerdo a estándares internacionales. El ISP cuenta con un Sistema Integrado de Calidad que incluye las Normas ISO: 17.025; 15.189 y 9001:2008, el siguiente es el estado de los exámenes y ensayos acreditados al 31 de diciembre 2015:

Cuadro N°27: Número de ensayos y exámenes acreditados

Estado	N° ensayos/ exámenes	
	Año 2014	A la fecha
Postulados	-	97
Acreditados	77	119

d) Adquisición y equipamiento:

En materia de equipamiento destacar la adquisición de una UPS Dinámica (Sistema Ininterrumpido de Energía Dinámico), que evita la interrupción y/o disturbios en el sistema de suministro eléctrico que, aun siendo de corta duración, podrían causar microcortes en la tensión, provocando daño en los procesos productivos institucionales. Así, con esta adquisición se garantiza la continuidad operativa de los procesos productivos de laboratorios.

e) Infraestructura

Importante fue terminar los proyectos de línea base de infraestructura que se mencionan a continuación, los que dan continuidad a los procesos institucionales:

- Estudio de Refuerzos Estructurales II, para complementar el análisis de daños post terremoto en bloques de edificaciones no abordadas previamente.
- Diseño Sistema de Captación de Agua de Pozo, para determinar la factibilidad de reponer la fuente complementaria de agua, para los procesos institucionales.

f) Tecnologías de Información y las comunicaciones (TIC)

Se diseñó e implementó un nuevo modelo gestión de proyectos para mejorar la eficiencia, transparencia y trazabilidad en los procesos; con un enfoque en la atención de los usuarios TIC. Se desarrollaron mejoras a 7 Sistemas relevantes: Sistema Gestión de Trasplante, Sistema de Toxicología Ocupacional, Sistema Rabia, Sistema Portal PEEC, Sistema Ilícitos, Servicio Web Registro Civil, Sistema Red de Farmacovigilancia para la Industria (REDFIN). Asimismo y con el objetivo de resolver brechas estructurales en cuanto a la automatización de dos de los principales procesos, se licitaron dos proyectos para el desarrollo de sistemas a ser desarrollados sobre plataformas con tecnologías de punta, escalables e integrales:

- Sistema de gestión de prestaciones de autorizaciones y modificaciones, cuyo término se tiene planificado para fines de 2016.
- Sistema de apoyo a las Farmacias que manejará los procesos de Planificación de Fiscalizaciones, Visitas Inspectivas, Sumarios, Autorización y Recaudación, con fecha estimada de finalización el primer trimestre de 2017.

g) Satisfacción de Usuarios y Transparencia

Se dio respuesta a la ciudadanía mediante las atenciones realizadas por la Oficina de Informaciones OIRS, a través de la Página Web (Sistema Informático), Mesa de Ayuda, Respuesta Rápida (Teléfono) y Visitas (Atención Presencial); las que totalizaron 32.721 consultas, lo que implica una disminución aproximada de un 8%, respecto de igual periodo (2014), año que registró un total de 35.329 atenciones.

A través del Sistema Informático, se respondieron 10.418 consultas (28% más que el 2014), con un tiempo promedio de respuesta, de 2.5 días.

Se gestionaron 703 solicitudes de acceso a la información pública (Ley de Transparencia), respondiendo en un plazo menor o igual a 15 días un 79.4% (plazo legal 20 días).

3.2.11. Actividades no logradas

- En relación al reconocimiento del país como Autoridad Reguladora de Referencia de Medicamentos y Productos Biológicos: ARN Nivel IV; otorgada por la OPS, se esperaba haber alcanzado en 2015 dicho estado, situación que se ha extendido y se convierte en un desafío 2016.
- Durante 2015 se esperaba contar con la recomendación favorable (RS), para el proyecto de Normalización del Instituto de Salud Pública, otorgada por el Ministerio de Desarrollo Social MIDESO; actividad que se encuentra en desarrollo a la fecha.

4. Desafíos para el año 2016

En su rol de Institución científico- técnica, el Instituto de Salud Pública dirige sus esfuerzos a su consolidación como un servicio de excelencia en las materias de Fiscalización, Referencia, Vigilancia y Autorización. Para ello, los principales desafíos para el año 2016, apuntan a:

- Contar con la aprobación del “Proyecto de Ley de Fortalecimiento de la Gestión del Instituto de Salud Pública de Chile”, que permitirán entre otras cosas reforzar las labores fiscalizadoras que el personal realiza en laboratorios clínicos, farmacias, productos farmacéuticos, elementos de uso médico y cosméticos; incentivar la permanencia del personal especializado en áreas prioritarias: como es la cadena de atención de trasplantes, análisis virológico (especialmente en materias críticas como hanta, papiloma, fiebres, etc.); Farmacovigilancia análisis y supervisión de reacciones a medicamentos, post venta o en estado de investigación.

Acceso a medicamentos seguros, eficaces y de calidad

- Obtener el Reconocimiento de Autoridad Reguladora de Referencia Regional de Medicamentos y Productos Biológicos - Nivel IV; el cual fortalece los procesos, facilitando el acuerdo entre países y la región (Importación y exportación) Productos farmacéuticos, asegurará medicamentos de calidad, seguros y eficaces para la población, por ende una mejor protección a las personas.
- Más farmacias y establecimientos fiscalizados (publicidad, prescripción y acceso, quiebre de stock (LRS), aplicativo de precios etc.)
- Verificar la transparencia de la relación laboratorio – farmacia.
- Avanzar con la Implementación de la Ley Ricarte Soto: Re-evaluación de los medicamentos Biológicos y Biotecnológicos.

Mejorar la calidad de la salud promoviendo un ambiente y entorno saludable

- Modificaciones y actualización a la Ley 20.000 para homogenizar con la región, mediante trabajo colaborativo con las autoridades de interior y judiciales.
- Reforzar la vigilancia entomológica para el conocimiento de la circulación y distribución de mosquitos con potencial vectorial, como Aedes Aegypti en zona norte e Isla de Pascua, realizar estudios de resistencia a insecticidas y presencia de agentes virales transmitidos por mosquitos.

Mejorar la gestión interna

- Implementar la nueva Definición de Plan de Proyectos TIC 2016-2017 alineado a la Estrategia ISP, la que persigue, a través de un enfoque de procesos transversales a la institución, revisar todas las necesidades técnicas y priorizar aquellas que aporten con soluciones estratégicas y beneficios concretos al ISP.
- Sistemas de Información de Gestión de Prestaciones de Autorizaciones y Modificaciones, que permitirá mejora de los tiempos en que una prestación se resuelve (personas / empresas): Prestaciones con Firma Electrónica Avanzada (F.E.A.) lo que certifica la validez de la resolución emitida; Mejor control del proceso de registro y autorizaciones de fármacos, cosméticos, dispositivos médicos y vigilancia de los mismos; Mejor calidad de los productos que entran/salen del país.
- Obtener la recomendación favorable (RS), para el proyecto de Normalización del Instituto de Salud Pública de Chile, otorgada por el Ministerio de Desarrollo Social (MIDESO); iniciando el proyecto de pre factibilidad.
- Iniciar la cartera de proyectos de mejora de infraestructura de corto plazo.
- Política de recursos humanos participativa.

5. Anexos

- Anexo 1: Identificación de la Institución.
- Anexo 2: Recursos Humanos
- Anexo 3: Recursos Financieros.
- Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2015.
- Anexo 5: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2015.
- Anexo 6: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo 2015
- Anexo 7: Resultados en materia de Implementación de medidas de Género y de descentralización / desconcentración
- Anexo 8: Proyectos de Ley en Trámite en el Congreso Nacional y Leyes Promulgadas durante 2015

Anexo 1: Identificación de la Institución

a) Definiciones Estratégicas

- Leyes y Normativas que rigen el funcionamiento de la Institución

El Instituto de Salud Pública de Chile "Dr. Eugenio Suárez Herreros" rige su funcionamiento por las leyes y normativa que se indica a continuación:

- Constitución Política de la República de 1980.
- Ley N°10.336, Orgánica de la Contraloría General de la República.
- Decreto Ley 249 de 1974 del Ministerio de Hacienda que: "Fija Escala Única de sueldos para el Personal que señala", toda vez que así lo establece el artículo 78 del DFL N°1 del año 2005.
- Decreto con Fuerza de Ley N°31 de 1992, del Ministerio de Salud, que fija Planta de Personal para el Instituto de Salud Pública.
- Decreto con Fuerza de Ley N°32, de 1995, del Ministerio de Salud, que fija Planta de Personal para el Instituto de Salud Pública.
- Decreto con Fuerza de Ley N° 1 - 19.653 de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado.
- Decreto con Fuerza de Ley N° 37 de 2003, del Ministerio de Hacienda, que determina para los servicios públicos que indica, dependientes o relacionados con el Ministerio de Salud, los cargos que tendrán la calidad de altos directivos públicos.
- Decreto con Fuerza de Ley N°29 de 2004, del Ministerio de Hacienda, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N°18.834, sobre Estatuto Administrativo.
- Decreto con Fuerza de Ley N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763, de 1979 y de las Leyes N° 18.933 y 18.469.
- Ley N°19.880 de 2008, de Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los actos de los Órganos de la Administración del Estado.
- Ley N°19.886, de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios.
- Ley N° 20.730 de 2014, del Ministerio Secretaría General de la República que "Regula el Lobby y las Gestiones que representen intereses particulares ante las Autoridades y Funcionarios" y su reglamento: Decreto N° 71 de 2014 que "Regula el Lobby y las Gestiones que representen intereses particulares ante las Autoridades y Funcionarios."
- Ley N° 20.798 de 2014 del Ministerio de Hacienda, Ley de Presupuesto del Sector Público correspondiente al año 2105.
- Código sanitario y sus reglamentos.
- Ley N°20.285 de 2008, sobre acceso a la información pública.

- Misión Institucional

Contribuir a la salud pública del país, como la Institución Científico-Técnica del Estado, que desarrolla con calidad las funciones de Referencia, Vigilancia, Autorización y Fiscalización en el ámbito de sus competencias.

- Aspectos Relevantes contenidos en la Ley de Presupuestos año 2015

Número	Descripción
1	Nivel Atención Primaria de Salud
2	Nivel de Atención Secundaria y Terciaria
3	Prestaciones de Seguridad Social
4	Autoridad Sanitaria
5	Fiscalización y Regulaciones de Prestaciones y Prestadores
6	Otros

- Objetivos Estratégicos

Número	Descripción
1	Fortalecer el control sanitario y la fiscalización en todo el territorio nacional, ampliando y mejorando la cobertura y calidad de nuestros servicios; proponiendo normas y reglamentos; autorizando, verificando y fiscalizando el cumplimiento de la normativa legal vigente en el ámbito de nuestra competencia, para prevenir la ocurrencia de situaciones que pongan en riesgo la salud de la población.
2	Asegurar la calidad analítica de nuestras mediciones, en el ámbito de la referencia, vigilancia, autorización y fiscalización, fortaleciendo el Sistema de Gestión Integrado de Calidad Institucional, para consolidarnos como referente técnico de excelencia a nivel nacional e internacional.
3	Fortalecer la generación de información en las áreas de enfermedades transmisibles, enfermedades crónicas no transmisibles, salud ambiental, salud ocupacional, medicamentos y otros productos sanitarios, entregando información científico-analítica veraz y oportuna, para apoyar las acciones en el ámbito de la salud pública.
4	Promover la investigación aplicada, la capacitación y la transferencia tecnológica, a través de la realización de convenios, talleres, capacitaciones; evaluación de laboratorio y generación de documentos técnicos de referencia, para fortalecer el sistema de salud pública y las autoridades sanitarias regionales en beneficio de la salud de la población.

- Productos Estratégicos vinculados a Objetivos Estratégicos

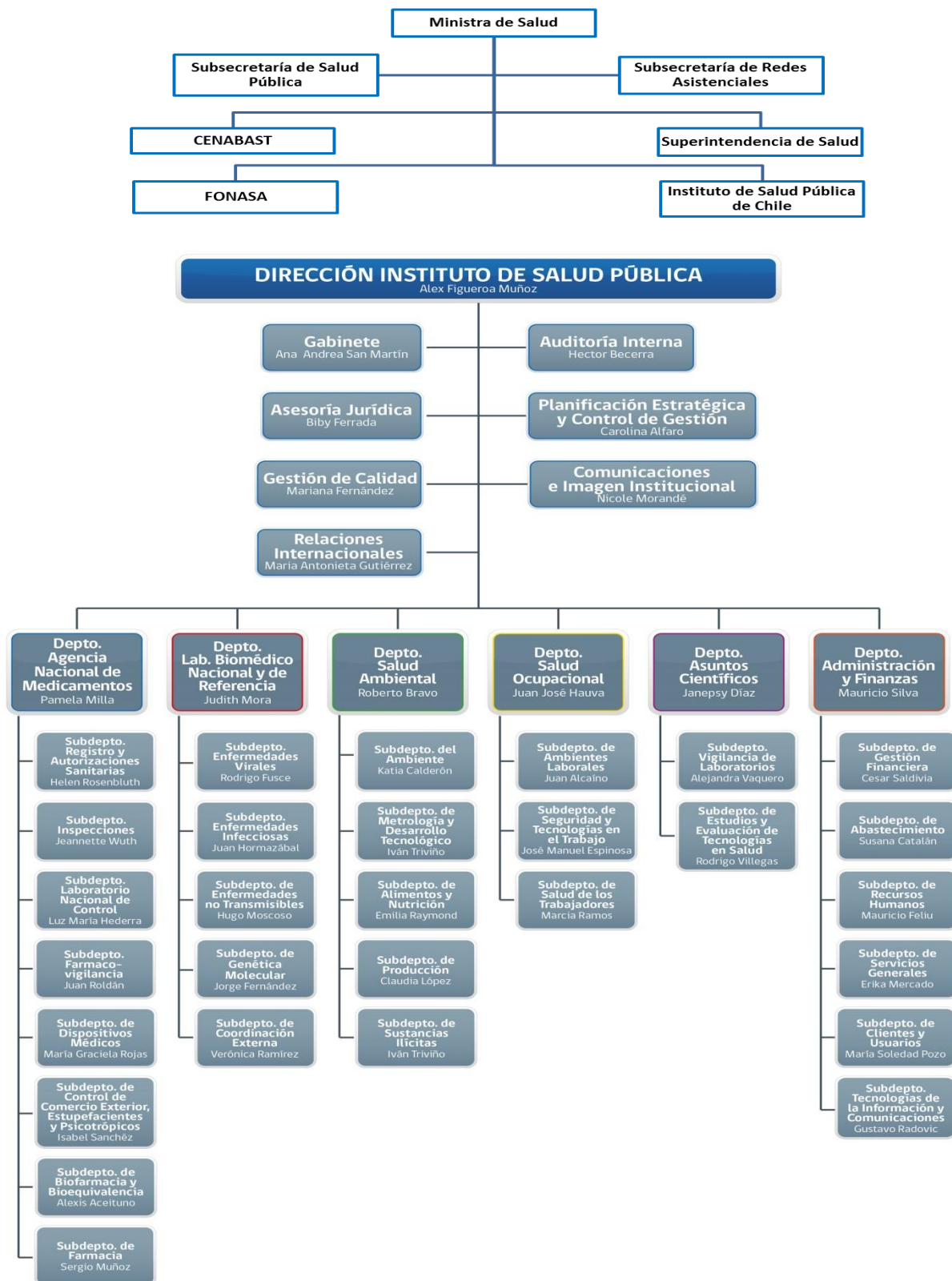
Número	Nombre - Descripción	Objetivos Estratégicos a los cuales se vincula
1	Realización de Ensayos/Exámenes/ Calibraciones	2, 3
2	Evaluación de Laboratorio	2, 4
3	Evaluación Externa de Calidad (Intercomparación)	2, 4
4	Elaboración de Documentos Técnicos de Referencia	1, 2, 4
5	Realización de Capacitación/Transferencia Tecnológica	2, 4
6	Realización de Investigación Aplicada y Vigilancia de Laboratorio	2, 4
7	Autorizaciones/Modificaciones	1, 2
8	Fiscalización/Inspección/ Control	1, 2
9	Gestión de Trasplante	2, 3

- Clientes / Beneficiarios / Usuarios

Número	Nombre
1	Laboratorios Clínicos.
2	Laboratorios del Ambiente.
3	Laboratorios Toxicológicos y Centros de Radioterapia.
4	Empresas titulares de registros sanitarios de productos farmacéuticos y cosméticos, distribuidoras e importadoras de productos farmacéuticos y cosméticos; laboratorios de producción de productos farmacéuticos y cosméticos, laboratorios externos de control de calidad; empresas importadoras de materias primas relacionadas, Centros de estudios de bioequivalencia y de bioexención.
5	Empresas titulares de registros sanitarios de productos pesticidas, desinfectantes y sanitizantes.
6	Centros de Trasplantes.
7	Secretarías Regionales Ministeriales (SEREMIS) de Salud.
8	Servicios de Salud.
9	Beneficiarios del sistema público de salud.
10	Beneficiarios del sistema privado de salud y particulares.
11	Hospitales del Servicio de Salud.
12	Clínicas y Hospitales privados.
13	Ministerio del Trabajo y Previsión Social, Comisión Médica, Preventiva e Invalidez (COMPIN), Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO), Instituto de Previsión Social (IPS), Mutuales y Comisión Médica de Reclamos (COMERE).
14	Ministerio de Salud (MINSAL), Superintendencia de Salud, Fondo Nacional de Salud (FONASA) y Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (CENABAST).
15	Universidades, Institutos Profesionales y Centros de Formación Técnica.
16	Fiscalía Nacional y Fiscalías Regionales.
17	Organización Panamericana y Mundial de la Salud (OPS y OMS); Red Interamericana de Laboratorios de Análisis de Alimentos (RILAA); Instituciones similares al Instituto de Salud Pública (ISP) a nivel internacional.
18	Ministerio del Medio Ambiente, Servicio Agrícola y Ganadero (SAG) y Servicio Nacional de Pesca (SERNAPESCA).
19	Instituciones relacionadas con los procesos de comercio exterior de mercancías como Dirección Nacional de Aduanas, Ministerio de Relaciones Exteriores, Tesorería General de la República y Correos de Chile.
20	Operadores de comercio exterior: Agentes de Aduana y Couriers.
21	Empresas Fabricantes, Importadoras y/o distribuidoras de Dispositivos Médicos.
22	Empresas certificadoras de Elementos de Protección Personal (EPP), Empresas prestadoras del servicio de dosimetría personal y Centros Audiométricos Médico Legal de Referencia.
23	Beneficiarios de la Ley contra accidentes y enfermedades profesionales.
24	Empresas fabricantes e Importadoras de EPP.
25	Dirección del Trabajo, DIRECTEMAR, SERNAGEOMIN

Número	Nombre
26	Confederaciones y Federaciones de Trabajadores, CUT
27	Laboratorios calibradores de contaminantes atmosféricos.
28	Instituto Nacional de Normalización (INN), Comisión Chilena de Energía Nuclear (CCHEN), ACHIPIA.
29	PDI, Carabineros de Chile, Gendarmería.
30	Empresas del rubro alimentario
31	Entidades Acreditadoras y Prestadores Institucionales

b) Organigrama y ubicación en la Estructura del Ministerio



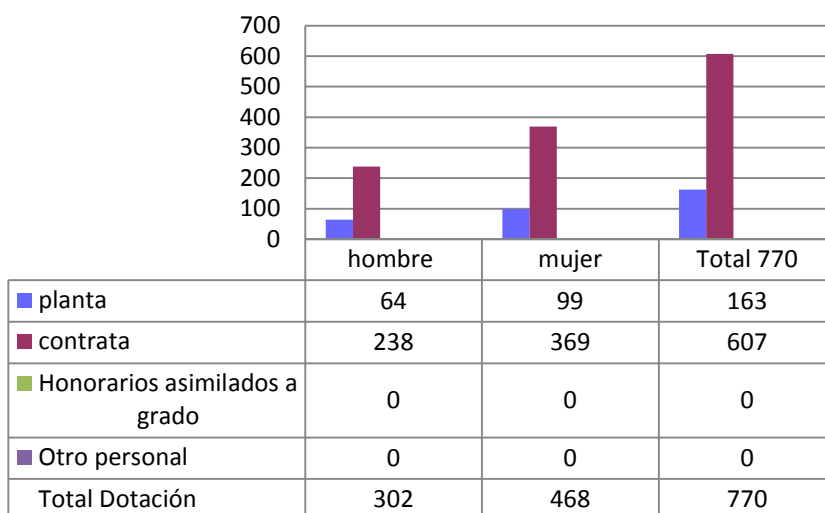
c) Principales Autoridades

Cargo	Nombre
Director ISP (T y P)	Dr. Alex Figueroa Méndez
Jefe/a Departamento Agencia Nacional de Medicamentos	Pamela Milla Nanjarí
Jefe/a Departamento Laboratorio Biomédico Nacional de Referencia	Judith Mora Riquelme
Jefe/a Departamento Salud Ocupacional	Juan J. Hauva Gröne
Jefe/a Departamento Salud Ambiental	Roberto Bravo Méndez
Jefe/a Departamento Asuntos Científicos	Janepsy Díaz Tito
Jefe Departamento Administración y Finanzas	Mauricio Silva Norambuena

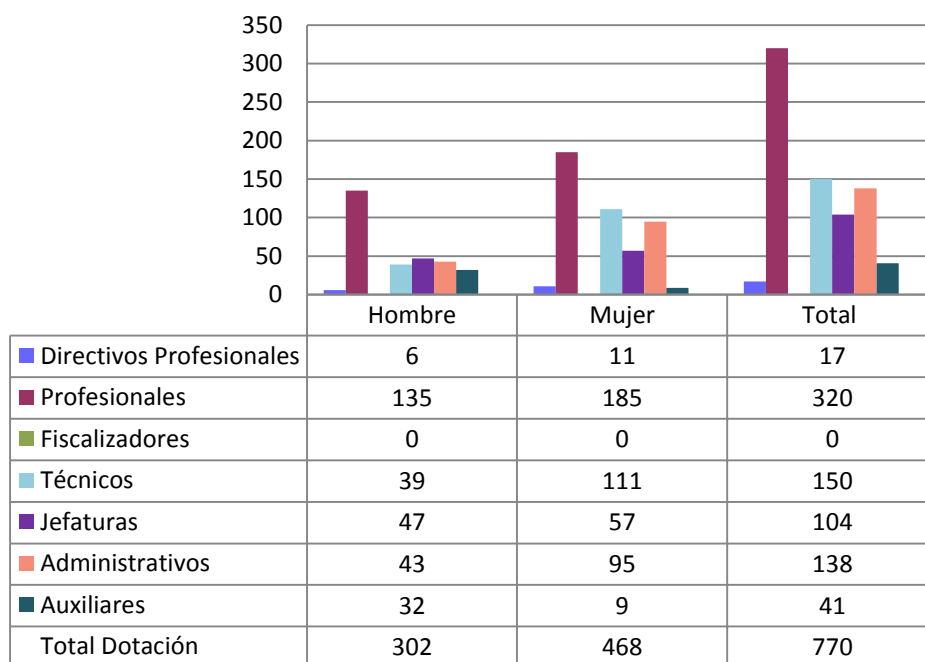
Anexo 2: Recursos Humanos

a) Dotación de Personal

Dotación Efectiva año 2015⁴ por tipo de Contrato (mujeres y hombres)

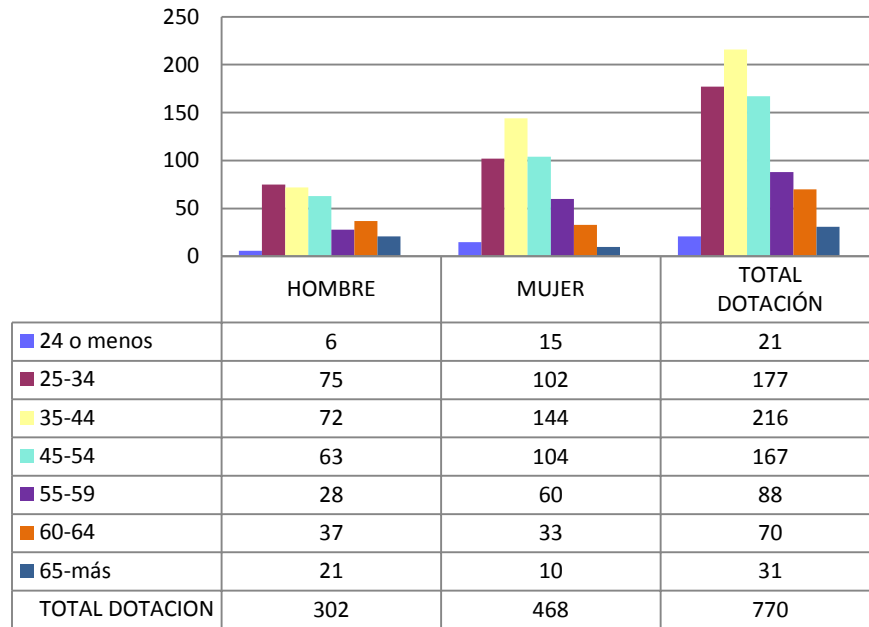


Dotación Efectiva año 2015 por estamento (mujeres y hombres),



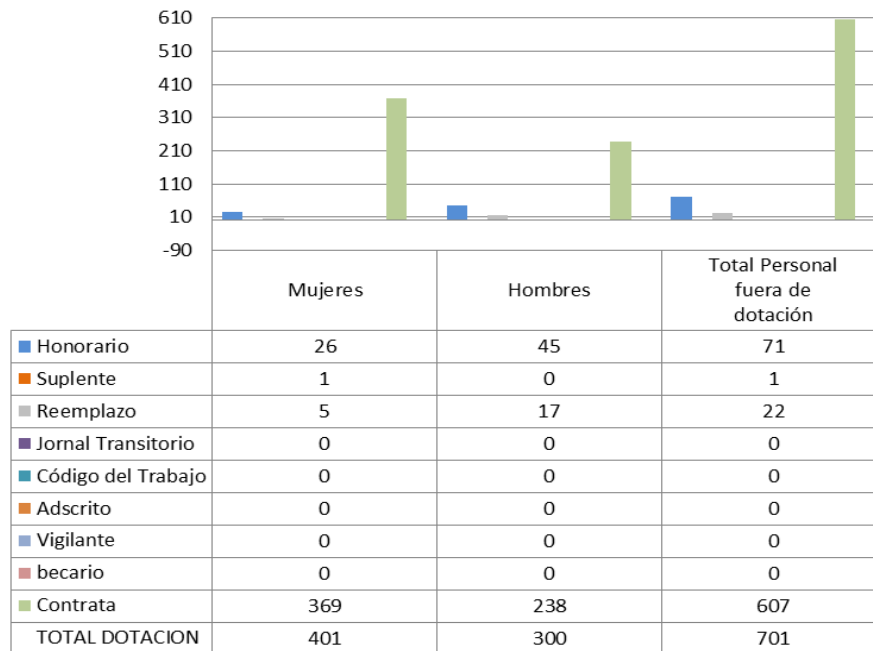
⁴ Corresponde al personal permanente del servicio o institución, es decir: personal de planta, contrata, honorarios asimilado a grado, profesionales de las leyes Nos 15.076 y 19.664, jornales permanentes y otro personal permanente afecto al código del trabajo, que se encontraba ejerciendo funciones en la Institución al 31 de diciembre de 2015. Cabe hacer presente que el personal contratado a honorarios a suma alzada no se contabiliza como personal permanente de la institución.

Dotación Efectiva año 2015 distribuida por grupos de edad (mujeres y hombres).



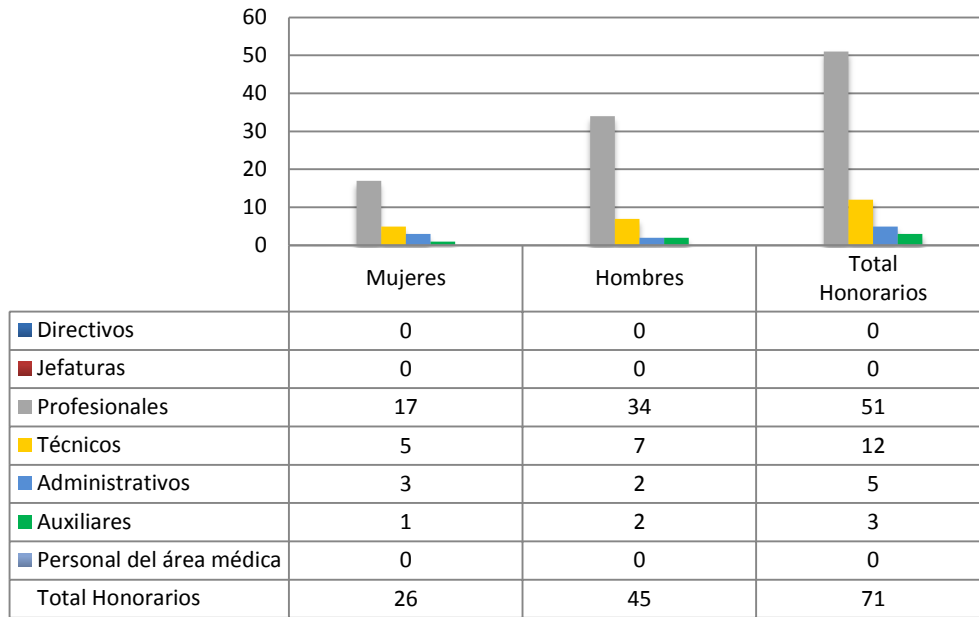
b) Personal fuera de dotación

Personal fuera de dotación año 2015⁵, por tipo de contrato (mujeres y hombres)

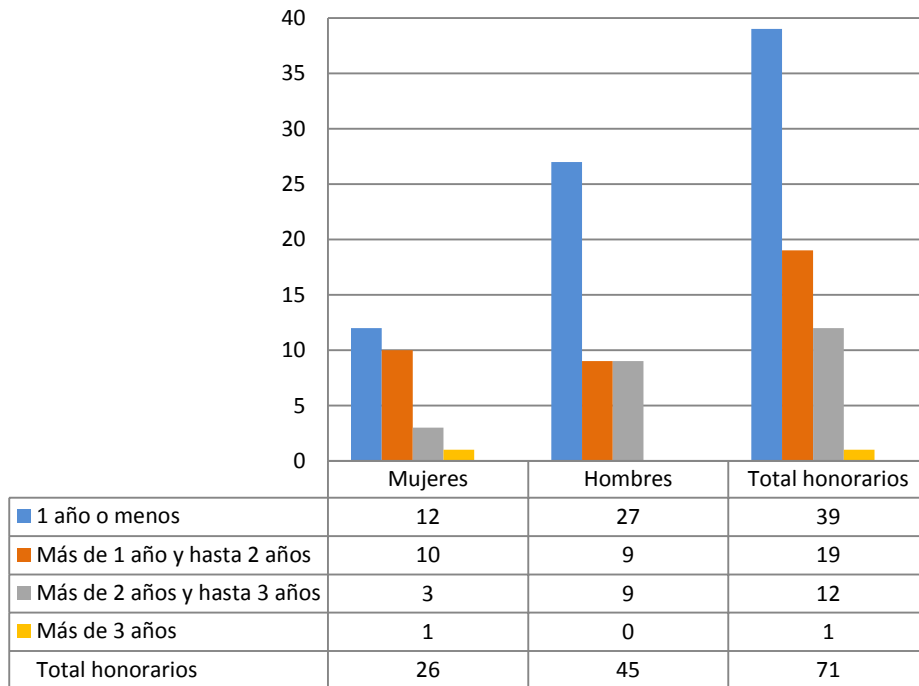


⁵ Corresponde a toda persona excluida del cálculo de la dotación efectiva, por desempeñar funciones transitorias en la institución, tales como cargos adscritos, honorarios a suma alzada o con cargo a algún proyecto o programa, vigilantes privado, becarios de los servicios de salud, personal suplente y de reemplazo, entre otros, que se encontraba ejerciendo funciones en la Institución al 31 de diciembre de 2015.

Personal contratado sobre la base de honorarios a suma alzada año 2015 según función y sexo



Personal a honorarios año 2015 distribuido según permanencia en el Servicio (mujeres y hombres).



c) Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

Cuadro 1					
Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos					
Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados ⁶		Avance ⁷	Notas
		2014	2015		
1. Reclutamiento y Selección					
1.1 Porcentaje de ingresos a la contrata ⁸ cubiertos por procesos de reclutamiento y selección ⁹	$(N^{\circ} \text{ de ingresos a la contrata año } t \text{ vía proceso de reclutamiento y selección} / \text{Total de ingresos a la contrata año } t) * 100$	60%	66%	110%	Ascendente
1.2 Efectividad de la selección	$(N^{\circ} \text{ ingresos a la contrata vía proceso de reclutamiento y selección en año } t, \text{ con renovación de contrato para año } t+1 / N^{\circ} \text{ de ingresos a la contrata año } t \text{ vía proceso de reclutamiento y selección}) * 100$	100%	100%	100%	Mantiene
2. Rotación de Personal					
2.1 Porcentaje de egresos del servicio respecto de la dotación efectiva.	$(N^{\circ} \text{ de funcionarios que han cesado en sus funciones o se han retirado del servicio por cualquier causal año } t / \text{Dotación Efectiva año } t) * 100$	6,4%	5,6%	87,5%	Ascendente
2.2 Porcentaje de egresos de la dotación efectiva por causal de cesación.					
- Funcionarios jubilados	$(N^{\circ} \text{ de funcionarios Jubilados año } t / \text{Dotación Efectiva año } t) * 100$	0%	0%	-	-
• Funcionarios fallecidos	$(N^{\circ} \text{ de funcionarios fallecidos año } t / \text{Dotación Efectiva año } t) * 100$	0%	0%	-	-
- Retiros voluntarios					
o con incentivo al retiro	$(N^{\circ} \text{ de retiros voluntarios que acceden a incentivos al retiro año } t / \text{Dotación efectiva año } t) * 100$	2,1%	1,9%	90,5%	Ascendente
o otros retiros voluntarios	$(N^{\circ} \text{ de retiros otros retiros voluntarios año } t / \text{Dotación efectiva año } t) * 100$	4,3%	2,3%	53,5%	Descendente
• Otros	$(N^{\circ} \text{ de funcionarios retirados por otras causales año } t / \text{Dotación efectiva año } t) * 100$	0,3%	1,3%	496,2%	Descendente

6 La información corresponde al período Enero 2015 - Diciembre 2015 y Enero 2014 - Diciembre 2014, según corresponda.

7 El avance corresponde a un índice con una base 100, de tal forma que un valor mayor a 100 indica mejoramiento, un valor menor a 100 corresponde a un deterioro de la gestión y un valor igual a 100 muestra que la situación se mantiene.

8 Ingreso a la contrata: No considera el personal a contrata por reemplazo, contratado conforme al artículo 11 de la ley de presupuestos 2015.

9 Proceso de reclutamiento y selección: Conjunto de procedimientos establecidos, tanto para atraer candidatos/as potencialmente calificados y capaces de ocupar cargos dentro de la organización, como también para escoger al candidato más cercano al perfil del cargo que se quiere proveer.

Cuadro 1
Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados ⁶		Avance ⁷	Notas
		2014	2015		
2.3 Índice de recuperación de funcionarios	$(\text{N}^\circ \text{ de funcionarios ingresados año } t / \text{N}^\circ \text{ de funcionarios en egreso año } t) * 100$	133,3%	130.2%	97,7%	Ascendente
3. Grado de Movilidad en el servicio					
3.1 Porcentaje de funcionarios de planta ascendidos y promovidos respecto de la Planta Efectiva de Personal.	$(\text{N}^\circ \text{ de Funcionarios Ascendidos o Promovidos}) / (\text{N}^\circ \text{ de funcionarios de la Planta Efectiva}) * 100$	15,2%	23.9%	157,2%	Ascendente
3.2 Porcentaje de funcionarios recontractados en grado superior respecto del N° efectivo de funcionarios contratados.	$(\text{N}^\circ \text{ de funcionarios recontractados en grado superior, año } t) / (\text{Total contratos efectivos año } t) * 100$	10,4%	26.4%	253,8%	Ascendente
4. Capacitación y Perfeccionamiento del Personal					
4.1 Porcentaje de Funcionarios Capacitados en el año respecto de la Dotación efectiva.	$(\text{N}^\circ \text{ funcionarios Capacitados año } t / \text{Dotación efectiva año } t) * 100$	76%	80,5%	105,3	Ascendente
4.2 Promedio anual de horas contratadas para capacitación por funcionario.	$\sum (\text{N}^\circ \text{ de horas contratadas en act. de capacitación año } t * \text{N}^\circ \text{ participantes en act. de capacitación año } t) / \text{N}^\circ \text{ de participantes capacitados año } t$	17	19	135,7%	Ascendente
4.3 Porcentaje de actividades de capacitación con evaluación de transferencia ¹⁰	$(\text{N}^\circ \text{ de actividades de capacitación con evaluación de transferencia en el puesto de trabajo año } t / \text{N}^\circ \text{ de actividades de capacitación en año } t) * 100$	7,9% ¹¹	11,7%	148,1%	Ascendente
4.4 Porcentaje de becas ¹² otorgadas respecto a la Dotación Efectiva.	$\text{N}^\circ \text{ de becas otorgadas año } t / \text{Dotación efectiva año } t) * 100$	0%	0%	-	-
5. Días No Trabajados					
5.1 Promedio mensual de días no trabajados por funcionario, por concepto de licencias médicas, según tipo.					
• Licencias médicas por enfermedad o accidente común (tipo 1).	$(\text{N}^\circ \text{ de días de licencias médicas tipo 1, año } t / 12) / \text{Dotación Efectiva año } t$	1,1	1,3	118,1%	Descendente
• Licencias médicas de otro tipo ¹³	$(\text{N}^\circ \text{ de días de licencias médicas de tipo diferente al 1, año } t / 12) / \text{Dotación Efectiva año } t$	0,2	0,3	150%	Descendente

10 Evaluación de transferencia: Procedimiento técnico que mide el grado en que los conocimientos, las habilidades y actitudes aprendidos en la capacitación han sido transferidos a un mejor desempeño en el trabajo. Esta metodología puede incluir evidencia conductual en el puesto de trabajo, evaluación de clientes internos o externos, evaluación de expertos, entre otras.

No se considera evaluación de transferencia a la mera aplicación de una encuesta a la jefatura del capacitado, o al mismo capacitado, sobre su percepción de la medida en que un contenido ha sido aplicado al puesto de trabajo.

11 Se corrigió el dato 2014, por error de cálculo.

12 Considera las becas para estudios de pregrado, postgrado y/u otras especialidades.

13 No considerar como licencia médica el permiso postnatal parental.

Cuadro 1
Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados ⁶		Avance ⁷	Notas
		2014	2015		
5.2 Promedio Mensual de días no trabajados por funcionario, por concepto de permisos sin goce de remuneraciones.	$(\text{N}^\circ \text{ de días de permisos sin sueldo año } t/12)/\text{Dotación Efectiva año } t$	0,1	0,2	200%	Descendente
6. Grado de Extensión de la Jornada					
Promedio mensual de horas extraordinarias realizadas por funcionario.	$(\text{N}^\circ \text{ de horas extraordinarias diurnas y nocturnas año } t/12)/ \text{Dotación efectiva año } t$	4,9	9,5	193,9%	Descendente
7. Evaluación del Desempeño¹⁴					
7.1 Distribución del personal de acuerdo a los resultados de sus calificaciones.	$\text{N}^\circ \text{ de funcionarios en lista 1 año } t / \text{Total funcionarios evaluados en el proceso año } t$	1	1	100%	Ascendente
	$\text{N}^\circ \text{ de funcionarios en lista 2 año } t / \text{Total funcionarios evaluados en el proceso año } t$	0,59	0,02	3,38%	Descendente
	$\text{N}^\circ \text{ de funcionarios en lista 3 año } t / \text{Total funcionarios evaluados en el proceso año } t$	0,14	0	0	Mantiene
	$\text{N}^\circ \text{ de funcionarios en lista 4 año } t / \text{Total funcionarios evaluados en el proceso año } t$	0	0	0	-
7.2 Sistema formal de retroalimentación del desempeño ¹⁵ implementado	SI: Se ha implementado un sistema formal de retroalimentación del desempeño. NO: Aún no se ha implementado un sistema formal de retroalimentación del desempeño.	SI	SI		
8. Política de Gestión de Personas					
Política de Gestión de Personas ¹⁶ formalizada vía Resolución Exenta	SI: Existe una Política de Gestión de Personas formalizada vía Resolución Exenta. NO: Aún no existe una Política de Gestión de Personas formalizada vía Resolución Exenta.	SI	SI		
9. Regularización de Honorarios					
9.1 Representación en el ingreso a la contrata	$(\text{N}^\circ \text{ de personas a honorarios traspasadas a la contrata año } t/ \text{Total de ingresos a la contrata año } t)*100$	23,3%	11,1%	47,6%	Ascendente

14 Esta información se obtiene de los resultados de los procesos de evaluación de los años correspondientes.

15 Sistema de Retroalimentación: Se considera como un espacio permanente de diálogo entre jefatura y colaborador/a para definir metas, monitorear el proceso, y revisar los resultados obtenidos en un período específico. Su propósito es generar aprendizajes que permitan la mejora del rendimiento individual y entreguen elementos relevantes para el rendimiento colectivo.

16 Política de Gestión de Personas: Consiste en la declaración formal, documentada y difundida al interior de la organización, de los principios, criterios y principales herramientas y procedimientos que orientan y guían la gestión de personas en la institución.

Cuadro 1
Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados ⁶		Avance ⁷	Notas
		2014	2015		
9.2 Efectividad proceso regularización	$(\text{N}^\circ \text{ de personas a honorarios traspasadas a la contrata año } t / \text{N}^\circ \text{ de personas a honorarios regularizables año } t-1) * 100$	233,3%	50%	21,4%	Ascendente
9.3 Índice honorarios regularizables	$(\text{N}^\circ \text{ de personas a honorarios regularizables año } t / \text{N}^\circ \text{ de personas a honorarios regularizables año } t-1) * 100$	600%	200%	33,3%	Ascendente

Anexo 3: Recursos Financieros

a) Resultados de la Gestión Financiera

Cuadro 2			
Ingresos y Gastos devengados año 2014 – 2015			
Denominación	Monto Año 2014 M\$ ¹⁷	Monto Año 2015 M\$	Notas
INGRESOS	28.222.961	28.875.949	
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	598.241	590.444	1
INGRESOS DE OPERACIÓN	12.784.809	14.141.917	2
OTROS INGRESOS CORRIENTES	1.739.860	688.814	
APORTE FISCAL	12.418.859	10.715.359	3
VENTA DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	1.449	3.056	
RECUPERACIÓN DE PRESTAMOS	679.743	2.736.359	4
GASTOS	25.715.481	27.889.892	
GASTOS EN PERSONAL	14.163.372	14.856.266	
BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	9.040.093	9.976.811	
PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	323.701	328.484	
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	127.109	0	
ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	1.779.413	2.541.880	5
INICIATIVAS DE INVERSIÓN	19.071	126.440	6
SERVICIO DE LA DEUDA	262.722	60.011	
RESULTADO	2.036.348	395.613	

Notas:

- 1) Se agrega a la tabla TRANSFERENCIAS CORRIENTES.
- 2) Ingresos Operacionales: Se visualiza un aumento del 10,6% en este subtítulo, con respecto al año anterior, el cual se debe principalmente al aumento número de prestaciones y del arancel.
- 3) Aporte Fiscal: Se visualiza una baja en la ejecución del aporte fiscal en un 13,7%. Esto se explica por la relación que tiene este con los ingresos de operación. Los mayores ingresos operacionales hicieron que disminuyera el aporte fiscal.
- 4) Recuperación de préstamos: Este subtítulo experimentó un incremento del 302% con respecto al año anterior, el cual se explica por las gestiones de cobranza que comenzaron a ser desarrolladas durante el año 2015.
- 5) Adquisición de activos no financieros: La mayor ejecución con respecto al año anterior, corresponde al pago de un equipo UPS, cuya gestión se había iniciado el año anterior y cuya recepción de dicho equipo se materializó el año 2015, lo que permitió realizar el primer hito de pago.
- 6) Iniciativas de Inversión: En el año 2015 se incurrieron en dos gastos de inversión. El primero fue la evaluación de la mayoría de la infraestructura de los edificios del ISP en base a la normativa sísmica vigente. El segundo fue la evaluación y diseño del sistema de captación de agua del pozo del Instituto de Salud Pública.

¹⁷ La cifras están expresadas en M\$ del año 2015. El factor de actualización de las cifras del año 2014 es 1,0435.

b) Comportamiento Presupuestario año 2015

Cuadro 3								
Análisis de Comportamiento Presupuestario año 2015								
Subt.	Item	Asig.	Denominación	Presupuesto Inicial ¹⁸ (M\$)	Presupuesto Final ¹⁹ (M\$)	Ingresos y Gastos Devengados (M\$)	Diferencia ²⁰ (M\$)	Notas ²¹
			INGRESOS	24.127.125	27.957.645	28.875.949	-918.304	1
05	02	004	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	590.444	590.444	590.444		
			Del Gobierno Central	590.444	590.444	590.444		
			Fondo Nacional de Salud	590.444	590.444	590.444		
07			INGRESOS DE OPERACIÓN	9.432.852	11.532.852	14.141.917	-2.609.065	2
08			OTROS INGRESOS CORRIENTES	873.816	381.823	688.814	-306.991	
	01		Recup. y Reemb. por Lic. Médicas	157.113	265.120	343.592	-78.472	
	02		Multas y Sanciones Pecuniarias			287.726	-287.726	
	99		Otros	716.703	116.703	57.496	59.207	
09			APORTE FISCAL	12.983.750	13.177.888	10.715.359	2.462.529	3
	01		Libre	12.983.750	13.177.888	10.715.359	2.462.529	
10			VENTA DE ACTIVOS NO FINANCIEROS		3.056	3.056		
	04		Mobiliario y Otros		484	484		
	05		Máquinas y Equipos		2.548	2.548		
	06		Equipos Informáticos		24	24		
12			RECUPERACIÓN DE PRESTAMOS	246.263	2.271.582	2.736.359	-464.777	4
	10		Ingresos por Percibir	246.263	2.271.582	2.736.359	-464.777	
			GASTOS	24.152.125	27.982.645	27.889.892	92.753	
21			GASTOS EN PERSONAL	12.654.277	14.856.257	14.856.266	-9	
22			BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	9.493.618	9.976.817	9.976.811	6	
23			PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL		328.484	328.484		
	03		Prestaciones Sociales del Empleador		328.484	328.484		
		001	Indemnización de Cargo Fiscal		328.484	328.484		
24			TRANSFERENCIAS CORRIENTES	1	1		1	
	02		Al Gobierno Central	1	1		1	
		042	Subsecretaría de Salud Pública	1	1		1	
29			ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	1.773.229	2.632.756	2.541.880	90.876	
	04		Mobiliario y Otros	41.981	47.308	46.697	611	
	05		Máquinas y Equipos	1.027.341	2.030.341	2.029.581	760	
	06		Equipos Informáticos	230.411	231.461	144.109	87.352	
	07		Programas Informáticos	473.496	323.646	321.493	2.153	
31			INICIATIVAS DE INVERSIÓN	206.000	128.319	126.440	1.879	
	02		Proyectos	206.000	128.319	126.440	1.879	
34			SERVICIO DE LA DEUDA	25.000	60.011	60.011		
	07		Deuda Flotante	25.000	60.011	60.011		
			RESULTADO	-25.000	-25.000	986.057	-1.011.057	

18 Presupuesto Inicial: corresponde al aprobado en el Congreso.

19 Presupuesto Final: es el vigente al 31.12.2015.

20 Corresponde a la diferencia entre el Presupuesto Final y los Ingresos y Gastos Devengados.

21 En los casos en que las diferencias sean relevantes se deberá explicar qué las produjo.

Notas:

- 1) Ingresos Totales: Se visualiza un aumento de los ingresos por sobre el presupuesto establecido, debido principalmente al incremento por sobre lo presupuestado del subtítulo Ingresos de Operación.
- 2) Ingresos de Operación: Este subtítulo experimentó un ingreso por sobre el presupuesto en un 23% los cuales se deben principalmente al incremento del número de atenciones y el arancel de las prestaciones.
- 3) Aporte Fiscal: Este subtítulo experimenta una baja con respecto a lo presupuestado, y esto va en directa relación a los aumentos de los ingresos de operación. La baja con respecto al presupuesto es de un 19%
- 4) Recuperación de préstamos: Existe una gestión de cobranza que comenzó a operar el año 2015, el cual explica el aumento con respecto al presupuesto final fue de un 20%. Con respecto al presupuesto inicial el aumento fue de un 1.011%.

c) Indicadores Financieros

Cuadro 4 Indicadores de Gestión Financiera							
Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo ²²			Avance ²³ 2015/ 2014	Notas
			2013	2014	2015		
Comportamiento del Aporte Fiscal (AF)	AF Ley inicial / (AF Ley vigente – Políticas Presidenciales ²⁴)	Porcentaje	79	93	99	1,1	
Comportamiento de los Ingresos Propios (IP)	[IP Ley inicial / IP devengados]	Porcentaje	96	75	69	0,9	
	[IP percibidos / IP devengados]	Porcentaje	95	100	94	1,0	
	[IP percibidos / Ley inicial]	Porcentaje	100	134	136	1,1	
Comportamiento de la Deuda Flotante (DF)	[DF/ Saldo final de caja]	Porcentaje	28	50	0	0	1
	(DF + compromisos cierto no devengados) / (Saldo final de caja + ingresos devengados no percibidos)	Porcentaje	18	10	41	0,5	

Notas:

- 1) El valor cero que se visualiza para el año 2015, nace a raíz del saldo final de caja que no tuvo ejecución.

22 Las cifras están expresadas en M\$ del año 2015. Los factores de actualización de las cifras de los años 2013 y 2014 son 1.0927 y 1.0435 respectivamente.

23 El avance corresponde a un índice con una base 100, de tal forma que un valor mayor a 100 indica mejoramiento, un valor menor a 100 corresponde a un deterioro de la gestión y un valor igual a 100 muestra que la situación se mantiene.

24 Corresponde a Plan Fiscal, leyes especiales, y otras acciones instruidas por decisión presidencial.

d) Fuente y Uso de Fondos

Cuadro 5				
Análisis del Resultado Presupuestario 2015²⁵				
Código	Descripción	Saldo Inicial	Flujo Neto	Saldo Final
	FUENTES Y USOS	-150.329	986.057	835.728
	Carteras Netas		655.894	655.894
115	Deudores Presupuestarios		1.118.468	1.118.468
215	Acreedores Presupuestarios		-462.574	-462.574
	Disponibilidad Neta	582.817	-333.605	249.212
111	Disponibilidades en Moneda Nacional	582.817	-333.605	249.212
	Extrapresupuestario neto	-733.146	663.768	-69.378
114	Anticipo y Aplicación de Fondos	623.487	259.500	363.987
116	Ajustes a Disponibilidades	20.761		20.761
119	Trasposos Interdependencias		369	369
214	Depósitos a Terceros	-1.351.599	923.346	-428.223
216	Ajustes a Disponibilidades	-25.825	-447	-26.272

e) Cumplimiento Compromisos Programáticos

El Instituto de Salud Pública no tiene Compromisos Programáticos.

25 Corresponde a ingresos devengados – gastos devengados.

f) Transferencias²⁶

Cuadro 7 Transferencias Corrientes					
Descripción	Presupuesto Inicial 2015 ²⁷ (M\$)	Presupuesto Final 2015 ²⁸ (M\$)	Gasto Devengado (M\$)	Diferencia ²⁹	Notas
TRANSFERENCIAS AL SECTOR PRIVADO Gastos en Personal Bienes y Servicios de Consumo Inversión Real Otros					
TRANSFERENCIAS A OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS Gastos en Personal Bienes y Servicios de Consumo Inversión Real Otros ³⁰	1	1	0	1	1
TOTAL TRANSFERENCIAS					

Notas: 1) No hubo transferencias a otras entidades públicas en el año 2015. A partir de la ley de presupuesto del año 2015, todos los valores recaudados por la emisión de Certificados de Internación Aduanera, corresponden ser registrados como ingresos de operación del ISP y no ser reembolsados esos recursos a la Subsecretaría de Salud Pública.

g) Inversiones³¹

Cuadro 8 Comportamiento Presupuestario de las Iniciativas de Inversión año 2015							
Iniciativas de Inversión	Costo Total Estimado ³² (1)	Ejecución Acumulada al año 2015 ³³ (2)	% Avance al Año 2015 (3) = (2) / (1)	Presupuesto Final Año 2015 ³⁴ (4)	Ejecución Año 2015 ³⁵ (5)	Saldo por Ejecutar (7) = (4) - (5)	Notas
Estudio Estructural de edificaciones del ISP	206.000	126.440	61,38%	128.319	126.440	1.879	1

Notas: Corresponde a estudios de la infraestructura de los edificios del Instituto de Salud Pública.

26 Incluye solo las transferencias a las que se les aplica el artículo 7° de la Ley de Presupuestos.

27 Corresponde al aprobado en el Congreso.

28 Corresponde al vigente al 31.12.2015

29 Corresponde al Presupuesto Final menos el Gasto Devengado.

30 Corresponde a Aplicación de la Transferencia.

31 Se refiere a proyectos, estudios y/o programas imputados en el subtítulo 31 del presupuesto.

32 Corresponde al valor actualizado de la recomendación del Ministerio de Desarrollo Social (último RS) o al valor contratado.

33 Corresponde a la ejecución de todos los años de inversión, incluyendo el año 2015.

34 Corresponde al presupuesto máximo autorizado para el año 2015.

35 Corresponde al valor que se obtiene del informe de ejecución presupuestaria devengada del año 2015.

Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2015

- Resultado Indicadores de Desempeño año 2015

MINISTERIO	MINISTERIO DE SALUD	PARTIDA	16
SERVICIO	INSTITUTO DE SALUD PUBLICA DE CHILE	CAPÍTULO	04

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta	Logro ³⁶	Notas
				2013	2014	2015	2015	%	
Realización de Ensayos/Exámenes/ Calibraciones	Porcentaje de Informes de Resultados para análisis de Chagas, disponibles al usuario en el plazo de 10 días hábiles en el año t, en relación al total de Informes Resueltos en el año t.	(N° de informes de resultados para análisis de Chagas disponibles al usuario en el plazo de 10 días hábiles en el año t/N° total de informes de resultados para análisis de Chagas resueltos en el año t) *100	%	79,7% (2157.0 /2706.0) *100	87,7% (2535.0 /2889.0) *100	89,7% (2512.0 /2802.0) *100	91,0% (2809.0 /3087.0) *100	99%	1
Realización de Ensayos/Exámenes/ Calibraciones	Porcentaje de Informes de Resultados de análisis a muestras de agua potable (Decreto Supremo 735), disponibles al usuario en el plazo de 8 días hábiles en el año t, en relación al total de Informes resueltos en el año t.	(N° de Informes de Resultados de análisis a las muestras de agua potable (Decreto Supremo 735) disponibles al usuario en el plazo de 8 días hábiles en el año t/N° total de Informes de Resultados de análisis a las muestras de agua potable (Decreto Supremo 735) resueltos en el año t) *100	%	69,0% (477.0 /691.0) *100	81,9% (583.0 /712.0) *100	85,9% (2500.0 /2912.0) *100	89% (612.0 /688.0) *100	97%	2
Realización de Ensayos/Exámenes/ Calibraciones	Porcentaje de Informes de Resultados para confirmación serológica de Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), disponibles al usuario en el plazo de 11 días hábiles en el año t, en relación al total de Informes resueltos en el año t.	(N° de informes de resultados para confirmación serológica de VIH disponibles al usuario en el plazo de 11 días hábiles en el año t/N° total de informes de resultados para confirmación serológica de VIH resueltos en el año t)*100	%	75,7% (5863.0 /7746.0) *100	88,1% (7127.0 /8094.0) *100	91,1% (7528.0 /8261.0) *100	83,0% (6955.0 /8379.0) *100	100%	3

36 El porcentaje de logro mide cuánto cumple el indicador en relación a su meta; y es el resultado del valor efectivo dividido por la meta comprometida. Si el indicador es ascendente, se divide el valor efectivo con respecto a su meta. Si éste es descendente se divide la meta respecto al valor efectivo. El cociente obtenido se denomina "Porcentaje de logro". Este porcentaje toma valores en el rango entre 0% y 100%.

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta	Logro ³⁶	Notas
				2013	2014	2015	2015	%	
Autorizaciones/Mo- dificaciones	Porcentaje de productos declarados como equivalentes terapéuticos al año t, en relación al total de productos Farmacéuticos factibles de demostrar equivalencia terapéutica de acuerdo a principios activos incorporados en decretos emitidos al año t-1.	(N° de productos declarados como equivalentes terapéuticos al año t /N° de productos farmacéuticos factibles de demostrar equivalencia terapéutica de acuerdo a principios activos incorporados en decretos emitidos al año t-1)*100	%	31,3% (326.0 /1042.0) *100	25,6% (576.0 /2247.0) *100	36,1% (918.0 /2546.0) *100	29,6% (780.0 /2639.0) *100	100%	4
Realización de Ensayos/Exámene- s/ Calibraciones	Porcentaje de Informes de Resultados para análisis de Especificidad de anticuerpos HLA con antígenos individuales clase I y/o II por Luminex, disponibles al usuario en el plazo de 20 días hábiles en el año t, en relación al total de Informes resueltos en el año t.	(N° de Informes de Resultados para análisis de Especificidad de anticuerpos HLA con antígenos individuales clase I y/o II por Luminex, disponibles al usuario en el plazo de 20 días hábiles en el año t/N° total de Informes de Resultados para análisis de Especificidad de anticuerpos HLA con antígenos individuales clase I y/o II por Luminex, resueltos en el año t) *100	%	n.m.	0.0	83,3% (886.0 /1064.0) *100	80,0% (880.0 /1100.0) *100	100%	5
Realización de Ensayos/Exámene- s/ Calibraciones	Porcentaje de Informes de Resultados de ensayos para arsénico inorgánico y sus metabolitos metilados, disponibles al usuario en el plazo de 10 días hábiles en el año t, en relación al total de Informes resueltos en el año t.	(N° de Informes de Resultados de ensayos para arsénico inorgánico y sus metabolitos metilados, disponibles al usuario en el plazo de 10 días hábiles en el año t/N° total de Informes de Resultados de ensayos para arsénico inorgánico y sus metabolitos metilados resueltos en el año t)*100	%	90,4% (1707.0 /1889.0) *100	0.0	96,5% (2287.0 /2371.0) *100	89,0% (1424.0 /1600.0) *100	100%	6
Fiscalización/Inspe- cción/ Control	Porcentaje de fiscalizaciones a establecimientos que operan con productos farmacéuticos y cosméticos realizadas en el año t, en relación al total de fiscalizaciones programadas para el año t.	(N° de fiscalizaciones a establecimientos que operan con productos farmacéuticos y cosméticos realizadas en el año t/N° total de fiscalizaciones a establecimientos que operan con productos farmacéuticos y cosméticos programadas para el año t)*100	%	100,0% (92.0 / 92.0) *100	0.0	100,0% (408.0 /408.0) *100	100,0% (408.0 /408.0) *100	100%	7

Porcentaje de Logro del Servicio ³⁷: 99%

1. Para la medición del indicador se considerará sólo las muestras aptas para análisis, entendiéndose como aptas, aquellas que cumplen con los requisitos técnicos y administrativos definidos para el ingreso de la muestra al Instituto de Salud Pública (ISP). El tiempo de respuesta se mide desde que la muestra apta ingresa al ISP, a través de la Sección Recepción y Toma de Muestras, hasta que el Informe de Resultado es registrado por la Sección Recepción y Toma de Muestras y se encuentra disponible para el usuario. Aproximadamente el 50% de las muestras ingresadas requiere la realización de dos análisis y el plazo considerado en el indicador incluye ambos.

2. Para la medición del indicador se considerará sólo las muestras aptas para análisis, entendiéndose como aptas, aquellas que cumplen con los requisitos técnicos y administrativos definidos para el ingreso de la muestra al Instituto de Salud Pública (ISP). El

³⁷ El "Porcentaje de Logro por Servicio" corresponde al promedio simple del logro de cada uno de los indicadores comprometidos y evaluados por el Servicio, en el rango de 0% a 100%.

tiempo de respuesta se mide desde que la muestra apta ingresa al ISP, a través de la Sección Recepción y Toma de Muestras, hasta que el Informe de Resultado es registrado por la Sección Recepción y Toma de Muestras y se encuentra disponible para el usuario.

Para la medición del indicador se considerarán aquellos analitos que se encuentren validados y/o acreditados en los laboratorios del ISP; estos son: Amoníaco/ Arsénico/ Cadmio/ Cloro libre residual/ Cloruro/ Cobre/ Color verdadero/ Cromo total/ Fluoruro/ Hierro/Magnesio/ Manganeso/ Mercurio/ Nitrato/ Nitrito/ pH/Plomo/ Selenio/ Sólidos disueltos totales/ Sulfato/ Turbiedad/ Zinc.

Para la definición de la meta del indicador se consideró que la demanda no supere el número de 200 muestras semanales y que además, no más de 50 de ellas requieran sólidos disueltos totales.

3. Para la medición del indicador se considerará sólo las muestras aptas para análisis, entendiéndose como aptas, aquellas que cumplen con los requisitos técnicos y administrativos definidos para el ingreso de la muestra al Instituto de Salud Pública (ISP). El tiempo de respuesta se mide desde que la muestra apta ingresa al ISP, a través de la Sección Recepción y Toma de Muestras, hasta que el Informe de Resultado es registrado por la Sección Recepción y Toma de Muestras y se encuentra disponible para el usuario.

4. Para la medición del indicador se considerará los productos farmacéuticos factibles de demostrar equivalencia terapéutica de acuerdo a los listados de principios activos contenidos en los Decretos y plazos de exigencia establecidos al 19 de agosto de 2014. Estos decretos son: D.E. N° 500 que aprueba la norma técnica N° 136 nominada -norma que determina los principios activos contenidos en productos farmacéuticos que deben demostrar su equivalencia terapéutica y la lista de productos farmacéuticos que sirven de referencia de los mismos- y sus modificaciones; D.E. N° 864; D.E. N° 981; D.E. N° 123 y las solicitudes de aprobación de resultados presentados, que se ajusten a los requisitos técnicos establecidos por la autoridad sanitaria.

Para la medición de este indicador se considerará los productos farmacéuticos sólidos de administración oral, de liberación convencional y no convencional.

El denominador corresponde a 2639, de acuerdo a los productos registrados y vigentes a agosto de 2014 que, de acuerdo a los decretos anteriormente mencionados, están afectos a demostrar equivalencia terapéutica; por lo mismo este denominador es altamente variable debido a que pueden: cancelarse registros, informarse suspensión de distribución o registrarse nuevos productos (procedimiento simplificado de registro).

5. Para la medición del indicador se considerará sólo las muestras aptas para análisis, entendiéndose como aptas, aquellas que cumplen con los requisitos técnicos y administrativos definidos para el ingreso de la muestra al Instituto de Salud Pública (ISP). El tiempo de respuesta se mide desde que la muestra apta ingresa al ISP, a través de la Sección Recepción y Toma de Muestras, hasta que el Informe de Resultado es registrado por la Sección Recepción y Toma de Muestras y se encuentra disponible para el usuario.

Para la medición del indicador se considerará el análisis a pacientes que ingresan o reingresan a estudio programa trasplante y seguimiento post-trasplante.

6. Para la medición del indicador se considerará sólo las muestras aptas de orina para análisis de arsénico inorgánico y sus metabolitos metilados por demanda espontánea, entendiéndose como aptas, aquellas que cumplen con los requisitos técnicos y administrativos definidos para el ingreso de la muestra al Instituto de Salud Pública (ISP).

El tiempo de respuesta se mide desde que la muestra apta ingresa al ISP, a través de la Sección Recepción y Toma de Muestras, hasta que el Informe de Resultado es registrado por la Sección Recepción y Toma de Muestras y se encuentra disponible para el usuario.

Para la medición de este indicador se excluyen las muestras para análisis de arsénico inorgánico y sus metabolitos metilados, provenientes de estudios o proyectos, por tener un proceso distinto para la emisión de los informes de resultados.

Para la medición de este indicador se considerará que la demanda no supere la capacidad productiva instalada del laboratorio para muestras de metales (incluye arsénico), de 2000 muestras mensuales

7. Para la medición de este indicador, se considerarán las fiscalizaciones que de acuerdo al marco legal le corresponde realizar al Instituto de Salud Pública.

Para la medición de este indicador, en el numerador se considerará la realización de Fiscalizaciones de Orden General, de Seguimiento y Específicas (en Chile y/o en el extranjero), ejecutadas por las áreas de: Inspecciones, Farmacia, Cosméticos, Ensayos Clínicos, Bioequivalencia y Estupefacientes & Psicotrópicos; a establecimientos como: laboratorios de producción, droguerías, farmacias, depósitos, botiquines, centros de investigación clínica, centros para realizar estudios de bioequivalencia in vitro y in vivo, entre otros.

El Programa Integrado de Fiscalización podrá ser ajustado, durante el primer trimestre del año t.

Anexo 5: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2015

INFORME DE CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE LA GESTIÓN AÑO 2015							
IDENTIFICACIÓN							
MINISTERIO	MINISTERIO DE SALUD					PARTIDA	16
SERVICIO	INSTITUTO DE SALUD PUBLICA DE CHILE					CAPÍTULO	04
FORMULACIÓN PMG							
Marco	Área de Mejoramiento	Sistemas	Objetivos de Gestión	Prioridad	Ponderador asignado	Ponderador obtenido	Cumple Objetivos de Gestión Sistema
			Etapas de Desarrollo o Estados de				
			I				
Marco Básico	Planificación y Control de Gestión	Sistema de Monitoreo del Desempeño Institucional	O	Alta	100.00%	100.00%	□
Porcentaje Total de Cumplimiento :						100.00	

SISTEMAS EXIMIDOS/MODIFICACIÓN DE CONTENIDO DE ETAPA

Marco	Área de Mejoramiento	Sistemas	Tipo	Etapa	Justificación
Marco Básico	Planificación y Control de Gestión	Sistema de Monitoreo del Desempeño Institucional	Modificar	1	Medir e informar a más tardar el 31 de diciembre de 2015, a las respectivas redes de expertos los datos efectivos de los principales indicadores transversales definidos en el programa marco por el Comité Tri-Ministerial para el año 2015, y publicar sus resultados, excepto el indicador Porcentaje de iniciativas para la descentralización del Plan de Descentralización implementadas en el año t.

DETALLE EVALUACIÓN SISTEMA DE MONITOREO DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

OBJETIVO DE GESTIÓN N°1 - INDICADORES DE DESEMPEÑO ASOCIADOS A PRODUCTOS ESTRATÉGICOS (Cumplimiento Metas)

Indicador	Ponderación Formulario Incentivo	Meta 2015	% Cumplimiento indicador informado por el Servicio	Ponderación obtenida Formulario Incentivo, informado por el Servicio	Efectivo 2015 (evaluación final)	% Cumplimiento final indicador Incentivo (evaluación final)	Ponderación obtenida Formulario Incentivo (evaluación final)
Porcentaje de fiscalizaciones a establecimientos que operan con productos farmacéuticos y cosméticos realizadas en el año t, en relación al total de fiscalizaciones programadas para el año t.	15.00	100,0	100.00	15.00	100.00	100.00	15.00
Porcentaje de Informes de Resultados de análisis a muestras de agua potable (Decreto Supremo 735), disponibles al usuario en el plazo de 8 días hábiles en el año t, en relación al total de Informes resueltos en el año t.	15.00	89,0	96.52	15.00	85.90	96.52	15.00
Porcentaje de Informes de Resultados de ensayos para arsénico inorgánico y sus metabolitos metilados, disponibles al usuario en el plazo de 10 días hábiles en el año t, en relación al total de Informes resueltos en el año t.	5.00	89,0	108.43	5.00	96.50	108.43	5.00
Porcentaje de Informes de Resultados para análisis de Chagas, disponibles al usuario en el plazo de 10 días hábiles en el año t, en relación al total de Informes Resueltos en el año t.	16.00	91,0	98.57	16.00	89.70	98.57	16.00
Porcentaje de Informes de Resultados para análisis de Especificidad de anticuerpos HLA con antígenos individuales clase I y/o II por Luminex, disponibles al usuario en el plazo de 20 días hábiles en el año t, en relación al total de Informes resueltos en el año t.	6.00	80,0	104.13	6.00	83.30	104.13	6.00

Indicador	Ponderación Formulario Incentivo	Meta 2015	% Cumplimiento indicador informado por el Servicio	Ponderación obtenida Formulario Incentivo, informado por el Servicio	Efectivo 2015 (evaluación final)	% Cumplimiento final indicador Incentivo (evaluación final)	Ponderación obtenida Formulario Incentivo (evaluación final)
Porcentaje de Informes de Resultados para confirmación serológica de Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), disponibles al usuario en el plazo de 11 días hábiles en el año t, en relación al total de Informes resueltos en el año t.	15.00	83,0	109.76	15.00	91.10	109.76	15.00
Porcentaje de productos declarados como equivalentes terapéuticos al año t, en relación al total de productos farmacéuticos factibles de demostrar equivalencia terapéutica de acuerdo a principios activos incorporados en decretos emitidos al año t-1.	13.00	29,6	121.96	13.00	36.10	121.96	13.00
Total:	85.00			85.00			85.00

OBJETIVO DE GESTIÓN N°2 - INDICADORES TRANSVERSALES (Medir, informar a las respectivas redes de expertos y publicar sus resultados)

Indicador	Efectivo 2015 (informado por el Servicio)	Efectivo 2015 (evaluación final)	Cumplimiento Requisitos Técnicos
Porcentaje de compromisos del Plan de Seguimiento de Auditorías implementados en el año t	62	62.00	Si
Porcentaje de controles de seguridad de la información implementados respecto del total definido en la Norma NCh-ISO 27001 en el año t	37	37.00	Si
Porcentaje de licitaciones sin oferente en el año t	2	2.00	Si
Porcentaje de actividades de capacitación con compromiso de evaluación de transferencia en el puesto de trabajo realizadas en el año t	100,00	100.00	Si
Tasa de accidentabilidad por accidentes del trabajo en el año t	2,13	2.13	Si
Tasa de siniestralidad por incapacidades temporales en el año t	16,13	16.13	Si
Porcentaje de trámites digitalizados respecto del total de trámites identificados en el catastro de trámites del año 2014	48,28	48.28	Si
Porcentaje de medidas para la igualdad de género del Programa de Trabajo implementadas en el año t	100	100.00	Si
Porcentaje de solicitudes de acceso a la información pública respondidas en un plazo menor o igual a 15 días hábiles en el año t	79	79.00	Si
Resumen Cumplimiento Objetivo 2			
Total Indicadores comprometidos:		9	
Total Indicadores cumplidos:		9	

% cumplimiento Objetivo 2:	100.00 %
% ponderación asignada:	15.00 %
% ponderación obtenida:	15.00 %

Nota: El grado de cumplimiento del Objetivo 2 corresponde al porcentaje de indicadores cumplidos respecto del total de indicadores transversales comprometidos, multiplicado por la ponderación asignada del Objetivo 2. Se entiende por cumplido cada indicador si está correctamente medido, informado a la red de expertos respectiva y DIPRES y publicado. Por lo tanto, el cumplimiento para cada uno de los indicadores toma valores de 0% o 100%.

OBJETIVO DE GESTIÓN N°3 - INDICADORES TRANSVERSALES (Cumplimiento Metas)

Indicador	Ponderación Formulario Incentivo	Meta 2015	% Cumplimiento indicador informado por el Servicio	Ponderación obtenida Formulario Incentivo, informado por el Servicio	Efectivo 2015 (evaluación final)	% Cumplimiento final indicador Incentivo (evaluación final)	Ponderación obtenida Formulario Incentivo (evaluación final)
Total:							

Estado Aplicativo Web Cumplimiento [PMG/MEI]:

REVISADO MINISTERIO DE HACIENDA

Fecha de emisión:

18-03-2016 10:21

Anexo 6: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo 2015

Cuadro 12 Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo año 2015				
Equipos de Trabajo	Número de personas por Equipo de Trabajo ³⁸	Nº de metas de gestión comprometidas por Equipo de Trabajo	Porcentaje de Cumplimiento de Metas ³⁹	Incremento por Desempeño Colectivo ⁴⁰
Departamento Agencia Nacional de Medicamentos	174	6	100%	16%
Departamento Laboratorio Biomédico	188	10	100%	16%
Departamento Salud Ambiental	122	7	100%	16%
Departamento Salud Ocupacional	47	7	100%	16%
Departamento Administración y Finanzas	162	5	100%	16%
Gabinete, Unidades Asesoras y Asuntos Científicos	46	7	100%	16%

Monto total a pagar en 2016: \$1.394.845.695

Promedio por persona: \$1.964.571

Porcentaje del gasto total en subtítulo 21, gastos en personal: 9.66%

38 Corresponde al número de personas que integran los equipos de trabajo al 31 de diciembre de 2015.

39 Corresponde al porcentaje que define el grado de cumplimiento del Convenio de Desempeño Colectivo, por equipo de trabajo.

40 Incluye porcentaje de incremento ganado más porcentaje de excedente, si corresponde.

Anexo 7: Resultados en la Implementación de medidas de Género y descentralización / desconcentración en 2015.

- Informe Cumplimiento 2015 Género⁴¹

1. ACTIVIDADES

INEQUIDAD, BRECHA O BARRERA DE GÉNERO		Apoyar en la detección temprana del cáncer cérvico uterino (virus papiloma humano), en mujeres de la comuna de Huechuraba, mediante un convenio de colaboración con la municipalidad de Huechuraba.		
NÚMERO MEDIDA	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD			
1	Análisis de muestras para detección temprana de cáncer cérvico uterino (virus papiloma humano), a mujeres de la comuna de Huechuraba, como contribución a las políticas públicas y el crecimiento de la salud pública del país.	CUMPLIMIENTO		
		100% REALIZADA	SI	NO
		X		
ACCIONES IMPLEMENTADAS		MEDIO/S DE VERIFICACIÓN		
Realización del análisis de muestras para detección temprana de cáncer cérvico uterino y entrega de resultados correspondiente: <ul style="list-style-type: none"> Se han realizado los análisis de las muestras recibidas durante los meses enero-diciembre, de acuerdo al compromiso adquirido con la Municipalidad de Huechuraba. El laboratorio ha entregado los medios de verificación de respaldo de análisis de las muestras recibidas mes a mes. 		Consolidado anual ingreso/egreso de informes de resultados de análisis para detección temprana de cáncer cérvico uterino		
RESULTADO DE IMPLEMENTACIÓN DE LA ACTIVIDAD Y SU EFECTOS SOBRE LA INEQUIDAD BRECHA O BARRERA DE GÉNERO.		RAZONES DE INCUMPLIMIENTO		
<p>A través del Convenio con la Municipalidad de Huechuraba, como apoyo al Programa de Control del Cáncer Cérvico Uterino (Cacu), se realizó una vigilancia molecular de infecciones con Virus Papiloma Humano (VPH) en muestras de torulados cervicales de mujeres atendidas en los centros de atención primarias, e incorporadas al Programa de Control del Cáncer Cérvico uterino (Cacu). En la actualidad, este Programa de Control está basado en la pesquisa de lesiones cervicales mediante el examen citológico o Papanicolau (Pap).</p> <p>Con el programa de vigilancia molecular, implementado por el ISP, se pretendía detectar las mujeres infectadas con Virus Papiloma Humano (VPH) y especialmente aquellas con VPH de alto riesgo; es decir, con aquellos virus asociados al desarrollo de Cáncer Cérvico Uterino (Cacu).</p> <p>Durante el año 2015 se recibieron 688 muestras de mujeres atendidas en 4 CESFAM de la comuna de Huechuraba, analizando el 100% de las muestras recibidas.</p> <p>Los principales resultados indican que aproximadamente el 11,1% de las mujeres están infectadas con cualquier VPH y un 9,7% infectadas con VPH de alto riesgo. Estos índices son muy superiores al compararlo con el 1,4% de mujeres detectadas con solo el examen Pap positivo o anormal. Estos resultados globales permiten señalar que la vigilancia molecular es una estrategia más sensible y específica comparada con el examen Pap para determinar las mujeres infectadas con VPH y en riesgo de desarrollar Cacu. Actualmente se estima que el 59% de las mujeres que desarrollan Cacu no logran ser detectadas oportunamente mediante el Pap. Mediante biología molecular es posible detectar las mujeres infectadas con VPH y en riesgo de desarrollar Cacu de manera más</p>		No aplica		

⁴¹ Texto íntegro del Informe al Programa de Género validado por SERNAM y Red de Experto DIPRES

<p>anticipada que el Pap. Esta población representa el 0,20-0,28% de las mujeres entre 25-60 años de edad.</p> <p>En consecuencia, la vigilancia molecular de VPH representa una estrategia adecuada para detectar de manera precoz estas infecciones virales, permitiendo así optimizar los recursos del sistema de salud y focalizar la atención en aquellas pacientes en riesgo de Cacú.</p> <p>Los resultados obtenidos corroboran estudios internacionales que señalan la necesidad de implementar la vigilancia molecular de VPH como una política de salud pública, para fortalecer los programas existentes y orientada al tamizaje de infecciones por VPH en apoyo a los programa de prevención del Cacú. Esto, junto a una adecuada coordinación con los Servicios de atención primaria, debiera generar una atención con mayor oportunidad, sensibilidad y especificidad comparado con el actual programa basado en el examen Pap.</p> <p>La continuidad del proyecto será evaluada durante el primer trimestre de 2016, sin embargo queda pendiente el desafío de efectuar un seguimiento molecular de todas las mujeres infectadas con VPH de alto riesgo y Pap negativo, y derivar hacia los servicios de atención secundaria las mujeres infectadas con VPH de alto riesgo y Pap positivo.</p>	
---	--

2. MEDIDAS TRANSVERSALES

NÚMERO MEDIDA	NOMBRE DE LA MEDIDA TRANSVERSAL		
2	Incorporar en los sistemas de información que administra el Servicio, datos desagregados por sexo y estadísticas que permitan realizar análisis de género.	CUMPLIMIENTO	
		100% REALIZA DA ⁴²	SI NO X
ACCIONES IMPLEMENTADAS		MEDIO/S DE VERIFICACIÓN ⁴³	
<p>Emisión de reporte de los sistemas de información, con datos desagregados:</p> <ol style="list-style-type: none"> El Subdepto. de Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC's), provee las bases de datos de las áreas clínicas, dichos sistemas cuenta con información desagregada. Registros: Reporte de bases de datos de los Sistemas de Extracción de Datos: Bacteriología, Virología, de enero a diciembre 2015. Además se cuenta con un Departamento denominado Asuntos Científicos, área responsable del análisis y consolidación de datos originados de los sistemas, para la vigilancia de enfermedades transmisibles, el que emite informes o documentos a la autoridad sanitaria con datos desagregados por sexo y otros demográficos. Registros: Boletines Técnicos e Informes de vigilancia publicados en la web institucional Los Boletines e informes de http://www.ispch.cl/boletines http://www.ispch.cl/vigilancia 		<p>Reporte con listados del/los sistemas de información que contienen variables desagregadas:</p>	
RESULTADO DE IMPLEMENTACIÓN DE LA MEDIDA Y SU EFECTOS SOBRE LA INEQUIDAD BRECHA O BARRERA DE GÉNERO.		RAZONES DE INCUMPLIMIENTO	
<p>1ª Acción implementada: La desagregación de la información en las bases de datos de los sistemas de extracción, es una variable que se debe incorporar en toda la información que se genera, pues estos datos son utilizados por otras áreas para elaborar informes, como es el Departamento Asuntos Científicos.</p> <p>En lo que respecta a las tareas y compromisos de la gestión 2015, tal como se comprometió, se extrajo las bases de datos de los módulos de Bacteriología y Virología</p>		<p>No aplica</p>	

⁴² Marque con un X según corresponda

⁴³ Se incluye nombre del verificador adjunto y subido a plataforma Dipres y link de publicación sólo si está comprometida

<p>los cuales consideran la variable sexo en sus campos de información. En ese sentido la visualización de dicha variable ha permitido detectar algunas brechas en cuanto al registro de dichas variables, como es el área de salud ocupacional. Por lo anterior, en el marco de la mejora continua se apoyará a las áreas técnicas en un mejor registro de la información. Esto formará parte del proceso de revisión de los sistemas comprometidos para la Gestión 2016.</p> <p>Por ello en 2016 se controlarán otras bases de datos (Plan de Trabajo 2016), con el fin de identificar y/o mejorar, de ser necesario, aquellas que no contengan dicha información o bien se estén utilizando sin manejar esos campos.</p> <p>2ª acción implementada: La emisión de estos Informes es de alto interés de la autoridad sanitaria, la comunidad científica y la población en general. Su difusión en la web institucional, se convierte en una herramienta de información de gran valor por su aporte en la vigilancia y datos estadísticos que entrega. Durante 2016 se seguirá midiendo, es decir, generando estos documentos y publicando en la web institucional.</p>			
NÚMERO MEDIDA	NOMBRE DE LA MEDIDA TRANSVERSAL	CUMPLIMIENTO	
3	Diseñar indicadores de desempeño que midan directamente inequidades, brechas y/o barreras de género que corresponda. 44.	100% REALIZA DA	SI NO X
ACCIONES IMPLEMENTADAS		MEDIO/S DE VERIFICACIÓN	
Se conformó grupo de trabajo de género designado mediante Resolución Exenta N° 605 de febrero de 2015.		Informe con una propuesta de indicadores, si corresponde aplicar, de desempeño que midan directamente inequidades, brechas y/o barreras de género.	
Se realizó el análisis y o actividades, para identificar propuestas de mejoras de IBB.			
Se identificaron indicadores y/o actividades que apoyan en el enfoque de género.			
RESULTADO DE IMPLEMENTACIÓN DE LA MEDIDA Y SU EFECTOS SOBRE LA INEQUIDAD BRECHA O BARRERA DE GÉNERO.		RAZONES DE INCUMPLIMIENTO	
<p>A raíz del análisis de los productos estratégicos y la identificación de inequidades, barreras y/o brechas; se identificó enfoque de género en tres productos de la Ficha A1 de Definiciones Estratégicas institucional 2015-2018.</p> <p>De allí se define un grupo de indicadores y/o actividades que se puede monitorear anualmente (seguimientos periódicos, según necesidades de red de expertos), como son:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nombre de la <u>Actividad</u>: Sistemas de Información que consideran datos desagregados por sexo en el año t. 2. Nombre del <u>Indicador</u>: Publicación de Boletines Técnicos en la web institucional, con información con enfoque de género. 3. Nombre del <u>Indicador</u>: Porcentaje de Convocatorias a capacitación externa que velen por la equidad de género, respecto del total de convocatorias realizadas en el año t. <p>En Informe de diagnóstico adjunto se puede observar la importancia de incorporar el enfoque de género en tres productos estratégicos institucionales, con los que se espera ir disminuyendo las inequidades de género y aportar a la autoridad sanitaria, con información relevante y que sirva a la toma de decisiones. Así también, con el indicador N°3 se espera contribuir a sensibilizar a terceros en temas de equidad de género.</p>		No Aplica	

44 Medida transversal obligatoria.

NÚMERO MEDIDA	NOMBRE DE LA MEDIDA TRANSVERSAL		
4	Incorporar en los documentos técnicos (guías técnicas), un análisis de aplicabilidad de enfoque de género, que apoye la toma de decisiones basado en información desagregada o con temáticas de género.	CUMPLIMIENTO	
		100% REALIZADA	SI NO
		A	X
ACCIONES IMPLEMENTADAS		MEDIO/S DE VERIFICACIÓN ⁴⁵	
Se incorporó en un documento técnico y de referencia, un análisis de aplicabilidad de género; resultado de ello es la publicación de un Documento Técnico de Referencia en el ámbito de Salud Ocupacional. Registros: GUIA DE FORMACION EN ERGONOMIA Y GENERO PARA DIRIGENTES SINDICALES		Guías o documentos técnicos con análisis de aplicabilidad de género o con temáticas de género.	
RESULTADO DE IMPLEMENTACIÓN DE LA MEDIDA Y SU EFECTOS SOBRE LA INEQUIDAD BRECHA O BARRERA DE GÉNERO.		RAZONES DE INCUMPLIMIENTO	
Se realizó y publicó en la página web institucional (http://www.ispch.cl/sites/default/files/D022-PR-500-02-001%20Guia%20de%20formacion%20en%20ergonomia%20y%20genero%20para%20dirigentes%20sindicales.pdf), el Documento Técnica de referencia: GUIA DE FORMACION EN ERGONOMIA Y GENERO PARA DIRIGENTES SINDICALES , (publicado en marzo 2015), que permite evidenciar un estudio determinado con variables desagregadas por sexo y por ende que entrega aportes específicos tanto a hombres como a mujeres. Estos Documentos son un aporte en materia de referencia técnica a organizaciones y ciudadanía en general. Tras esta experiencia se ha establecido para 2016, realizar un documento con información desagregada, en el ámbito de la Farmacovigilancia.		No aplica	
NÚMERO MEDIDA	NOMBRE DE LA MEDIDA TRANSVERSAL		
5	Coordinar e incorporar en la planificación de los procesos de capacitación y transferencia que el ISP organiza, recomendaciones para reducir las inequidades y/o brechas en la participación..	CUMPLIMIENTO	
		100% REALIZADA ⁴⁶	SI NO
		X	
ACCIONES IMPLEMENTADAS		MEDIO/S DE VERIFICACIÓN ⁴⁷	
Se elaboró un instructivo que incluyó elementos para sugerir formalmente a los responsables de las instituciones involucradas que velen por la equidad de género en la determinación de los asistentes a los procesos de capacitación y transferencia del ISP. Registros: Instructivo y convocatorias de capacitación externa.		Procedimiento de capacitación y transferencia que corresponda, con inclusión de los elementos para sugerir la disminución de inequidades y/o brechas de género.	
RESULTADO DE IMPLEMENTACIÓN DE LA MEDIDA Y SU EFECTOS SOBRE LA INEQUIDAD BRECHA O BARRERA DE GÉNERO.		RAZONES DE INCUMPLIMIENTO	
Se instaló la medida, la que fue concluida del análisis realizado a los productos estratégicos y que aplican un enfoque de género. Ello consistió en incorporar una frase que apoyara en una condición de equidad de género en la participación de mujeres y hombres en las actividades de capacitación. De esta manera a través de las convocatorias a cursos externos de capacitación, al momento de realizar la difusión de la capacitación, se incluyó una frase con el contenido descrito. Esta medida se continuará manteniendo y midiendo en el año 2016, como parte de los procedimientos del área de capacitación externa institucional.		No aplica	

⁴⁵ Se incluye nombre del verificador adjunto y subido a plataforma Dipres y link de publicación sólo si está comprometida

⁴⁶ Marque con un X según corresponda

⁴⁷ Se incluye nombre del verificador adjunto y subido a plataforma Dipres y link de publicación sólo si está comprometida

2. Descentralización / Desconcentración

No aplica al Servicio

Anexo 8a: Proyectos de Ley en tramitación en el Congreso Nacional

BOLETÍN: 9914-11

Descripción: Formula indicaciones al proyecto de Ley que modifica el Código Sanitario para regular los medicamentos bioequivalentes genéricos y evitar la integración vertical de laboratorios y farmacias.

Objetivo: La recomendación de la OMS en orden a procurar los gobiernos, el Uso racional de medicamentos, que se traduce en el hecho que los pacientes efectivamente reciban fármacos apropiados, respecto a la necesidad clínica y dosis específicas, por el periodo necesario para recuperar la salud, al menor costo económico posible. Actualmente existen Fallas de mercado, que impiden a los pacientes el intercambio, y acceso a los medicamentos genéricos bioequivalentes (cuyo precio es inferior 3 veces al medicamento de marca) De esta forma, se hace necesario modificar nuestra norma, no sólo evaluando la libre competencia, en virtud que la materia regulada tiene un elemento social importante, debiendo incorporarse otros derechos fundamentales como la salud de las persona.

Fecha de ingreso: 10-03-2015

Estado de tramitación: Primer trámite constitucional (Senado)

Beneficiarios directos: Toda la población.

BOLETÍN: 10523-11

Descripción: Fortalecimiento de la Gestión del Instituto de Salud Pública de Chile.

Objetivo: incrementar los estándares del Instituto de Salud Pública respecto de las condiciones laborales en su conjunto, a fin de robustecerlo como autoridad regulatoria y de referencia, en el contexto de los altos desafíos y responsabilidades que se han indicado en este Mensaje.

Fecha de ingreso: 18-01-2016

Estado de tramitación: Cámara de Diputados en Primer Trámite Constitucional

Beneficiarios directos: Funcionarios y funcionarias del Instituto de Salud Pública de Chile