
**BALANCE
DE GESTIÓN INTEGRAL
AÑO 2004**

**INSTITUTO DE SALUD
PÚBLICA DE CHILE**

SANTIAGO DE CHILE

Índice

1. Carta del Jefe de Servicio	03
2. Identificación de la Institución	04
• Leyes y Normativas que rigen el Funcionamiento de la Institución	05
• Organigrama y Ubicación en la Estructura del Ministerio	05
• Principales Autoridades	06
• Definiciones Estratégicas	07
- Misión Institucional	07
- Objetivos Estratégicos	07
- Productos Estratégicos vinculado a Objetivos Estratégicos	08
- Clientes / Beneficiarios / Usuarios	09
- Productos Estratégicos vinculado a Clientes / Beneficiarios / Usuarios	10
• Recursos Humanos	11
- Dotación Efectiva año 2004 por tipo de Contrato y Sexo	11
- Dotación Efectiva año 2004 por Estamento y Sexo	12
- Dotación Efectiva año 2004 por Grupos de Edad y Sexo	13
• Recursos Financieros	14
- Recursos Presupuestarios año 2004	14
3. Resultados de la Gestión	15
• Cuenta Pública de los Resultados	16
- Balance Global	16
- Resultados de la Gestión Financiera	19
- Resultados de la Gestión por Productos Estratégicos	24
• Cumplimiento de Compromisos Institucionales	32
- Informe de Programación Gubernamental	32
- Informe de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas/Instituciones Evaluadas	33
• Avances en Materias de Gestión	34
- Cumplimiento del Programa de Mejoramiento de la Gestión	34
- Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo	35
- Cumplimiento de otros Incentivos Remuneracionales	35
- Avances en otras Materias de Gestión	36
• Proyectos de Ley	37
4. Desafíos 2005	38

5. Anexos	40
• Anexo 1: Indicadores de Desempeño Presentados en el Proyecto de Presupuestos año 2004	41
• Anexo 2: Otros Indicadores de Desempeño	48
• Anexo 3: Programación Gubernamental	49
• Anexo 4: Cumplimiento del Programa de Mejoramiento de la Gestión 2004	51
• Anexo 5: Transferencias Corrientes	52
• Anexo 6: Iniciativas de Inversión	53
• Anexo 7: Indicadores de Gestión de Recursos Humanos	54

Índice de Cuadros

Cuadro 1: Dotación Efectiva año 2004 por tipo de Contrato y Sexo	11
Cuadro 2: Dotación Efectiva año 2004 por Estamento y Sexo	12
Cuadro 3: Dotación Efectiva año 2004 por Grupos de Edad y Sexo	13
Cuadro 4: Ingresos Presupuestarios Percibidos año 2004	14
Cuadro 5: Gastos Presupuestarios Ejecutados año 2004	14
Cuadro 6: Ingresos y Gastos años 2003 – 2004	19
Cuadro 7: Análisis del Comportamiento Presupuestario año 2004	21
Cuadro 8: Indicadores de Gestión Financiera	22
Cuadro 9: Cumplimiento de Indicadores de Desempeño año 2004	41
Cuadro 10: Avance Otros Indicadores de Desempeño año 2004	48
Cuadro 11: Cumplimiento Programación Gubernamental año 2004	49
Cuadro 12: Cumplimiento PMG 2004	51
Cuadro 13: Cumplimiento PMG años 2001 – 2003	51
Cuadro 14: Transferencias Corrientes	52
Cuadro 15: Comportamiento Presupuestario de las Iniciativas de Inversión año 2004	53
Cuadro 16: Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos	54

Índice de Gráficos

Gráfico 1: Dotación Efectiva año 2004 por tipo de Contrato	11
Gráfico 2: Dotación Efectiva año 2004 por Estamento	12
Gráfico 3: Dotación Efectiva año 2004 por Grupos de Edad y Sexo	13

1. Carta del Jefe de Servicio


En el año 2004, se efectuó una Jornada de Planificación Estratégica, con amplia participación de Directivos, representantes de los estamentos Profesionales, Técnicos, Administrativos, Auxiliares de todos los Departamentos y de los Gremios, evento en que se analizaron los nuevos desafíos que la Ley de Autoridad Sanitaria contempla para el ISP en el marco de la Reforma y las transformaciones que deben concretarse al interior del Servicio, para dar una adecuada respuesta a ellos. Una de las principales conclusiones a las que arribó la asamblea es la imperiosa necesidad de instalar un Sistema de Gestión de Calidad, debido a la naturaleza de sus funciones como ente fiscalizador, regulador y de referente nacional en los campos de competencia. Fue así como se incluyó un nuevo objetivo estratégico y un producto asociado a esta necesidad.

En ese contexto uno de los desafíos para este año, en el ámbito de la Regulación y fiscalización, es avanzar hacia la certificación del Laboratorio de Biológicos por parte de la OMS, adecuando su infraestructura, para fortalecer el control de los productos biológicos que se comercializan en el país.

En el ámbito de la Gestión, si bien el ISP aún no se encuentra incorporado en el Programa Marco Avanzado del Programa de Mejoramiento de la Gestión, este año un desafío importante es incorporar normas ISO 9001:2000 en algunos Sistemas PMG, herramientas que han sido de gran valor para nuestra institución.

Otra área necesaria de fortalecer es Atención de Usuarios. Si bien en este ámbito el ISP tuvo un gran logro el 2004 que fue el lanzamiento de la Ventanilla Única de la Empresa con dos trámites en línea y para este año se contempla terminar con la última fase del sistema que es la incorporación de la firma electrónica avanzada y legalización de firmas para uno de ellos a través de Convenio con el Ministerio de Relaciones Exteriores, los indicadores de esta área revelan la necesidad de trabajar en mayor profundidad estos temas, para mejorar la satisfacción de nuestros usuarios.

Estos desafíos, los más relevantes para el 2005, responden a dos líneas de gobierno: el mejoramiento de la gestión y la reforma sanitaria, en que el ISP debe perfeccionar, adecuar y/o implementar procesos, procedimientos y metodologías de trabajo para entregar servicios de excelencia a la ciudadanía.



**PAMELA MILLA NANJARÍ
DIRECTORA
INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA**

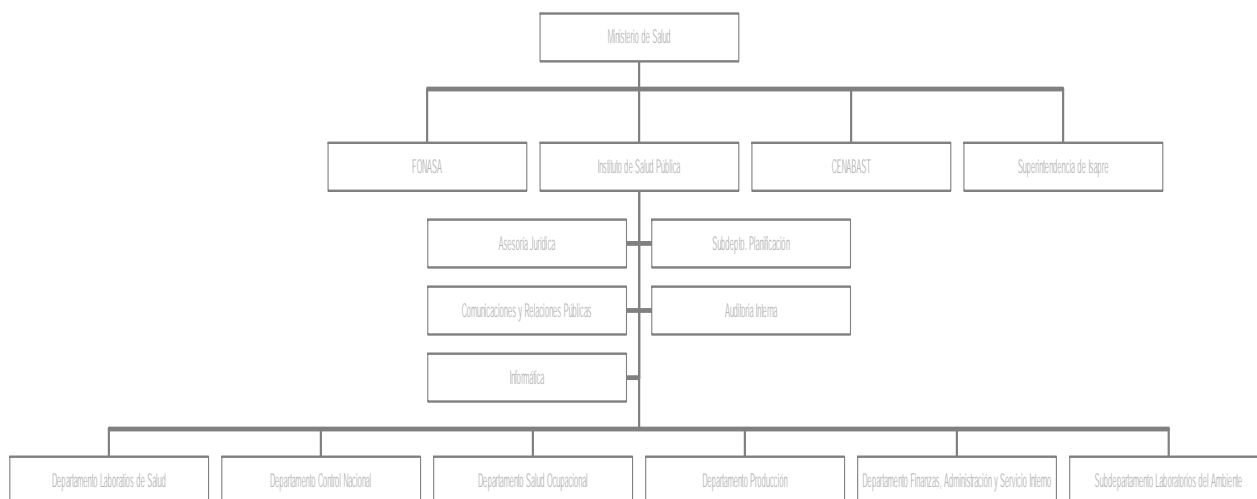
2. Identificación de la Institución

- Leyes y Normativas que rigen el Funcionamiento de la Institución
- Organigrama y Ubicación en la Estructura del Ministerio
- Principales Autoridades
- Definiciones Estratégicas
 - Misión Institucional
 - Objetivos Estratégicos
 - Productos Estratégicos vinculado a Objetivos Estratégicos
 - Clientes / Beneficiarios / Usuarios
 - Productos Estratégicos vinculado a Clientes / Beneficiarios / Usuarios
- Recursos Humanos
 - Dotación Efectiva año 2004 por tipo de Contrato y Sexo
 - Dotación Efectiva año 2004 por Estamento y Sexo
 - Dotación Efectiva año 2004 por Grupos de Edad y Sexo
- Recursos Financieros
 - Recursos Presupuestarios año 2004

- **Leyes y Normativas que rigen el Funcionamiento de la Institución**

El Instituto de Salud Pública de Chile “Dr. Eugenio Suárez Herreros” se creó mediante Decreto Ley N° 2.763 de 1979, del Ministerio de Salud, y se rige por el Reglamento Orgánico dictado mediante Decreto Supremo N° 1.222 del 1997 del Ministerio de Salud.

- **Organigrama y Ubicación en la Estructura del Ministerio**



- Principales Autoridades

CARGO	NOMBRE
Director	Dr. Rodrigo Salinas Ríos
Jefe Depto. Laboratorio Salud	Dr. Julio García Moreno
Jefe Depto. Control Nacional	Dra. QF. Pamela Milla Nanjari
Jefe Depto. Salud Ocupacional	Dra. Orielle Solar Hormazábal
Jefe Depto. Producción	Dr. Gastón Hernández Hernández
Jefe Depto. Finanzas, Administración y Servicio Interno	Ing. Com. Alejandro Gutiérrez Parada
Jefe Subdepto. Laboratorio del Ambiente (S)	QF. Iván Triviño Angulo
Jefe Subdepto. Planificación	Sra.. Paulina Macaya Novoa
Jefe Unidad de Auditoria Interna	Sr. Héctor Becerra Cuevas
Jefe Unidad Asesoría Jurídica	Sr. Max Fuenzalida Carabantes
Jefe Unidad Comunicaciones y Relaciones Públicas	Sr. Max Laulié Campos
Jefe Unidad Informática	Sr. Mario Navarro Soto

• Definiciones Estratégicas

- Misión Institucional

Contribuir al mejoramiento de la salud del conjunto de la población, garantizando la calidad de los bienes de Salud Pública que están en su ámbito de competencia, constituyéndose en Centro Nacional y de Referencia y de Certificación, produciendo bienes y servicios, con transparencia, responsabilidad, vocación de servicio, gestión de calidad y visión de futuro

- Objetivos Estratégicos

Número	Descripción
1	Desarrollar y fortalecer las acciones del Estado relativas a la regulación y fiscalización en Salud, a fin de velar por el cumplimiento de la normativa sanitaria vigente.
2	Contribuir al mejoramiento continuo de la calidad de los procesos y prestaciones en Salud Pública, Salud Ambiental, Ocupacional y de la Producción Farmacéutica.
3	Contribuir al desarrollo de la Vigilancia de Salud Pública del país, a través de acciones, información, propuestas e implementación de estrategias, en los ámbitos de su competencia.
4	Impulsar el desarrollo tecnológico y ejecución de la investigación científica en las áreas de su competencia, para responder adecuadamente a las necesidades sanitarias emergentes.
5	Promover y efectuar formación y perfeccionamiento del recurso humano técnico y profesional que se desempeña en los laboratorios de nuestros usuarios, cumpliendo así con el rol institucional de ser un centro de divulgación de la información en las áreas de su competencia.
6	Desarrollar y fortalecer el rol de Centro Nacional y de Referencia en Salud Pública, en los ámbitos de su competencia.

- Productos Estratégicos vinculado a Objetivos Estratégicos

Número	Nombre - Descripción	Objetivos Estratégicos a los cuales se vincula
1.-	<p>Control de Calidad de prestaciones de Salud Pública: Consiste en la implementación de programas orientados a efectuar evaluaciones y/o verificaciones de equipos y/o procesos para contribuir a mejorar la calidad de las prestaciones, bienes o servicios que entrega el sector salud.</p> <p>Subproductos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programas de Evaluación Externa de la Calidad en laboratorios clínicos, del ambiente, de salud ocupacional y bancos de sangre • Programa de Control de Calidad de equipos de radioterapia 	2
2.-	<p>Fiscalización de la industria farmacéutica: Comprende las acciones de control que el Instituto de Salud Pública, en virtud de atribuciones legales, debe efectuar para garantizar la calidad de los productos farmacéuticos, cosméticos, dispositivos médicos y pesticidas de uso sanitario y doméstico a la población. Este control lo ejerce a través de acciones como la autorización y control de laboratorios de producción y laboratorios externos de Control de Calidad, registro de productos, de programas de evaluación y control de calidad pre y post comercialización, así como la autorización de uso y destino de las materias primas y productos importados para la elaboración de productos farmacéuticos</p> <p>Subproductos y Productos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autorización de registro de productos de la Industria Farmacéutica y Cosmética • Programas de fiscalización <ul style="list-style-type: none"> – Fiscalización de Buena Prácticas de Manufactura (GMP) y Buenas Prácticas de Laboratorio (GLP) – Autorización de uso y disposición – Certificado de Libre Venta • Programas de control de calidad de productos farmacéuticos previo y durante su comercialización <ul style="list-style-type: none"> – Control de estantería de productos farmacéuticos en el mercado – Control de serie de productos previo a su comercialización 	1,2
3.-	<p>Información para Vigilancia en Salud Pública: Son aquellas acciones y actividades que permiten la recolección, consolidación y evaluación de datos de morbilidad, mortalidad, exposiciones, reacciones adversas a medicamentos, muestras biológicas y otros. Con el fin de apoyar al Ministerio de Salud en la evaluación de la situación de salud, definir prioridades, evaluar programas y conducir investigaciones en el ámbito de la salud pública</p> <p>Subproductos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria. • Vigilancia de Marea Roja • Vigilancia de Intoxicación Aguda por Plaguicidas. 	3
4.-	<p>Transferencia tecnológica: Corresponde a nuevas metodologías de muestreo y/o laboratorio que se desarrollan, transfiriendo parte de este conocimiento al recurso humano profesional que se desempeña en los laboratorios de nuestros usuarios, a través de capacitación y/o entrenamiento; permitiéndoles con estas técnicas mejorar la oportunidad, sensibilidad y especificidad en el diagnóstico y pronóstico de los problemas de salud pública.</p> <p>Subproductos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Transferencias de técnicas de análisis físico químico de aguas y residuos industriales líquidos (RILES) 	4,6
5.-	<p>Estudios e Información para Trasplante de órganos y tejidos: Corresponde al conjunto de actividades destinadas a contribuir con el Programa de Trasplante de órganos y tejidos, manteniendo actualizado el registro de potenciales receptores de riñón y realizando estudios de histocompatibilidad,</p>	6

Número	Nombre - Descripción	Objetivos Estratégicos a los cuales se vincula
	tanto a donantes como a receptores, para éste y otros trasplantes de órganos y tejidos, de acuerdo a la Ley 19.451 de 1996, y cumpliendo con el rol de laboratorio de referencia en materias de histocompatibilidad e inmunología de la Institución.	
	Subproductos: <ul style="list-style-type: none"> • Estudio de nuevos receptores en programa de trasplante renal 	
6.-	Información y difusión al usuario: Acciones y actividades desarrolladas por el Instituto que contribuyen a la difusión del conocimiento del ámbito sanitario, a través de la página Web Institucional, boletines electrónicos e informativos, dirigidos a la población general como a grupos de conocimiento especializado.	5
7.-	Referencia en Salud Pública: Actividades desarrolladas por el ISP, como instancia nacional pericial y de estandarización de las metodologías aplicables a los campos de su competencia, entre las que se cuenta la realización e informe de exámenes de laboratorio como apoyo para la confirmación del diagnóstico y seguimiento de enfermedades de interés epidemiológico o que requieren técnicas de alta complejidad.	6
	Subproductos: <ul style="list-style-type: none"> • Exámenes de referencia de laboratorio clínico y bancos de sangre. 	

- Clientes / Beneficiarios / Usuarios

Número	Nombre
1.-	Conjunto de la población.
2.	Laboratorios Clínicos, del ambiente, de Salud ocupacional y Bancos de Sangre
3.	Industria Farmacéutica, Cosmética y Pesticidas de uso Sanitario.
4.	Servicios de Salud
5.	Hospitales públicos y privados
6.	Trabajadores Expuestos a radiaciones ionizantes
7.	Clínicas
8.	Centros de Radioterapia
9.	Centros de Trasplantes
10.	Pacientes potenciales receptor de órganos
11.	Laboratorios Externos de Control de calidad

- Productos Estratégicos vinculado a Clientes / Beneficiarios / Usuarios

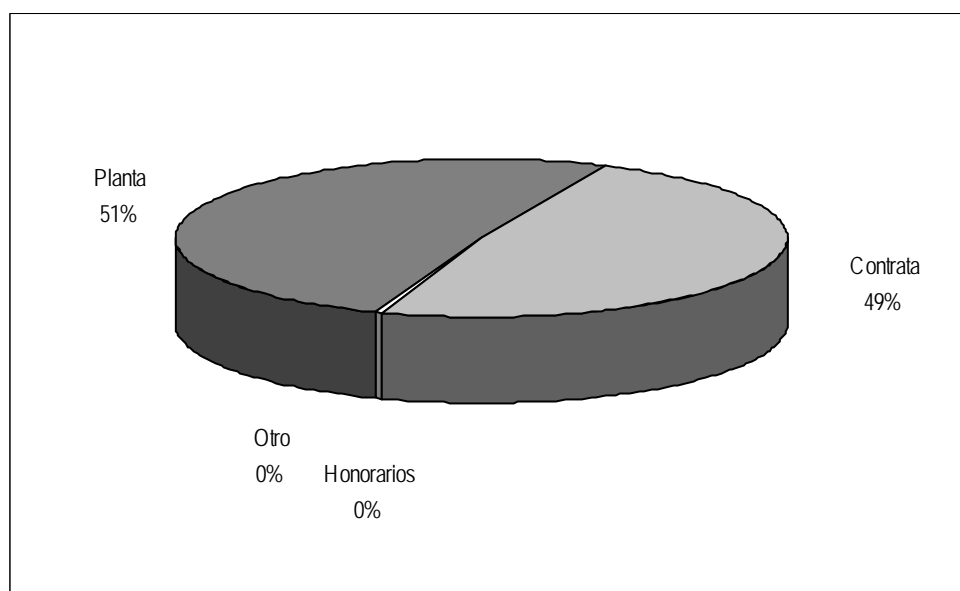
Número	Nombre – Descripción Producto Estratégico	Clientes/beneficiarios/usuarios a los cuales se vincula
1	Control de Calidad de prestaciones de Salud Pública	<ul style="list-style-type: none"> • Laboratorios Clínicos, del ambiente, de Salud ocupacional y Bancos de Sangre • Hospitales públicos y privados • Trabajadores Expuestos a radiaciones ionizantes • Clínicas • Centros de Radioterapia
2	Fiscalización de la industria farmacéutica.	<ul style="list-style-type: none"> • Conjunto de la población. • Industria Farmacéutica, Cosmética y Pesticidas de uso Sanitario. • Laboratorios Externos de Control de calidad
3	Información para Vigilancia en Salud Pública	<ul style="list-style-type: none"> • Conjunto de la población. • Laboratorios Clínicos, del ambiente, de Salud ocupacional y Bancos de Sangre • Servicios de Salud • Hospitales públicos y privados • Clínicas
4	Transferencia tecnológica	<ul style="list-style-type: none"> • Laboratorios Clínicos, del ambiente, de Salud ocupacional y Bancos de Sangre • Servicios de Salud • Hospitales públicos y privados • Clínicas
5	Estudios e Información para Trasplante de órganos y tejidos	<ul style="list-style-type: none"> • Hospitales públicos y privados • Clínicas • Centros de Trasplantes • Pacientes potenciales receptor de órganos
6	Información y difusión al usuario	<ul style="list-style-type: none"> • Conjunto de la población. • Laboratorios Clínicos, del ambiente, de Salud ocupacional y Bancos de Sangre • Industria Farmacéutica, Cosmética y Pesticidas de uso Sanitario. • Servicios de Salud • Hospitales públicos y privados • Trabajadores Expuestos a radiaciones ionizantes • Clínicas • Centros de Radioterapia • Centros de Trasplantes • Laboratorios Externos de Control de calidad
7	Referencia en Salud Pública	<ul style="list-style-type: none"> • Laboratorios Clínicos, del ambiente, de Salud ocupacional y Bancos de Sangre • Servicios de Salud • Hospitales públicos y privados • Clínicas

- Recursos Humanos

- Dotación Efectiva año 2004 por tipo de Contrato y Sexo

Cuadro 1 Dotación Efectiva ¹ año 2004 por tipo de Contrato y Sexo			
	Mujeres	Hombres	Total
Planta	190	113	303
Contrata	181	107	288
Honorarios ²		1	1
Otro			
TOTAL	371	221	592

- Gráfico 1: Dotación Efectiva año 2004 por tipo de Contrato



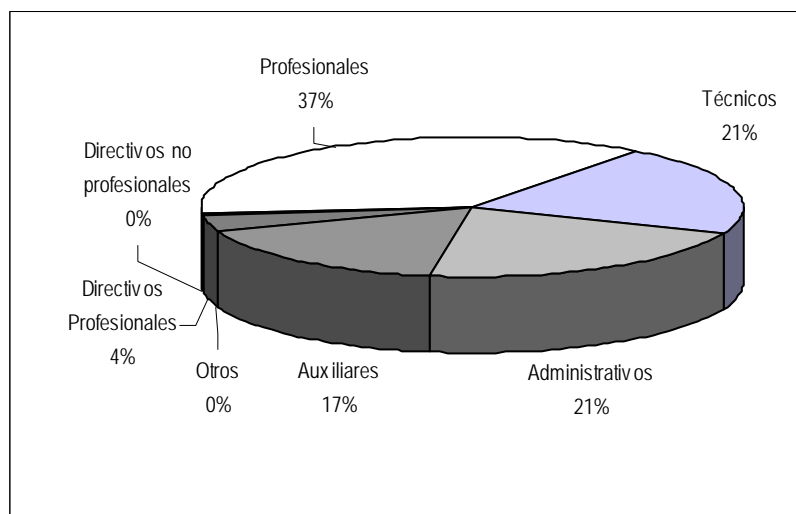
¹ Corresponde al personal permanente del servicio o institución, es decir: personal de planta, contrata, honorarios asimilado a grado, profesionales de la ley N° 15.076, jornales permanentes y otro personal permanente. Cabe hacer presente que el personal contratado a honorarios a suma alzada no corresponde a la dotación efectiva de personal.

² Considera sólo el tipo "honorario asimilado a grado".

- Dotación Efectiva año 2004 por Estamento y Sexo

Cuadro 2 Dotación Efectiva ³ año 2004 Por Estamento y Sexo			
	Mujeres	Hombres	Total
Directivos Profesionales	9	12	21
Directivos no profesionales	1	1	2
Profesionales ⁴	150	68	218
Técnicos ⁵	88	36	124
Administrativos	92	34	126
Auxiliares	31	70	101
Otros ⁶			
TOTAL	371	221	592

• Gráfico 2: Dotación Efectiva año 2004 por Estamento



³ Corresponde al personal permanente del servicio o institución, es decir: personal de planta, contrata, honorarios asimilado a grado, profesionales de la ley N° 15.076, jornales permanentes y otro personal permanente. Cabe hacer presente que el personal contratado a honorarios a suma alzada no corresponde a la dotación efectiva de personal.

⁴ En este estamento, considerar al personal Profesional, incluido el afecto a las Leyes Nos. 15.076 y 19.664, los Fiscalizadores y Honorarios asimilados a grado.

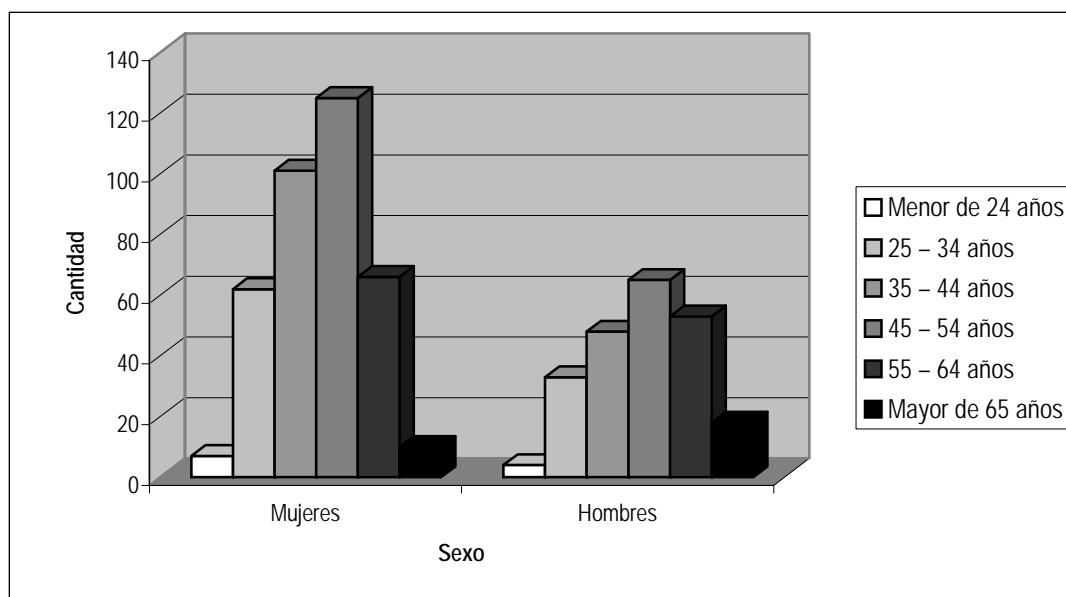
⁵ Incluir Técnicos Profesionales y No profesionales.

⁶ Considerar en este estamento los jornales permanentes y otro personal permanente.

- Dotación Efectiva año 2004 por Grupos de Edad y Sexo

Cuadro 3 Dotación Efectiva ⁷ año 2004 por Grupos de Edad y Sexo			
Grupos de edad	Mujeres	Hombres	Total
Menor de 24 años	7	4	11
25 – 34 años	62	33	95
35 – 44 años	101	48	149
45 – 54 años	125	65	190
55 – 64 años	66	53	119
Mayor de 65 años	10	18	28
TOTAL	371	221	592

• Gráfico 3: Dotación Efectiva año 2004 por Grupos de Edad y Sexo



⁷ Corresponde al personal permanente del servicio o institución, es decir: personal de planta, contrata, honorarios asimilado a grado, profesionales de la ley N° 15.076, jornales permanentes y otro personal permanente. Cabe hacer presente que el personal contratado a honorarios a suma alzada no corresponde a la dotación efectiva de personal.

- Recursos Financieros

- Recursos Presupuestarios año 2004

Cuadro 4 Ingresos Presupuestarios Percibidos ⁸ año 2004	
Descripción	Monto M\$
Aporte Fiscal	3.649.972
Endeudamiento ⁹	0
Otros Ingresos ¹⁰	4.464.689
TOTAL	8.114.661

Cuadro 5 Gastos Presupuestarios Ejecutados ⁸ año 2004	
Descripción	Monto M\$
Corriente ¹¹	7.414.820
De Capital ¹²	248.679
Otros Gastos ¹³	451.162
TOTAL	8.114.661

⁸ Esta información corresponde a los informes mensuales de ejecución presupuestaria del año 2004.

⁹ Corresponde a los recursos provenientes de créditos de organismos multilaterales.

¹⁰ Incluye el Saldo Inicial de Caja y todos los ingresos no considerados en alguna de las categorías anteriores.

¹¹ Los gastos Corrientes corresponden a la suma de los subtítulos 21, 22, 23, 24 y 25.

¹² Los gastos de Capital corresponden a la suma de los subtítulos 30, subtítulo 31, subtítulo 33 más el subtítulo 32 ítem 83, cuando corresponda.

¹³ Incluye el Saldo Final de Caja y todos los gastos no considerados en alguna de las categorías anteriores.

3. Resultados de la Gestión

- Cuenta Pública de los Resultados
 - Balance Global
 - Resultados de la Gestión Financiera
 - Resultados de la Gestión por Productos Estratégicos
- Cumplimiento de Compromisos Institucionales
 - Informe de Programación Gubernamental
 - Informe de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas/Instituciones Evaluadas
- Avance en materias de Gestión
 - Cumplimiento del Programa de Mejoramiento de la Gestión
 - Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo
 - Cumplimiento de otros Incentivos Remuneracionales
 - Avances en otras Materias de Gestión
- Proyectos de Ley

● Cuenta Pública de los Resultados

- Balance Global

Durante el 2004, uno de los principales logros del Instituto de Salud Pública fue poner a disposición de los usuarios la Ventanilla Única de la Empresa destinada a facilitar a los usuarios la realización de dos trámites vía electrónica, el Certificado de Registro Sanitario y la Autorización de Uso y Disposición, que corresponden a los más recurrentes y son fundamentales para los procesos de exportación e importación de productos farmacéuticos, cosméticos y pesticidas de uso sanitario y doméstico y sus materias primas. Este proyecto, que inició su marcha blanca en agosto de 2004, se encuentra incorporado en la Agenda Gobierno Electrónico 2002-2005 y forma parte de un proyecto multisectorial que lidera el Ministerio de Economía.

En el ámbito de la gestión financiera, la Institución hizo esfuerzos por superar el déficit del 2003, básicamente a través de una política de contención del gasto en bienes y servicios de consumo, de generación de mayores ingresos, en que se logró un incremento de 6% respecto del año anterior y de disminución de la deuda, ésta se redujo en un 21% respecto del periodo anterior; lográndose terminar el año con un ligero superávit.

El Gasto en Recurso Humano, tuvo un incremento de 13,1% respecto del año 2003, por efecto del incremento del porcentaje del bono por Desempeño individual y colectivo; contratación de nuevos profesionales por cuanto las exigencias del ISP, en términos de dotación, requiere de un mayor número de profesionales y la estructura de la Planta actual no da cuenta de esta necesidad; y por un incrementos de grado otorgado a un determinado número de funcionarios.

El Resultado de la Gestión del Servicio, en relación al 2003 fue positivo, se incrementaron las metas de 15 a 25; y se cumplieron 19 de las 25 metas comprometidas en la formulación presupuestaria 2004, alcanzando en promedio un 107% de cumplimiento v/s el 2003 que se cumplieron 9 de las 15 metas presupuestarias comprometidas, obteniendo un promedio global de 73,6% de cumplimiento.

Resultados Productos Estratégicos

El Producto Estratégico Fiscalización de la Industria Farmacéutica, que concentra el mayor número de metas (9 de 25), logró cumplir el 77% de sus compromisos; en comparación al 2003 este resultado es positivo, por cuanto esta área sólo alcanzó el 57% de las metas.

Estos resultados se deben principalmente a los esfuerzos que hizo la institución para revertir los resultados del año anterior en esta área como son:

Las *Autorizaciones de Registro de Productos de la industria farmacéutica y cosmética*, en que mejoraron los tiempos de resolución de las tramitaciones tanto para productos nuevos como similares, cumpliéndose ambas metas. Este logro fue posible mediante la contratación de profesionales para el área de fiscalización.

En el ámbito de la Fiscalización de Laboratorios se cumplieron las dos metas comprometidas, obteniéndose un ligero incremento en el porcentaje de laboratorios fiscalizados respecto del total existente, con un resultado efectivo para el período de 20%, siendo el promedio de fiscalizaciones por fiscalizador de 3 anuales. Este último resultado se explica por el aumento del recurso humano

especializado dispuesto para esta actividad, lo que ha permitido también atender a las fiscalizaciones motivadas por el incremento de las denuncias por infracciones a las normas de control de medicamentos, que experimentaron un aumento de 9% respecto del 2003. Se efectuaron un total de 529 fiscalizaciones por este concepto y el año 2003 alcanzaron a 484 fiscalizaciones por denuncias.

En el ámbito de las solicitudes de *Autorización de uso y disposición*, se superó la meta comprometida para el año (98%), con un logro efectivo de 100%. No obstante lo anterior, diferente fue la situación respecto del tiempo promedio de solicitudes tramitadas, ya que no fue posible alcanzar la meta comprometida (3 días), debido a que al establecerla se supuso que el uso del sistema electrónico, sería más masivo por parte de los usuarios, lo cual no ocurrió; sumado a ello, la Ventanilla Única de la Empresa fue lanzada recién en el segundo semestre del año (agosto de 2004)

El Producto Estratégico Información para Vigilancia en Salud Pública, Área que concentra el mayor porcentaje de metas logradas (5 de 6 comprometidas) con porcentajes altos de cumplimiento debido a que estos indicadores son muy sensibles a factores externos no controlados, como son los brotes o incremento de casos sospechosos de alguna de las patologías incorporadas al Sistema de Vigilancia de Laboratorios, lo que provoca un aumento de la demanda no presupuestado.

Los productos estratégicos Referencia en salud Pública, Transferencia Tecnológica y Estudios e Información para Trasplantes de Órganos y Tejidos, que fueron incorporados el año 2004, cumplieron el 100% de las metas.

En el ámbito de la Transferencia Tecnológica, corresponde a técnicas de análisis físico-químicos de agua y residuos industriales líquidos, transferidas a los Laboratorios del Ambiente de los Servicios de Salud y a técnicas de laboratorio transferidas a 12 Laboratorios Clínicos de Servicios de Salud y privados, correspondientes a las regiones Metropolitana, V y X.

En el ámbito del Producto Estratégico Estudios para Trasplantes de Órganos y Tejidos, Se ha logrado estudiar 476 nuevos receptores para incorporar en el "Programa de Transplante Renal con donante cadáver" durante el año 2004, lo que resulta un 15 % superior a la cifra de 404 alcanzada en el 2003. Este aumento se explica por el mayor ingreso de nuevos pacientes y el reingreso de otros a dicho programa, como resultado de la puesta en marcha del Plan AUGE, entre cuyas prioridades se encuentra el trasplante renal. Esto ha permitido alcanzar un promedio de 947 pacientes potenciales receptores de riñón, mantenidos en el Programa, lo que constituye casi un 15% más que en el año 2003.

El Producto Estratégico Control de Calidad de Prestaciones de Salud Pública., logro el 66,7 % de las metas del área (2 de las 3 metas comprometidas). Las metas cumplidas corresponden al Programa de Evaluación Externa de la Calidad (PEEC), que es un Programa consolidado y de larga data. La meta no cumplida fue la vinculada al Programa de Control de los Centros de Radioterapia, que por segundo año consecutivo no se cumple el supuesto establecido al momento de formular la meta, que fue que el MINSAL dispondría la obligatoriedad de efectuar estos controles a los Centros de Radioterapia privados. Cabe señalar que en el país existen 22 centros, entre públicos y privados, controlándose el año 2004 el 100% de los centros públicos que representan el 23% del total. Esto explica el bajo cumplimiento (72%), en esta meta.

El Producto Estratégico Información y Difusión al Usuario, no tuvo resultados satisfactorios, cumpliendo el 50% de las metas comprometidas (1 de 2), esto debido a que el indicador "Tiempo promedio de resolución de reclamos" obtuvo un resultado de 17 días promedio en circunstancias que el estándar son 5 días promedio. El año 2004 de los 12.447 usuarios atendidos en la OIRS, un 0,22% presentó algún reclamo por la calidad de la atención (28), resolviéndose satisfactoriamente el 85,7%. De este último segmento, el 61% fueron resueltos dentro del plazo de 5 días y el 39% restante, fueron respondidos en plazos que fluctúan entre 1 y 45 días, lo deterioró el resultado de la meta.

Finalmente, en materia de gestión se cumplieron nuevamente el 100% de las metas PMG comprometidas.

- Resultado de la Gestión Financiera

Cuadro 6 Ingresos y Gastos años 2003 - 2004			
Denominación	Monto Año 2003 M\$ ¹⁴	Monto Año 2004 M\$	Notas
• INGRESOS	7.526.479	8.114.661	
INGRESOS DE OPERACIÓN	3.702.695	3.923.745	(1)
VENTA DE ACTIVOS	10.716		(2)
TRANSFERENCIAS	357.824	247.682	(3)
OTROS INGRESOS	212.244	183.661	(4)
APORTE FISCAL	3.105.285	3.649.972	(5)
OPERACIONES AÑOS ANTERIORES	216.745	149.084	(6)
SALDO INICIAL DE CAJA	-79.030	-39.483	(7)
• GASTOS	7.526.479	8.114.661	
GASTOS EN PERSONAL	4.606.733	5.211.140	(8)
BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	2.177.967	2.194.009	(9)
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	12.469	9.671	(10)
INVERSION REAL	382.489	248.679	(11)
OPERACIONES AÑOS ANTERIORES	386.719	296.959	(12)
OTROS COMPROMISOS PENDIENTES	0	9.596	(13)
SALDO FINAL DE CAJA	-39.898	144.607	

(1) Mayor venta de prestaciones.

(2) Comprende venta de vehículos dados de baja en el año 2003.

(3) Reducción en los Programas extraordinarios del MINSAL.

(4) Se debe principalmente en menor recuperación de Licencias Médicas.

(5) Considera financiamiento para el mayor gasto de bonos de incentivo individual e institucional.

(6) Hubo una menor recuperación del gasto.

(7) Menor gasto efectivo operacional pendiente.

(8) Mayor gasto en bonos de incentivo individual e institucional.

(9) No tiene variación significativa, producto de las medidas de contención.

(10) Menor aporte a Organismos Internacionales.

(11) Disminución por término de aporte para Histocompatibilidad.

¹⁴ La cifras están indicadas en M\$ del año 2004. Factor de actualización es de 1,0105 para expresar pesos del año 2003 a pesos del año 2004.

(12) Enfrentar una menor deuda del año 2003.

(13) Operaciones que no se devengaron en el ejercicio anterior.

RESULTADO GESTION 2004

El resultado relevante de la gestión durante el año 2004 respecto al año 2003, se puede demostrar en la desaparición de la situación de déficit demostrada en las cifras del Saldo Final de Caja.

Este resultado es el producto de mayores ingresos netos por \$ 588.182 miles por sobre el nivel obtenido en el 2003, superiores a los \$ 403.677 miles de incremento de los gastos ejecutados en el año 2004, que los realizados durante el año 2003.

INGRESOS

Entre los mayores ingresos se destacan los \$ 221.050 miles de mayores ingresos operacionales por Ventas de Bienes y Servicios, originados en reajustes de aranceles y mayor actividad de los Departamentos, especialmente el de Control Nacional. (Nota 1)

El notable incremento del Aporte Fiscal de \$ 544.687 miles obedeció fundamentalmente al aporte para el financiamiento del bono por desempeño institucional de este organismo. (Nota 5)

Las disminuciones de Otros Ingresos Operacionales respecto del año 2003 corresponden a menores aportes del MINSAL para programas extraordinarios, menor recuperación de los subsidios por licencias médicas y menores ingresos operacionales provenientes de años anteriores (Notas 2,3,4, y 6)

GASTOS

Entre los mayores gastos son relevantes los \$ 604.407 miles de Gastos en Personal (Nota 8) derivados de la aplicación del bono institucional, de la ampliación de la cobertura del bono individual, de la modificación de las tasas para el financiamiento la Ley de Accidentes del Trabajo, Reajuste de Remuneraciones.

El nivel de Gastos en el Subtítulo 22 Bienes y Servicios de Consumo prácticamente no tuvo crecimiento como producto de las medidas de control y ajuste aplicados durante el año (Nota 9)

Los gastos en Transferencias, Inversión Real y Operaciones de Años Anteriores tuvieron disminuciones respecto al año 2003. (Notas 10,11,12 y 13)

SINTESIS

El resultado de la gestión financiera del año 2004, fue de franca recuperación financiera como resultado del incremento de los ingresos operacionales, del financiamiento de los mayores gastos en personal obtenido del aporte fiscal y del control de los gastos en los subtítulos 22 y 31

Cuadro 7								
Análisis del Comportamiento Presupuestario año 2004								
Subt	Item	Asig	Denominación	Presupuesto Inicial ¹⁵ (M\$)	Presupuesto Final ¹⁶ (M\$)	Ingresos y Gastos Devengados ¹⁷ (M\$)	Diferencia ¹⁸ (M\$)	Notas
			INGRESOS	7.112.442	8.401.582	8.666.136	-264.554	
01			INGRESOS DE OPERACIÓN	3.811.179	3.937.753	4.199.499	-261.746	
06			TRANSFERENCIAS	202.682	339.456	247.682	91.774	
	62		De otros Organismos del Sector Público	202.682	339.456	247.682	91.774	
		003	Subsecretaría de Salud- Inversión Sectorial en Salud		14.754		14.754	
		004	Fondo Nacional de Salud	202.682	264.976	202.682	62.294	
		005	Subsecretaría de Salud – Bienes de Salud Pública.		59.726	45.000	14.726	
07			OTROS INGRESOS	36.852	176.519	185.629	-9.110	
	79		Otros	36.852	176.519	185.629	-9.110	
09			APORTE FISCAL	2.763.847	3.649.972	3.849.972	-200.000	(1)
	91		Libre	2.763.847	3.649.972	3.849.972	-200.000	
10			OPERACIONES AÑOS ANTERIORES	232.352	232.352	222.837	9.515	
11			SALDO INICIAL DE CAJA	65.530	65.530	-39.483	105.013	
			GASTOS	7.112.442	8.401.582	8.666.136	-264.554	
21			GASTOS EN PERSONAL	4.212.599	5.212.324	5.211.140	1.184	
22			BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	2.520.543	2.494.047	2.278.671	215.376	
25			TRANSFERENCIAS CORRIENTES	27.294	27.048	23.666	3.382	
	31		Transferencias al Sector Privado	27.294	27.048	23.666	3.382	
		002	Organismos Internacionales	27.294	27.048	21.780	5.268	
		001	A Instituciones del Sector Privado			1.886	-1.886	(2)
31			INVERSION REAL	287.006	348.869	277.694	71.175	
	50		Requisitos de Inversión para Funcionamiento	175.775	209.388	96.723	112.665	
	51		Vehículos		12.000	10.765	1.235	
	56		Inversión en Informática	111.231	112.727	164.706	-51.979	
	73		Inversión Región Metropolitana de Santiago		14.754	5.500	9.254	
60			OPERACIONES AÑOS ANTERIORES	50.000	294.698	304.336	-9.638	
70			OTROS COMPROMISOS PENDIENTES		9.596	9.596		
90			SALDO FINAL DE CAJA	15.000	15.000	361.033	-346.033	

15 Presupuesto Inicial: corresponde al aprobado en el Congreso.

16 Presupuesto Final: es el vigente al 31.12.2004

17 Ingresos y Gastos Devengados: incluye los gastos no pagados el 2004.

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

(1) El aporte fiscal fue de M\$ 3.649.972.

(2) Contablemente se sumó a las Transferencias a Organismos Internacionales.

ANALISIS

El Presupuesto Inicial del año 2004 se caracterizó por la no consideración del nivel y composición del endeudamiento proveniente del año 2003, el bajo nivel de autorización de Gastos en Personal y la autorización del Subtítulo 22 Bienes y Servicios de Consumo a un nivel normal de abastecimiento de bienes y servicios.

La ejecución de ese presupuesto estuvo destinado inicialmente a enfrentar el nivel de endeudamiento proveniente del año 2003, con traspasos de recursos provenientes del Subtítulo 22 y con retardo en la iniciación de inversión en equipos y maquinarias para funcionamiento.

Los Gastos en Personal fueron suplementados con Aporte Fiscal, por lo que el bajo nivel de autorización inicial del gasto no jugó un papel relevante en la ejecución del presupuesto

Una vez solucionado el problema de arrastre y considerando los mayores ingresos producidos durante el año se pudo suplementar la inversión real del Instituto lo que explica el crecimiento del gasto en Informática.

Cuadro 8 Indicadores de Gestión Financiera							
Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo ¹⁹			Avance ²⁰ 2004/ 2003	Notas
			2002	2003	2004		
Porcentaje de decretos modificatorios que no son originados por leyes	$[\text{N}^\circ \text{ total de decretos modificatorios} - \text{N}^\circ \text{ de decretos originados en leyes}^{21} / \text{N}^\circ \text{ total de decretos modificatorios}] * 100$	%	70	58	75	129	
Promedio del gasto de operación por funcionario	$[\text{Gasto de operación (subt. 21 + subt. 22 + subt. 23)} / \text{Dotación efectiva}^{22}]$	\$	11.206	11.321	12.467	110	
Porcentaje del gasto en programas del subtítulo 25 sobre el gasto de operación	$[\text{Gasto en Programas del subt. 25}^{23} / \text{Gasto de operación (subt. 21 + subt. 22 + subt. 23)}] * 100$	%	0.06	0.18	0.13	138	

¹⁹ Los factores de actualización de los montos en pesos es de 1,0389 para 2002 a 2004 y de 1,0105 para 2003 a 2004.

²⁰ 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.

²¹ Se refiere a aquellos referidos a rebajas, reajustes legales, etc.

²² Corresponde al personal permanente del servicio o institución, es decir: personal de planta, contrata, honorarios asimilado a grado, profesionales de la ley N° 15.076, jornales permanentes y otro personal permanente. Cabe hacer presente que el personal contratado a honorarios a suma alzada no corresponde a la dotación efectiva de personal.

²³ Corresponde a las transferencias a las que se aplica el artículo 7° de la Ley de Presupuestos.

Cuadro 8
Indicadores de Gestión Financiera

Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo ¹⁹			Avance ²⁰ 2004/ 2003	Notas
			2002	2003	2004		
Porcentaje del gasto en estudios y proyectos de inversión sobre el gasto de operación	$[\text{Gasto en estudios y proyectos de inversión}^{24} / \text{Gasto de operación (subt. 21 + subt. 22 + subt. 23)}] * 100$	%	0.5	0.4	0.00	0.00	

²⁴ Corresponde a la totalidad del subtítulo 31 "Inversión Real", menos los ítem 50, 51, 52 y 56.

- Resultado de la Gestión por Productos Estratégicos

➤ Control de Calidad de prestaciones de Salud Pública:

Con el fin de contribuir al mejoramiento continuo de la calidad de los procesos y prestaciones en Salud Pública, que dicen relación con los ámbitos de competencia institucional, se han implementado programas orientados a efectuar evaluaciones y/o verificaciones de equipos y/o procesos involucrados en la entrega de prestaciones, bienes o servicios que otorga el sector salud, en las áreas de salud del ambiente, ocupacional y laboratorios clínicos. De ellos cabe destacar: "El Programa de Evaluación Externa de la Calidad en laboratorios clínicos, del ambiente, de salud ocupacional y bancos de sangre" y "El Programa de Control de Calidad de equipos de radioterapia".

El primero de ellos, cuyo objetivo es promover la calidad analítica de los laboratorios de las áreas clínica y bancos de sangre, del ambiente y de salud ocupacional; ayudándoles a identificar errores, estimular un mejor desempeño así como complementar y optimizar su control técnico interno, se logra a través del envío de muestras de control a los laboratorios participantes quienes deben analizarlas y remitir sus resultados al ISP. Estos resultados son evaluados y comparados entre sí para determinar si se encuentran dentro del rango establecido. La participación de los laboratorios en este programa es voluntaria, previo pago de un arancel, debido a que no existe una normativa que haga obligatoria la participación de los laboratorios en el programa.

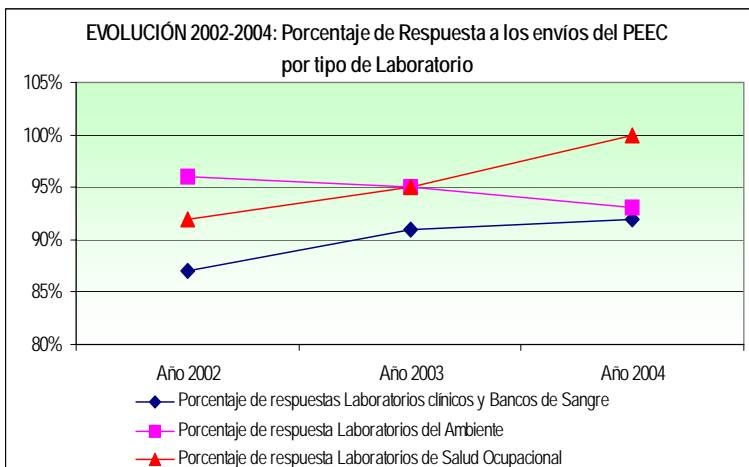
En este marco, los resultados evidencian en términos globales un avance en las respuesta de los Laboratorios, siendo los resultados del indicador "Porcentaje de respuestas a los envíos de muestras control del ISP a laboratorios clínicos y Bancos de Sangre del Programa de Evaluación Externa de la Calidad" cuya meta comprometida era de 88% y su logro efectivo alcanzó un 92% lo que significa un 105% de cumplimiento.

Para graficar de mejor manera el resultado alcanzado, se puede observar en la tabla, los porcentajes de resultados satisfactorios del subprograma Química Sanguínea en los años 2003 y 2004, en que se observa un mejoramiento progresivo de los resultados satisfactorios de aproximadamente un 4 %, entre los laboratorios evaluados.

AÑO	Evaluados	Satisfactorios	%
2003	688	477	69%
2004	640	460	72%

Para el caso del indicador "Porcentaje de respuesta a los envíos de muestras control efectuados por el ISP a laboratorios del Ambiente del Programa de Evaluación Externa de la Calidad", el porcentaje de cumplimiento fue de un 95%, por

cuanto su meta era de 98% y el logro efectivo para el período fue de 93%. El menor logro comparativo con años anteriores, que se observa en la gráfica, obedece a que el proveedor europeo del material de referencia que se ocupa para uno de los subprogramas, suspendió su fabricación sin previo aviso, por lo que debió postergarse su ejecución para



el siguiente año, en espera de recibir el material desde un nuevo proveedor.

Del mismo modo, para el indicador "Porcentaje de respuesta a los envíos de muestras control efectuados por el ISP a laboratorios de Salud Ocupacional del Programa de Evaluación Externa de la Calidad" se observa un grado de avance de 105%, respecto del resultado del año 2003 de 95% con un resultado efectivo de 100%.

En cuanto al *Programa de Control de Calidad de equipos de radioterapia*, su objetivo es velar por el buen funcionamiento de dichos equipos para dar seguridad a los trabajadores que los operan, y entregar la calidad necesaria a los pacientes que reciben la terapia. Este objetivo se logra mediante un control periódico y permanente, que consiste en evaluar la calidad de funcionamiento de los equipos de modo de asegurar la mejor distribución espacial de la dosis de radiación absorbida en un dispositivo equivalente al tejido humano. El control se realiza conforme a protocolos internacionales y a Norma del MINSAL.

Los centros de radioterapia son unidades de apoyo en clínicas y hospitales públicos y privados destinadas a proporcionar tratamiento radiológico a los pacientes con cáncer. Funcionan previa autorización de los Servicios de Salud, hoy existen 22 en el país, cinco de los cuales son públicos y 17 son privados. Cada centro de radioterapia ubicado en los servicios de salud, cuenta con uno o más equipos.

Hasta hoy sólo se ha logrado implementar este programa de control para los centros públicos, debido a que la norma N° 51 obliga a estos centros a efectuar controles de calidad. La expectativa es llegar a controlar todos los centros existentes en el país, ya que si bien la Ley de Autoridad Sanitaria establece que los Centros de Radioterapia, sean públicos o privados, para poder funcionar deben tener autorización sanitaria y además establece la obligatoriedad para estos establecimientos de estar acreditados y por tanto efectuar controles de calidad a aquellos que atiendan pacientes por AUGE (tratamiento de cánceres), lo que hasta hoy ocurre sólo a nivel de los centros públicos. De este modo, en el año 2004, se comprometió la realización integral del programa, a los 22 centros existentes, basado en el supuesto anterior, sin embargo, ello no ocurrió así, por lo que sólo se mantuvo el control habitual sobre los centros públicos, lo que explica el bajo resultado del período (23%) respecto de la meta establecida (32%), con un 72% de cumplimiento.

El gasto directo identificado en la realización de estos productos ascendió el año 2004 a un 6,3% del presupuesto total ejecutado.

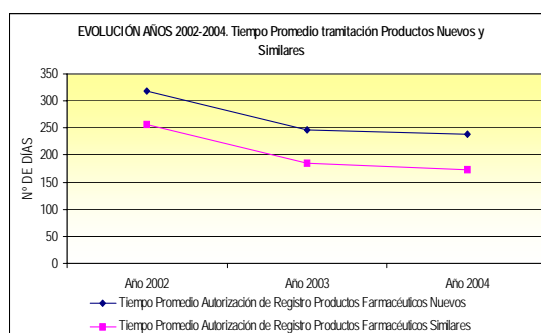
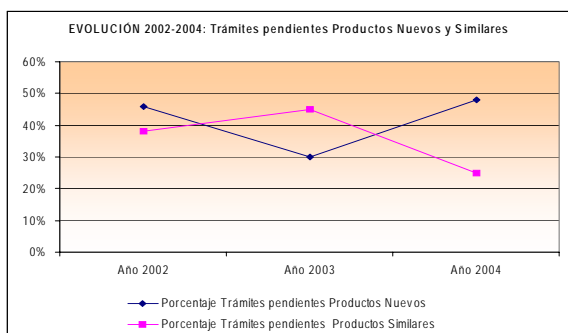
➤ **Fiscalización de la industria farmacéutica:**

Dirigido a desarrollar y fortalecer las acciones del Estado relativas a la regulación y fiscalización en Salud, para velar por el cumplimiento de la normativa sanitaria vigente, así como a contribuir al mejoramiento continuo de la calidad de los procesos y prestaciones de la Producción Farmacéutica, este producto estratégico comprende las acciones de control que el Instituto de Salud Pública, en virtud de sus atribuciones legales, debe efectuar para garantizar la calidad de los productos farmacéuticos, cosméticos, dispositivos médicos y pesticidas de uso sanitario y doméstico, a la población. Dicho control se ejerce mediante: la autorización de registro de productos de la Industria Farmacéutica y Cosmética, la autorización y control de laboratorios de producción y laboratorios externos de Control de Calidad, conforme a Buenas Prácticas de Manufactura (GMP) y Buenas Prácticas de Laboratorio (GLP), la autorización de uso y disposición de materias primas y productos importados, el otorgamiento de Certificados de Libre Venta para exportar productos farmacéuticos,

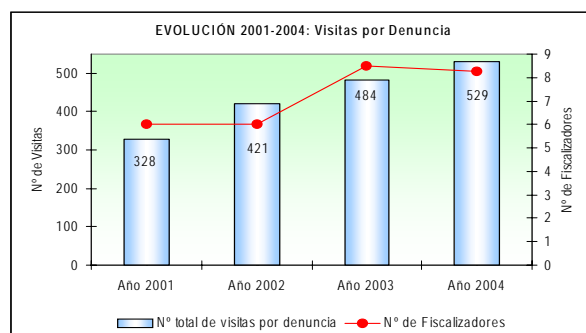
cosméticos y pesticidas para comercializarlos en el exterior, y programas de evaluación y control de calidad pre y post comercialización, de los mismos productos.

Para las *Autorizaciones de Registro de Productos de la industria farmacéutica y cosmética*, se mejoraron los tiempos de resolución de las tramitaciones tanto para productos nuevos como similares, respecto del año anterior y de las respectivas metas comprometidas. Este logro fue posible por la destinación de recursos profesionales contratados para fiscalización, que fueron asignados a realizar las actividades de registro a modo de inducción. Esta misma razón explica las cifras alcanzadas en el porcentaje de trámites pendientes para productos similares, que presenta una mejora significativa en sus resultados (25%), respecto del año anterior (45%) y de la meta comprometida (50%). Sin embargo, para los productos nuevos, el resultado obtenido (48%) presenta un deterioro respecto del año anterior (30%), no alcanzándose la meta comprometida (35%). Ello se debió a que existió un aumento inesperado de la demanda de solicitudes de registro de productos nuevos en un 279% respecto del año 2003²⁵.

A continuación se presenta gráficos que muestran la evolución 2002 – 2004 en esta área.

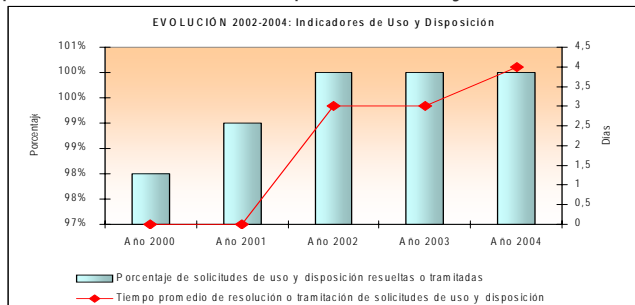


El Porcentaje de laboratorios fiscalizados respecto del total existente obtuvo un aumento en el periodo 2004, respecto del año anterior (18%) y de la meta (19%), con un resultado efectivo para el periodo de 20% de los laboratorios fiscalizados. Por su parte, el Promedio de fiscalizaciones por fiscalizador, alcanzó las 3 fiscalizaciones comprometidas como meta. Ello se explica por el aumento del recurso humano especializado dispuesto para esta actividad, lo que ha permitido también atender a las fiscalizaciones motivadas por el incremento de las denuncias por infracciones a las normas de control de medicamentos (Ver gráfico). Estas últimas no se incluyen en la medición de los indicadores anteriores, pues corresponden al área de las acciones correctivas, mientras que las acciones



²⁵ El proceso de registro de productos nuevos exige contar con la asesoría científica de informantes externos a la Institución. La Sociedad de Farmacología, emite aproximadamente el 90% de los informes de expertos externos. Cabe recordar que en el año 2002 se puso fin al convenio de asesoría científica con dicha Sociedad con lo que se provocó un arrastre de aproximadamente 314 productos nuevos pendientes, el que se disminuyó notablemente en el 2003.

preventivas están dadas por el control y fiscalización de buenas prácticas de manufactura²⁶.



Respecto a las solicitudes de *Autorización de uso y disposición*, para el indicador porcentaje de solicitudes tramitadas, se logró superar la meta comprometida para el año (98%), con un logro efectivo de 100%. No obstante lo anterior, diferente fue la situación respecto del tiempo promedio de solicitudes tramitadas, ya que

no fue posible alcanzar la meta comprometida (3 días), debido a que al establecerla se supuso que el uso del sistema electrónico, que permite realizar el trámite en menos tiempo, sería más masivo por parte de los usuarios, lo cual no ocurrió. La misma situación se produjo en el porcentaje de *certificados de libre venta* emitidos en el plazo, que sólo alcanzó un cumplimiento de un 86%. Cabe señalar que el año 2004 se recibieron 24.176 solicitudes de Uso y Disposición y 2.772 solicitudes de Certificado de Libre Venta.

Respecto del *Control de estantería de productos farmacéuticos en el mercado*, debido al diseño de este programa puede ocurrir que su finalización se concrete en los primeros meses del año siguiente. Así, para el año 2004, en el mes de Febrero se alcanzó un logro de 99%, con un cumplimiento del 101% respecto de la meta comprometida.

El gasto efectivo institucional destinado a este producto estratégico alcanzó un 20,8% del presupuesto anual.

➤ Información para Vigilancia en Salud Pública:

Con la finalidad de contribuir al desarrollo de la Vigilancia de Salud Pública del país, mediante la realización de acciones, disponibilidad de información, entrega de propuestas e implementación de estrategias, relacionadas con los ámbitos de su competencia, la institución lleva a cabo actividades que permiten la recolección, consolidación y evaluación de datos de morbilidad, mortalidad, exposiciones a riesgo, reacciones adversas a medicamentos, muestras biológicas y otros, las que pone a disposición de los organismos competentes, con el fin de evaluar la situación de salud, definir prioridades, evaluar programas y conducir investigaciones en el ámbito de la salud pública. Para concretar estos propósitos se realizan actividades en los siguientes ámbitos: Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria, Vigilancia de Marea Roja y Vigilancia de Intoxicación Aguda por Plaguicidas, entre otras.

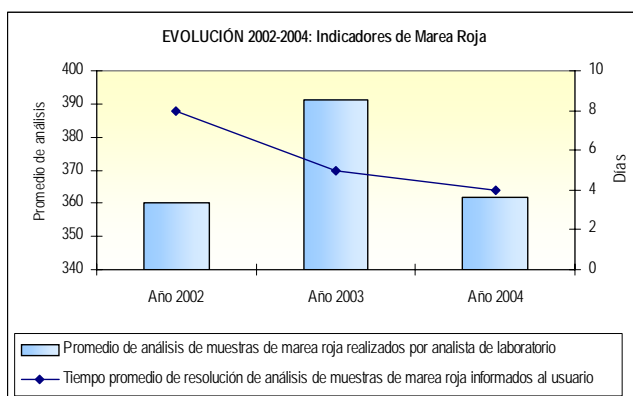
Entre las enfermedades de notificación obligatoria, se ha dado un adecuado cumplimiento a los compromisos de gestión que dicen relación con el porcentaje de muestras informadas de hanta virus y de enfermedades de notificación obligatoria para las 6 patologías seleccionadas para hacer seguimiento durante el 2004, cuyos cumplimientos estuvieron en 103 y 98 %, respectivamente. En cambio, el promedio de exámenes de notificación obligatoria por analista, arroja un resultado (1.281)

²⁶ La labor de investigar y verificar estas denuncias es una actividad prioritaria pues podría afectar la calidad de los medicamentos con el consiguiente riesgo para la salud de la población. Estas visitas son efectuadas por el mismo equipo de trabajo, este proceso de investigación puede dar origen a un sumario sanitario contra las empresas farmacéuticas que resulten infractoras.

que excede la meta comprometida (900), lo que se explica por una mayor demanda de la prestación, que sobrepasa a la histórica sobre la que se realizó la estimación de la meta comprometida. De las seis patologías involucradas, la mayor demanda ocurrió principalmente por exámenes de sarampión y resistencia de tuberculosis (Ver tabla). En el caso puntual de resistencia de tuberculosis, la mayor demanda obedece a que ha surgido una nueva norma sanitaria, por la que todo paciente con tratamiento previo, cualquiera sea su resultado, debe hacerse un estudio de resistencia, debido a que en este grupo de pacientes es donde existe la mayor probabilidad de que se produzca la aparición de ésta. La mayor demanda ha venido a sumarse a la habitual para pacientes multiresistentes (resistentes a los tratamientos más fuertes) y con SIDA (presentan el doble de probabilidad de hacer resistencia que el común de los pacientes). Criterios tan estrictos como estos para mantener vigilancia epidemiológica permanente de la situación de resistencia de TBC, han permitido que nuestro país se encuentre entre los 4 de América latina que presentan menor incidencia de casos. Por su parte, respecto de Sarampión, a partir del II semestre del 2003 se dispuso la necesidad de realizar diagnóstico diferencial de laboratorio, para todos los pacientes que clínicamente hicieran sospechar de sarampión y rubéola, dado que los síntomas clínicos son muy similares. De este modo, para el año 2004 se sumó la demanda habitual de exámenes a las muestras de sarampión, aquellas que pudieran resultar sospechosas de tratarse de casos de rubéola con lo que la solicitud de exámenes se vio aumentada en el periodo.

	AÑO 2003	AÑO 2004
Muestras por Sarampión	262	1309
Muestras por Resistencia de Tuberculosis	379	937

Por otra parte, los resultados del indicador "Tiempo promedio de resolución de muestras de marea roja informadas" (4 días) muestran un avance respecto del año anterior (6 días), y también respecto del año 2002 (8 días), sobrepasando la meta comprometida para el presente año (6 días), lo que significa un porcentaje de cumplimiento de 150%. Las razones de ello radican en el comportamiento de los factores que habitualmente influyen para la estimación de los tiempos de respuesta: (a) la



mayor demanda de análisis estuvo relacionada con la técnica que se realiza en menor tiempo²⁷, (b) no hubo demoras excesivas por reparación de equipos, y (c) no existió un fenómeno de brote agudo de la enfermedad que provocase la alta demanda propia de una crisis. En cuanto al "Promedio de análisis de muestras de marea roja realizados por analista de laboratorio", presentó un resultado efectivo de 362 análisis, frente a una meta de 450 análisis para el período; también

²⁷ El análisis de las muestras de marea roja está dirigido a la búsqueda de tres tipos de toxinas: amnésica, diarreica y paralizante. Cada una de ellas requiere técnicas de laboratorio específicas con distinta dificultad y tiempos de desarrollo, siendo la de toxina amnésica la que requiere menor tiempo en su ejecución. El tipo de toxina a pesquisar en la muestra viene definido por la demanda del usuario.

aquí el resultado del indicador está fuertemente condicionado a la demanda, la que como se dijo, se agudiza en caso de brotes y del tipo de análisis requerido por el usuario.

En el área de Salud Ocupacional, el indicador "Porcentaje de muestras de pacientes bajo sospecha de intoxicación por plaguicidas analizadas y confirmadas positivas respecto del total de muestras recibidas y analizadas" obtuvo un resultado de 8 % que, comparado con la meta comprometida (5%), arroja un 160% de cumplimiento. Este resultado indica que hubo un aumento del número de casos positivos entre las muestras que llegan para confirmación lo que podría explicarse por una mayor certeza del diagnóstico que realiza el médico que pesquiza el caso, factor no considerado en los supuestos al estimar la meta del periodo.

En el Área de Farmacovigilancia, que corresponde a la vigilancia que realiza el ISP sobre las reacciones adversas que pueden provocar un medicamento en el organismo de los pacientes que los utilizan, el indicador "Porcentaje de notificaciones de Reacciones Adversas a Medicamentos (RAM) evaluadas y enviadas a la Organización Mundial de la Salud (OMS)", alcanzó un resultado de 61%, frente a un logro efectivo en el año 2003 de 45%. Con un porcentaje de avance de 136 % y superando la meta comprometida de 50%, lo que da un cumplimiento de 122%. Este resultado se debe a que, de acuerdo a las restricciones de recurso humano que ocurrieron en el periodo anterior, la meta comprometida supuso un menor logro, sin embargo, en el año se contó con la participación de un profesional nuevo que, si bien requirió de entrenamiento, contribuyó a mejorar las cifras de notificaciones evaluadas y enviadas a la OMS, aún cuando no se han alcanzado los niveles obtenidos en el año 2002 (80%), periodo en el que se contó con un médico farmacólogo clínico, cuya influencia en la promoción de las notificaciones de reacciones adversas por parte de los médicos tratantes fue bastante significativa.

El gasto directo anual identificado para la entrega de este producto, ascendió al 8,3% del presupuesto institucional.

➤ **Transferencia tecnológica.**

Teniendo presente el propósito institucional de impulsar el desarrollo tecnológico y ejecución de la investigación científica en las áreas de su competencia, a fin de responder adecuadamente a las necesidades sanitarias emergentes, así como desarrollar y fortalecer el rol de Centro Nacional y de Referencia en Salud Pública del ISP; se ha definido este producto estratégico que corresponde al desarrollo de nuevas metodologías de muestreo y/o de análisis de laboratorio, con la finalidad de transferir el conocimiento a los Servicios de Salud mediante programas de capacitación y/o entrenamiento; permitiéndoles con estas técnicas, conseguir responder con mejor oportunidad, sensibilidad y especificidad, así como entregar un mejor diagnóstico y pronóstico de los problemas de salud pública que se presentan en cada región.

Los resultados obtenidos para el área de técnicas de análisis físico-químicos de agua y residuos industriales líquidos, fueron de un 74%, con un cumplimiento de 102% respecto de la meta comprometida; mientras que para técnicas de laboratorio clínico y bancos de sangre, se alcanzó el 100% de cumplimiento de la meta, transfiriéndose técnicas de laboratorio a 12 laboratorios de Servicios de Salud y privados, correspondientes a las regiones Metropolitana, V y X. El gasto directo identificado, en el desarrollo de este producto, fue de un 4,6% del presupuesto ejecutado

➤ **Estudios e Información para Trasplante de órganos y tejidos.**

Frente al objetivo de desarrollar y fortalecer el rol de Centro Nacional y de Referencia en Salud Pública, en los ámbitos de su competencia, el ISP ha definido el producto estratégico trasplante de órganos y tejidos que, en el marco de sus funciones, corresponde al conjunto de actividades destinadas a mantener actualizada la lista de espera de los potenciales receptores para trasplante renal con donante cadáver. Para ello, es imperativo realizar periódicamente, los estudios de histocompatibilidad de los pacientes que se encuentran en el Registro Nacional de potenciales receptores, en espera de trasplante renal con donante cadáver. De este modo, los estudios actualizados, se informan mensualmente a cada uno de los centros de trasplante, públicos y privados, para sus respectivos pacientes en programa. La base que sustenta esta actividad es la Ley 19.451 de 1996, que establece que el Instituto de Salud Pública debe llevar el registro nacional de los potenciales receptores de riñón.

Se ha logrado estudiar 476 nuevos receptores para incorporar en el "Programa de Transplante Renal con donante cadáver" durante el año 2004, lo que resulta un 15 % superior a la cifra de 404 alcanzada en el 2003. Este aumento se explica por el mayor ingreso de nuevos pacientes y el reingreso de otros a dicho programa, como resultado de la puesta en marcha del Plan AUGE, entre cuyas prioridades se encuentra el trasplante renal. Esto ha permitido alcanzar un promedio de 947 pacientes potenciales receptores de riñón, mantenidos en el Programa, lo que constituye casi un 15% más que en el año 2003.

El gasto directo identificado en la realización del programa, fue de un 5,02 del presupuesto ejecutado.

	AÑO 2002	AÑO 2003	AÑO 2004
Nuevos Receptores estudiados para Programa de Transplante Renal con donante cadáver	371	404	476
Pacientes mantenidos en el Programa	--	809	947

➤ **Información y difusión al usuario:**

Para promover y efectuar formación y perfeccionamiento especializado del recurso humano técnico y profesional que se desempeña en los laboratorios de nuestros usuarios, cumpliendo así con el rol institucional de ser un centro de divulgación de la información en las áreas de su competencia, el Instituto de Salud Pública desarrolla acciones y actividades que contribuyen a la difusión del conocimiento del ámbito sanitario, a través de la página Web Institucional, boletines electrónicos e informativos dirigidos, tanto a la población general, como a grupos de conocimiento especializado.

De este modo, la Institución ha querido medir la variación del número de visitas a la página web institucional, esperando que el número de visitas aumente en la medida que la información publicada sea de interés de nuestros usuarios. El resultado alcanzado (207.966 visitas), respecto de lo esperado al comprometer la meta (210.000 visitas), da un cumplimiento de 99%. Cabe señalar que los resultados obtenidos no son comparables con los de años anteriores debido a que, recién en Agosto del 2003 se incorporó a la página institucional un contador de visitas. Por lo que el dato

del denominador considerado para establecer la meta comprometida fue una extrapolación de los últimos cuatro meses del 2003.

Por otra parte, y en el marco de la atención de nuestros usuarios, el indicador "Tiempo promedio de resolución de reclamos" alcanzó un resultado de 17 días en el 2004, no lográndose la meta comprometida (5 días), con un porcentaje de cumplimiento de 29%. Cabe señalar que de un total de 12.447 usuarios atendidos en OIRS durante el año 2004, el 0,2% (28) presentó algún tipo de reclamo por la calidad de la atención, resolviéndose el 85,7% de ellos. Al analizar los datos recogidos, cabe señalar que el 61% de los reclamos fueron resueltos dentro del plazo de 5 días establecido como meta. El 39% de reclamos respondidos fuera del plazo (que deterioran el logro de la meta), se explican debido a que una buena parte de ellos corresponden a reclamos técnicos específicos que se remiten a las áreas técnicas respectivas, las que demoran en resolver el problema, habiendo fluctuaciones de tiempos de resolución de reclamos entre 1 y 45 días en el período, lo que deterioró el resultado global del indicador. Estas dificultades, en parte se deben a que aún no se ha logrado la comprensión plena del concepto de atención del usuario en la institución.

El resultado del indicador "Porcentaje de reclamos por la calidad de atención resueltos" fue 86% lo que da un porcentaje de cumplimiento de 172%, respecto de la meta comprometida (50%). Este resultado se explica debido a que en reunión de la Comisión Mixta y luego con sectorialista de DIPRES, se acordó definir el concepto de "calidad de la atención" acotándolo a "la provisión de productos y servicios de la Institución", dejando fuera los reclamos que escaparan a este concepto. Para la medición del año 2004, se aplicó este criterio, sin embargo, la meta 2004 que fue comprometida con anterioridad, consideraba todo tipo de reclamos, razón por la cual aparece subestimada con respecto al resultado obtenido. El gasto directo en este producto fue de un 2% del presupuesto ejecutado.

➤ Referencia en Salud Pública:

El ISP se ha propuesto desarrollar y fortalecer el rol de Centro Nacional y de Referencia en Salud Pública, en los ámbitos de su competencia. Con este propósito, entre otras acciones que debe realizar, le corresponde confirmar los exámenes de diagnóstico de alta complejidad o estratégicos para la salud pública, sea por su connotación sanitaria, sea por su alta especialización técnica.

Bajo este concepto, para los efectos de medir la actividad, se han considerado las solicitudes de exámenes de referencia de laboratorios clínicos y bancos de sangre, para 6 especialidades: Carga viral, VIH/SIDA, Chagas, Autoanticuerpos, Sífilis y Leptospirosis. En el periodo se recibieron un total de 22.763 muestras, de las cuales 21.852 fueron analizadas e informadas al usuario. Cabe señalar que las muestras no analizadas corresponden a muestras no aptas para el análisis. De acuerdo con estos datos, el indicador que mide el porcentaje de muestras biológicas que se han analizado e informado, respecto del total recibido en el periodo, ha obtenido un logro de 96% respecto de la meta comprometida (85%), lo que arroja un 113% de cumplimiento. Estas cifras muestran que la Institución está dando respuesta adecuada a la demanda del sistema de salud para la actividad. En relación al gasto directo identificado en el desarrollo de las actividades de referencia, este ascendió a un 11% del presupuesto total ejecutado.

● Cumplimiento de Compromisos Institucionales

- Informe de Programación Gubernamental

Nuestra Institución, para fortalecer las funciones de Regulación y Fiscalización, estableció para el año 2004 realizar una serie de acciones orientadas a dotar al país de un sistema integrado y eficiente de control de calidad, que asegure a la población el acceso a productos farmacéuticos de calidad comprobada, eficaces y seguros, de acuerdo a las directrices de la nueva política de medicamentos. Para esto se estableció el compromiso de **“Implementar un Sistema Integral de Control de Calidad de productos Farmacéuticos”**. Durante el año 2004, los principales avances se dieron en la elaboración de una norma para realizar estudios de Biodisponibilidad (BD) y establecer Equivalencia Terapéutica (EQT) de medicamentos. Además, se logró la clasificación de los productos farmacéuticos cuya EQT, se pueda establecer sin la exigencia de estudios “in vivo” y finalmente se elaboró una Guía sobre especificaciones de productos terminados registrados en Chile y que se deben fiscalizar.

En el ámbito de Estudios e información para trasplante, el IS, se comprometió a **“Absorber la mayor demanda esperada por el AUGE para trasplante renal con donante cadáver”**, estimando mantener 890 pacientes como promedio, en programa de Trasplante renal con donante cadáver, y realizar 430 estudios de nuevos ingresos o reingresos al programa de trasplante renal. En el año 2004, el número de pacientes mantenidos en programa aumentó en un 17% en relación al año 2003, alcanzando un promedio de 947 pacientes, superando la meta establecida. En cuanto a los ingresos o reingresos, la meta propuesta se superó en un 11%, alcanzando un número de 476 pacientes nuevos estudiados.

Por otra parte, y con el objetivo de desarrollar y potencializar la función de Referencia en Salud Pública del ISP, se comprometieron para el año 2004 una serie de estudios:

- **Realizar estudio para identificación de mutaciones que confieren resistencia a fármacos antiretrovirales en aislados en HIV.** Para el logro de este estudio se implementó una técnica que permite identificar mutaciones de resistencia para distintos fármacos antiretrovirales, con este avance los médicos tratantes puede acceder a información sobre la acción del medicamento en el paciente, lo que les permite cambiar los fármacos en uso por otros para los cuales el paciente no presente resistencia.
- **Implementar nuevas determinaciones en apoyo a la red de laboratorios públicos y privados, para diagnóstico de linfoma a través del análisis de 20 muestras y técnica de “Clonalidad cuantitativa por PCR en tiempo real” implementada.** Durante este año se implementó la técnica y se realizó el estudio de las muestras programadas. A través de este logro se pone a disposición de los clínicos una técnica que permite diagnosticar precozmente cuadros de linfoma y mieloma.
- **Realizar estudio para identificación de especies de micobacterias mediante Análisis de Patrones de Restricción (PRA).** En el año 2004, se implementó la técnica que permite la identificación de especies de micobacterias mediante PRA. Esto permitirá disponer en el país de un método genético para identificar en forma rápida y específica la especie de micobacteria que afecta principalmente a pacientes inmunodeprimidos optimizando el tratamiento.

- Informe de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas /
Instituciones²⁸ Evaluadas²⁹

El Servicio no tiene programas evaluados en el período comprendido entre los años 1999 y 2004.

28 Instituciones que han sido objeto de una Evaluación Comprehensiva del Gasto.

29 Los programas a los que se hace mención en este punto corresponden a aquellos evaluados en el marco de la Evaluación de Programas que dirige la Dirección de Presupuestos.

- **Avances en Materias de Gestión**

- **Cumplimiento del Programa de Mejoramiento de la Gestión**

Capacitación: Durante el primer semestre del año 2004 se elaboró y aprobó el nuevo Reglamento del Comité Bipartito, considerando las exigencias planteadas en los Requisitos Técnicos del Sistema. De este modo a partir del segundo semestre entró en funciones el Comité de acuerdo con el Reglamento.

Higiene-Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo: Por medio del desarrollo de este sistema en el año 2004 fue posible reemplazar el único ascensor existente en uno de los edificios de la institución, el que consta de cinco pisos. El ascensor se encontraba fuera de uso desde el año anterior por no presentar condiciones de seguridad para el traslado del personal que se desempeña en dicho edificio.

Gobierno Electrónico: A través de **Ventanilla Única** se ha puesto a disposición de nuestros usuarios dos trámites ínter servicios que es factible realizarlos electrónicamente, ambos relacionados con la industria farmacéutica.

En **Gobierno Electrónico** se realizó el diagnóstico de las necesidades de Tecnologías de Información para la obtención de los diferentes productos de la Institución, este diagnóstico se tradujo en un Plan Informático a desarrollar en el mediano plazo.

Planificación / Control de Gestión: Dando inicio al Proceso Presupuestario 2005 se llevó a cabo un exitoso Proceso de Planificación estratégica con participación de representantes de todos los estamentos de cada una de las áreas. Previo a este proceso se realizó una encuesta para detectar el conocimiento e interés de los funcionarios en los temas de gestión institucional.

A los indicadores de gestión comprometidos en el SIG se les hizo un seguimiento Trimestral, evacuando cada vez un informe de Gestión para la Dirección, el que, además, se dio a conocer a todos los funcionarios.

Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público: Para adecuar los procedimientos de compras de la Institución a la Ley de Compras Públicas, cuyo Reglamento se aprobó en septiembre de 2004, se confeccionó el Manual de Normas Legales de Abastecimiento, cuya marcha blanca se iniciará en el primer trimestre del 2005, antes de su aprobación definitiva. Este Manual permitirá una mayor agilización y transparencia de los procesos.

Enfoque de Género: A pesar del rechazo que produjo en algunas áreas el inicio de este sistema en el año 2002, durante 2004 se ha podido comprobar un notorio avance en relación con la internalización de la importancia que representa el aplicar Equidad de Género en nuestros productos, especialmente porque la mayoría de ellos están dirigidos a usuarios del sistema de Salud.

- **Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo**

El Servicio no formula Convenio de Desempeño Colectivo

- **Cumplimiento de otros Incentivos Remuneracionales**

El Servicio no incorpora otro tipo de incentivos remuneracionales

- Avances en otras Materias de Gestión

La Institución presenta avances en otras materias de Gestión, tales es el caso de aquellas tendientes a mejorar el **Clima Laboral y el Bienestar del Personal**, es así que durante el año 2004, la Sección de "Salud Laboral y prevención de riesgos" dependiente del Departamento de Recursos Humanos, en conjunto con el INP (como administrador del Seguro de la Ley de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, Ley 16.744) desarrollo un Programa Piloto orientado al mejoramiento del ambiente laboral del personal. Esta actividad se denominó Gimnasia de Pausa, la que tuvo una alta participación de los funcionarios de la Institución.

En relación al Servicio de Bienestar, se logró informatizar el sistema contable lo que permitió agilizar la entrega de beneficios a los funcionarios.

En el Sistema de Remuneraciones, se implementó un sistema de información de descuentos on line, que permite a la Unidad de Remuneraciones ingresar los descuentos directamente a Remuneración agilizando el proceso y reduciendo considerablemente el riesgo de error

- **Proyectos de Ley**

El Servicio no tiene proyectos de ley en trámite en el Congreso Nacional al 31 de Diciembre de 2004

4. Desafíos 2005

Objetivo Estratégico: Desarrollar, fortalecer y colaborar con las acciones del Estado en lo relativo a la regulación, normalización técnica y fiscalización en Salud, a fin de velar por el cumplimiento de la normativa sanitaria vigente.

➤ **En el ámbito de la Regulación y fiscalización:**

- Fortalecer Sistema Integral de Control de Calidad de Productos Farmacéuticos: Este año se contempla avanzar hacia la certificación del Laboratorio de Biológicos por parte de la OMS, adecuando su infraestructura, para fortalecer el control de los productos biológicos que se comercializan en el país.
- Aplicar Reglamento de Cosméticos (D.S. 235): Para fortalecer la fiscalización de los cosméticos y la aplicación del Reglamento, se espera para este año la revisión y reclasificación de ingredientes cosméticos, por parte de una Comisión. Además realizar estudios para iniciar un programa de vigilancia de cosméticos, orientado a productos de riesgo y a la prevención de efectos no deseados por su uso.

➤ **En el ámbito de la calidad de atención de usuarios:**

- Proyecto Ventanilla única del Instituto de Salud Pública: En el 2005 se contempla terminar con la última fase del sistema que es la incorporación de la firma electrónica avanzada y legalización de firmas para el Certificado de Registro Sanitario, esto último a través de Convenio con el Ministerio de Relaciones Exteriores. Además se contempla la incorporación en el sistema de ventanilla única a todos los trámites de Registro de productos farmacéuticos y cosméticos.

➤ **En el ámbito de la Salud Ocupacional:**

- Se contempla para el año 2005 contrastar la calibración del 100% de los equipos e instrumentos utilizados por los laboratorios que realizan medición de emisiones atmosféricas de fuentes fijas o estacionarias de la Región Metropolitana y emitir certificado de calibración de cada equipo e instrumento sometido a contrastación, con el propósito de garantizar la calidad de las mediciones de emisiones industriales provenientes de fuentes fijas, y la eficiencia de los procesos industriales, contribuyendo a mejorar la salud de la población trabajadora.

Objetivo Estratégico: Desarrollar y fortalecer el rol de Centro Nacional y de Referencia en Salud Pública:

- Fortalecer el Laboratorio de Histocompatibilidad: Para dar respuesta al aumento de la demanda esperada por el AUGE para trasplante renal con donante cadáver. El Instituto tiene a su cargo un programa en el cual se mantienen los estudios de Histocompatibilidad actualizados de los pacientes que esperan finalmente recibir un trasplante renal de donante cadáver. En el año 2005, se contempla mantener un promedio mensual de 1.115 pacientes mantenidos en programa. Estos pacientes, que provienen de los centros de trasplantes, son aquellos que presentan insuficiencia renal crónica.
A Agosto del 2004 la cifra estimada de pacientes en diálisis era de 9.982.

5. Anexos

- Anexo 1: Indicadores de Desempeño presentados en el Proyecto de Presupuestos año 2004
- Anexo 2: Otros Indicadores de Desempeño
- Anexo 3: Programación Gubernamental
- Anexo 4: Cumplimiento del Programa de Mejoramiento de la Gestión 2004
- Anexo 5: Transferencias Corrientes
- Anexo 6: Iniciativas de Inversión
- Anexo 7: Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

- Anexo 1: Indicadores de Desempeño Presentados en el Proyecto de Presupuestos año 2004

Cuadro 9 Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2004										
Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2004	Cumple SI/NO ³⁰	% Cumplimiento ³¹	Notas
				2002	2003	2004				
Control de Calidad de prestaciones de Salud Pública	Porcentaje de respuestas a los envíos de muestras de control del ISP a laboratorios clínicos y bancos de sangre del Programa de Evaluación Externa de la Calidad	(N° respuestas a los envíos de muestras de control del ISP a laboratorios clínicos y bancos de sangre del Programa de Evaluación Externa de la Calidad/N° de envíos de muestras de control del ISP)*100	%	87	91	92	88	Si	105.00	
	Enfoque de Género: No									
Control de Calidad de prestaciones de Salud Pública	Porcentaje de respuestas a los envíos de muestras de control del ISP a laboratorios del Ambiente del Programa de Evaluación Externa de la Calidad	(N° respuestas a los envíos de muestras de control del ISP a laboratorios del ambiente del Programa de Evaluación Externa de la Calidad/N° de envíos de muestras de control del ISP)*100	%	96	95	93	98	Si	95.00	
	Enfoque de Género: No									
Fiscalización de la industria farmacéutica.	Porcentaje de laboratorios de producción de medicamentos y cosméticos fiscalizados con relación al total de laboratorios existentes	(N° de laboratorios de medicamentos y cosméticos fiscalizados/N° total de laboratorios de medicamentos y cosméticos existentes)*100	%	19	18	20	19	Si	105.00	
	Enfoque de Género: No									

³⁰ Se considera cumplido el compromiso, si el dato efectivo 2004 es igual o superior a un 95% de la meta.

³¹ Corresponde al porcentaje del dato efectivo 2004 en relación a la meta 2004.

Cuadro 9
Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2004

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2004	Cumple SI/NO ³⁰	% Cumplimiento ³¹	Notas
				2002	2003	2004				
Fiscalización de la industria farmacéutica.	Promedio de fiscalizaciones a laboratorios de producción de medicamentos y cosméticos por fiscalizador	N° de fiscalizaciones a laboratorios de producción de medicamentos y cosméticos/N° de fiscalizadores		4	4	3	3	Si	100.00	
	Enfoque de Género: No									
Fiscalización de la industria farmacéutica.	Tiempo Promedio de Autorización de Registro de Productos Farmacéuticos Nuevos	Suma de los tiempos de autorización de Solicitudes de Productos Farmacéuticos Nuevos resueltas/N° Total de Solicitudes de Productos Farmacéuticos Nuevos resueltas	días	319	246	238	290	Si	122.00	1
	Enfoque de Género: No									
Información para Vigilancia en Salud Pública	Porcentaje de Muestras de Hanta Virus Informadas en 72 o menos horas	(N° de resultados Informados en 72 o menos horas/N° de muestras recibidas aptas para diagnósticos serológico)*100	%	97	99	98	95	Si	103.00	
	Enfoque de Género: No									
Fiscalización de la industria farmacéutica.	Tiempo Promedio de Autorización de Registro de Productos Farmacéuticos Similares	Suma de los tiempos de resolución de Solicitudes de Autorización de Registro de Productos Farmacéuticos Similares/N° Total de Solicitudes de Autorización de Registro de Productos Farmacéuticos Similares	días	256	180	173	267	Si	154.00	2
	Enfoque de Género: No									

Cuadro 9
Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2004

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2004	Cumple SI/NO ³⁰	% Cumplimiento ³¹	Notas
				2002	2003	2004				
Fiscalización de la industria farmacéutica.	Porcentaje de productos farmacéuticos recogidos desde las farmacias con evaluación analítica con respecto al N° de productos farmacéuticos recogidos desde las farmacias para control de calidad	(N° de productos farmacéuticos recogidos desde las farmacias con evaluación analítica/N° de productos farmacéuticos recogidos desde las farmacias para control de calidad)*100	%	NC	0	99	98	Si	101.00	
	Enfoque de Género: No									
Información para Vigilancia en Salud Pública	Porcentaje de muestras biológicas de enfermedades de notificación obligatoria analizadas e informadas al Ministerio de Salud.	(Número de muestras biológicas de enfermedades de notificación obligatoria analizadas e informadas al Ministerio de Salud/Número de muestras biológicas de enfermedades de notificación obligatoria recibidas)*100	%	NC	0	83	85	Si	98.00	
	Enfoque de Género: No									
Información para Vigilancia en Salud Pública	Promedio de exámenes de muestras biológicas de enfermedades de notificación obligatoria efectuados por analista de laboratorio.	Número de exámenes de muestras biológicas de enfermedades de notificación obligatoria efectuados/Dotación efectiva asignada al laboratorio		NC	0	128 1	900	Si	142.00	3
	Enfoque de Género: No									
Referencia en Salud Pública	Porcentajes de Muestras biológicas para referencia analizadas e informadas al usuario	(N° de muestras biológicas para referencia analizadas e informadas al usuario/Número total de muestras biológicas para referencia recibidas)*100	%	NC	0	96	85	Si	113.00	
	Enfoque de Género: No									

Cuadro 9
Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2004

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2004	Cumple SI/NO ³⁰	% Cumplimiento ³¹	Notas
				2002	2003	2004				
Transferencia tecnológica	Porcentaje de laboratorios de servicios de salud que han implementado transferencias tecnológicas efectuadas por el ISP	(N° de laboratorios que han implementado las transferencias tecnológicas recibidas/N° de laboratorios de los Servicios de Salud)*100	%	NC	0	74	73	Si	101.00	
	Enfoque de Género: No									
Fiscalización de la industria farmacéutica.	Porcentaje de solicitudes de uso y disposición resueltas o tramitadas	(N° de solicitudes de uso y disposición resueltas o tramitadas/N° de solicitudes recibidas)*100	%	100	100	100	98	Si	102.00	
	Enfoque de Género: No									
Fiscalización de la industria farmacéutica.	Tiempo promedio de resolución o tramitación de solicitudes de uso y disposición	Suma de los tiempos de resolución o tramitación de las solicitudes de uso y disposición/N° de solicitudes de uso y disposición resueltas	días	3	3	4	3	No	75.00	4
	Enfoque de Género: No									
Fiscalización de la industria farmacéutica.	Porcentaje de controles de serie realizados en el plazo legal establecido	(N° de controles de serie realizados en el plazo legal establecido/N° Total de Controles efectuados)*100	%	100	98	98	98	Si	100.00	
	Enfoque de Género: No									
Información para Vigilancia en Salud Pública	Tiempo promedio de resolución de análisis de muestras de marea roja informados al usuario	Suma de los tiempos de resolución de análisis muestras de marea roja informados al usuario/N° de análisis de muestras resueltos e informados	días	8	5	4	6	Si	150.00	5
	Enfoque de Género: No									

Cuadro 9
Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2004

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2004	Cumple SI/NO ³⁰	% Cumplimiento ³¹	Notas
				2002	2003	2004				
Información para Vigilancia en Salud Pública	Promedio de análisis de muestras de marea roja realizados por analista de laboratorio	N° de análisis de muestras de marea roja realizados/Dotación efectiva laboratorio		360	391	362	450	No	80.00	6
	Enfoque de Género: No									
Control de Calidad de prestaciones de Salud Pública	Porcentaje de Centros de Radioterapia controlados por el ISP	(Numero de centros de radioterapia controlados por el ISP/Total de Centros de Radioterapia autorizados en el País.)*100	%	NC	0	23	32	No	72.00	7
	Enfoque de Género: No									
Estudios e Información para Trasplante de órganos y tejidos	Tasa de variación de nuevos receptores estudiados para trasplante renal.	((Nuevos receptores estudiados para trasplante renal año t/Nuevos receptores estudiados para trasplante renal año t-1)-1)*100	%	NC	90	18476	5401	Si	119.00	
	Enfoque de Género: No									
Información para Vigilancia en Salud Pública	Porcentaje de muestras de pacientes bajo sospecha de intoxicación por plaguicidas analizadas y confirmadas positivas con respecto al total de muestras de pacientes bajo sospecha de intoxicación por plaguicidas recibidas y analizadas	(N° de muestras de pacientes bajo sospecha de intoxicación por plaguicidas analizadas y confirmadas positivas/N° de muestras de pacientes bajo sospecha de intoxicación por plaguicidas recibidas y analizadas)*100	%	NC	5	8	5	Si	160.00	8
	Enfoque de Género: No									
Fiscalización de la industria farmacéutica.	Porcentaje de certificados de Libre venta emitidos en el plazo comprometido por el ISP	(N° de certificados de Libre Venta solicitados emitidos en el plazo comprometido por el ISP/N° total de Certificados de Libre Venta solicitados)*100	%	NC	0	77	90	No	86.00	9
	Enfoque de Género: No									

Cuadro 9
Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2004

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2004	Cumple SI/NO ³⁰	% Cumplimiento ³¹	Notas
				2002	2003	2004				
Información y difusión al usuario	Porcentaje de reclamos por la calidad de atención resueltos	(N° total de reclamos por la calidad de atención resueltos/N° total de reclamos por la calidad de atención)*100	%	95	43	86	50	Si	172.00	10
	Enfoque de Género: No									
Información y difusión al usuario	Tiempo promedio de resolución de reclamos por la calidad de atención	Suma de los tiempos de resolución de los reclamos por la calidad de atención resueltos/N° total de reclamos por la calidad de atención resueltos	días	5	8	17	5	No	29.00	11
	Enfoque de Género: No									
Institucional	Porcentaje de los ingresos propios de operación con relación a los gastos de operación	(Ingresos propios operación/Gastos operación)*100	%	53	61	57	57	Si	100.00	
	Enfoque de Género: No									
Institucional	Porcentaje de los ingresos propios generados con relación al total de ingresos	(Ingresos propios generados/Total ingresos)*100	%	52	54	49	54	No	91.00	12
	Enfoque de Género: No									

Porcentaje global de cumplimiento:76

Notas:

- 1.- La meta comprometida para el 2004 se basó en supuestos que consideraron los recursos disponibles en ese momento. Sin embargo, durante el período se decidió destinar a nuevos profesionales ingresados, a realizar las actividades de esta área, a modo de inducción, con lo que se logró una mejora significativa en los resultados.
- 2.- La meta comprometida para el 2004 se basó en supuestos que consideraron los recursos disponibles en ese momento. Sin embargo, durante el período se decidió destinar a nuevos profesionales ingresados a realizar las actividades de esta área, a modo de inducción, con lo que se logró una mejora significativa en los resultados.
- 3.- La estimación de la meta 2004 se basó en el supuesto que se mantendría la demanda histórica para la actividad. Sin embargo, los resultados del período mostraron una mayor demanda, lo que no es difícil que se produzca cuando están involucradas patologías que pueden presentar variaciones según la situación epidemiológica del país.
- 4.- La meta comprometida se basó en el supuesto de que los usuarios harían un mayor uso del sistema electrónico; sin embargo, ello no ocurrió. Para el 2005 se planea realizar acciones que incentiven al usuario a acceder al trámite por dicha vía.

- 5.- La meta comprometida se basó en el supuesto de que se mantendría una tendencia histórica en las cifras; sin embargo, el fenómeno presentó una menor ocurrencia que en años anteriores, lo que provocó una menor demanda y mejores tiempos de resolución de los análisis, por contar con mayor disponibilidad de los recursos asignados (laboratorios, equipos, analistas, etc). Variaciones como esta son factibles de presentarse en las actividades que están sujetas a posibles cambios epidemiológicos del país.
- 6.- La meta comprometida se basó en el supuesto de que se mantendría una tendencia histórica en las cifras; sin embargo, el fenómeno presentó una menor ocurrencia que en años anteriores, lo que provocó una menor demanda. Variaciones como esta son factibles de presentarse ya que son propias de las actividades que están sujetas a posibles cambios epidemiológicos del país.
- 7.- La meta comprometida se basó en el supuesto que el MINSAL implementaría la obligatoriedad del Control de Equipos de Radioterapia, tanto para centros públicos (5), como para centros privados (17), lo cual no ocurrió; motivo por el cual sólo se controló a los centros públicos, como es lo habitual.
- 8.- El compromiso de meta para el 2004, se basó en el supuesto que, aún cuando habría una disminución de la demanda, los casos confirmados se mantendrían proporcionalmente a los de años anteriores; sin embargo, ocurrió que la demanda disminuyó más allá de lo previsto, pero los casos confirmados se mantuvieron como se esperaba, con lo que el resultado alcanzado superó a la meta comprometida. Este fenómeno puede explicarse por una mayor certeza en el diagnóstico de las intoxicaciones que se realiza en los hospitales y clínicas, que detectan estos casos.
- 9.- La meta comprometida se basó en el supuesto de que los usuarios harían un mayor uso del sistema electrónico; sin embargo, ello no ocurrió. Para el 2005 se planea realizar acciones que incentiven al usuario a acceder al trámite por dicha vía.
- 10.- En reunión de la Comisión Mixta y luego DIPRES, se acordó definir el concepto de "calidad de la atención" acotándolo a "la provisión de productos y servicios de la Institución", dejando fuera los reclamos que escaparan a este concepto. Para la medición del año 2004, se aplicó este criterio, sin embargo, la meta 2004 que fue comprometida con anterioridad, consideraba todo tipo de reclamos, razón por la cual aparece subestimada con respecto al resultado obtenido.
- 11.- Este no cumplimiento ocurrió debido a que los reclamos técnicos específicos se remiten a las áreas técnicas respectivas, las que demoran en resolver el problema, habiendo fluctuaciones de tiempos de resolución de reclamos entre 1 y 45 días en el período, lo que deterioró el resultado global del indicador. Estas dificultades, en parte se deben a que aún no se ha logrado la comprensión plena del concepto en la institución.
- 12.- La meta comprometida supuso que se mantendría el aporte fiscal del año anterior; sin embargo, el aporte fiscal para la Institución, tuvo un incremento en el año 2004.

● Anexo 2: Otros Indicadores de Desempeño

Cuadro 10 Avance Otros Indicadores de Desempeño año 2004								
Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Avance 32 2004/ 2003	Notas
				2002	2003	2004		
Información para Vigilancia en Salud Pública	Eficacia Porcentaje de notificaciones de Reacciones Adversas a Medicamentos (RAM) evaluadas y enviadas a la Organización Mundial de la Salud (OMS) ³³	(N° de Notificaciones de Reacciones Adversas a Medicamentos (RAM) evaluadas y enviadas a la Organización Mundial de la Salud (OMS) / N° de RAM notificadas al ISP) *100	%	80	45	61	136%	
Control de Calidad de prestaciones de Salud Pública	Porcentaje de respuesta a los envíos de muestras control efectuados por el ISP a laboratorios de Salud Ocupacional del Programa de Evaluación Externa de la Calidad	(N° de respuestas a los envíos de muestras control efectuados por el ISP a laboratorios de Salud Ocupacional del Programa de Evaluación Externa de la Calidad / N° de envíos de muestras control efectuados) *100	%	92	95	100	105%	
Fiscalización de la Industria Farmacéutica	Porcentaje de trámites de autorizaciones de registro de productos farmacéuticos nuevos pendientes	(Número de trámites de autorizaciones de registro de productos farmacéuticos nuevos pendientes / Número total de trámites de autorizaciones de registro de productos farmacéuticos nuevos recibidas)*100	%	46	30	48	63%	
Fiscalización de la Industria Farmacéutica	Porcentaje de trámites de autorizaciones de registro de productos similares pendientes	(Número de trámites de autorizaciones de registro de productos farmacéuticos similares pendientes / Número total de trámites de autorizaciones de registro de productos farmacéuticos similares recibidas)*100	%	38	45	25	180%	
	Porcentaje de Laboratorios de Servicios de Salud que han implementado transferencias de técnicas de laboratorio clínico y banco de sangre, efectuadas por el ISP	(N° de laboratorios de los Servicios de Salud que han implementado las transferencias de técnicas de laboratorio clínico y banco de sangre efectuadas por el ISP en el año t / N° de laboratorios de los servicios de salud que recibieron capacitación y/o entrenamiento por el ISP para lograr la Transferencias de técnicas de laboratorio clínico y banco de sangre en el año t-	%	n.c.	n.c.	100	--	

³² 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.

³³ Este indicador mide parte del proceso de Farmacovigilancia, es decir, la vigilancia que se efectúa sobre las reacciones adversas que puede provocar un medicamento en el organismo.

Cuadro 10 Avance Otros Indicadores de Desempeño año 2004								
Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Avance 32 2004/ 2003	Notas
				2002	2003	2004		

1)*100

● Anexo 3: Programación Gubernamental

**Cuadro 11
Cumplimiento Programación Gubernamental año 2004**

Objetivo ³⁴	Producto ³⁵	Producto estratégico (bienes y/o servicio) al que se vincula	Evaluación ³⁶
Desarrollar y fortalecer las acciones del Estado relativas a la regulación y fiscalización en Salud, a fin de velar por el cumplimiento de la normativa sanitaria vigente.	Implementar un Sistema integral de Control de Calidad de Productos Farmacéuticos	Fiscalización de la Industria Farmacéutica.	1º Trimestre: Cumplido 2º Trimestre: Alto 3º Trimestre: Cumplido 4º Trimestre: Cumplido
Desarrollar y fortalecer el rol de centro nacional y de referencia en salud pública en los ámbitos de su competencia	Laboratorio de Histocompatibilidad con capacidad para dar respuesta oportuna al aumento de la demanda esperada por el AUGÉ para trasplante renal con donante cadáver: a) Promedio de 890 pacientes mantenidos en programa de Trasplante renal con donante cadáver. b) 430 estudios de nuevos ingresos o reingresos al programa de trasplante renal	Estudios e información para trasplante	1º Trimestre: Cumplido 2º Trimestre: Cumplido 3º Trimestre: Cumplido 4º Trimestre: Cumplido
Desarrollar y fortalecer el rol de centro nacional y de referencia en salud pública en los ámbitos de su competencia	Realizar estudio para identificación de mutaciones que confieren resistencia a fármacos antiretrovirales en aislados en HIV	Referencia en Salud Pública	1º Trimestre: Cumplido 2º Trimestre: Cumplido 3º Trimestre: Cumplido 4º Trimestre: Cumplido
Desarrollar y fortalecer el rol de centro nacional y de referencia en salud pública en los ámbitos de su competencia	Implementar nuevas determinaciones en apoyo a la red de laboratorios públicos y privados, para diagnóstico de linfoma: a) Análisis de 20 muestras b) Técnica de "Clonalidad cuantitativa por PCR	Referencia en Salud Pública	1º Trimestre: Medio 2º Trimestre: Cumplido 3º Trimestre: Cumplido 4º Trimestre: Cumplido

³⁴ Corresponden a actividades específicas a desarrollar en un período de tiempo preciso.

³⁵ Corresponden a los resultados concretos que se espera lograr con la acción programada durante el año.

³⁶ Corresponde a la evaluación realizada por la Secretaría General de la Presidencia.

Cuadro 11
Cumplimiento Programación Gubernamental año 2004

Objetivo ³⁴	Producto ³⁵	Producto estratégico (bienes y/o servicio) al que se vincula	Evaluación ³⁶
	en tiempo real ^a implementada		

Desarrollar y fortalecer el rol de centro nacional y de referencia en salud pública en los ámbitos de su competencia

Realizar estudio para identificación de especies de micobacterias mediante Análisis de Patrones de Restricción. (PRA)

Referencia en Salud Pública

1º Trimestre: Medio
 2º Trimestre: Cumplido
 3º Trimestre: Cumplido
 4º Trimestre: Cumplido

- Anexo 4: Cumplimiento del Programa de Mejoramiento de la Gestión 2004

Cuadro 12 Cumplimiento PMG 2004										
Áreas de Mejoramiento	Sistemas	Objetivos de Gestión Etapas de Desarrollo o Estados de Avance						Prioridad	Ponderador	Cumple
		I	II	III	IV	V	VI			
Recursos Humanos	Capacitación				○			ALTA	12%	✓
	Higiene-Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo				○			ALTA	12%	✓
	Evaluación de Desempeño				○			MEDIANA	7%	✓
Calidad de Atención a Usuarios	Oficinas de Información, Reclamos y Sugerencias, OIRS					○		ALTA	12%	✓
	Gobierno Electrónico		○					ALTA	12%	✓
Planificación / Control / Gestión Territorial Integrada	Planificación / Control de Gestión					○		ALTA	12%	✓
	Auditoría Interna				○			MEDIANA	9%	✓
	Gestión Territorial Integrada	○						MENOR	5%	✓
Administración Financiera	Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público						○	MEDIANA	7%	✓
	Administración Financiero- Contable						○	MEDIANA	7%	✓
Enfoque de Género	Enfoque de Género			○				MENOR	5%	✓

Porcentaje Total de Cumplimiento: 100%

Sistemas Eximidos / Modificados

Sistemas	Justificación
--	--

Cuadro 13 Cumplimiento PMG años 2001 - 2003			
	2001	2002	2003
Porcentaje Total de Cumplimiento PMG	100%	90%	100%

- Anexo 5: Transferencias Corrientes³⁷

Cuadro 14 Transferencias Corrientes					
Descripción	Presupuesto Inicial 2004 ³⁸ (M\$)	Presupuesto Final 2004 ³⁹ (M\$)	Gasto Devengado ⁴⁰ (M\$)	Diferencia ⁴¹	Notas
TRANSFERENCIAS AL SECTOR PRIVADO					
Gastos en Personal					Aportes a organismos Sector Privado
Bienes y Servicios de Consumo	27.294	27.048	23.666	3.628	Aporte a Instituciones Org. Internacionales
Inversión Real					
Otros					
TRANSFERENCIAS A OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS					
Gastos en Personal	-	-	-	-	-
Bienes y Servicios de Consumo					
Inversión Real					
Otros ⁴²					
TOTAL TRANSFERENCIAS	27.294	27.048	23.666	3.628	

³⁷ Incluye solo las transferencias a las que se les aplica el artículo 7° de la Ley de Presupuestos.

³⁸ Corresponde al aprobado en el Congreso.

³⁹ Corresponde al vigente al 31.12.2004.

⁴⁰ Incluye los gastos no pagados el año 2004.

⁴¹ Corresponde al Presupuesto Final menos el Gasto Devengado.

⁴² Corresponde a Aplicación de la Transferencia.

- **Anexo 6: Iniciativas de Inversión⁴³**

1. Nombre: Normalización del Instituto de Salud Pública de Chile.
Tipo de Iniciativa: Proyecto
Objetivo: Llevar a cabo un estudio preinversional que permita determinar el diseño y evaluación técnica, económica y social de los recursos humanos, financieros, físicos, legales, administrativos y otros que se consideren relevantes que permitan la Normalización del Instituto de Salud Pública de Chile, a objeto de responder a la demanda de las prestaciones, productos y servicios en su área de influencia, en un horizonte de mediano y largo plazo, proponiendo estrategias de adaptación a los nuevos requerimientos funcionales que incorpore en su diseño los avances tecnológicos en materias de procedimientos, técnicas, gestión, diseño y construcción.
Beneficiarios: Ambos sexos: 9.800.000

Cuadro 15 Comportamiento Presupuestario de las Iniciativas de Inversión año 2004								
Iniciativas de Inversión	Costo Total Estimado ⁴⁴	Ejecución Acumulada al año 2004 ⁴⁵	% Avance al Año 2004	Presupuest o Final Año 2004 ⁴⁶	Ejecución Año 2004 ⁴⁷	% Ejecución Año 2004	Saldo por Ejecutar	Notas
	(1)	(2)	(3) = (2) / (1)	(4)	(5)	(6) = (5) / (4)	(7) = (4) - (5)	
Normalización del ISP	14.754	5.500	37	14.754	5.500	37	9.254	Proyecto Congelado

⁴³ Se refiere a proyectos, estudios y/o programas imputados en los subtítulos 30 y 31 del presupuesto.

⁴⁴ Corresponde al valor actualizado de la recomendación de MIDEPLAN (último RS) o al valor contratado.

⁴⁵ Corresponde a la ejecución de todos los años de inversión, incluyendo el año 2004.

⁴⁶ Corresponde al presupuesto máximo autorizado para el año 2004.

⁴⁷ Corresponde al valor que se obtiene del informe de ejecución presupuestaria del año 2004.

● Anexo 7: Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

Cuadro 16 Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos					
Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados ⁴⁸		Avance	Notas
		2003	2004		
Días No Trabajados	(N° de días de licencias médicas, días administrativos y permisos sin sueldo año t/12)/ Dotación Efectiva año t	2,4 días	2,74 días	88%	49
Promedio Mensual Número de días no trabajados por funcionario.					
Rotación de Personal	(N° de funcionarios que han cesado en sus funciones o se han retirado del servicio por cualquier causal año t/ Dotación Efectiva año t) *100	4,9%	5,07%	103,4%	50
Porcentaje de egresos del servicio respecto de la dotación efectiva.					
Rotación de Personal					
Porcentaje de egresos de la dotación efectiva por causal de cesación.					
▪ Funcionarios jubilados	(N° de funcionarios Jubilados año t/ Dotación Efectiva año t)*100	0,67%	0,51%	76%	50
▪ Funcionarios fallecidos	(N° de funcionarios fallecidos año t/ Dotación Efectiva año t)*100	0,16%	0,17%	94%	49
▪ Retiros voluntarios	(N° de retiros voluntarios año t/ Dotación efectiva año t)*100	2,86%	4,39%	65%	49
▪ Otros	(N° de otros retiros año t/ Dotación efectiva año t)*100	1,18%	0,00%	0%	49
▪ Razón o Tasa de rotación	N° de funcionarios ingresados año t/ N° de funcionarios en egreso año t) *100	113%	90,00%	126%	49
Grado de Movilidad en el servicio	(N° de Funcionarios Ascendidos) / (N° de funcionarios de la Planta Efectiva)*100	1,18%	5,94%	503%	50
Porcentaje de funcionarios de planta ascendidos respecto de la Planta Efectiva de Personal.					

⁴⁸ La información corresponde al período Junio 2002-Mayo 2003 y Junio 2003-Mayo 2004, exceptuando los indicadores relativos a capacitación y evaluación del desempeño en que el período considerado es Enero 2003-Diciembre 2003 y Enero 2004-Diciembre 2004.

⁴⁹ Este indicador se considera descendente, es decir mejora el desempeño a medida que el valor del indicador disminuye.

⁵⁰ Este indicador se considera ascendente, es decir mejora la gestión a medida que el valor del indicador aumenta.

Cuadro 16 Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos					
Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados ⁴⁸		Avance	Notas
		2003	2004		
Grado de Movilidad en el servicio					
Porcentaje de funcionarios a contrata recontratados en grado superior respecto del N° de funcionarios a contrata Efectiva.	$(\text{N}^\circ \text{ de funcionarios recontratados en grado superior, año t}) / (\text{Contrata Efectiva año t}) * 100$	15,34%	10,07%	66%	50
Capacitación y Perfeccionamiento del Personal					
Porcentaje de Funcionarios Capacitados en el año respecto de la Dotación efectiva.	$(\text{N}^\circ \text{ funcionarios Capacitados año t} / \text{Dotación efectiva año t}) * 100$	60,7%	102,5%	169%	50
Porcentaje de becas ⁵¹ otorgadas respecto a la Dotación Efectiva.	$\text{N}^\circ \text{ de becas otorgadas año t} / \text{Dotación efectiva año t} * 100$	0%	1,35%	0%	50
Promedio anual de horas contratadas para capacitación por funcionario.	$(\text{N}^\circ \text{ de horas contratadas para Capacitación año t} / \text{N}^\circ \text{ de funcionarios capacitados año t})$	30,8 hrs.	29 hrs.	94%	50
Grado de Extensión de la Jornada					
Promedio mensual de horas extraordinarias realizadas por funcionario.	$(\text{N}^\circ \text{ de horas extraordinarias diurnas y nocturnas año t} / 12) / \text{Dotación efectiva año t}$	3,9 hrs-	3,29 hrs.	119%	49
Evaluación del Desempeño ⁵²	Lista 1 % de Funcionarios	99,2%	99,6%	99,5%	49
	Lista 2 % de Funcionarios	0,4%	0,4%	100%	50
	Lista 3 % de Funcionarios	0,4%	0%	0%	49
	Lista 4 % de Funcionarios	0%	0%	0%	49
Distribución del personal de acuerdo a los resultados de las calificaciones del personal.					

⁵¹ Considera las becas para estudios de pregrado, postgrado y/u otras especialidades.

⁵² Esta información se obtiene de los resultados de los procesos de evaluación de los años correspondientes.