

---

**BALANCE  
DE GESTIÓN INTEGRAL  
AÑO 2007**

**INSTITUTO DE SALUD  
PÚBLICA DE CHILE**

**SANTIAGO DE CHILE**

Avda. Marathon 1000 – Ñuñoa - Santiago, 3507477  
[www.ispch.cl](http://www.ispch.cl)

---

# Índice

<b>1. Presentación .....</b>	<b>2</b>
<b>2. Resultados de la Gestión 2007 .....</b>	<b>4</b>
<b>3. Desafíos 2008 .....</b>	<b>16</b>
<b>4. Anexos .....</b>	<b>19</b>
• Anexo 1: Identificación de la Institución.....	20
• Anexo 2: Recursos Humanos.....	25
• Anexo 3: Recursos Financieros.....	29
• Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2007.....	37
• Anexo 5: Programación Gubernamental .....	49
• Anexo 6: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2007.....	51
• Anexo 7: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo.....	52
• Anexo 8: Proyectos de Ley.....	53

## Índice de Cuadros

Cuadro 1: Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos.....	27
Cuadro 2: Recursos Presupuestarios 2007.....	29
Cuadro 3: Ingresos y Gastos años 2006 – 2007, Ley de Presupuestos 2008.....	30
Cuadro 4: Análisis del Comportamiento Presupuestario año 2007.....	32
Cuadro 5: Indicadores de Gestión Financiera.....	35
Cuadro 6: Transferencias Corrientes.....	36
Cuadro 7: Cumplimiento de Indicadores de Desempeño año 2007.....	37
Cuadro 8: Otros Indicadores de Desempeño año 2007.....	47
Cuadro 9: Cumplimiento Programación Gubernamental año 2007.....	49
Cuadro 10: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo año 2007.....	52

## Índice de Gráficos

Gráfico 1: Dotación Efectiva año 2007 por tipo de Contrato (mujeres y hombres) .....	25
Gráfico 2: Dotación Efectiva año 2007 por Estamento (mujeres y hombres) .....	25
Gráfico 3: Dotación Efectiva año 2007 por Grupos de Edad (mujeres y hombres) .....	26

---

# 1. Presentación

El Instituto de Salud Pública de Chile “Dr. Eugenio Suárez Herreros” ISP, es un servicio público funcionalmente descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propio, sometido a la supervigilancia de la Presidencia de la República por intermedio del Ministerio de Salud en su funcionamiento y en la ejecución de las políticas, normas y directivas que apruebe esa Secretaría de Estado. Su misión es “Contribuir al mejoramiento de la salud de la población, garantizando la calidad de bienes y servicios, a través del fortalecimiento de la referencia, la fiscalización y normalización”; de este modo, le corresponde servir de laboratorio nacional de referencia en microbiología, inmunología, bromatología, farmacología, laboratorio clínico, contaminación ambiental y salud ocupacional y desempeñar las demás funciones que le asigne la ley. Los principales clientes institucionales son laboratorios (clínicos, del ambiente, de salud ocupacional, bancos de sangre y externos de control de calidad), la industria farmacéutica y cosmética, los Servicios de salud, hospitales públicos y privados, centros de transplante y el conjunto de la población.

La organización está liderada por una Directora y asesorada por un Consejo Técnico Institucional, su estructura se compone de cuatro Departamentos Técnicos, dedicados a áreas específicas de la Salud Pública, y un Departamento de Administración y Finanzas que presta el soporte administrativo a toda la Institución. Su sede principal (oficinas y laboratorios) está situada en la Comuna de Ñuñoa, el Bioterio se encuentra en el fundo “Chena”, ubicado en la comuna de San Bernardo, ambas instalaciones en la ciudad de Santiago, no existiendo sedes regionales. Para el desarrollo de sus funciones el Servicio cuenta con una dotación de 592 funcionarios, de los cuales 362 son mujeres y 230 hombres, la distribución según estamento es la siguiente: directivos 16, profesionales 252, técnicos 129, administrativos 122 y auxiliares 73.

El ISP está en plena ejecución de un plan modernizador, que incluye todas las áreas del quehacer institucional especialmente la gestión, los recursos humanos e infraestructura, a partir de su propósito de posicionarse como la rama científico-técnica de la Autoridad Sanitaria, una autoridad acorde a un país que se moderniza y que está dejando definitivamente atrás el subdesarrollo,

A partir del análisis de la gestión del año 2007, es posible identificar los siguientes logros:

- Generación de instancias para contar con un Sistema de Gestión de Calidad Institucional, que ha contribuido a mejorar los tiempos de respuesta a reclamos por la calidad de la atención. Además, durante 2007 se logró la certificación y/o implementación de algunas unidades bajo norma ISO 9001:2000 y se trabajó para la acreditación de algunas técnicas de laboratorio.
- Avances en el cumplimiento de la función de control y fiscalización sobre los productos farmacéuticos y cosméticos; expresados en el trabajo realizado con la industria para certificar todas las plantas farmacéuticas nacionales bajo norma GMP (Good Manufacturing Practices), que permite garantizar los estándares de calidad mínimos de los medicamentos bajo normas internacionales, cuyas guías son entregadas por la Organización Mundial de la Salud, OMS, y la Organización Panamericana de la Salud, OPS; en la capacitación a profesionales en áreas de fiscalización y

---

bioequivalencia y en la disminución de los tiempos de tramitación de Registros y Autorizaciones. En la misma línea, se avanzó en Bioequivalencia y Farmacovigilancia, dejando guías técnicas que operativizan la norma en el primer caso y creando una Red de vigilancia en el segundo.

- Mejoras en el rol de referencia, dado que se reforzaron los laboratorios con importantes intervenciones de infraestructura y se realizaron cambios en la gestión mejorando las tecnologías de información utilizadas. Esto permitió perfeccionar la calidad de los datos y cumplir con los plazos de entrega de la información. Se obtuvieron resultados satisfactorios en el desarrollo del Plan Nacional de Erradicación del Sílice, en la implementación de laboratorio de Residuos Peligrosos (RESPEL) y de la Red de Aseguramiento de Calidad de Laboratorios, además de una mejora en los tiempos de respuesta de los informes a tribunales de los análisis de muestras de presuntas drogas ilícitas.

- Adelantos en la función de vigilancia, en especial la realizada en el área de la alimentación, mejorando los tiempos de respuesta en los análisis de marea roja, y en el área de las enfermedades transmisibles, mejorando la capacidad de respuesta frente al aumento de demanda de Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO).

- Impulso al área de la investigación científica aplicada, que permitió alcanzar la publicación de trabajos de investigación a nivel internacional y el desarrollo de proyectos de investigación que se presentaron a instancias relevantes en el quehacer nacional, obteniendo fondos para su ejecución.

La Institución se ha planteado para el 2008 desafíos que le permitirán, en el mediano y largo plazo, lograr su propósito de cumplir los roles y funciones sanitarias que le competen, de manera óptima para el país del siglo XXI. Para ello, se seguirá poniendo énfasis en la gestión de recursos humanos y en el cambio de la cultura organizacional. En la misma línea de modernización, se continuará con la adecuación de infraestructura y equipamiento para cumplir con normas de calidad y seguridad. Respecto de desafíos específicos, se desarrollarán acciones ligadas a las obligaciones contraídas en la Programación Gubernamental 2008, en los temas de salud ocupacional (hipoacusia), calidad de laboratorios de la Red (estándares), bioequivalencia de medicamentos, Buenas Prácticas Laborales, entre otros.

Por otro lado, los proyectos de expansión 2008 implicarán grandes desafíos, no sólo porque abordan temas prioritarios, sino que también por la gestión administrativa y carga de trabajo que conlleva su ejecución. Los temas que verán impulsado su desarrollo con estos proyectos son los relacionados con el cumplimiento de normas vigentes, la modernización y calidad de laboratorios y Bioterio y, el desarrollo de la bioequivalencia en sus dimensiones de fiscalización y control.

Finalmente, es importante mencionar que para cumplir con las responsabilidades adquiridas fue, es y seguirá siendo importante el compromiso de todos y cada uno de los integrantes de la organización.



**DRA. INGRID HEITMANN GHIGLIOTTI**  
**DIRECTORA**  
**INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA DE CHILE**

---

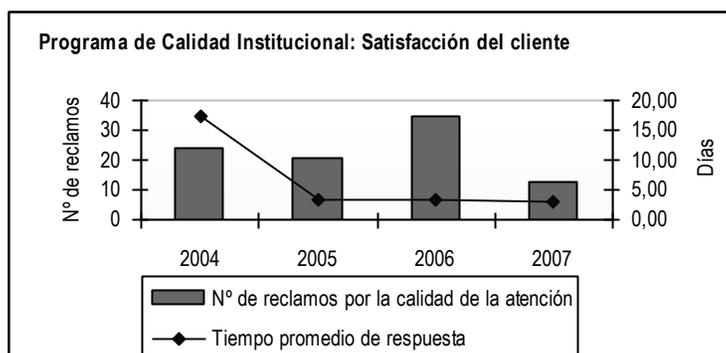
## 2. Resultados de la Gestión 2007

### Producto Estratégico 1: Programa de Calidad Institucional

Este producto se refiere al conjunto de acciones tendientes a implementar y mantener un Sistema de Gestión de Calidad Institucional, para ello se han identificado y gestionado los procesos en forma interrelacionada, se ha capacitado al personal, se han adquirido normas, etc., estas acciones pretenden lograr en el mediano y largo plazo la Certificación y/o Acreditación (nuevas o mantenciones) por normas internacionales de las áreas técnicas y administrativas, buscando así la eficiencia y eficacia en todo el quehacer institucional.

Para monitorear el comportamiento de este producto estratégico se han establecido para el año 2007 10 indicadores de gestión, los cuales cumplieron las metas propuestas, uno de ellos corresponde a:

- El Indicador *“Tiempo promedio de respuesta al usuario sobre reclamos por la calidad de la atención”* tuvo un sobrecumplimiento en relación a la meta, logrando un resultado menor a tres días en los tiempos de respuesta, este alto desempeño se debe por una parte al perfeccionamiento del Sistema Informático de la Oficina de Informaciones, Reclamos y Sugerencias (OIRS), ya que ahora es posible visualizar la hora de ingreso de la consulta, de esta manera se tiene un conteo más preciso del tiempo y, por otra, a la relevancia que otorga el ISP a la calidad de la atención al usuario, lo que ha determinado un cambio en la cultura organizacional, respecto a dar prioridad a los reclamos sobre la calidad de la atención.



Por otro lado, para el desarrollo del Programa de Mejoramiento de la Gestión (PMG) en sus etapas del Marco Avanzado, es decir, cumplimiento de la norma ISO 9001:2000, la institución debió trabajar en el proceso de certificación de los sistemas Planificación y Control de Gestión y Auditoría Interna y en el proceso de implementación de los sistemas Capacitación y Evaluación del Desempeño, cumpliendo con éxito ambos procesos.

---

Es importante mencionar que las áreas técnicas están en distintos niveles de desarrollo dentro del proceso de acreditación, es decir, de una u otra manera en todos los laboratorios se ha abordado el tema, ya sea adecuando espacio físico, adquiriendo nuevo equipamiento, desarrollando procedimientos o implementando el Sistema de Gestión de Calidad en la norma correspondiente incluyendo auditorías internas y externas que posibilitan la acreditación.

Con el fin de apoyar el desarrollo de este producto estratégico, la institución ejecutó en el 2007 dos proyectos de expansión, éstos son: a) Implementación de Normas de calidad para la acreditación, b) Mantenimiento preventivo y calibración de equipos.

### **Producto Estratégico 2: Programa de Control y Fiscalización.**

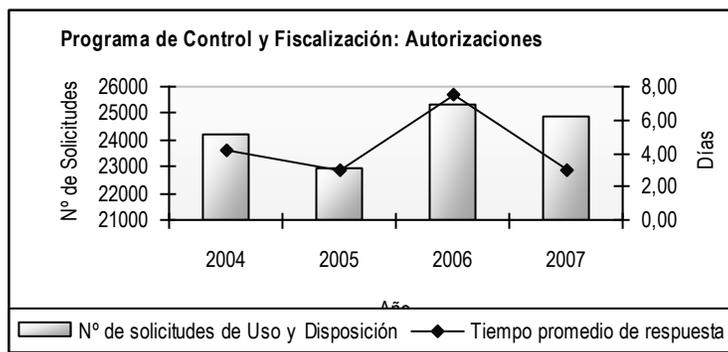
Este producto estratégico corresponde al conjunto de acciones, que en virtud de atribuciones legales, debe efectuar la institución para garantizar a la población la calidad de los productos farmacéuticos, cosméticos, dispositivos médicos y pesticidas de uso sanitario y doméstico. Entre las acciones están: registro de productos (nuevos y similares), autorización y fiscalización de laboratorios de producción y laboratorios externos de control de calidad, programas de evaluación y control de calidad de productos pre y post comercialización, autorización de uso y disposición de productos y materias primas importadas para su comercialización.

En este ámbito y para cumplir cabalmente esta función, por una parte el ISP ha participado activamente en múltiples reuniones de armonización y estandarización con la Organización Panamericana de la Salud OPS y en el área de Buenas Prácticas en Manufactura (BPM) y Fiscalización, todas las plantas productivas nacionales han sido certificadas y los parámetros con problemas están en vías de solución con plazos claros para cumplirlos, además se ha facilitado las denuncias por calidad con informatización y respuestas más oportunas, disminuyendo los plazos desde varios meses a menos de 30 días. Así también se inició la fiscalización de BPM en las plantas de producción extranjera, debido al incremento en la importación de fármacos que se registraban sólo con verificación documental.

Para monitorear el comportamiento de este producto estratégico se han establecido para el año 2007, diez indicadores de gestión, divididos en 4 subproductos, los cuales cumplieron las metas propuestas, a continuación se detallan algunos de ellos:

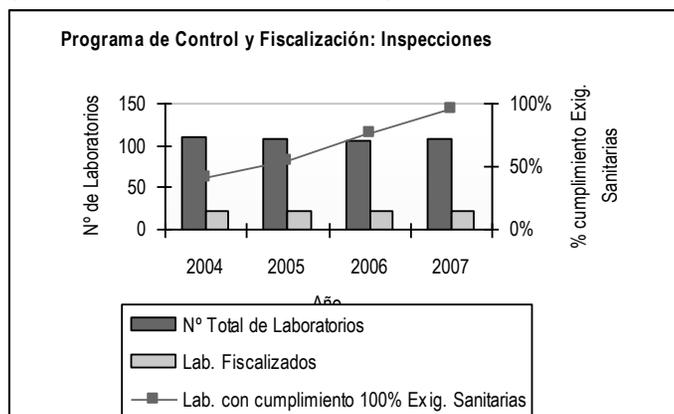
- *Autorizaciones:* El Indicador “*Tiempo promedio de resolución o tramitación de solicitudes de uso y disposición*” durante el año 2007 tuvo un resultado satisfactorio, dado que el tiempo de tramitación fue inferior a los tres días de plazo que establece la ley para este tipo de trámite, esto fue posible a través del seguimiento y gestión de este indicador y a la implementación del módulo informático que agiliza la verificación de los antecedentes requeridos para el trámite. Sin embargo, cabe hacer presente que desde el punto de vista del usuario, sus plazos se han acortado considerablemente si se contabiliza el trámite desde la obtención del Certificado de Destinación Aduanera que otorga el SEREMI (correspondiente a la Aduana de ingreso del producto al país), ya que esta prestación está inserta en el proyecto de ventanilla única del gobierno, que ha permitido el acortamiento integral de

los plazos de tramitación para el usuario. El sistema Informático antes mencionado, utilizado para mejorar los tiempos de respuesta, corresponde a un producto comprometido como meta gubernamental de la Secretaría General de la Presidencia (SEGPRES), la cual fue cumplida en un 100%.



- *Registro de Productos*: Los tiempos promedios de tramitación de registro, tanto para Productos Farmacéuticos Nuevos como para los Similares, cumplieron sus respectivas metas. En el caso del indicador “*Tiempo promedio de tramitación de solicitudes de registro de productos farmacéuticos nuevos*” tuvo una ejecución satisfactoria, alcanzando un 98% de cumplimiento en relación a la meta (159 días), con un efectivo de 163 días hábiles. Por otra parte el indicador “*Tiempo promedio de tramitación de solicitudes de registro de productos farmacéuticos similares*” tuvo un cumplimiento del 106% en relación a la meta (140 días), con un efectivo de 132 días hábiles. El resultado alcanzado en este indicador fue el producto de varias intervenciones realizadas en la actividad durante el año, para corregir las desviaciones en los resultados parciales de los meses iniciales

- *Inspecciones*: El indicador “*Porcentaje de laboratorios de producción de medicamentos y cosméticos fiscalizados con relación al total de laboratorios existentes en el país*” verifica el cumplimiento del Programa de Fiscalización de Buenas Prácticas de Manufactura y de Laboratorio (GMP y GLP), que se aplica todos los años a la industria farmacéutica y laboratorios externos de control de calidad. Cada empresa recibe la visita del equipo de fiscalización con una periodicidad de dos años. La cobertura del programa el año 2007 fue de 22 visitas inspectivas sobre un universo de 108 laboratorios, cumpliendo con el 100% de la meta para el año 2007.



---

Por otra parte, el indicador *“Porcentaje de Laboratorios de producción de productos farmacéuticos, cosméticos y pesticidas que han cumplido con el 100% de las exigencias sanitarias”* tuvo un cumplimiento del 100% en relación a la meta 2007 (95%), con un efectivo de 21 Laboratorios que cumplieron con las exigencias sanitarias de los 22 laboratorios inspeccionados en el año 2005. El objetivo de este indicador es medir el nivel de impacto de las acciones de fiscalización a los laboratorios, en el cumplimiento de las recomendaciones que se realizan para mejorar el funcionamiento de las plantas de fabricación, de acuerdo a la normativa vigente y a la norma de Buenas Prácticas de Manufactura y de Laboratorio. El resultado positivo de este año se debe al cumplimiento de la industria farmacéutica a las exigencias vigentes y a las sanciones que se exponen en caso de no cumplirlas.

- *Control de Calidad: “Porcentaje de productos detectados con faltas graves a la calidad en el Programa de Control de Medicamentos en el Mercado”*: este indicador tuvo un 100% de cumplimiento en relación a la meta, con un efectivo del 5% de productos con faltas graves, este desempeño depende de que la Industria farmacéutica cumpla el compromiso de trabajar para mejorar la calidad de sus productos, y acate las medidas de corrección que se desprendan de las acciones de fiscalización que ejerce el subdepartamento de fiscalización en sus Visitas de Orden General (VOG). El resultado del 2007 de 3 productos con faltas graves a la calidad, de un total de 60 controlados en el período, es altamente satisfactorio, si se considera los estándares alcanzados por los países latinoamericanos.

Relacionado también con el producto estratégico *“Programa de Control y Fiscalización”*, se comprometieron 2 productos dentro de la Programación Gubernamental SEGPRES, estos son: a) Mejoramiento del tiempo de trámite de autorización de Uso y Destino de productos farmacéuticos y cosméticos internados al país, mediante la implementación de un sistema Informático que se encuentra 100% operativo en la Pág. Web institucional ([www.ispch.cl](http://www.ispch.cl)) link: Sistema de Gestión de Información Control Nacional (GICONA) y cuyo resultado se puede apreciar en el gráfico Programa de Control y Fiscalización Pág. 7, b) Desarrollar y poner en marcha la base técnica para disponer de productos genéricos intercambiables certificados por el ISP, formularios y guías que también se encuentran actualmente disponibles en el sitio web. Ambas metas fueron cumplidas en un 100%, sin observaciones.

En el ámbito interno, con el fin de apoyar el avance de este producto estratégico la Institución desarrolló para el 2007 2 dos proyectos de expansión que permiten asegurar el acceso de la población a medicamentos seguros y eficaces, demostrados mediante la evaluación de estudios de bioequivalencia respectivos, esto permitirá además contar con productos equivalentes terapéuticos que aseguren la intercambiabilidad sin riesgo para el paciente; estos son: a) Desarrollo e implementación de la Biofarmacia, b) Integrar la Farmacovigilancia como componente esencial de la Política de Salud.

---

### **Producto Estratégico 3: Programa de Referencia**

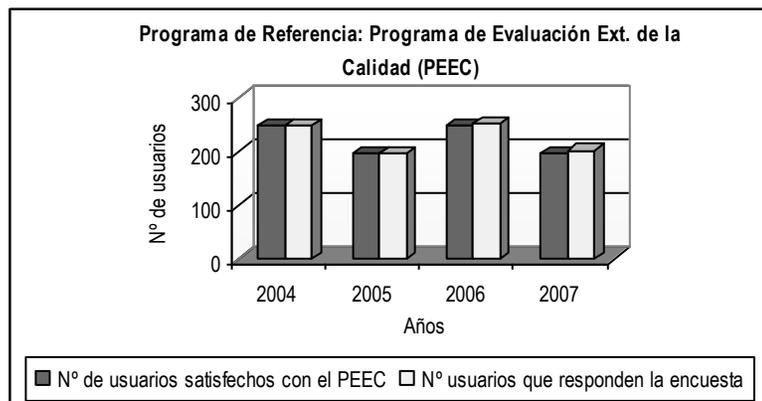
Este producto estratégico corresponde a las acciones encomendadas a la Institución respecto a su rol de Centro Nacional y de Referencia en Salud Pública. En este sentido debe actuar como instancia nacional pericial en los campos de su competencia, y de generación de información útil para la toma de decisiones en Salud Pública; asimismo, debe velar por la estandarización de las metodologías aplicables a los campos de su competencia.

Para monitorear el comportamiento de este producto estratégico se han establecido para el año 2007, 12 indicadores de gestión, divididos en 5 subproductos, de los cuales 11 cumplieron las metas propuestas, a continuación se detallan los más relevantes:

- *Estudios e Información para Transplante*: Este subproducto abarca las acciones que desarrolla el ISP al llevar el Registro Nacional de potenciales receptores de riñón (Ley 19.451 de 1996). Durante el año 2007 la *“Tasa de variación anual de nuevos ingresos y reingresos de receptores a Programa de Trasplante Renal”* tuvo un 98% de cumplimiento en relación a la meta planteada. Los datos efectivos son 503 nuevos ingresos y reingresos donde 214 fueron mujeres y 289 hombres.

- *Transferencia Tecnológica*: Esta área abarca el 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. El resultado obtenido en el área de Salud Ambiental fue muy satisfactorio, ya que el *“Porcentaje de transferencias tecnológicas implementadas por los laboratorios del ambiente de los Servicios de salud respecto de las transferencias tecnológicas efectuadas por el laboratorio del ambiente del ISP”* tuvo un sobrecumplimiento de 149% en relación a la meta, con un efectivo de 88% (28 metodologías implementadas de las 32 metodologías transferidas el año 2006). Por otra parte en el área Laboratorios de Salud, también tuvo un resultado satisfactorio, ya que el Indicador *“Porcentaje de laboratorios de Salud que han implementado transferencias de técnicas de laboratorio clínico y bancos de sangre, efectuadas por el ISP”* tuvo un efectivo del 90,9%, es decir, se implementaron 20 técnicas de las 22 transferencias efectuadas.

- *Programa de Evaluación Externa de la Calidad (PEEC)*: El PEEC es un programa transversal en el ISP donde participan 3 de sus 4 Departamentos Técnicos y está compuesto por diversos subprogramas, que a lo largo del tiempo, han aumentando su cobertura. En el caso de este subproducto, se comprometieron dos indicadores que lograron un muy buen desempeño. El indicador *“Porcentaje de cumplimiento del plazo comprometido para la entrega de informes de resultados del PEEC a los usuarios”* tuvo un sobrecumplimiento del 164% en relación a la meta comprometida, con un efectivo de 91% de entrega de informes en el plazo, este desempeño se debe a diversas gestiones internas realizadas durante el 2007 para mejorar los bajos resultados de años anteriores. Por otra parte el *“Porcentaje de participantes en el PEEC que considera como satisfactorio el desarrollo del programa”* alcanzó un 102% de cumplimiento con relación a la meta, es decir, un efectivo de 97,5% de satisfacción (196 usuarios satisfechos de los 201 que contestaron la encuesta).



Relacionado con este producto estratégico institucional, se comprometieron 3 productos dentro de la Programación Gubernamental SEGPRES, estos son: a) Desarrollar y poner a disposición de la Autoridad Sanitaria Regional una plataforma informática integral de recopilación de datos para la elaboración del catastro nacional de exposición a sílice en apoyo al Plan Nacional de Erradicación, b) Implementar un Laboratorio de Referencia Ambiental, para la caracterización de residuos peligrosos bajo normativa internacional (RESPEL) y c) Mejoramiento de los tiempos de respuesta de los informes a tribunales de los análisis de muestras de presuntas drogas ilícitas. De estos compromisos, sólo 2 de ellos se cumplieron en un 100% y sin observaciones, el Laboratorio de RESPEL no fue posible que alcanzara su acreditación debido a un problema de programación con el organismo acreditador (INN), para resolver esta situación existe un compromiso explícito de cumplir con este requisito durante el primer semestre del año 2008.

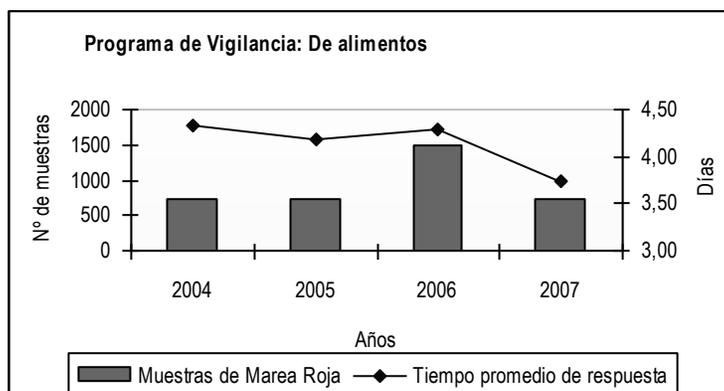
Es importante mencionar que la Dirección institucional apoyó el desarrollo de este producto estratégico mediante la ejecución de 6 proyectos de expansión, éstos son: a) Implementar un laboratorio de Inmunohematología, b) Fortalecimiento del ISP como Laboratorio Nacional de Referencia en salud ocupacional, en el ámbito de las audiometrías laborales, c) Fortalecer el laboratorio de referencia ambiental como centro de referencia de residuos peligrosos (SEGPRES), d) Desarrollo de una Política Nacional de toxicología, e) Desarrollo de sistema informático de transplantes, f) Diseño y desarrollo gestión de los programas del PEEC.

#### **Producto Estratégico 4: Programa de Vigilancia.**

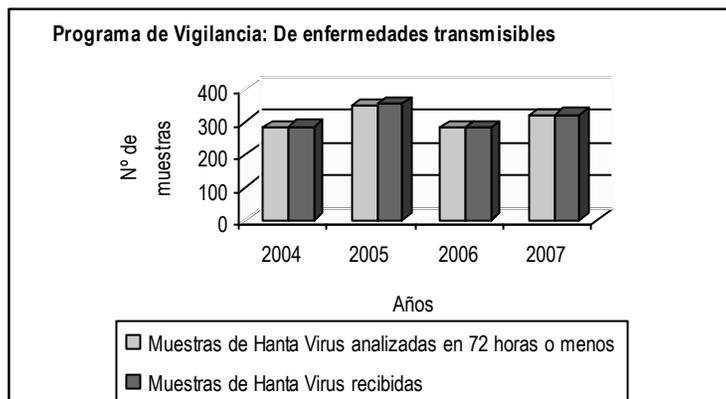
Este producto estratégico corresponde a las acciones encomendadas a la institución respecto del seguimiento, control y vigilancia en los campos de su competencia, para servir de apoyo en la toma de decisiones de la Autoridad Sanitaria (AS) e inserto dentro del compromiso país de cumplir con el Reglamento Sanitario internacional, en las áreas de nuestra competencia. Las acciones responden a situaciones de alto impacto nacional como son vigilancia de marea roja y de enfermedades transmisibles.

Para monitorear el comportamiento de este producto estratégico se establecieron para el año 2007, 8 indicadores de gestión, divididos en 2 subproductos, los cuales cumplieron las metas propuestas, a continuación se detallan alguna de ellas:

- *Vigilancia de alimentos*: Durante el año 2007 se recibió un total de 727 muestras de Marea Roja, alcanzando un tiempo promedio de respuesta de 3,7 días, 107% por sobre la meta comprometida de 4 días. El promedio de análisis de muestras de Marea Roja por cada analista de laboratorio fue de 364 análisis, 109% por sobre lo estimado. En el 2007 se recibió una demanda de muestras de Marea Roja considerada normal, es decir, no incrementada por eventos extraordinarios.



- *Vigilancia de enfermedades transmisibles*: Los indicadores asociados a la medición de esta actividad se relacionan con el rol del ISP en la vigilancia de enfermedades importantes en las políticas de salud pública, como VIH/SIDA, N. meningitidis, Hanta virus, Salmonella, Sarampión, Tuberculosis, entre otras. En el año 2007 el "Promedio de exámenes de muestras biológicas aptas de enfermedades de notificación obligatoria efectuados por analista de laboratorio de la especialidad" tuvo un sobrecumplimiento del 137% en relación a la meta comprometida, con 1.830 exámenes por analistas, esto debido a dos brotes ocurridos en el año (sarampión y salmonella), que aumentaron la demanda a valores superiores a los estimados. En cuanto al "número de muestras biológicas aptas, de enfermedades de notificación obligatoria analizadas e informadas al Ministerio de Salud", la meta se cumplió en un 105%, analizándose el 95% de las 10.874 muestras recibidas. Respecto del indicador vinculado al análisis de muestras de virus Hanta en 72 horas o menos, éste se cumplió en un 101% en relación a la meta, con un efectivo del 99% (319 muestras analizadas en el plazo de las 322 recibidas), desde el punto de vista de salud pública, el año 2007 fue un año normal, sin brotes inesperados de Hanta Virus, por lo que la demanda pudo ser satisfecha sin dificultades.



El desarrollo de este producto estratégico se apoyó en la ejecución de 2 proyectos de expansión, que son: a) Modernización de los laboratorios de diagnóstico y vigilancia de enfermedades infecciosas transmisibles, b) Apoyo al fortalecimiento del programa de inocuidad alimentaria MINSAL.

**Producto Estratégico 5:  
Programa de Investigación y Desarrollo.**

Este producto estratégico corresponde al desarrollo, difusión y todas aquellas actividades relacionadas con la investigación aplicada en las áreas de competencia institucional.

Para monitorear el comportamiento de este producto estratégico se estableció para el año 2007, solo 1 indicador, el cual cumplió satisfactoriamente la meta y se presenta a continuación:

- El Indicador *“Porcentaje de trabajos de investigación publicados en revistas científicas”* tuvo un desempeño del 80% de la meta publicándose 4 de los 5 trabajos enviados a revistas científicas, entre los que se destaca: *“Pesquisa de la presencia de microsporidios Encephalitozoon cuniculi en conejos de la Región Metropolitana”*, en el ámbito de la Salud Ambiental y *“Work and time in teaching: findings in a exploratory survey in six countries of Latin America”* en el ámbito de la Salud Ocupacional.
- La importancia de este indicador radica en el interés del ISP en posicionarse en el ámbito científico internacional, mediante la difusión de los trabajos de investigación realizados por sus profesionales.

Además, se generaron alrededor de 12 proyectos presentados para ejecución 2008, en instancias de investigación a nivel nacional como FONIS, CORFO, FONDEF; de los cuales se encuentra aprobado y en ejecución el proyecto FONDEF Marea Roja, que tiene relevancia por la realización de actividades de apoyo a la vigilancia epidemiológica y a programas ministeriales.

---

## Resultados Relacionados con Compromisos BGI 2006

Dentro de los compromisos adquiridos durante el año 2006 para desarrollar en el año 2007 destacan:

- Gestión de calidad: a) Lograr en el mediano plazo la acreditación y/o certificación de algunos procesos institucionales y la acreditación de algunos laboratorios, b) asegurar la calidad institucional sobre la base de normas internacionales para laboratorios de análisis clínicos, del ambiente, de salud ocupacional y para la gestión e incorporación de buenas prácticas centradas en el usuario.

Respecto de los procesos institucionales, se certificaron dos sistemas del Programa de Mejoramiento de la Gestión (PMG), bajo Norma ISO 9001:2000 (Planificación y Control de Gestión y Auditoría Interna), y otros dos se implementaron bajo la misma norma (Evaluación del Desempeño y Capacitación)

En relación a la acreditación de laboratorios, el ISP tiene en proceso de postulación para la acreditación 13 ensayos que corresponden a laboratorios de tres secciones del Departamento Salud Ambiental, la norma bajo la cual se acreditarán es la NCh-ISO 17.025 otorgada por INN.

- Lograr la instalación en el país de medicamentos genéricos intercambiables usando el listado de la OMS y con énfasis en los utilizados en el Plan de Garantías Explícitas en Salud GES, contenidos en la Política Nacional de Medicamentos y en la Norma de Equivalencia Terapéutica que de ella se deriva. Ello exigía poner en marcha la Base Técnica, desarrollada durante 2006. Para cumplir este compromiso la institución elaboró la documentación necesaria para iniciar el proceso de certificación en aquellos Centros que realicen estudios de certificación de productos genéricos intercambiables, éstos son: a) Guías Técnicas “Estudios de Biodisponibilidad comparativa con producto de Referencia para establecer equivalencia terapéutica para la realización de estudios de Bioequivalencia in vivo”, “Estudios in Vitro necesarios para optar a bioexención de estudios de bioequivalencia Bioequivalencia para establecer equivalencia terapéutica de formas farmacéuticas sólidas orales”, b) Formularios para “Solicitud de Certificación de Centros que realizan estudios de Biodisponibilidad-Bioequivalencia para establecer Equivalencia Terapéutica de medicamentos”, “Presentación de resultados de estudios de Biodisponibilidad-Bioequivalencia”. Todos estos documentos están disponibles en la Web institucional (primer trimestre del 2008).

- Mejorar el tiempo del trámite de Autorización de solicitudes de Uso y Destino de productos farmacéuticos y cosméticos, internados en el país y de otros trámites solicitados por la Industria Farmacéutica. Compromiso que se logró cumpliendo con el 100% de la meta presupuestada, con un tiempo promedio menor a 3 días y en particular los ingresados por vía electrónica terminaron con un tiempo promedio de respuesta cercano a un día. Asimismo el porcentaje de solicitudes de uso y disposición tramitadas por vía electrónica, tuvo una variación altamente positiva logrando un avance del 60% obtenido el año 2006 a un 82,4%; debido a las campaña de difusión promoviendo la tramitación electrónica, vía Sistema de Gestión de Información Control Nacional, GICONA (Meta SEGPRES).

---

- Fortalecer la vigilancia post mercadeo, con una red de vigilancia de reacciones adversas a fármacos y de problemas con dispositivos médicos. Para llevar a cabo este compromiso la institución contrató a 2 profesionales para generar una Red de vigilancia con hospitales de todo el país, ésta dio como resultado que, durante el 2007 siete hospitales actuaran como centros regionales dentro de la Red. La mencionada Red se operacionalizó a través de un sistema informático que permite realizar notificaciones de reacciones adversas de medicamentos.

- Trabajar en el Programa Piloto de Vigilancia de Alimentos Libres de Gluten, con él se espera determinar cuantitativamente la presencia de gluten en alimentos destinados a consumo general de la población celíaca. Durante el 2007, se cumplió el cronograma de trabajo planteado no quedando etapas pendientes, mostrando resultados positivos al detectar presencia de gluten en algunas muestras, culminando con la entrega de informe final.

- Habilitar Laboratorio de Material de Referencia, en el marco del proyecto CORFO INNOVA CHILE, para lograr el fortalecimiento de la función de referencia del ISP para asegurar la calidad e inocuidad de los alimentos. Compromiso en proceso, falta realizar remodelación física, a la fecha: a) Se firmó convenio con Nacional Food Administration de Suecia (NSA) y LGC Standard de Inglaterra, b) Se realizó diagnóstico y auditoría en terreno, c) Se trabajó en las bases para la remodelación del laboratorio.

- Implementar Laboratorio de Referencia Ambiental, para la caracterización de residuos peligroso bajo normativa internacional. Las acciones realizadas durante el año permitieron habilitar el espacio físico de este laboratorio. (Meta SEGPRES)

- Respecto al trabajo realizado durante 2006 en el marco del Programa de Apoyo al Plan Nacional de Erradicación de la Silicosis con acuerdo entre MINSAL - ISP y NIOSH, para el año 2007 se esperaba capacitar técnicamente a la Autoridad Sanitaria (AS) en la evaluación, aumentando la capacidad analítica del país para optimizar el cumplimiento de la normativa sanitaria y ambiental en los lugares de trabajo, desarrollando a nivel nacional un sistema de información y de vigilancia epidemiológica sobre la enfermedad, apoyando el Plan Nacional de Erradicación de la Silicosis. Todos estos compromisos se cumplieron, puesto que la institución puso a disposición de la AS una plataforma informática integral de recopilación de datos para la elaboración del catastro nacional de exposición a sílice, diseñado con formularios para registro de empresas y trabajadores, así también se efectuaron 3 seminarios regionales (en la III Región, V Región y VIII Región) con el objetivo de entregar a la AS la capacitación efectiva para quienes deben utilizar dicha herramienta. (Meta SEGPRES)

- Implementar un Sistema de Evaluación Externa de Calidad de las prestaciones médicas relacionadas con el diagnóstico de la silicosis (PEECASI), desarrollar una campaña comunicacional a nivel de trabajadores y empleadores y, autoridades gubernamentales y, trabajar en el desarrollo e implementación de nuevas metodologías de evaluación, fundamentalmente con la pequeña y mediana empresa. De manera más específica, se requirió la elaboración de un diagnóstico nacional de exposición a sílice, el desarrollo de nuevas técnicas de análisis y la medición de la efectividad de los Elementos de Protección Personal (EPP). Para desarrollar este compromiso se realizaron las

---

siguientes actividades: a) generación de estándares de calidad para las prestaciones de salud relacionadas con silicosis (PEECASI), b) implementación de estándares de calidad de PEECASI, c) elaboración de guías técnicas de evaluación de riesgo de exposición a sílice en PYMES, d) mejoramiento del diagnóstico de exposición a sílice en el país, y e) elaboración de diagnóstico de estado de la protección respiratoria personal en trabajadores expuestos a sílice en el país.

- Aumentar el número de centros centinela a nivel nacional que cuenten con diagnóstico etiológico para pacientes ambulatorios para los virus influenza y otros virus respiratorios, con el fin de fortalecer la vigilancia y enfrentar con una preparación mayor una eventual pandemia de influenza. Esta estrategia forma parte, además, de los compromisos de gestión entre los SEREMIS y MINSAL, con participación de este Instituto en capacitación, distribución y entrega de reactivos a los centinelas ambulatorios y hospitales bases regionales y de acuerdo con la OMP-OPS. Durante el año 2007 se aumentó la cantidad de centros centinelas, con 2 nuevos integrantes: Consultorio Cirujano Guzmán de Iquique y Consultorio Mellibosky de Copiapó. Con estos 2 centros, el número total aumentó de 16 a 18 centros.

- Lograr el establecimiento de una segunda estación fija de muestreo para el Programa de Vigilancia de Marea Roja, con el objetivo de contribuir al fortalecimiento de las redes de laboratorios existentes y al apoyo en la creación de nuevos laboratorios en las redes ya constituidas. Este compromiso fue desarrollado en su totalidad, logrando establecer en todas las regiones a lo menos dos estaciones fijas de muestreo, además se efectuaron informes del trabajo conjunto que se desarrolló con los SEREMI de las regiones con litoral, todo esto dentro del marco del Sistema PMG Gestión Territorial.

- Lograr la acreditación del Laboratorio de Sustancias Ilícitas por Norma 17.025 y la instalación de nuevos equipos de cromatografía de gases con detector FID y detector de Masa, para lograr a Diciembre 2007 un tiempo de espera de no más de 90 días. Si bien no se pudo optar a la acreditación del laboratorio, si fue posible adquirir el equipamiento y con ello se mejoraron los mecanismos internos de análisis, lo que permitió obtener mejores tiempos de respuesta en el área de decomisos, orientados al apoyo de los procesos judiciales.

- Modernizar espacios físicos: a) habilitación del hasta ahora abandonado edificio de la ex planta de envase de penicilina, para transformarlo en las dependencias del Departamento de Control Nacional. Si bien no fue posible lograr la habilitación del edificio durante 2007, se realizaron los estudios estructurales que permitirán el inicio de la intervención durante el 2008, b) Desarrollar proyectos de PMG higiene y seguridad, se construyó rampa minusválidos, se comenzó con construcción de escalera de emergencia, se repararon escalera, accesos, etc., c) Remodelaciones a laboratorios, se ejecutaron obras en toxicología, Referencia ambiental, Residuos peligrosos, calibración de objetos y gravimetría.

- Validar el Sistema de Planificación y Control del Programa de Mejoramiento de la Gestión, que no resultó aprobado el año 2006. Este compromiso se cumplió gracias al trabajo de mejora de procesos, indicadores y metodologías, con estas acciones fue posible validar el sistema certificando bajo norma ISO 9001:2000.

---

## Otros resultados

### A Nivel Institucional

- Proyectos: Se han licitado y ejecutado 40 proyectos, dentro de los cuales destacan la modernización de laboratorios, remodelación de baños, mejoramiento de alcantarillado y red eléctrica, compra de equipamiento, entre otros. Con una inversión aproximada de M\$ 1.721.- variando este monto respecto del 2006 en un 134%. Es importante destacar que la inversión se realizó con dineros provenientes de expansión presupuestaria y recursos propios.
- En el área de RRHH. Se comenzó con la implementación del “Código de Buenas Prácticas Laborales y No Discriminación”, realizando un Plan Trienal, con la participación de las tres asociaciones de funcionarias y funcionarios.  
En cuanto a la capacitación es importante mencionar que se invirtieron aproximadamente M\$ 50.000, aumentando las horas de capacitación por funcionario. Además se ha logrado generar un sistema de apoyo más expedito para los departamentos técnicos en estas materias.  
Se publicó el Plan de Prevención y Rehabilitación en el Consumo de alcohol y Drogas, estableciéndose una Política que fue firmada por las tres asociaciones de funcionarios (as).  
En cuanto a beneficios directos para los funcionarios se pueden mencionar algunas acciones concretas relacionadas con: a) mejoras en la Sala Cuna y Jardín infantil para lograr su empadronamiento durante el 2008, b) conformación del Comité de Mejoramiento de Entorno Laboral CMEL para estudiar el destino de los recursos para mejorar el Entorno laboral, c) contratación de buses de acercamiento para los funcionarios con el fin de apoyar la implementación del Transantiago, entre otros.
- En el área de Administración, Finanzas y Gestión, se renovó la Unidad de Planificación y Control de Gestión, lo que permitió culminar con éxito el proceso de certificación del sistema de gestión ISO 9001:2000.
- Se creó la Unidad de Gestión y Ejecución de Proyectos. Además se crearon cuentas para los proyectos en Sistema de Información de Gestión Financiera del Estado (SIGFE), lo que permite ordenar los procesos.
- Se logró la transparencia de los presupuestos institucionales, incluidos los de expansión con decisiones a nivel de Comité Técnico Institucional CTI y con encargados técnicos de proyectos apoyados por lo financiero- administrativo.
- Respecto a la Gestión de Calidad, se logró la certificación de 2 sistemas de PMG y la implementación de otros 2 bajo la norma ISO 9001:2000

---

### 3. Desafíos 2008

Los desafíos del año 2008 para el Instituto de Salud Pública orientan la Institución hacia el cumplimiento de su misión en el siglo XXI, lo que implica la introducción de modificaciones de su quehacer tanto en las áreas técnicas, como en las administrativas y de apoyo.

De acuerdo a lo anterior, durante 2008 se continuará enfatizando la gestión de Recursos Humanos, avanzando en la implementación de acciones derivadas del Compromiso Presidencial por las Buenas Prácticas Laborales y, apuntando hacia una transformación más de fondo, se trabajará en el cambio de la cultura organizacional, en el entendido de que toda evolución institucional requiere del compromiso y la participación de las personas que la componen.

En la misma línea de modernización institucional, se continuará invirtiendo en infraestructura y equipamiento, apuntando tanto a su dimensión de ambiente de trabajo, como al cumplimiento de estándares que regulan la calidad de los espacios donde se cumplen las funciones institucionales.

A continuación se exponen los desafíos específicos para el año 2008, a partir de los compromisos suscritos por el Instituto con diversas instancias de coordinación gubernamental.

En lo relativo a las obligaciones suscritas en la Programación Gubernamental 2008, el ISP ha planteado las siguientes metas de gestión.

1. Elaboración a nivel regional de perfiles de exposición al ruido para contribuir al mejoramiento de la salud de trabajadores y trabajadoras, expuestos y con riesgo de adquirir sordera profesional, con la finalidad de entregar al MINSAL, al cabo de 2 años, los términos de referencia para establecer en Chile una Política Auditiva para la Prevención o Disminución de la Hipoacusia Laboral. El impacto de esta iniciativa está dado por la condición de esta enfermedad profesional como la de mayor prevalencia en el país.
2. Contribuir al fortalecimiento de la confiabilidad de las prestaciones de los laboratorios clínicos de hospitales tipo 1 y 2, mediante la entrega de material de referencia nacional secundario de los analitos críticos: hemoglobina glicosilada, colesterol total, hemoglobina, identificación bacteriana, método de susceptibilidad, serología para E. coli enterohemorrágico, proteína C reactiva, factor reumatoide, anticuerpos antinucleares y anticuerpos antitiroideos. Este material de referencia, correspondiente a suero biológico debidamente analizado, sirve como parámetro de laboratorio clínico respecto de material de referencia internacional de la OMS, permitiendo a los laboratorios clínicos generar sus propios estándares terciarios, situación que contribuirá a la efectividad de los exámenes o determinaciones, entregados a menor costo para los prestadores y los usuarios.
3. Definición de los productos de referencia faltantes para estudios de equivalencia terapéutica que permitirán que, durante 2008, se alcance el total de 43 Principios Activos contenidos en la Res. N°726 de MINSAL (trabajo iniciado en 2007 con la definición de 21 PA). Con esto se

---

hará operativa la Norma que define criterios para establecer Equivalencia Terapéutica (EQT) a productos farmacéuticos en Chile y se iniciará la certificación de centros nacionales para estudios de bioequivalencia “in Vitro” y “in vivo”, y de los productos genéricos intercambiables.

Con respecto a los Productos estratégicos o programas, los desafíos se exponen a continuación:

4. En esta área, el ISP se ha planteado para el año en curso el desafío de facilitar el cumplimiento de la reglamentación y las normativas vigentes en las áreas de su competencia, mediante la ejecución de iniciativas tendientes a la implementación de unidades de fiscalización, creación y fortalecimiento de laboratorios, aseguramiento de estándares técnicos internacionales y cumplimiento de normas y decretos nacionales e internacionales; todo ello, mediante la ejecución de proyectos de expansión que apuntan a la superación de las debilidades identificadas, su desempeño se medirá a través de indicadores de gestión que contienen Metas y Programas de Seguimiento (si corresponde), los que están incorporados en el Sistema de Información para la Gestión (SIG) 2008.

A partir del análisis de los Indicadores de Desempeño planteados por el ISP en el Formulario H 2008, los desafíos son los siguientes:

5. En el marco del Programa de Calidad Institucional, subproducto Programas de Evaluación Externa de Calidad en Salud Ocupacional, el ISP ha formulado el indicador “Porcentaje de documentos revisados y aprobados durante el año 2008 del Programa de proveedores del Programa de Evaluación Externa de Calidad de los Centros de Audiométricos (PEECCA)”, ello, para responder al desafío de actualizar la documentación utilizada por este Programa. La actualización se articula en torno a una consulta interna entre los profesionales del Departamento de Salud Ocupacional ISP; una segunda actividad considera una consulta externa al ISP, a los expertos y profesionales que participan directa o indirectamente en dicho programa, entre los cuales se cuenta a los propios proveedores y a los centros audiométricos participantes del Programa PEECCA, para determinar cuáles son las modificaciones u observaciones necesarias e identificar los principales problemas con los que se han encontrado los profesionales y técnicos. Finalmente, se efectuará la modificación de los Procedimientos (protocolos), asociados al Plan de Calidad del Programa y los documentos se encontrarán disponibles para los usuarios en la página Web del ISP.
6. El indicador “Porcentaje de metodologías analíticas acreditadas por el Instituto Nacional de Normalización, sobre el total de metodologías presentadas para acreditación” se ha formulado para dar cuenta de la gestión que durante 2008 se emprenderá para cumplir la norma ISO 17.025 "Requisitos generales para la competencia de los laboratorios de ensayo y de calibración". Específicamente, el Departamento de Salud Ambiental ha iniciado los procesos de postulación a acreditación el año 2006 y, para 2008 la meta es certificar el 15% de las metodologías presentadas para acreditación, de este modo, en el mediano plazo se podrá demostrar la competencia técnica y la obtención de resultados precisos y confiables.

- 
7. Para el producto estratégico Programa de Control y Fiscalización, Subproducto Autorizaciones, el formulario H 2008 considera 2 indicadores de desempeño que apuntan a dar cuenta de los esfuerzos realizados en la línea de fortalecer el uso de la ventanilla electrónica para la realización de trámites de registro de medicamentos, sean éstos nuevos o similares. Así, el indicador Tiempo promedio de tramitación de solicitudes de registro de productos farmacéuticos nuevos ha comprometido una rebaja de 3,3 días (equivalente a 2.02%) respecto al efectivo del año 2007 que fue de 163 días; alcanzando el nivel óptimo aceptado internacionalmente, establecido por Agencias Internacionales del rubro y superando en 20 días el tiempo comprometido en el año 2006. Para el caso del indicador Tiempo promedio de tramitación de solicitudes de registro de productos farmacéuticos similares, la meta de 140 días durante 2008 implica el compromiso de mantener un valor que, de acuerdo a parámetros internacionales, se encuentra ya muy cercano al logro de un plazo óptimo para el trámite.
  8. Un tercer indicador que muestra la gestión del producto estratégico Programa de Control y Fiscalización, Subproducto Autorizaciones es el Tiempo promedio de resolución o tramitación de solicitudes de uso y disposición, por vía electrónica, también se observa una meta exigente, consistente en reducir de 3 a 2 días el tiempo de tramitación; en este caso, el desafío está dado por la decisión institucional de potenciar el uso de la ventanilla electrónica, habida consideración de las ventajas que, en el uso de los recursos, representa frente al trámite presencial.
  9. En el mismo sentido y para igual producto, pero en el subproducto Certificados, el indicador Porcentaje de Certificados de Registro Sanitario emitidos por vía electrónica en el plazo comprometido por el ISP respecto al total solicitado por vía electrónica, ha incrementado su meta respecto a la comprometida para 2007, que fue de 90%, llegando a 95% para el presente año; para contribuir al crecimiento del trámite por vía electrónica respecto a la vía manual.
  10. En lo relativo al Producto Programa de Referencia, subproducto Informe de muestras de ilícitos, para 2008 se ha comprometido el indicador Tiempo promedio de respuesta a muestras de presuntas drogas provenientes de decomisos de alto impacto, con una meta de 5 días. Este indicador, comprometido por primera vez en el Formulario H, resulta relevante por cuanto la notoriedad pública de las muestras de decomisos de altos impacto (aquéllos que por su tamaño mayor a 25 kg. o su particularidad son de alta cobertura en la prensa y de importancia en la lucha contra los grandes narcotraficantes), exige proceder con la mayor celeridad en la entrega de sus resultados.
  11. Para el producto Programa de vigilancia, subproducto vigilancia de alimentos, el indicador Tiempo promedio de resolución de análisis de muestras de marea roja informados al usuario, ha fijado para 2008 una meta de mantención del valor logrado en los últimos años, puesto que se considera que ya se ha alcanzado el desempeño óptimo, correspondiendo ahora mantener ese valor dentro de rangos óptimos.

---

## 4. Anexos

- Anexo 1: Identificación de la Institución
- Anexo 2: Recursos Humanos
- Anexo 3: Recursos Financieros
- Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2007
- Anexo 5: Compromisos Gubernamentales
- Anexo 6: Informe de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas/Instituciones Evaluadas
- Anexo 7: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2007
- Anexo 8: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo
- Anexo 9: Proyectos de Ley

---

## ● **Anexo 1: Identificación de la Institución**

### a) **Definiciones Estratégicas**

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

El Instituto de Salud Pública de Chile “Dr. Eugenio Suárez Herreros” se rige por:

- Constitución Política de la República.
- Decreto con Fuerza de Ley 1 -19.653, de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado.
- Decreto con Fuerza de Ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763, de 1979 y de las Leyes N° 18.933 y 18.469.
- Decreto con Fuerza de Ley 29, de 2004, del Ministerio de Hacienda, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley 18.834, sobre Estatuto Administrativo.
- Decreto con Fuerza de Ley 31, de 1992, del Ministerio de Salud, que fija Planta de Personal para el Instituto de Salud Pública.
- Decreto con Fuerza de Ley 32, de 1995, del Ministerio de Salud, que fija Planta de Personal para el Instituto de Salud Pública.
- Decreto con Fuerza de Ley 37, de 2003, del Ministerio de Hacienda, que determina para los servicios públicos que indica, dependientes o relacionados con el Ministerio de Salud, los cargos que tendrán la calidad de altos directivos públicos.
- Ley 19.880, de Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los actos de los Órganos de la Administración del Estado.
- Ley 19.886, de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios.
- Código sanitario y sus reglamentos.

---

## - Misión Institucional

“Contribuir al mejoramiento de la salud de la población, garantizando la calidad de bienes y servicios relativos a la salud pública, a través del fortalecimiento de la referencia, la fiscalización y normalización”.

## - Aspectos Relevantes Contenidos en Proyecto de Ley de Presupuestos- Año 2007

Número	Descripción
1	Fortalecimiento del rol de control y fiscalización sobre productos farmacéuticos y cosméticos.
2	Optimización del cumplimiento del rol de referencia, mediante el mejoramiento de laboratorios y tecnologías de información.
3	Mejoramiento de la función de vigilancia, en áreas de alimentos y Enfermedades de Notificación Obligatoria.
4	Implementación de una gestión de calidad, mediante certificación de áreas de apoyo y técnicas de laboratorio.

## - Objetivos Estratégicos

Número	Descripción
1	Aseguramiento de la calidad institucional en base a normas internacionales para laboratorios de análisis clínicos, del ambiente, de salud ocupacional y para la gestión.
2	Aseguramiento de la calidad de los bienes y servicios de salud sometidos a nuestra supervigilancia, en cumplimiento del rol de referencia, control y fiscalización que mandata la ley y reglamentos.
3	Fortalecimiento de las redes de laboratorios existentes y apoyo en la creación de nuevos laboratorios.
4	Modernización de la Institución para responder a las necesidades de Salud del país en los próximos cuatro años.
5	Reposicionar al ISP en su rol de referencia en el campo de laboratorios de salud pública nacional y para Latinoamérica; teniendo como base y apoyo la estandarización y capacitación en materias de laboratorios e información científica, entre otras.
6	Conseguir la adecuación de las acciones de vigilancia acorde con las necesidades sanitarias del país, es decir, ser capaces de responder a las situaciones epidemiológicas que pueden colocar en riesgo la salud de la población, con énfasis en las enfermedades transmisibles.
7	Transformar al ISP en referente nacional en investigación aplicada en temas prioritarios de Salud Pública (estudios, actualización, revisión, diagnóstico, desarrollo de técnicas), de acuerdo a lineamientos del MINSAL.
8	Promover la integración del ISP en la red sectorial (SEREMI, CENABAST, FONASA, SUPERINTENDENCIA DE SALUD) e intersectorial (MINREL, MINTRA y Servicios de otros ministerios) de acuerdo al proceso de modernización del Estado.

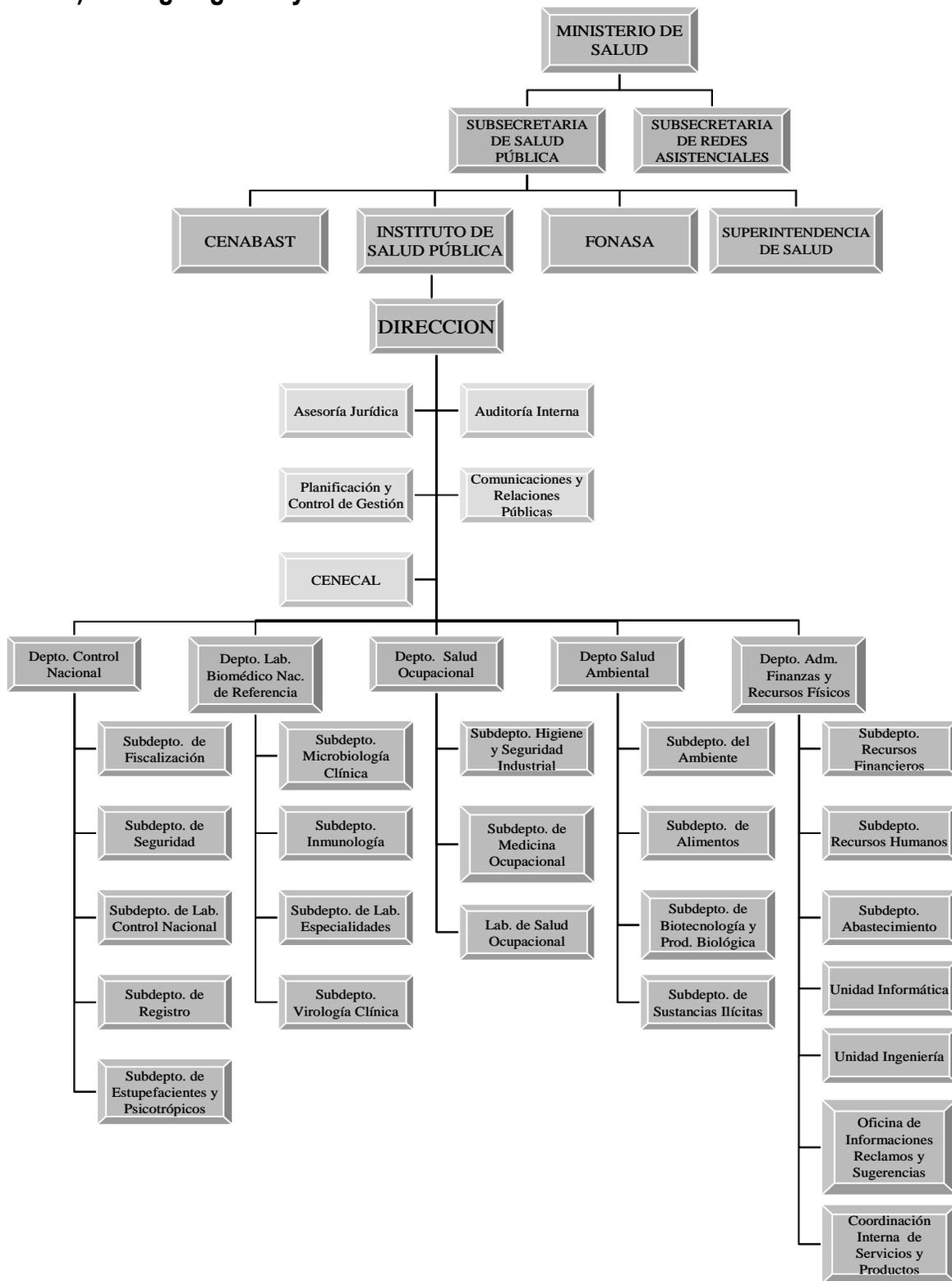
## - Productos Estratégicos vinculado a Objetivos Estratégicos

Número	Nombre - Descripción	Objetivos Estratégicos a los cuales se vincula
1	Programa de Calidad Institucional <ul style="list-style-type: none"> <li>Satisfacción del cliente</li> </ul>	1,2,4,5,6
2	Programa de Control y Fiscalización <ul style="list-style-type: none"> <li>Autorizaciones.</li> <li>Inspecciones.</li> <li>Control de Calidad.</li> <li>Certificados.</li> </ul>	1,2,3,5,8
3	Programa de Referencia <ul style="list-style-type: none"> <li>Exámenes de Laboratorio</li> <li>Estudios e Información para Trasplante</li> <li>Transferencia Tecnológica</li> <li>Programa de Evaluación Externa de la Calidad</li> <li>Evaluación de Contaminantes Químicos de riesgo ocupacional</li> </ul>	1,2,3,4,5,8
4	Programa de Vigilancia <ul style="list-style-type: none"> <li>De alimentos.</li> <li>De enfermedades transmisibles</li> </ul>	3,4,6,8
5	Programa de Investigación y Desarrollo	3,7,8

## - 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, y Laboratorios Externos de Control de calidad
4	Servicios de Salud
5	Hospitales públicos y privados
6	Clínicas
7	Centros de Trasplantes
8	Pacientes potenciales receptor de órganos
9	SEREMI de Salud

b) Organigrama y Ubicación en la Estructura del Ministerio



---

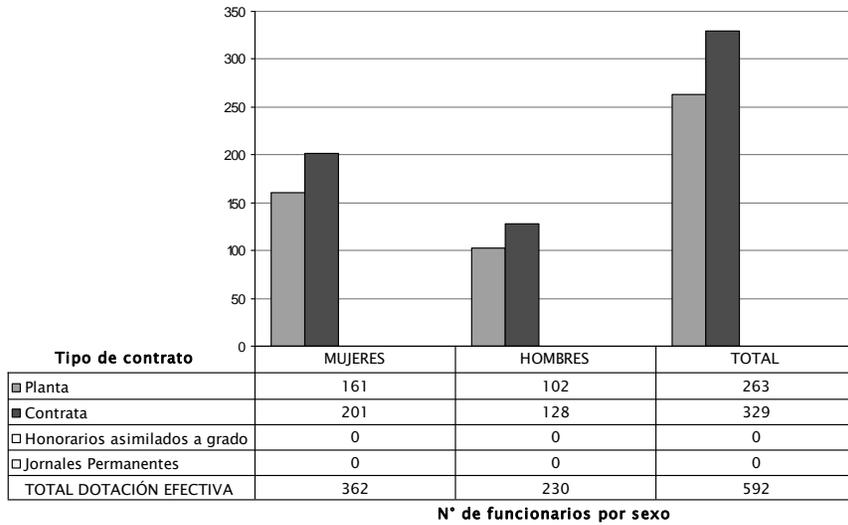
**c) Principales Autoridades**

<b>Cargo</b>	<b>Nombre</b>
Directora del Servicio	Sra. Ingrid Heitmann Ghigliotto
Jefe Depto. Lab. Biomédico Nac. de Referencia	Sr. Julio García Moreno
Jefe Depto. Control Nacional	Sr. Eduardo Jonson Rojas
Jefe Depto. Salud Ocupacional	Sr. Manuel Parra Garrido
Jefa Depto. Salud Ambiental	Sra. M <sup>a</sup> Cristina Martínez Hernández
Jefe Depto. Administración, Finanzas y Recursos Físicos	Sra. Rosa Villa Fernández

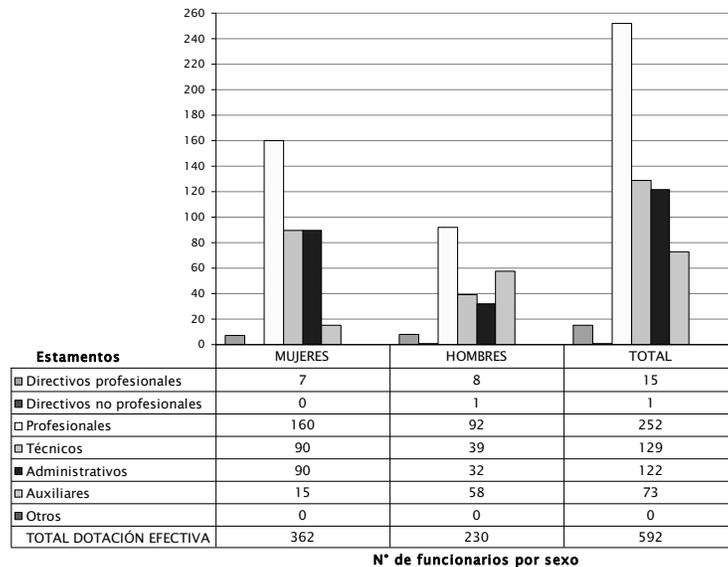
## ● Anexo 2: Recursos Humanos

### a) Dotación de Personal

#### - Dotación Efectiva año 2007<sup>1</sup> por tipo de Contrato (mujeres y hombres)

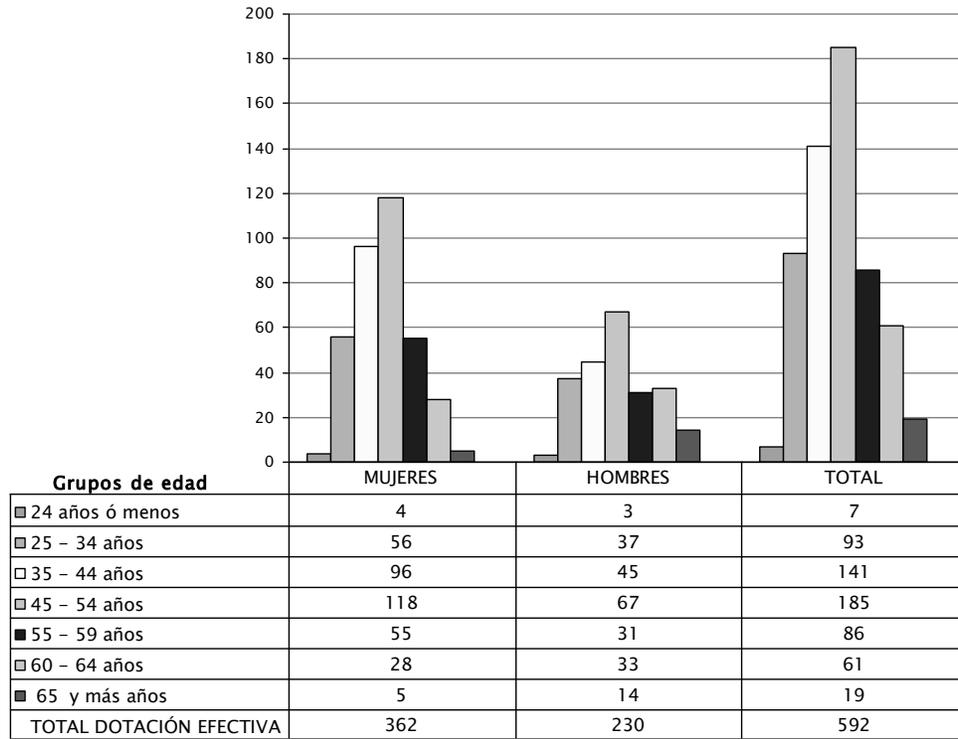


#### - Dotación Efectiva año 2007 por Estamento (mujeres y hombres)



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, que se encontraba ejerciendo funciones en la Institución al 31 de diciembre de 2006. Cabe hacer presente que el personal contratado a honorarios a suma alzada no corresponde a la dotación efectiva de personal.

- **Dotación Efectiva año 2007 por Grupos de Edad (mujeres y hombres)**



N° de funcionarios por sexo

## b) Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

Cuadro 1 Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos					
Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados		Avance <sup>2</sup>	Notas
		2006	2007		
Días No Trabajados	(N° de días de licencias médicas, días administrativos y permisos sin sueldo año t/12)/ Dotación Efectiva año t	3,0	2,2	1,4	3
Promedio Mensual Número de días no trabajados por funcionario.					
Razón o Tasa de 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	4,5	3,2	140,2	3
Porcentaje de egresos del servicio respecto de la dotación efectiva.					
Movimientos 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	0,2	0,3	198,7,0	4
• Funcionarios fallecidos	(N° de funcionarios fallecidos año t/ Dotación Efectiva año t)*100	0,2	0,0	0	3
Retiros voluntarios					
– Con incentivo al retiro	(N° de retiros voluntarios año t/ Dotación efectiva año t)*100	0,0	0,0	0	4
– Con retiros voluntarios	(N° de retiros voluntarios que acceden a incentivos al retiro año t/ Dotación efectiva año t)*100	3,8	2,2	173,5	3
• Otros	(N° de otros retiros año t/ Dotación efectiva año t)*100	0,3	0,7	50,3	3
• Tasa de recuperación de funcionarios	N° de funcionarios ingresados año t/ N° de funcionarios en egreso año t)	1,5	1,9	80,8	3
Grado de Movilidad en el servicio					
Porcentaje de funcionarios de planta ascendidos y promovidos respecto de la Planta Efectiva de Personal.	(N° de Funcionarios Ascendidos y promovidos) / (N° de funcionarios de la Planta Efectiva)*100	2,6	0,0	0,0	4

2. 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. Para calcular este avance es necesario, previamente, determinar el sentido de los indicadores en ascendente o descendente. El indicador es ascendente cuando mejora la gestión a medida que el valor del indicador aumenta y es descendente cuando mejora el desempeño a medida que el valor del indicador disminuye.
- 3 Descendente
- 4 Ascendente

Cuadro 1 Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos					
Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados		Avance <sup>2</sup>	Notas
		2006	2007		
Grado de Movilidad en el servicio					
Porcentaje de funcionarios a contrata recontractados en grado superior respecto del N° de funcionarios a contrata Efectiva.	$(N^{\circ} \text{ de funcionarios recontractados en grado superior, año t}) / (\text{Contrata Efectiva año t}) * 100$	60,8	3,3	5,5	4
Capacitación y Perfeccionamiento del Personal					
Porcentaje de Funcionarios Capacitados en el año respecto de la Dotación efectiva.	$(N^{\circ} \text{ funcionarios Capacitados año t} / \text{Dotación efectiva año t}) * 100$	79,3	74,8	94,4	4
Porcentaje de becas <sup>5</sup> otorgadas respecto a la Dotación Efectiva.	$N^{\circ} \text{ de becas otorgadas año t} / \text{Dotación efectiva año t} * 100$	0,5	0,3	67,6	4
Promedio anual de horas contratadas para capacitación por funcionario.					
	$(N^{\circ} \text{ de horas contratadas para Capacitación año t} / N^{\circ} \text{ de funcionarios capacitados año t})$	25,0	31,5	125,9	4
Grado de Extensión de la Jornada					
Promedio mensual de horas extraordinarias realizadas por funcionario.	$(N^{\circ} \text{ de horas extraordinarias diurnas y nocturnas año t} / 12) / \text{Dotación efectiva año t}$	4,1	5,2	127,0	3
<ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluación del Desempeño<sup>6</sup></li> </ul> Distribución del personal de acuerdo a los resultados de las calificaciones del personal.	Lista 1 % de Funcionarios	99,8	99,4	99,60	4 (*)
	Lista 2 % de Funcionarios	0,0	0,4	0	3
	Lista 3 % de Funcionarios	0,2	0,2	100	3
	Lista 4 % de Funcionarios	0,0	0,0	0	3

(\*) El porcentaje de funcionarios ubicados en lista 1, más que dar cuenta de la excelencia en el desempeño laboral, pone en evidencia la incapacidad que existe en los evaluadores para discriminar entre las competencias de los funcionarios (en los últimos tres años más del 99% de los funcionarios se ha ubicado en lista 1), no obstante ello, para la institución es importante que su personal se encuentre clasificado en lista 1, pero se espera que exista un incremento en la dispersión de los resultados, es decir, no todos necesariamente deben tener nota máxima.

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

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

---

- **Anexo 3: Recursos Financieros**

- a) **Recursos Presupuestarios**

<b>Cuadro 2</b>			
<b>Recursos Presupuestarios 2007</b>			
<b>Ingresos Presupuestarios Percibidos</b>		<b>Gastos Presupuestarios Ejecutados</b>	
<b>Descripción</b>	<b>Monto M\$</b>	<b>Descripción</b>	<b>Monto M\$</b>
Aporte Fiscal	3.150.525	Corriente <sup>7</sup>	11.035.590
Endeudamiento <sup>8</sup>	0	De Capital <sup>9</sup>	801.635
Otros Ingresos <sup>10</sup>	9.446.745	Otros Gastos <sup>11</sup>	760.045
<b>TOTAL</b>	<b>12.597.270</b>	<b>TOTAL</b>	<b>12.597.270</b>

---

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

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

9 Los gastos de Capital corresponden a la suma de los subtítulos 29, subtítulo 31, subtítulo 33 más el subtítulo 32 ítem 05, cuando corresponda.

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

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

## b) Resultado de la Gestión Financiera

<b>Cuadro 3</b>				
<b>Ingresos y Gastos devengados años 2006 – 2007, y Ley de Presupuestos 2008</b>				
Denominación	Monto Año 2006 M\$ <sup>12</sup>	Monto Año 2007 M\$	Monto Ley de Presupuestos Año 2008 M\$	Notas
<b>INGRESOS</b>	<b>14.081.642</b>	<b>13.536.780</b>	<b>13.222.543</b>	
<b>TRANSFERENCIAS CORRIENTES</b>	<b>398.898</b>	<b>229.418</b>	<b>227.575</b>	<b>1</b>
INGRESOS DE OPERACIÓN	5.875.971	5.847.330	6.483.863	2
<b>OTROS INGRESOS CORRIENTES</b>	<b>944.861</b>	<b>887.741</b>	<b>323.541</b>	<b>3</b>
APORTE FISCAL	4.515.930	3.150.525	5.890.212	4
<b>VENTA DE ACTIVOS NO FINANCIEROS</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
RECUPERACION DE PRESTAMOS	473.989	652.634	232.352	5
<b>TRANSFERENCIAS PARA GASTOS DE CAPITAL</b>	<b>60.552</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
SALDO INICIAL DE CAJA	1.811.442	2.769.132	65.000	6
<b>GASTOS</b>	<b>14.081.642</b>	<b>13.536.780</b>	<b>13.222.543</b>	
<b>GASTOS EN PERSONAL</b>	<b>6.230.252</b>	<b>6.294.562</b>	<b>6.277.194</b>	<b>7</b>
BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	2.899.766	4.222.533	5.180.445	8
<b>TRANSFERENCIAS CORRIENTES</b>	<b>440.282</b>	<b>539.739</b>	<b>238.792</b>	<b>9</b>
ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	434.593	801.635	1.461.112	10
<b>SERVICIO DE LA DEUDA</b>	<b>482.603</b>	<b>16.083</b>	<b>50.000</b>	<b>11</b>
SALDO FINAL DE CAJA	3.594.146	1.662.226	15.000	12

### Notas:

- 1. Transferencias Corrientes:** Las transferencias corrientes devengadas durante el año 2007 alcanzaron a M\$ 229.418, estos fondos que son parte del presupuesto histórico son esenciales para financiar los Programas de Histocompatibilidad de trasplantes y Radioterapia realizados por el ISP. Durante el año 2006, los ingresos devengados estaban conformados por transferencias tanto de FONASA como de la Subsecretaría de Salud Pública para financiar programas ejecutados por el ISP, tal es el caso de Chagas, Marea Roja, entre otros.
- 2. Ingresos de Operación:** La disminución presentada en el año 2007 en relación al 2006, no alcanza a ser el 1%. De acuerdo a las proyecciones efectuadas, la generación de ingresos de operación se estabilizaría. El crecimiento que hubo en el año 2005 fue de un 5% y se debió principalmente a las prestaciones del Departamento de Control Nacional y afectó toda la estructura del presupuesto. Para el año 2008 el presupuesto aprobado es de M\$ 6.483.863, lo que significa un gran desafío en la generación y administración de los recursos, con el fin de cumplir los compromisos institucionales.

12 La cifras están indicadas en M\$ del año 2007. Factor de actualización es de 1,044 para expresar pesos del año 2006 a pesos del año 2007.

- 
3. **Otros Ingresos Corrientes:** Este Subtítulo entre los años 2006 y 2007, sólo tuvo una disminución de un 6%, esta situación se produjo por la combinación de dos factores: uno de ellos fue la disminución de los ingresos por concepto de sumarios sanitarios en un 59%, esto es consecuencia del proceso de normalización experimentado durante el año 2007, pues se logró terminar en el año 2006 con aquellos sumarios pendientes de años anteriores. El otro factor corresponde a los ingresos devengados por concepto de recaudación de Certificados de Destinación Aduanera de los Seremis, estos tuvieron un incremento de un 29%, por aumento en la demanda. Este tipo de ingresos que son transferidos posteriormente a la Subsecretaría de Salud Pública constituyen el 66% del Subtítulo Otros Ingresos Corrientes.
  4. **Aporte Fiscal:** La disminución en un 30% del aporte fiscal, en relación al año 2006 que equivale a M\$ 1.365.405, se debió al saldo final de caja del año 2006, este monto que alcanzó los M\$2.769.000, financió parte de los gastos operacionales de la Institución en el año 2007. En la Ley de Presupuesto año 2008, el crecimiento que experimentó este Subtítulo corresponde al financiamiento de los proyectos de expansión.
  5. **Recuperación de Préstamos:** Desde el año 2006, se han venido implementando mejoras en los procesos de cobranzas, lo que ha permitido recuperar paulatinamente los ingresos de años anteriores. En el año 2006 se recuperó un 60%, en el año 2007 la recuperación alcanzó al 30%. El monto devengado sólo refleja el arrastre de años anteriores, no permitiendo visualizar la gestión de cobranzas lograda anualmente.
  6. **Saldo Inicial de Caja:** Para el año 2007, el saldo inicial de Caja fue producto del aumento de generación de ingresos y la ampliación de los plazos para la ejecución de los proyectos que implicaban remodelaciones y adquisición de equipamiento, todo ello produjo un saldo inicial de caja históricamente elevado.
  7. **Gastos en Personal:** Al realizar el análisis de este subtítulo se observa que no ha presentado mayores variaciones en su ejecución, a pesar del incremento paulatino de la dotación de personal, el gasto sólo se incrementó en un 1%.
  8. **Bienes y Servicios de Consumo:** El gasto en este subtítulo tuvo un incremento de un 46% entre 2006 y 2007 que equivale a M\$ 1.322.767, esto significó un gran esfuerzo para la institución para cumplir con los compromisos en la ejecución de proyectos y programas. Muchos de los proyectos iniciados en el año 2006, finalizaron en el 2007. El incremento de este Subtítulo para el año 2008, corresponde a los fondos autorizados para la ejecución de los proyectos de expansión.
  9. **Transferencias Corrientes:** Durante el año 2007 se transfirió más del 95% de los fondos recaudados por concepto de Certificación de Destinación Aduanera a la Subsecretaría de Salud Pública.
  10. **Adquisición de Activos No Financieros:** Parte de la inversión realizada en equipamiento y equipos computacionales, se destinó a proyectos del año 2006, en donde se debió esperar la ejecución de obras (remodelaciones de laboratorios y oficinas). A su vez, se adquirieron los equipos de los proyectos 2007. Todo esto significó un incremento de un 84% entre 2006 y 2007, que equivale a M\$ 367.042. La ley de Presupuesto año 2008, incluye el financiamiento de proyectos de expansión.
  11. **Servicio de la Deuda:** Consecuencia de la situación favorable en relación a la generación de mayores ingresos, permitió a la Institución disminuir en forma significativa la deuda flotante, quedando sólo en un 3%.
  12. **Saldo Final de Caja:** Si efectuamos el análisis comparativo entre el año 2006 y 2007, se refleja una disminución en el Saldo Final de Caja que llega en 2007 al 46% del monto 2006. Esto es el resultado del aumento de la actividad y mayor gasto operacional.

### c) Comportamiento Presupuestario Año 2007

Cuadro 4								
Análisis del Comportamiento Presupuestario año 2007								
Subt.	Item	Asig.	Denominación	Presupuesto Inicial <sup>13</sup> (M\$)	Presupuesto Final <sup>14</sup> (M\$)	Ingresos y Gastos Devengados (M\$)	Diferencia <sup>15</sup> (M\$)	Notas
			<b>INGRESOS</b>	<b>11.082.704</b>	<b>14.107.026</b>	<b>13.536.780</b>	<b>570.246</b>	<b>1</b>
<b>05</b>			<b>TRANSFERENCIAS CORRIENTES</b>	<b>218.402</b>	<b>357.300</b>	<b>229.418</b>	<b>127.882</b>	<b>2</b>
	02		DEL GOBIERNO CENTRAL	218.402	357.300	229.418	127.882	
		004	FONDO NACIONAL DE SALUD	218.402	218.402	229.418	-11.016	
		010	SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA	0	138.898	0	138.898	
<b>07</b>			<b>INGRESOS DE OPERACIÓN</b>	<b>6.222.517</b>	<b>6.222.517</b>	<b>5.847.330</b>	<b>375.187</b>	<b>3</b>
<b>08</b>			<b>OTROS INGRESOS CORRIENTES</b>	<b>310.500</b>	<b>910.500</b>	<b>887.741</b>	<b>22.759</b>	
	01		RECUPERACION Y REEMBOLSOS POR LICENCIAS MEDICAS	0	120.000	119.103	897	
	99		OTROS	310.500	790.500	768.638	21.892	
<b>9</b>			<b>APORTE FISCAL</b>	<b>4.033.933</b>	<b>3.150.525</b>	<b>3.150.525</b>	<b>0</b>	
	01		LIBRE	4.033.933	3.150.525	3.150.525	0	
<b>12</b>			<b>RECUPERACION DE PRESTAMOS</b>	<b>232.352</b>	<b>652.622</b>	<b>652.634</b>	<b>-12</b>	
	10		INGRESOS POR PERCIBIR	232.352	652.622	652.634	-12	
<b>13</b>			<b>TRANSFERENCIAS PARA GASTOS DE CAPITAL</b>	<b>0</b>	<b>44.430</b>	<b>0</b>	<b>44.430</b>	
	02		DEL GOBIERNO CENTRAL	0	44.430	0	44.430	
		010	SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA	0	44.430	0	44.430	
		999	OTROS	0	0	0	0	
<b>15</b>			<b>SALDO INICIAL DE CAJA</b>	<b>65.000</b>	<b>2.769.132</b>	<b>2.769.132</b>	<b>0</b>	<b>4</b>
			<b>GASTOS</b>	<b>11.082.704</b>	<b>14.107.026</b>	<b>13.536.780</b>	<b>570.246</b>	<b>1</b>
<b>21</b>			<b>GASTOS EN PERSONAL</b>	<b>5.136.039</b>	<b>6.305.091</b>	<b>6.294.564</b>	<b>10.527</b>	<b>5</b>
<b>22</b>			<b>BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO</b>	<b>4.719.691</b>	<b>5.648.848</b>	<b>4.222.533</b>	<b>1.426.315</b>	<b>6</b>
<b>24</b>			<b>TRANSFERENCIAS CORRIENTES</b>	<b>229.167</b>	<b>609.167</b>	<b>539.738</b>	<b>69.429</b>	
	02		AL GOBIERNO CENTRAL	207.000	587.000	529.664	57.336	
		001	SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA	207.000	587.000	529.664	57.336	
	07		ORGANISMOS INTERNACIONALES	22.167	22.167	10.074	12.093	
		001	A ORGANISMOS	22.167	22.167	10.074	12.093	

13 Presupuesto Inicial: corresponde al aprobado en el Congreso.

14 Presupuesto Final: es el vigente al 31.12.2007

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

**Cuadro 4**  
**Análisis del Comportamiento Presupuestario año 2007**

Subt.	Item	Asig.	Denominación	Presupuesto Inicial <sup>13</sup> (M\$)	Presupuesto Final <sup>14</sup> (M\$)	Ingresos y Gastos Devengados (M\$)	Diferencia <sup>15</sup> (M\$)	Notas
			INTERNACIONALES					
29			<b>ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS</b>	<b>932.807</b>	<b>1.478.920</b>	<b>801.636</b>	<b>677.284</b>	7
	03		VEHICULOS	0	0	0	0	
	04		MOBILIARIO Y OTROS	133.556	63.556	25.757	37.799	
	05		MAQUINAS Y EQUIPOS	616.632	1.082.745	586.539	496.206	
	06		EQUIPOS INFORMATICOS	73.572	133.572	122.602	10.970	
	07		PROGRAMAS INFORMATICOS	109.047	199.047	66.738	132.309	
34			<b>SERVICIO DE LA DEUDA</b>	<b>50.000</b>	<b>50.000</b>	<b>16.083</b>	<b>33.917</b>	
	07		DEUDA FLOTANTE	50.000	50.000	16.083	33.917	
35			<b>SALDO FINAL DE CAJA</b>	<b>15.000</b>	<b>15.000</b>	<b>1.662.226</b>	<b>-1.647.226</b>	8

Notas:

- PRESUPUESTO INGRESOS Y GASTOS:** La variación entre Presupuesto Inicial y Presupuesto Final fue de un 27%, este incremento fue producto del saldo inicial de caja que financió los proyectos del año 2006, que debido a su complejidad sólo fue posible finalizar durante el año 2007. La variación entre Presupuesto Final y el Devengado fue solo de un 4%, que equivale a M\$ 570.246, esto significa que la ejecución presupuestaria se logró en un 96%, cifra relevante que refleja que los compromisos asumidos durante el año 2007, se concretaron durante el ejercicio presupuestario.
- Transferencias Corrientes:** La variación entre presupuesto final y el devengado se debe a que gran parte de los fondos fueron transferidos por la Subsecretaría de Salud Pública, en el cuarto trimestre del año 2007, lo cual produjo que dichos fondos se mantuvieran en caja y no presupuestariamente.
- Ingresos de Operación:** Se logró devengar el 94% de Ingresos de Operación en relación al Presupuesto Final, si bien se esperaba lograr un devengado más cercano al presupuesto, éste no afectó la ejecución de los gastos, pues gran parte de los proyectos de arrastre fueron financiados con el Saldo Inicial de Caja.
- Saldo Inicial de Caja:** El Saldo del año 2007 ha sido uno de los más altos, como consecuencia del crecimiento sostenido de los ingresos y de no haber logrado ejecutar la totalidad del presupuesto de gasto. A mediados del 2006, se inició un proceso de mejoras que permitió utilizar este saldo en el financiamiento de los proyectos de arrastre, tanto en gastos operacionales como en inversión. Además, esto facilitó ejecutar el presupuesto 2007 y los programas extraordinarios para ir concretando el proceso de modernización institucional.
- Gastos en Personal:** El Gasto en Personal no presentó grandes diferencias, devengando el 99% en relación al presupuesto final.
- Bienes y Servicios de Consumo:** Este gasto se duplicó en relación al año 2006, como consecuencia de la ejecución de proyectos aprobados en el año 2006 y terminados en el 2007. El Gasto devengado en relación al Presupuesto Final fue de un 75%, la diferencia se presenta para aquellos proyectos iniciados en el 2007 que culminan durante el año 2008, uno de ellos es el de Mantenimiento Preventiva de Equipos de Laboratorio.
- Adquisición de Activos No Financieros:** El Presupuesto Devengado en relación al Presupuesto Final fue de un 54%, esta fue una de las diferencias más significativas y se debe principalmente a que muchas de las licitaciones por la adquisición de equipos se atrasaron, a la espera que los laboratorios se encuentran

---

totalmente remodelados, pues no están las condiciones para recibir los equipos y verificar su buen funcionamiento.

8. **Saldo Final de Caja:** El saldo Final de Caja es significativamente inferior al año 2006, si bien hubo una disminución importante en el Aporte Fiscal, también es posible afirmar que el incremento en el gasto operacional, ayudó a estabilizar los saldos respectivos.

## d) Indicadores de Gestión Financiera

Cuadro 5 Indicadores de Gestión Financiera								
Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo <sup>16</sup>			Avance <sup>17</sup> 2007/ 2006	Notas	
			2005	2006	2007			
Porcentaje de decretos modificatorios que no son originados por leyes	[ N° total de decretos modificatorios - N° de decretos originados en leyes <sup>18</sup> / N° total de decretos modificatorios]*100	%	67	75	83	110	1	
Promedio del gasto de operación por funcionario	[Gasto de operación (subt. 21 + subt. 22) / Dotación efectiva <sup>19</sup> ]		15.655	15.794	17.729	112	2	
Porcentaje del gasto en programas del subtítulo 24 sobre el gasto de operación	[Gasto en Programas del subt. 24 <sup>20</sup> / Gasto de operación (subt. 21 + subt. 22)]*100	%	1,60	4,76	5,05	106	3	
Porcentaje del gasto en estudios y proyectos de inversión sobre el gasto de operación	[Gasto en estudios y proyectos de inversión <sup>21</sup> / Gasto de operación (subt. 21 + subt. 22)]*100	%	0	0	0	0		

### Notas:

1. Los resultados de este indicador constituyen una mejora en el sentido que se esperaba ejecutar el 95% del presupuesto, esto por la dinámica institucional generada por el aumento de los ingresos, por ello fue necesario solicitar una serie de modificaciones presupuestarias.
2. Este indicador refleja una mejora en el sentido de aumentar el gasto por funcionario, no solo el aumento en Gastos de Bienes y Servicios de Consumo, basado en el buen uso y administración de los recursos fue considerado una meta sino, también lograr una buena gestión en el recurso humano.
3. La mejora presentada en este indicador se debe al aumento de las transferencias realizadas a la Subsecretaría de Salud Pública, provenientes de la solicitud del Certificado de Destinación Aduanera de los SEREMIS, avalado en el Convenio vigente.

16 Los factores de actualización de los montos en pesos es de 1,079 para 2005 a 2007 y de 1,044 para 2006 a 2007.

17 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.

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

19 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.

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

21 Corresponde a la totalidad del subtítulo 31 "Iniciativas de Inversión".

## e) Transferencias Corrientes 22

<b>Cuadro 6</b>					
<b>Transferencias Corrientes</b>					
Descripción	Presupuesto Inicial 2007 <sup>23</sup> (M\$)	Presupuesto Final 2007 <sup>24</sup> (M\$)	Gasto Devengado (M\$)	Diferencia <sup>25</sup>	Notas
<b>TRANSFERENCIAS AL SECTOR PRIVADO</b>					
Gastos en Personal					
Bienes y Servicios de Consumo					
Inversión Real					
Otros					
<b>TRANSFERENCIAS A OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS</b>					
Gastos en Personal					
Bienes y Servicios de Consumo					
Inversión Real					
Otros <sup>26</sup>					
	207.000	587.000	529.664	57.336	1
<b>TOTAL TRANSFERENCIAS</b>	<b>207.000</b>	<b>587.000</b>	<b>529.664</b>	<b>57.336</b>	

Nota 1: Incremento de un 183% del gasto por transferencias entre el Presupuesto Inicial y Final, se debe al aumento de la demanda en las solicitudes de Certificado de Destinación Aduanera, parte del Convenio Ventanilla Única.

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

23 Corresponde al aprobado en el Congreso.

24 Corresponde al vigente al 31.12.2007.

25 Corresponde al Presupuesto Final menos el Gasto Devengado.

26 Corresponde a Aplicación de la Transferencia.

## • Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2007

### a) Indicadores de Desempeño presentados en el Proyecto de Presupuestos año 2007

Cuadro 7 Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2007										
Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta	Cumple SI/NO <sup>27</sup>	% Cumplimiento <sup>28</sup>	Notas
				2005	2006	2007	2007			
Institucional	Porcentaje de los ingresos propios de operación con relación a los gastos de operación	$(\text{Ingresos propios operación}/\text{Gastos operación}) * 100$	%	56% (5238925 / 8729151) * 100	60% (5238925 / 8729151) * 100	57% (6030181 / 1051709) * 100	63% (6012094 / 9522444) * 100	NO	91%	1
Institucional	Enfoque de Género: No Porcentaje de los ingresos propios generados con relación al total de ingresos	$(\text{Ingresos propios generados}/\text{Total ingresos}) * 100$	%	48% (5713441 / 1107549) * 100	52% (5713441 / 1107549) * 100	58% (6205407 / 1076764) * 100	56% (6012094 / 1071012) * 100	SI	103%	2
Programa de Control y Fiscalización	Enfoque de Género: No 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 solicitudes de uso y disposición resueltas	días	3días 188881/25297	7días 188881/25297	3días 73463/24888	3días 69000/23000	SI	102%	3

27 Se considera cumplido el compromiso, si el dato efectivo 2005 es igual o superior a un 95% de la meta.

28 Corresponde al porcentaje del dato efectivo 2005 en relación a la meta 2005.

**Cuadro 7**  
**Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2007**

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta	Cumple SI/NO <sup>27</sup>	% Cumplimiento <sup>28</sup>	Notas
				2005	2006	2007	2007			
Programa de Control y Fiscalización	Porcentaje de laboratorios de producción de medicamentos y cosméticos fiscalizados con relación al total de laboratorios existentes en el país	(N° de laboratorios de medicamentos y cosméticos fiscalizados/N° total de laboratorios de medicamentos y cosméticos existentes en el país)*100	%	20% (22/106)* 100	21% (22/106)* 100	20% (22/108)* 100	20% (22/108)* 100	SI	100%	4
	Enfoque de Género: No									
Programa de Control y Fiscalización	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		2.8 22.0/8.0	2.8 22.0/8.0	2.8 22.0/8.0	2.8 22.0/8.0	SI	100%	5
	Enfoque de Género: No									
Programa de Vigilancia	Tiempo promedio de resolución de análisis de muestras de marea roja informados al usuario	Suma de los tiempos de resolución de análisis de muestras de marea roja informados al usuario/N° de análisis de muestras resueltas e informados	días	4días 6402/1497	4días 6402/1497	4días 2719/727	4días 4000/1000	SI	107%	6
	Enfoque de Género: No									
Programa de Vigilancia	Promedio de análisis de muestras de marea roja realizados por analista de laboratorio del ambiente del ISP	N° de análisis de muestras de marea roja realizados/Dotación efectiva laboratorio del ambiente del ISP		373 1497/3	499 1497/3	364 727/2	333 1000/3	SI	109%	7
	Enfoque de Género: No									

**Cuadro 7**  
**Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2007**

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta " 2007	Cumple SI/NO <sup>27</sup>	% Cumplimiento <sup>28</sup>	Notas
				2005	2006	2007				
Programa de Calidad Institucional	Tiempo promedio de respuesta al usuario sobre reclamos por la calidad de la atención	Suma de los tiempos de respuesta a los usuarios sobre reclamos por la calidad de la atención/N° total de reclamos por la calidad de atención	días	3días 113/35	3días 113/35	3días 37/13	4días 200/50	SI	133%	8
	Enfoque de Género: No	resueltos								
Programa de Control y Fiscalización	Tiempo promedio de tramitación de solicitudes de registro de productos farmacéuticos nuevos	Suma de los tiempos de tramitación de solicitudes de registro de productos farmacéuticos nuevos/N° total de solicitudes de registro de productos farmacéuticos nuevos	días	149días 43700/24 3	180días 43700/24 3	163días 43605/26 7	159días 28280/17 8	SI	98%	9
	Enfoque de Género: No	resueltas								
Programa de Vigilancia	Porcentaje de Muestras de Hanta Virus Informadas en 72 o menos horas respecto al número de muestras recibidas aptas para diagnósticos serológico	(N° de resultados Informados en 72 o menos horas/N° de muestras recibidas aptas para diagnósticos serológico)*100	%	99% (282/284) *100	99% (282/284) *100	99% (319/322) *100	98% (353/360) *100	SI	101%	10
	Enfoque de Género: No									

**Cuadro 7**  
**Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2007**

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta "	Cumple SI/NO <sup>27</sup>	% Cumplimiento <sup>28</sup>	Notas
				2005	2006	2007	2007			
Programa de Control y Fiscalización	Tiempo promedio de tramitación de solicitudes de registro de productos farmacéuticos similares	Suma de los tiempos de tramitación de solicitudes de registro de productos farmacéuticos similares/N° total de solicitudes de registro de productos farmacéuticos similares	días	98días 51776/413	125días 51776/413	132días 86285/652	140días 84000/600	SI	106%	11
	Enfoque de Género: No									
Programa de Control y Fiscalización	Porcentaje de certificados de Registro sanitario emitidos en el plazo comprometido por el ISP respecto al total de Certificados de Registro sanitario solicitados	(N° de certificados de Registro sanitario solicitados emitidos en el plazo comprometido por el ISP/N° total de Certificados de Registro sanitario solicitados)*100	%	92% (2288/2447)*100	94% (2288/2447)*100	95% (3021/3183)*100	90% (2070/2300)*100	SI	105%	12
	Enfoque de Género: No									
Programa de Vigilancia	Promedio de exámenes de muestras biológicas aptas de enfermedades de notificación obligatoria efectuados por analista de laboratorio de la especialidad	Número de exámenes de muestras biológicas aptas de enfermedades de notificación obligatoria efectuados/Dotación efectiva asignada al laboratorio de la especialidad		1445 22573/15	1505 22573/15	1830 27455/15	1333 20000/15	SI	137%	13
	Enfoque de Género: No									

**Cuadro 7**  
**Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2007**

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta "	Cumple SI/NO <sup>27</sup>	% Cumplimiento <sup>28</sup>	Notas
				2005	2006	2007	2007			
Programa de Referencia	Porcentaje de Muestras Biológicas aptas, para Referencia, analizadas e informadas al usuario respecto al total de muestras biológicas aptas, para referencia, recibidas	(N° de muestras biológicas aptas, para referencia, analizadas e informadas al usuario en el año t/N° total de muestras biológicas aptas, para referencia, recibidas en el año t)*100	%	104% (20148/20266)*100	99% (20148/20266)*100	99% (18976/19118)*100	97% (17460/18000)*100	SI	102%	14
	Enfoque de Género: No									
Programa de Referencia	Tasa de variación anual de nuevos ingresos y reingresos de receptores a Programa de Trasplante Renal	((Nuevos ingresos y reingresos a Programa Trasplante Renal en el año t/Nuevos ingresos y reingresos a Programa Trasplante Renal en el año t-1)-1)*100	%	22.5% ((513.0/513.0)-1)*100	-12.0% ((513.0/513.0)-1)*100	-2.0% ((503.0/503.0)-1)*100	0.0% ((420.0/420.0)-1)*100	SI	98%	15
	Enfoque de Género: Si			H: 16.3 M: 29.6	H: 0.0 M: 0.0	H: -4.6 M: 1.9	H: -6.9 M: 9.9			
Programa de Referencia	Porcentaje de transferencias tecnológicas implementadas por los laboratorios del ambiente de los Servicios de salud respecto de las transferencias tecnológicas efectuadas por el laboratorio del ambiente del ISP	(N° de transferencias tecnológicas implementadas por los laboratorios del ambiente de los Servicios de salud en el año t/N° de transferencias tecnológicas efectuadas por el laboratorio del ambiente del ISP en el año t-1)*100	%	27% (5/12)*100	42% (5/12)*100	88% (28/32)*100	59% (10/17)*100	SI	149%	16
	Enfoque de Género: No									

**Cuadro 7**  
**Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2007**

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta	Cumple SI/NO <sup>27</sup>	% Cumplimiento <sup>28</sup>	Notas
				2005	2006	2007	2007			
Programa de Control y Fiscalización	Porcentaje de Laboratorios de producción de productos farmacéuticos, cosméticos y pesticidas que han cumplido con el 100% de las exigencias sanitarias	(N° de Laboratorios de producción de productos farmacéuticos, cosméticos y pesticidas que han cumplido con el 100% de las exigencias sanitarias en el año t/N° total de laboratorios inspeccionados en el año t-2)*100	%	71% (17/22)*100	77% (17/22)*100	95% (21/22)*100	95% (21/22)*100	SI	100%	17
	Enfoque de Género: No									
Programa de Control y Fiscalización	Porcentaje de productos detectados con faltas graves a la calidad en el Programa de Control de Medicamentos en el Mercado	(N° de productos detectados con faltas graves a la calidad en el año t/Total de productos incluidos en el Programa de Control del año t)*100	%	5% (0/0)*100	0% (0/0)*100	5% (3/60)*100	5% (3/60)*100	SI	100%	18
	Enfoque de Género: No									
Programa de Referencia	Porcentaje de técnicas analíticas implementadas y validadas para medir sustancias contaminantes, respecto del total requerido por la norma	(N° de técnicas analíticas implementadas y validadas para medir sustancias contaminantes/Total de técnicas analíticas para medir sustancias contaminantes requeridas por la norma)*100	%	53% (0/0)*100	0% (0/0)*100	55% (122/220)*100	55% (127/230)*100	SI	100%	19
	Enfoque de Género: No									

**Cuadro 7**  
**Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2007**

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta	Cumple SI/NO <sup>27</sup>	% Cumplimiento <sup>28</sup>	Notas
				2005	2006	2007	2007			
Programa de Referencia	Porcentaje de cumplimiento del plazo comprometido para la entrega de informes de resultados del PEEC a los usuarios	(N° de entregas de informes de resultados del PEEC en el plazo comprometido/N° total de entregas de informes de resultados del PEEC)*100	%	60% (0/0)*100	0% (0/0)*100	91% (31/34)*100	56% (20/36)*100	SI	164%	20
	Enfoque de Género: No									
Programa de Investigación y Desarrollo	Porcentaje de trabajos de investigación publicados en revistas científicas	(N° de trabajos de investigación publicados en revistas científicas/N° de trabajos de investigación enviados a revistas científicas)*100	%	83% (0/0)*100	0% (0/0)*100	80% (4/5)*100	71% (5/7)*100	SI	112%	21
	Enfoque de Género: No									
Porcentaje de cumplimiento informado por el servicio:							<b>97 %</b>			
Suma de ponderadores de metas no cumplidas con justificación válidas:							<b>0 %</b>			
Porcentaje de cumplimiento global del servicio:							<b>97 %</b>			

**Notas:**

- 1.- El sobrecumplimiento se debe al perfeccionamiento del Sistema Informático Único de Registro de Consultas OIRS, ya que ahora es posible visualizar la hora de ingreso de la consulta, de esta manera se tiene un conteo más preciso del tiempo de respuesta, así se puede diferenciar entre días hábiles e inhábiles, y entre las consultas realizadas dentro y fuera de la jornada laboral. Se incorporó un Recurso Humano capacitado con un perfil profesional apto para desempeñarse en la materia de Atención del Cliente(a), Usuario(a), Beneficiario(a), con el objetivo de perfeccionar procedimientos, el Sistema Informático, y cumplir actividades del Programa de Mejoramiento de la Gestión, para lograr entre otras cosas acortar los tiempos de respuesta a los reclamos. Las mejoras implementadas durante el 2007 obedecen a la relevancia que otorga el ISP a la calidad de la atención al usuario, lo que ha determinado un cambio en la cultura organizacional, respecto a dar prioridad a los reclamos sobre la calidad de la atención.
- 2.- El plazo que establece la ley para el trámite de la solicitud de uso y disposición es de tres días, el cual se ha alcanzado plenamente a través del seguimiento y gestión de este indicador y a la implementación del módulo informático que agiliza la verificación de los antecedentes requeridos para el trámite. Sin embargo, cabe hacer presente que desde el punto de vista del usuario, sus plazos se han acortado considerablemente si se contabiliza el trámite desde la obtención del Certificado de Destinación Aduanera que otorga el SEREMI (correspondiente a la Aduana de ingreso del producto al país) ya que esta prestación está inserta

---

en el proyecto de ventanilla única del gobierno lo que ha permitido el acortamiento integral de los plazos de tramitación para el usuario. Por lo tanto, los esfuerzos del servicio a futuro se centrarán en la mantención de este resultado, más que a su mejoramiento, puesto que se considera un resultado óptimo.

- 3.- Este indicador verifica el cumplimiento del Programa de Fiscalización de Buenas Prácticas de Manufactura y de Laboratorio, que se aplica todos los años a la industria farmacéutica y laboratorios externos de control de calidad. Cada empresa recibe la visita del equipo de fiscalización con una periodicidad de dos años. La cobertura actual del programa es la que puede cumplirse anualmente, considerando el recurso humano con que se cuenta, quienes también deben atender a la creciente demanda de Visitas Inspectivas de Orden Específico que surgen como parte del desarrollo de los diferentes procesos de fiscalización de la calidad de los productos, de acuerdo a ello, el incremento de la cobertura está supeditado a la disponibilidad de recurso humano.
- 4.- Este indicador verifica el cumplimiento del Programa de Fiscalización de Buenas Prácticas de Manufactura y de Laboratorio, que se aplica todos los años a la industria farmacéutica y laboratorios externos de control de calidad, respectivamente. Cada empresa recibe la visita del equipo de fiscalización con una periodicidad de dos años. La cobertura del programa es la que puede cumplirse cada año, con los 8 fiscalizadores que realizan esta labor.
- 5.- El flujo del proceso de tramitación de productos nuevos es muy complejo y en varias de sus etapas, escapa al control de la Institución, por lo cual la introducción de acciones que mejoren el desempeño del indicador presenta un estrecho margen de acción para el ISP, por ello mantener el nivel de cumplimiento es un resultado adecuado y satisfactorio. No obstante, el indicador tuvo cumplimiento satisfactorio debido a las medidas del programa de seguimiento preventivo del 2007.
- 6.- El resultado alcanzado es el producto de varias intervenciones realizadas en la actividad durante el año, para corregir las desviaciones en los resultados parciales de los meses iniciales. Tales como: (1) Asignación de profesionales a la etapa limitante del proceso: "evaluación de metodologías analíticas" (2) Asignación de horas extra para cubrir la brecha de evaluaciones atrasadas, con participación de profesionales con experiencia en la actividad, (3) Colaboración y apoyo entre distintas unidades del instituto. Por lo que, mantener el nivel de cumplimiento alcanzado es un resultado adecuado para los recursos (humanos, materiales y tecnológicos) disponibles en este momento.
- 7.- El resultado obtenido ha sido fruto de una permanente preocupación de la institución por resolver oportunamente todas las solicitudes ingresadas dentro del periodo fijado como plazo de tramitación, considerando el aumento de la demanda en un 30% en relación al año anterior. Los resultados efectivos obtenidos para esta meta están dentro de lo máximo que se puede lograr, por lo que se estima mantener estos niveles altos de respuesta.
- 8.- El objetivo de esta meta es medir el nivel de impacto de las acciones de fiscalización a los laboratorios, en el cumplimiento de las recomendaciones que se realizan para mejorar el funcionamiento de las plantas de fabricación, de acuerdo a la normativa vigente y a la norma de Buenas Prácticas de Manufactura y de Laboratorio. Los resultados han sido crecientes en el tiempo y el nivel de logro alcanzado hasta este periodo es muy difícil de superar en lo sucesivo, debido a que se ha visto que existen factores externos relacionados con decisiones comerciales de la industria, que no están al alcance de la gestión del ISP para superarlos. El resultado positivo de este año se debe al cumplimiento de la industria farmacéutica a las exigencias vigentes y a las sanciones que se exponen en caso de no cumplirlas.
- 9.- Este indicador depende de que la Industria farmacéutica cumpla el compromiso de trabajar para mejorar la calidad de sus productos, y acate las medidas de corrección que se desprendan de las acciones de fiscalización, que ejerce la Sección Inspección en sus Visitas de Orden General (VOG). El resultado que se obtiene es altamente sensible a factores ajenos a la gestión del ISP, como son las decisiones internas de las compañías farmacéuticas. El resultado del 2007 de 3 productos con faltas graves a la calidad, de un total de

---

60 controlados en el período, es altamente satisfactorio, si se considera los estándares alcanzados por los países latinoamericanos.

- 10.- Este indicador y su desempeño son una prioridad para el ISP, puesto que se relaciona con importantes políticas de salud pública, relativo, entre otras enfermedades, al VIH/SIDA y al mal de Chagas. No obstante, el logro de la meta se ve influido por situaciones epidemiológicas emergentes, que condicionan la destinación de recurso humano. Durante el 2007 no hubo situaciones de salud que obligaran a redestinar recursos que afectaran el desempeño del indicador.
- 11.- El cumplimiento del indicador se debe a diversos factores externos a la gestión de ISP, ya que los Centros de Trasplante no dependen del Instituto, y a su vez, la demanda que ellos generan, depende de una variedad de factores que incluye la derivación desde los centros de diálisis (en su mayoría privados). Además el ingreso de los pacientes a programa está dentro del protocolo GES (AUGE) cuya gestión y supervisión corresponde al MINSAL. Por lo tanto, cualquier tipo de estrategia que elabore el ISP no estimulará el aumento o la disminución de la demanda. Debido a todos estos factores externos el ISP no puede determinar la demanda de los nuevos ingresos y reingresos de receptores al Programa de Trasplante Renal, ni la tasa de variación de un año respecto al otro, sin embargo este dato es necesario para estimar los recursos humanos y materiales del laboratorio para enfrentar el 100% de la demanda existente.
- 12.- El desempeño anual se debe principalmente a factores externos relacionados con la disponibilidad de recursos de los laboratorios del ambiente de las SEREMIS para implementar las técnicas transferidas. El resultado 2007 se vio impactado por una solicitud del año 2006, del Programa de Salud Bucal del Ministerio de Salud al ISP, para realizar capacitaciones en "Análisis en Fluor", respondiendo a una necesidad de salud pública. De acuerdo a la metodología de trabajo, correspondía implementar en 2007. El apoyo financiero del MINSAL cubrió todos los costos asociados a capacitación y adquisición de equipamiento para la implementación, por lo que esas metodologías se implementaron en un 100%. En lo interno y derivado del cumplimiento 2006, se elaboró un programa de seguimiento que consideró el contacto con los laboratorios del ambiente capacitados durante 2006, para recordar y reforzar los compromisos asumidos. Además, se incorporó el análisis de flúor en el Programa de Evaluación Externa de la Calidad (PEEC).
- 13.- Esta meta es importante para la institución ya que pone a disposición de los organismos administradores de la Ley 16744 (Autoridades sanitarias y empresas) una herramienta validada para los programas de vigilancia y control de la exposición a riesgos químicos en el ambiente laboral. La meta puede ser mejorada, sin embargo se requeriría para ello compra de insumos varios, programa de mantención permanente de equipos y otros elementos que requieren de financiamiento no presupuestado. Por otro lado se requiere también la disposición de laboratorios externos a participar del PEI (Programa de Ensayos Interlaboratorios).
- 14.- El sobre cumplimiento del indicador se debe a diversas gestiones internas realizadas durante el 2007, para mejorar los bajos resultados de años anteriores, como la asignación de un funcionario administrativo para reforzar al equipo responsable de 2 subprogramas del Programa de Evaluación Externa a la Calidad (PEEC) de Hemoglobinometría y Coagulación. Además se efectuó un monitoreo constante por parte de las Jefaturas del Instituto para reforzar, en los distintos encargados del PEEC, el compromiso de entregar los informes de resultados en los plazos comprometidos, ya que para la mayoría de estos profesionales el desarrollo del PEEC es una responsabilidad adicional a sus funciones habituales.
- 15.- Los satisfactorios resultados del año 2007 se encuentran muy cercanos al óptimo esperable, puesto que existe un tiempo mínimo para los análisis que se efectúan y ello hace improbable continuar disminuyendo el tiempo de resolución. Sin embargo, existe un tiempo asociado a procesos administrativos que debiera verse mejorado una vez implementado el sistema informático que se encuentra en etapa de desarrollo; existiendo entonces una ocasión para la revisión de la meta. Por otra parte, los resultados 2007 se asocian también a una demanda normal, no incrementada por eventos extraordinarios. Por todo lo anterior, en ejercicios próximos, y bajo el supuesto de demanda estable, se espera mantener los resultados en valores similares.

- 
- 16.- El año 2007 no ocurrió ningún evento extraordinario de marea roja, por lo que la demanda real se encontró dentro del rango proyectado; permitiendo alcanzar un resultado óptimo sin necesidad de efectuar modificaciones al plan de trabajo normal del laboratorio ni destinar recursos extraordinarios para la cobertura de la demanda; situación que debiera mantenerse a futuro, de no mediar eventos extraordinarios.
  - 17.- Desde el punto de vista de salud pública, el 2007 fue un año normal, sin brotes inesperados de Hanta Virus, por lo que la demanda pudo ser satisfecha sin dificultades, no siendo necesario encauzar recursos adicionales. Para el ISP es muy importante mantener estos altos resultados, ya que permite monitorear la oportunidad de la respuesta en la confirmación del diagnóstico de infección por Hanta Virus, patología que aunque se mantiene en forma endémica baja, tiene una alta mortalidad (50% aprox.), en la cual la rapidez del diagnóstico incide para iniciar un tratamiento adecuado.
  - 18.- Este indicador es prioritario para el ISP, puesto que se relaciona con el cumplimiento de su rol en la vigilancia de enfermedades importantes en las políticas de salud pública. Por ello, frente a dos brotes ocurridos en 2007 (sarampión y salmonella), que aumentaron la demanda a valores superiores a los estimados, el ISP asignó prioridad en el trabajo de los analistas de laboratorio, situación que finalmente determinó el sobrecumplimiento del indicador. En una situación normal, sin eventos epidemiológicos extraordinarios, la demanda puede ser satisfecha sin introducir medidas adicionales.
  - 19.- La importancia de este indicador radica en el interés del ISP en posicionarse en el ámbito científico internacional, mediante la difusión de los trabajos de investigación realizados por sus profesionales.
  - 20.- El desempeño fue afectado por el aumento en la ejecución del presupuesto de gasto, originado en: Incremento de 27% (equivalente a M\$ 3.024.322), en el Presupuesto de Ingresos y Gastos al 31 de Diciembre, en relación al Presupuesto Inicial, que se debió principalmente al monto del Saldo Inicial de Caja (M\$ 2.769.000) destinado a gasto de operación (Subtítulo 22). La ejecución del gasto en el año 2007 aumentó respecto al 2006 en un 20%, esto con el propósito de ejecutar más del 90% del presupuesto, situación que debía reflejarse en el Saldo Inicial de Caja 2008. Por otra parte, los ingresos de operación en el año 2007 disminuyeron en un 6%, equivalentes a M\$ 370.000, respecto al presupuesto inicial.
  - 21.- El indicador es relevante para el ISP por cuanto muestra la capacidad de generar ingresos propios y su desempeño ha sido satisfactorio en los últimos años. Con respecto a la fijación de la meta anual, se considera que en estos momentos no se dispone de antecedentes para evaluar un incremento en la meta.

## b) Otros Indicadores de Desempeño

Cuadro 8 Otros indicadores de Desempeño año 2007							
Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Notas
				2005	2006	2007	
Programa de Control y Fiscalización	Porcentaje de variación de solicitudes de uso y disposición presentadas por vía electrónica.	$(N^{\circ} \text{ de solicitudes de uso y disposición tramitadas y procesadas por vía electrónica} / N^{\circ} \text{ total de solicitudes de uso y disposición tramitadas y procesadas}) * 100$	%	33%	60%	82,4%	1
Programa de Referencia	Porcentaje de laboratorios de Salud que han implementado transferencias de técnicas de laboratorio clínico y bancos de sangre, efectuadas por el ISP.	$(N^{\circ} \text{ de laboratorios de los Servicios de Salud que han implementado las transferencias de técnicas de laboratorio clínico y banco de sangre efectuadas por el ISP en el año t} / N^{\circ} \text{ de laboratorios de los servicios de salud que recibieron capacitación y/o entrenamiento por el ISP para lograr la Transferencias de técnicas de laboratorio clínico y banco de sangre en el año t-1}) * 100$	%	100%	100%	90,9%	2
Programa de Vigilancia	Tiempo promedio de resolución de análisis de muestras de harina informados al usuario	$(\text{Suma de los tiempos de resolución de análisis de muestras de harinas resueltos e informados al usuario en el año t} / N^{\circ} \text{ de análisis de muestras de harina resueltos e informados en el año t})$	días	9,5 días	12 días	11,2 días	3
Programa de Vigilancia	Porcentaje de empresas prestadoras de servicios de control y certificación de EPP, inspeccionadas	$(N^{\circ} \text{ de empresas prestadoras de servicios de control y certificación de EPP inspeccionadas} / \text{Empresas autorizadas por el ISP}) * 100$	%	0%	100%	100%	4
Programa de Calidad Institucional	Tiempo promedio de respuesta a las consultas del usuario	$(\text{Suma de los tiempos de respuesta a las consultas de los usuarios} / N^{\circ} \text{ total de consultas recibidas en el año})$	días	2,3 días	1,67 días	0,7 días	5
Programa de Calidad Institucional	Porcentaje de participantes en el Programa de Evaluación Externa de la Calidad que considera como satisfactorio el desarrollo del programa	$(N^{\circ} \text{ de usuarios que considera satisfactorio el desarrollo del PEEC en el año t} / N^{\circ} \text{ de usuarios que responde la encuesta en el año t}) * 100$	%	100%	99%	97,5	6

### Notas:

1. El uso del Sistema informático para la tramitación de las solicitudes de Uso y Disposición (UyD) ha tenido una alta adhesión por parte de los usuarios. Para el año 2007 se estimó un 65% como meta tomando como referencia el comportamiento histórico del uso de este sistema, pero se superaron las expectativas. Las medidas implementadas para alcanzar estos altos resultados fueron: Liberación de nuevos módulos que permitieron mejorar el sistema, agilizando la verificación de los antecedentes requeridos para el trámite; Se

---

efectuaron actividades masivas de difusión a usuarios y nuevos clientes; Estas medidas han permitido que el sistema sea de fácil utilización.

2. El año 2006 se transfirieron 6 técnicas de laboratorio clínico y banco de sangre a 20 Laboratorios de Salud. De acuerdo a la metodología de trabajo, éstas correspondían ser implementadas en el año 2007. El nivel alcanzado en la implementación permitió fortalecer la capacidad resolutive en el nivel local y mejorar la oportunidad de respuesta para los usuarios. El año 2007 solo la técnica "Inmunofluorescencia directa" para Diagnostico de Bordetella Pertussis no pudo ser aplicar por falta de muestras.
3. El ISP participa en el Programa Ministerial de Enriquecimiento de harinas, establecido por el Ministerio de Salud a través de la Circular N° 92 del 16.06.81 y reiterada por la Circular 3H/16 del 29.01.87. La autoridad sanitaria regional envía al ISP, muestras por cada molino que se encuentre en su área jurisdiccional. El ISP realiza los análisis que corresponden a la vigilancia, de las sustancias que enriquecen (vitaminas, hierro y ácido fólico) las harinas que se utilizan en el país. En el año 2007 se recibieron 553 muestras, con un tiempo promedio de resolución de análisis de 11,2 días, lo que significó un 107% de cumplimiento en relación a la meta comprometida (12 días), mejorando los tiempos de respuesta si se compara con el año 2006.
4. El desempeño del indicador fue exitoso, pues se logro el 100% del cumplimiento de la meta, es decir se inspeccionó todas las empresas prestadoras de servicios de control y certificación de EPP. En la actualidad existen dos empresas prestadoras de este servicio (CESMEC y CALTEX).
5. El tiempo promedio de respuesta a las consultas de los usuarios de menos de un día, es altamente satisfactorio considerando que la Ley 19.880 en su Art. 24 permite un plazo de 10 días. Los factores que han influido en este alto desempeño son el perfeccionamiento del Sistema Informático Único de Registro de Consultas OIRS, la incorporación de nuevo recurso humano con experiencia en Atención al Cliente y a la relevancia que otorga el ISP a la calidad de la atención al usuario.
6. El Programa de Evaluación Externa de la Calidad (PEEC) es un programa transversal en el ISP donde participan 3 de sus 4 Departamentos Técnicos y está compuesto por diversos subprogramas que a lo largo del tiempo ha aumentando su cobertura. Todos los años se envía una encuesta de satisfacción a los directores técnicos de los laboratorios clínicos, bancos de sangre, laboratorios de salud ocupacional y del ambiente adscritos al PEEC. El año 2007 de los 201 laboratorios que contestaron la encuesta 196 consideraron satisfactorio el desarrollo del PEEC, este 97,5% de satisfacción está dentro de los rangos esperados por el ISP.

## Anexo 5: Programación Gubernamental

Cuadro 9 Cumplimiento Programación Gubernamental año 2007			
Objetivo <sup>29</sup>	Producto <sup>30</sup>	Producto estratégico (bienes y/o servicio) al que se vincula	Evaluación <sup>31</sup>
Fortalecer las redes de laboratorios existentes y apoyar la creación de nuevos laboratorios en las redes ya existentes	Desarrollar y poner a disposición de la Autoridad Sanitaria Regional de una plataforma informática integral de recopilación de datos para la elaboración del catastro nacional de exposición a sílice, en apoyo al Plan Nacional de Erradicación de la Silicosis	Programa de Referencia	<u>1º Trimestre:</u> <b>CUMPLIDO</b>  <u>2º Trimestre:</u> <b>CUMPLIDO</b>  <u>3º Trimestre:</u> <b>CUMPLIDO</b>  <u>4º Trimestre:</u> <b>CUMPLIDO</b>
Fortalecer las redes de laboratorios existentes y apoyar la creación de nuevos laboratorios en las redes ya existentes	Implementar un Laboratorio de Referencia Ambiental, para la caracterización de residuos peligrosos bajo normativa internacional	Programa de Referencia	<u>1º Trimestre:</u> <b>CUMPLIDO</b>  <u>2º Trimestre:</u> <b>ALTO</b>  <u>3º Trimestre:</u> <b>BAJO</b>  <u>4º Trimestre:</u> <b>MEDIO</b>
Asegurar la calidad de los bienes y servicios sometidos a nuestra supervigilancia, en cumplimiento del rol que nos mandata la ley y reglamentos	Desarrollar y Poner en Marcha la Base técnica para disponer de productos genéricos Intercambiables, certificados por el ISP en base a estudios de bioequivalencia in vivo o estudios cinéticos in Vitro (bioexenciones)	Programa de Control y Fiscalización	<u>1º Trimestre:</u> <b>CUMPLIDO</b>  <u>2º Trimestre:</u> <b>CUMPLIDO</b>  <u>3º Trimestre:</u> <b>ALTO</b>  <u>4º Trimestre:</u> <b>CUMPLIDO</b>
		Programa de Referencia	

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

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

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

**Cuadro 9**  
**Cumplimiento Programación Gubernamental año 2007**

Objetivo <sup>29</sup>	Producto <sup>30</sup>	Producto estratégico (bienes y/o servicio) al que se vincula	Evaluación <sup>31</sup>
Aseguramiento de la calidad institucional en base a normas internacionales para laboratorios de análisis clínicos, del ambiente, de salud ocupacional y para la gestión e incorporación de buenas prácticas centradas en el usuario	Mejoramiento de los tiempos de respuesta de los Informes a Tribunales de los análisis de muestras de presuntas drogas ilícitas		<u>1º Trimestre:</u> <b>MEDIO</b>  <u>2º Trimestre:</u> <b>CUMPLIDO</b>  <u>3º Trimestre:</u> <b>CUMPLIDO</b>  <u>4º Trimestre:</u> <b>CUMPLIDO</b>
Aseguramiento de la calidad institucional en base a normas internacionales para laboratorios de análisis clínicos, del ambiente, de salud ocupacional y para la gestión e incorporación de buenas prácticas centradas en el usuario	Mejoramiento del tiempo del trámite de Autorización de solicitudes de Uso y Destino de productos farmacéuticos y cosméticos, internados en el país.	Programa de Control y Fiscalización	<u>1º Trimestre:</u> <b>MEDIO</b>  <u>2º Trimestre:</u> <b>CUMPLIDO</b>  <u>3º Trimestre:</u> <b>CUMPLIDO</b>  <u>4º Trimestre:</u> <b>CUMPLIDO</b>

- Anexo 6: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2007 (Programa de Mejoramiento de la Gestión, Metas de Eficiencia Institucional u otro)**

Áreas de Mejoramiento	Sistemas	Objetivos de Gestión										Prioridad	Ponderador	Cumple	
		Etapas de Desarrollo o Estados de Avance													
		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X				
Recursos Humanos	Capacitación					○							ALTA	14.00%	✓
	Higiene-Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo				○								MEDIANA	8.00%	✓
	Evaluación de Desempeño					○							ALTA	14.00%	✓
Calidad de Atención a Usuarios	Sistema Integral de Atención a Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s						○						MEDIANA	8.00%	✓
	Gobierno Electrónico					○							MEDIANA	7.00%	✓
Planificación / Control / Gestión Territorial Integrada	Planificación / Control de Gestión								○				ALTA	16.00%	✓
	Auditoría Interna						○						ALTA	16.00%	✓
	Gestión Territorial				○								MENOR	5.00%	✓
Administración Financiera	Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público						○						MENOR	5.00%	✓
	Administración Financiero-Contable							○					MEDIANA	7.00%	✗
Enfoque de Género	Enfoque de Género														

Porcentaje Total de Cumplimiento : 93.00

**Sistemas Eximidos / Modificados**

Sistemas	Justificación
Enfoque de Género	Se excluye: Como resultado del trabajo realizado por el servicio en la aplicación del sistema, se concluye que por la naturaleza de sus productos, no debe continuar implementando el sistema Enfoque de Género.

Cumplimiento PMG años 2004-2006			
	2004	2005	2006
Porcentaje Total de Cumplimiento PMG	100%	100%	85%

## ● Anexo 7: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo

Cuadro 10 Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo año 2007				
Equipos de Trabajo	Número de personas por Equipo de Trabajo	N° de metas de gestión comprometidas por Equipo de Trabajo	Porcentaje de Cumplimiento de Metas <sup>32</sup>	Incremento por Desempeño Colectivo <sup>33</sup>
Dirección	24	5	100%	14,5 %
Asesoría Jurídica	9	4	100%	14,5 %
Depto Adm. Finanzas y RR.FF.	170	5	100%	14,5 %
Depto. Salud Ocupacional	43	5	100%	14,5 %
Control Nacional- Fiscalización	12	10	100%	14,5 %
Control Nacional- Jefatura	15	4	100%	14,5 %
Control Nacional- Lab. Nacional	30	3	100%	14,5 %
Control Nacional- Registro	33	6	100%	14,5 %
Control Nacional- Seguridad	15	5	100%	14,5 %
Control Nacional- Estupefacientes	7	3	100%	14,5 %
Lab. Biomédico- Inmunología	32	3	100%	14,5 %
Lab. Biomédico- Lab Especial.	18	3	100%	14,5 %
Lab. Biomédico- Microbiología	53	3	100%	14,5 %
Lab. Biomédico- Virología	38	3	100%	14,5 %
Salud Ambiental- Alimentos	29	4	100%	14,5 %
Salud Ambiental- Ambiente	11	3	100%	14,5 %
Salud Ambiental- Centro Prod Anim.	26	3	100%	14,5 %
Salud Ambiental- Decomisos	19	3	100%	14,5 %
Salud Ambiental- Jefatura	8	3	100%	14,5 %
TOTALES	592	78		

### Porcentaje de distribución por estamento

- Técnicos, Administrativos y Auxiliares: componente base 6% y componente variable 8,5 = 14,5
- Directivos y Profesionales: componente base 2% y componente variable 12,5 = 14,5

32 Corresponde al porcentaje que define el grado de cumplimiento del Convenio de Desempeño Colectivo, por equipo de trabajo.  
33 Incluye porcentaje de incremento ganado más porcentaje de excedente, si corresponde.

---

- **Anexo 8: Proyectos de Ley**

El Servicio no tiene proyectos de ley en trámite en el Congreso Nacional al 31 de diciembre de 2007