



Ministerio de  
Salud

Gobierno de Chile

# BALANCE DE GESTIÓN INTEGRAL 2012

Instituto de Salud Pública de Chile

# BALANCE DE GESTIÓN INTEGRAL

## AÑO 2012

**MINISTERIO DE SALUD**

**INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA DE  
CHILE**

Avda. Marathon N°1000, comuna de Ñuñoa - Santiago, 5755101  
[www.ispch.cl](http://www.ispch.cl)

## Índice

1. Carta Presentación del Ministro del ramo .....	3
2. Resumen Ejecutivo Servicio.....	5
3. Resultados de la Gestión año 2012.....	8
3.1 Resultados de la Gestión Institucional Asociados a Aspectos Relevantes de la Ley de Presupuestos 2012 y la Provisión de Bienes y Servicios.....	8
3.2 Resultados de la Gestión Institucional Asociados a la Provisión de Bienes y Servicios. ....	10
4. Desafíos para el año 2013 .....	26
5. Anexos.....	29
Anexo 1: Identificación de la Institución.....	29
a) Definiciones Estratégicas.....	29
b) Organigrama y ubicación en la Estructura del Ministerio.....	33
c) Principales Autoridades.....	34
Anexo 2: Recursos Humanos.....	35
Anexo 3: Recursos Financieros .....	40
Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2012.....	48
Anexo 5: Compromisos de Gobierno.....	53
Anexo 6: Informe Preliminar de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas / Instituciones Evaluadas (01 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2012).....	53
Anexo 7: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2012.....	54
Anexo 8: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo.....	55
Anexo 9: Proyectos de Ley en tramitación en el Congreso Nacional.....	55
Anexo 10: Premios o Reconocimientos Institucionales .....	56

# 1. Carta Presentación del Ministro del ramo



Durante el año 2012 la gestión del Sector Salud se enfocó en cumplir los compromisos asumidos con la ciudadanía. Consecuentemente con ello se entregan los principales logros alcanzados por las distintas Instituciones que componen el Ministerio de Salud.

Uno de los grandes logros a nivel de gestión, es el aumento de Pagos Asociados a Diagnostico (PAD) de 29 en el 2011 a 54 en la actualidad, que cubren el 80 % de las patologías quirúrgicas, que permite a los Chilenos cotizantes conocer por anticipado el valor total de sus cuentas, en aquellas intervenciones quirúrgicas, inscritas en los establecimientos de salud.

Además se logró la implementación del proyecto de Calidad y Equidad en Salud, para el término de las Brechas de Especialistas a través de una nueva Política de Recursos Humanos Especializado, para el año 2012, alcanzó un total de 856 cupos de formación de especialistas y sub especialistas médicos y dentistas, lo que corresponde a un 26% de incremento respecto a los cupos otorgados el 2011 y a 4 veces la oferta de cupos registrados el 2007.

En cuanto a las Garantías Explícitas en Salud, se logró incorporar 11 nuevas patologías llegando a cubrir 80 enfermedades, beneficiando a 9 Millones de personas. En otro aspecto, no menos importante, se aumentaron las cifras de trasplantes alrededor de un 34% equivalente a 149, en contraste de los 113 casos del 2011.

Continuando con la labor de prevención y vigilancia, se logró implementar el proceso de vacunación masiva contra la Meningitis W-135 al 92 % de la población objetivo, que equivale a 900 mil niños entre 9 meses y 5 años.

Del mismo modo, se logró aumentar la cobertura a los titulares de la Pensión Básica Solidaria a la Modalidad de Libre Elección (MLE), que es el Derecho que tiene el beneficiario de elegir libremente al profesional o entidad del sector público o privado, que otorgue las prestaciones que requiera. En la actualidad alcanzan al 76% de los asegurados.

Desde el punto de vista legal y tras 11 años de tramitación en el Congreso Nacional se logró aprobar la Ley de Derechos y Deberes del Paciente (Ley N°20.584), que tiene por finalidad resguardar los principios básicos de atención en salud, la cual es aplicable al sector privado y público. Por su parte, se impulsó en el Congreso la discusión de la nueva Ley de Tabaco logrando su aprobación el 02 de Enero 2013. También, dentro del marco legislativo, se promulgó la Ley N°20.606: Sobre Composición Nutricional y Publicidad.

En otros aspectos relevantes de destacar, se encuentra el establecer la consolidación del Sistema de Acreditación de Calidad de Atención, en virtud del cual se evaluó y acreditó 11 nuevos prestadores institucionales, acumulando un total de 36. Se certificaron 107 productos Bioequivalentes, para asegurar medicamentos de calidad en distintas patologías. Junto con esto, se alcanzaron mejoras en la infraestructura, que se traduce en diez hospitales y cincuenta y seis Centros de Salud Familiar (CESFAM) acumulando dieciocho establecimientos hospitalarios y cincuenta y tres CESFAM, en lo referido al reforzamiento de la Red de Urgencia de atención Primaria se logró el aumento de quince nuevos establecimientos de Atención Primaria de Urgencia (SAPU), cinco SAPU verano y quince de Urgencia Rural (SUR) totalizando doscientos setenta y seis establecimientos en esta red a nivel país.; En materia de reconstrucción, se han logrado completar trece de los dieciséis proyectos de reconstrucción establecidos en el compromiso de gobierno.

Para concluir, se puede señalar que el Sector de Salud, ha avanzado en el mejoramiento de su gestión interna, a través de la implementación de diversos modelos de gestión, los cuales están orientados a la modernización institucional.



**Dr. Jaime Mañalich Muxi**  
**Ministro de Salud**

## 2. Resumen Ejecutivo Servicio



Como cada año, el Instituto de Salud Pública de Chile (**ISP**) pone a disposición de las autoridades y de la ciudadanía su Balance de Gestión Integral, para dar cuenta de los avances, logros y proyectos realizados en el año 2012, en función de su Misión que es “Contribuir al cuidado de la salud pública del país, siendo la institución científico técnica del estado que desarrolla de manera oportuna y con calidad sus funciones de Referencia, Vigilancia y Fiscalización”.

El Instituto se organiza en cinco departamentos técnicos, todos ellos orientados a cumplir las diferentes funciones que la Ley le confiere, estos son: Agencia Nacional de Medicamentos (en adelante ANAMED), Laboratorio Biomédico, Salud Ambiental, Salud Ocupacional y Asuntos Científicos; y en el ámbito de gestión, el Departamento de Administración y Finanzas y las Unidades Asesoras de Dirección.

La dotación al 31 de diciembre de 2012 fue de 698 funcionarios y funcionarias de contrata y planta, de los cuales 429 correspondieron al género femenino y 269 al género masculino; recurso humano altamente especializado y comprometido con la salud pública del país. Nuestras instalaciones se encuentran ubicadas en Avda. Marathon N°1000, comuna de Ñuñoa, Santiago y se cuenta, además, con un Bioterio ubicado en el Fundo Chena, comuna de San Bernardo. La institución no tiene oficinas regionales.

En materia de logros relevantes, cumpliendo con el compromiso de gobierno de entregar a la ciudadanía medicamentos de calidad, eficaces, seguros y de implementar una Agencia Nacional de Medicamentos (ANAMED), reconocida a nivel nacional e internacional; en 2012 se avanzó y terminó la habilitación e inauguración del nuevo edificio para el funcionamiento de ANAMED, con una inversión de más de 2 mil millones de pesos; se certificaron 107 productos Bioequivalentes para asegurar medicamentos de calidad en distintas patologías; se exigió el sello de bioequivalencia para todos los medicamentos genéricos certificados por el ISP como bioequivalentes; se apoyó a la campaña publicitaria gráfica, radial, televisiva y vía página web ([www.bioequivalentes.cl](http://www.bioequivalentes.cl)); se fiscalizó al 100% de laboratorios farmacéuticos de producción del país y se verificó el cumplimiento de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM); se avanzó en el reconocimiento como agencia de referencia por parte de la Organización Panamericana de la Salud (en adelante OPS), a través de la implementación de los requisitos exigidos.

En el aspecto legislativo y regulatorio, ANAMED presentó varias normas a la autoridad sanitaria, las que fueron aprobadas y puestas en vigencia para su implementación: Norma General sobre el Sistema Nacional de Farmacovigilancia de Productos Farmacéuticos de uso humano; Guía

de Inspección de Estudios Clínicos Farmacológicos, Norma Técnica de Buenas Prácticas de Laboratorio y Norma de Buenas Prácticas de Manufactura.

En el ámbito de vigilancia para asegurar la salud de la población y apoyar a la toma de decisiones en materia de salud pública, entregando información epidemiológica oportuna y de calidad a la población y autoridades de salud, se aumentó de 58% a 96% de entrega de informes de resultados para confirmación VIH en el plazo de 14 días hábiles; se entregó el 100% de los Informes de Resultados de Hanta Virus para diagnóstico serológico en 72 horas o menos; se aumentó de 20% a 94% de Informes de Resultados de Chagas en el plazo de 12 días hábiles; se creó la Red Diagnóstica de Hanta Virus a nivel asistencial y la descentralización de la confirmación, para mejorar la accesibilidad al diagnóstico precoz de los pacientes y disminuir la letalidad; se confirmaron 575 (65,6%) cepas de *Clostridium difficile*, mejorando así el diagnóstico y la vigilancia de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS); se confirmaron 103 cepas de *Neisseria meningitidis* (60 de *Neisseria meningitidis* W135); se liberaron 33 lotes de vacunas ( 1.955.122 dosis contra la *Neisseria meningitidis* W135), orientadas a la campaña de vacunación preventiva.

Para fortalecer el rol científico técnico del ISP y mejorar la gestión interna: se inauguraron 2 nuevas dependencias relevantes para la salud pública: Laboratorio de Histocompatibilidad para el estudio de donantes y receptores de órganos y Laboratorio para la detección precoz del Virus del Papiloma Humano; se implementó además, el Sistema Integrado de Calidad (ISO 9001; 17025; 17043).

Durante 2012 se firmaron convenios de cooperación con: COFEPRIS Autoridad Reguladora de México en respuesta a la necesidad de mantener vínculos para el intercambio de experiencias y enriquecimiento de los conocimientos técnicos inherentes a las materias que son parte de las funciones de ANAMED; con FDA (Food and Drug Administration) de EEUU y ANMAT Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica, de Argentina. Se firmó también, un convenio con la Universidad Politécnica de Madrid, para apoyar el establecimiento del primer laboratorio de calibración acústica en Chile.

Por otra parte se trabajó en una planificación presupuestaria participativa (Proyectos de Expansión 2013), bajo el alero de nuestras definiciones estratégicas (carta de navegación institucional), con el fin de conseguir recursos, que permitan fortalecer las funciones de nuestra institución e implementar otras nuevas. Este proceso obtuvo muy buenos resultados en la defensa presupuestaria 2013, consiguiendo 30 nuevos cargos para el ISP y recursos para asegurar medicamentos de calidad y fortalecer la entrega de información epidemiológica.

Pero todo lo anterior no ha podido ser, sin lo fundamental que son nuestros funcionarios y funcionarias, cuyo bienestar ha sido para esta administración, un objetivo primordial: poder entregar herramientas adecuadas para su labor, condiciones laborales que les permitan desarrollarse de mejor forma y trabajar felices y comprometidos; es por ello que entre varias actividades se reforzó el

entorno directo para ellos con iniciativas en salud mediante programas de prevención médica y dental, apoyo y seguimiento a funcionarios/as con alguna patología (licencias médicas), programas motivacionales (retiros, jubilados, entre otros), alcanzando una disminución del índice de ausentismo laboral de 15,7 a 12,2 días.

Con el buen resultado del trabajo de tantas personas y equipos de trabajo, nos hemos atrevido a presentar a nuestra institución al *Premio Anual por Excelencia Institucional 2012*, quedando entre las tres instituciones del Estado reconocidas por su excelencia, lo que significa que hemos sido capaces de crecer, avanzar y potenciar a todos los funcionarios y funcionarias en el camino a la excelencia y calidad reconocida, siendo motivo de gran orgullo y satisfacción.

Feliz de haber alcanzado los compromisos y lineamientos ministeriales y gubernamentales, agradezco a todos los colaboradores y colaboradoras de esta bella institución y les invito a seguir por este camino de crecimiento en la salud pública para nuestro país.



**DRA. MARIA TERESA VALENZUELA BRAVO**  
**DIRECTORA**  
**INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA DE CHILE**

## **3. Resultados de la Gestión año 2012**

### **3.1 Resultados de la Gestión Institucional Asociados a Aspectos Relevantes de la Ley de Presupuestos 2012 y la Provisión de Bienes y Servicios.**

El año 2012 la inversión estuvo centrada principalmente en fortalecer la misión de la institución que es contribuir al cuidado de la salud pública del país, siendo la institución científico técnica del estado que desarrolla de manera oportuna y con calidad sus funciones de Referencia, Vigilancia y Fiscalización, a través de una importante inversión en Activo Fijo para la remodelación del edificio para la Agencia Nacional de Medicamentos (en adelante ANAMED) y en la remodelación de Laboratorios orientados a mejorar los tiempos de respuesta de los informes de resultados relevantes para la salud pública del país.

El presupuesto total 2012 ejecutado de la Institución fue de M\$24.410.403.- de los cuales tienen significativa importancia M\$11.151.018.- por Gasto en Personal; M\$6.814.088.- por Bienes y Servicios de Consumo y M\$1.996.172.- correspondieron a Adquisición de Activos No Financieros.

#### **Los aspectos más relevantes en Inversión se dieron en dos áreas: Remodelación Edificio Agencia Nacional de Medicamentos ANAMED**

El Proyecto de implementación de ANAMED, en el ISP, iniciado en el año 2011 y terminado en 2012, para el cumplimiento de los compromisos gubernamentales en cuanto a contar en el país con una entidad reguladora de medicamentos de connotación internacional, contempló acciones concretas como:

- Habilitación e implementación de las dependencias físicas que albergan a las áreas técnicas que desarrollan las actividades de ANAMED.
- En el mes de septiembre, con la presencia del presidente de la República, S.E. Sebastián Piñera E., se inauguró el nuevo edificio del Departamento ANAMED.
- Después de casi siete meses de construcción y arduo trabajo, se cuenta con estas instalaciones que acogen alrededor de 180 funcionarios/as que trabajan por asegurar la eficacia, seguridad y certificación de medicamentos, cosméticos y dispositivos médicos del país y que tuvo un costo de M\$1.999.492.-

#### **En Programa de Modernización de Nuevos Laboratorios**

Adquisición de Equipos de Alta Complejidad para el Departamento Biomédico, Salud Ambiental, ANAMED y Salud Ocupacional para la habilitación de Laboratorios nuevos como Laboratorio de Histocompatibilidad, Laboratorio Oncológico, entre otros:

- Con presencia del Sr. Ministro de Salud se inauguró el miércoles 12 de diciembre el nuevo Laboratorio de Histocompatibilidad del ISP. La actividad contó con la presencia de los funcionarios/as del Departamento Biomédico, específicamente quienes se desempeñan en el nuevo laboratorio, a quienes el Ministro de Salud felicitó por su labor diaria de entrega al servicio

público. El área de Histocompatibilidad fue creada en 1974 y su función es designar de acuerdo a los criterios clínicos, técnicos y legales que existen, a quién o a quienes van a recibir los órganos para un determinado donante según su grado de compatibilidad.

Los trabajos de infraestructura comenzaron a fines de julio de 2012 y fue una inversión de \$277.232.288.- en un espacio de 415 m<sup>2</sup>, en el cual se ejecutó la reparación y remodelación del lugar, con dos áreas de trabajo; una con procedimiento de laboratorios y otra administrativa.

En este mismo contexto, producto de mejoras en la eficiencia de los procesos, se incrementó en un 27% la cantidad de muestras informadas en el plazo, para pacientes que ingresan o reingresan al estudio Programa Trasplante Renal, Cardioraxico y seguimiento post Trasplante.

- Se logró la inauguración de un moderno laboratorio para la detección precoz del Virus del Papiloma Humano (VPH), inversión de \$89.675.643, con tres salas que cumplen con normas de bioseguridad de alta exigencia y flujos de aire controlados, que permitirán llevar a cabo ensayos moleculares para el diagnóstico precoz de presencia de virus oncogénicos persistentes en mujeres con diagnóstico de ASCUS.
- Actualmente el ISP está en condiciones de procesar las muestras de tumores obtenidos de mujeres con cáncer de mama tipo 2 y 3 a través de la implementación del "Proyecto Molecular de las mujeres latinas con cáncer de mama en estado II y III con tratamiento estándar". Proyecto entre el Instituto del Cáncer de Estados Unidos y 5 países latinoamericanos (México, Argentina, Brasil, Uruguay y Chile). En Chile participan: Hospital San Borja Arriarán, Hospital Barros Luco Trudeau, Hospital Luis Tisné Brousse, Hospital San José, Instituto Nacional del Cáncer (Coordinador General), Hospital San Borja Arriarán (Biobanco), Instituto de Salud Pública de Chile (Estudio molecular).
- Se logró calificar el área y gabinete del laboratorio para análisis de productos oncológicos (productos de alto riesgo para el operador) y se inició su funcionamiento en "marcha blanca" con el análisis de la hormona Levotiroxina.
- Consistente con el propósito de fortalecer el control de Calidad de Vacunas y Productos Biotecnológicos registrados en el país, durante el año 2012 el laboratorio recibió dos nuevos equipos para el apoyo en las actividades de control de productos en el laboratorio: un concentrador de muestras y un equipo purificador de agua.
- En Mayo del año 2012 fue inaugurado el Laboratorio de Elementos de Protección Personal, lo que permitirá realizar ensayos y ajustes de dichos equipos y apoyar la investigación sobre el tema. Para este evento se contó con presencia de profesionales de NIOSH (The National Institute For Occupational Safety and Health).
- Por otra parte se adquirió una serie de equipos claves para el desarrollo de los análisis en Salud Ocupacional: Un Difractor de Rayos X, equipo de alta tecnología que permitirá determinar con mayor precisión la sílice contenida en las muestras laborales analizadas, apoyo fundamental al Plan de erradicación de la Silicosis. Se suman al Difractor la renovación de las 5 bombas de muestreo, importantes para seguir recolectando información de polvos respirables y otras sustancias químicas en el entorno laboral; dos acelerómetros para medir vibraciones en el lugar de trabajo, elementos fundamentales para obtener información útil con la cual podamos mejorar la información de referencia existente en la actualidad; un equipo de lectura para dosimetría personal con tecnología TLD, entre otros.

- Se logró el Registro Voluntario de Elementos de Protección Personal: El Registro de Fabricantes e Importadores de EPP contribuye a garantizar las condiciones mínimas de higiene y seguridad que deben cumplir este tipo de productos. Se trata de un servicio que facilita el proceso de compra de EPP por parte de las empresas, que ofrece mayor seguridad a los usuarios, y que apoya la tarea de fiscalización en la materia.
- Es así que durante el 2012 se ingresaron 57 solicitudes de postulación correspondiendo a 401 Elementos de Protección Personal.

## **3.2 Resultados de la Gestión Institucional Asociados a la Provisión de Bienes y Servicios.**

Para facilitar la comprensión de esta información, los resultados de la gestión 2012 se presentan a continuación, ordenados según los ejes estratégicos del ISP:

### **2.2.1 Asegurar medicamentos de calidad para toda la población**

Una de las acciones más relevantes desarrolladas durante el año 2012, fue la preparación e implementación en las diferentes áreas técnicas del Departamento ANAMED, de los requisitos necesarios para calificar como Autoridad Regulatoria Referente para la Región, establecidos por Organización Panamericana de la Salud (OPS). La verificación respectiva se inició mediante una visita de pre certificación realizada por consultores expertos en el mes de Agosto de 2012, En esta ocasión se identificaron con mayor precisión las brechas que debían completarse; las que fueron principalmente relacionadas con el marco legal que define el sistema del control de los medicamentos; puntos particularmente débiles resultaron ser los módulos de Estudios Clínicos y Farmacovigilancia.

Con los resultados de esta visita se realizó un plan de trabajo para implementar las brechas identificadas. Se contó con la colaboración especial de un experto de OPS para dar mayor precisión al marco legal requerido, quien entregó la información obtenida al Ministerio de Salud. Como consecuencia de lo anterior, en el Ministerio se nombró un profesional responsable de coordinar con el ISP – ANAMED, las acciones para avanzar en forma conjunta. Simultáneamente en ANAMED, se trabajó fuertemente a través del Grupo de Trabajo OPS, con seguimiento de avances periódicos.

En respuesta a la necesidad de mantener vínculos para el intercambio de experiencias y enriquecimiento de los conocimientos técnicos inherentes a las materias que son parte de nuestras funciones, durante el 2012 se firmó un convenio de cooperación con la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios COFEPRIS autoridad reguladora de México, que se sumó a otros como: Food and Drug Administration FDA de EEUU y Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica ANMAT de Argentina.

Del mismo modo, se alcanzó un importante avance en materia de capacitaciones técnicas específicas relacionadas con las competencias necesarias, propias de las funciones de ANAMED. Durante el año, los profesionales del departamento participaron en 29 eventos de diversa naturaleza: cursos, seminarios, pasantías, etc. En total, se registraron 145 funcionarios/as asistentes a estas actividades. Con estas actividades de capacitación, ANAMED ha querido complementar, en parte, el Programa de Capacitaciones Institucional (PAC), incorporando las necesidades técnicas específicas

del departamento, que el PAC no logra cubrir.

En el aspecto legislativo y regulatorio, el ISP a través de ANAMED presentó las siguientes propuestas de normas al Ministerio de Salud (en adelante MINSAL), las que fueron aprobadas y puestas en vigencia para su implementación:

- Norma General sobre el Sistema Nacional de Farmacovigilancia de Productos Farmacéuticos de uso humano, aprobada por la Resolución Exenta N° 381 del 20 de Junio de 2012. Su objetivo es fortalecer la vigilancia en materia de medicamentos, estableciendo quiénes conforman el sistema nacional de Farmacovigilancia y cuáles son las acciones que ellos deben realizar, con la finalidad de permitir identificar, cuantificar, evaluar y prevenir los riesgos asociados al uso de medicamentos.
- Guía de Inspección de Estudios Clínicos Farmacológicos, aprobada por Resolución Exenta N° 1847 de 23 de Julio de 2012; cuyo objetivo es describir los procedimientos a seguir en la inspección de estudios clínicos farmacológicos y verificar el cumplimiento de la normativa nacional existente y las Buenas Prácticas Clínicas.
- Norma Técnica de Buenas Prácticas de Laboratorio, según recomendaciones de Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS), para laboratorios de control de calidad de productos farmacéuticos, aprobada por Decreto N° 543 del 18 de Junio de 2012. El objetivo es su aplicación a los laboratorios que hacen control de calidad de productos farmacéuticos, de manera que los resultados analíticos obtenidos sean confiables y reproducibles.

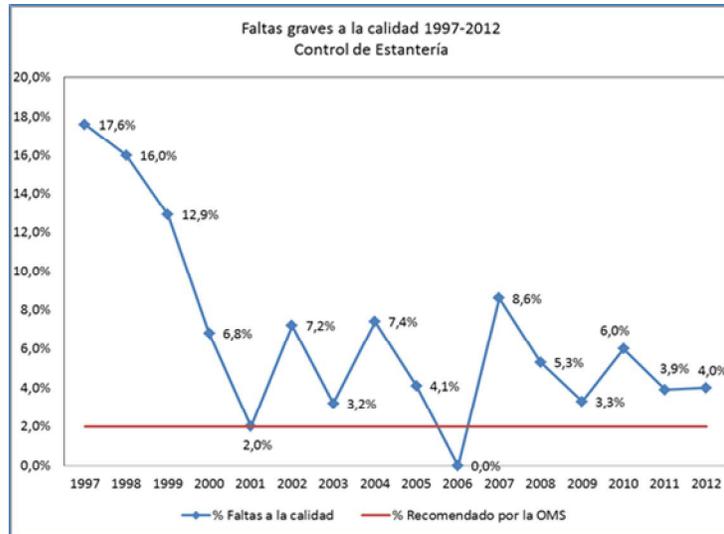
De acuerdo al Programa Anual de Inspecciones en las plantas de fabricación de la industria farmacéutica nacional, se cumplió el plan de visitas inspectivas de Buenas Prácticas de Manufactura establecido para el año 2012, inspeccionándose las 37 plantas existentes.

En estas inspecciones se pudo constatar que todos los laboratorios cumplen en distintos grados, con los requisitos establecidos en la Guía de Inspecciones basada en las directrices de la OMS sobre esta materia; 23 de ellos cumplen sobre el 90%

En materia de Verificación y Evaluación de las validaciones de procesos de fabricación de productos, En el 2012, se evaluaron 114 presentaciones de antecedentes de validaciones de procesos de fabricación de productos, que acompañaban a las solicitudes de evaluación de estudios para demostrar bioequivalencia, ingresados al ISP hasta el 31 de Diciembre.

Respecto a Programa de Control de Calidad de Productos del Mercado (Control de Estantería), Durante el año 2012, se controlaron 100 productos farmacéuticos, retirados directamente desde las farmacias, a nivel nacional. Los medicamentos controlados contenían alguno de los siguientes principios activos: Ranitidina, Clonazepam, Famotidina, Fluconazol, Levotiroxina, Midazolam, Piroxicam, Prednisona, Meloxicam, Cefadroxilo. Todos de amplio uso por la población. De los 100 productos controlados, 4 presentaron fallas de calidad, los cuales pasaron a un proceso de corrección y aplicación de la medida sanitaria correspondiente.

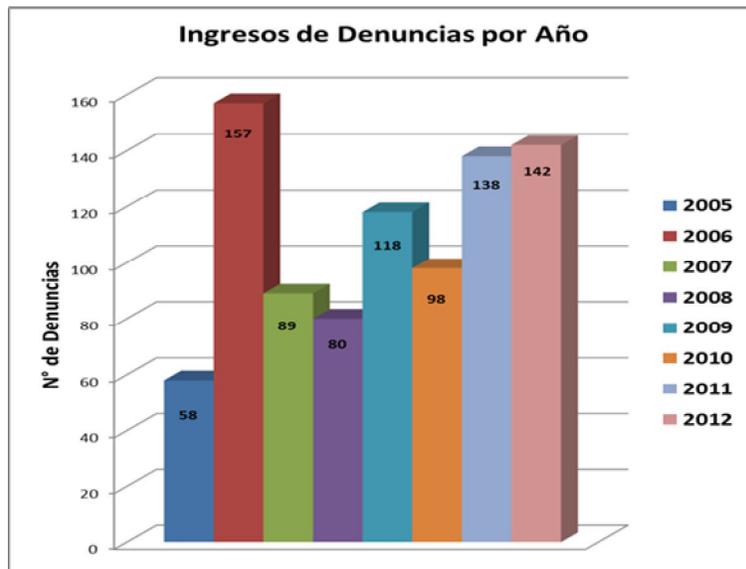
En la siguiente gráfica se observa que el porcentaje de productos con fallas a la calidad, a través de los años, ha disminuido considerablemente acercándose al valor recomendado por la OMS.



(Fuente: Subdepartamento Laboratorio Nacional de Medicamentos)

En el ámbito de las Denuncias por fallas a la calidad, En general, las denuncias por fallas a la calidad que efectivamente se comprueban como tales, representan aproximadamente un 30 % de lo denunciado. Del universo total presentado en la gráfica, hay muestras que resuelve este programa que no corresponden exactamente a denuncias por posibles fallas a la calidad, como son productos decomisados, solicitudes de peritajes por fiscalía o carabineros, productos falsificados, los cuales representan aproximadamente un 15 % de la demanda de análisis de laboratorio.

En la siguiente gráfica se observa que la demanda para este control ha sido fluctuante e impredecible a través del tiempo, sin embargo, la tendencia en general es siempre al alza.



(Fuente: Subdepartamento Laboratorio Nacional de Medicamentos)

Una forma de apoyar los objetivos de salud ministeriales orientados a la Prevención y Vida Sana, es a través de la liberación de lotes de productos biológicos (Control de Serie), corresponde al control de calidad que se efectúa a cada partida de fabricación de todo producto biológico (vacunas, antibióticos, insulina, factores de coagulación, gamaglobulinas) previo a su comercialización. El porcentaje de rechazo histórico, por problemas de calidad, es muy bajo (alrededor del 0,1 %). Cabe señalar que todos los productos controlados son de fabricación extranjera.

La tabla que se muestra a continuación, indica la demanda histórica de solicitudes para liberación de lotes, según tipo de producto biológico

	2008	2009	2010	2011	2012
<b>Vacunas</b>	182	196	180	185	189
<b>Antibióticos</b>	414	402	198	296	301
<b>Otros</b>	893	968	1338	1.101	982
<b>Total</b>	<b>1489</b>	<b>1566</b>	<b>1716</b>	<b>1582</b>	<b>1472</b>

(Fuente: Subdepartamento Laboratorio Nacional de Medicamentos)

Por otra parte, cabe destacar una iniciativa regulatoria de importancia emitida en este periodo, en relación con productos biológicos, se trata de la Circular N°6 emitida por el ISP con fecha 12 de julio de 2012, que informa a los laboratorios farmacéuticos sobre la necesidad de declarar la presencia de TIMEROSAL cuando está presente en los componentes de las vacunas y define el límite máximo de Mercurio presente, a nivel traza.

Respecto de Bioequivalencia, un prioridad para el Gobierno, poner al alcance de la ciudadanía medicamentos de calidad y a precios bajos; el año 2012 se puede definir como un periodo de consolidación en la exigencia de bioequivalencia a productos con registro sanitario en Chile. Esto se tradujo en la exigencia de la resolución N° 244 de enero del 2011 que establecía plazos perentorios para la presentación de estudios de bioequivalencia. Dicha resolución fue refundida, junto a otras resoluciones anteriores emitidas por el ISP (Res N° 3225/08, 2920/09 y 728/09), en un solo Decreto Exento ministerial, bajo el N° 500/12. Este decreto exigió la demostración de bioequivalencia a un listado de principios activos contenidos en productos farmacéuticos monodrogas, sólidos orales de liberación inmediata.

Así también durante el 2012, el MINSAL emitió dos nuevos decretos exentos: Decreto Exento N° 864, el cual modifica el Decreto Exento N° 500/12, incorporando 12 nuevos principios activos a la exigencia de demostración de bioequivalencia dando un plazo hasta el 24 de octubre de 2013 para la presentación de resultados de estudios de bioequivalencia y Decreto Exento N° 981, el cual modifica el Decreto Exento N° 500/12, incorporando 100 nuevos principios activos a la exigencia de demostrar bioequivalencia.

La siguiente tabla muestra los datos correspondientes a la información disponible a Diciembre del 2012.

	A Dic. 2012
<b>Total de productos afectados</b>	<b>1020</b>
Productos que han demostrado EQT	<b>96</b>
Productos que han demostrado EQT, voluntarios.	<b>11</b>
<b>Total Productos EQT a Dic 2012</b>	<b>107</b>

Destaca en los últimos meses del año 2012 el lanzamiento de una campaña publicitaria gráfica, radial, televisiva y vía página web ([www.bioequivalentes.cl](http://www.bioequivalentes.cl)) para familiarizar el concepto de la bioequivalencia a la población chilena.



En otro ámbito de la gestión, es importante señalar la participación en la generación y desarrollo del **Sistema Integrado de Comercio Exterior, SICEX**, a través de las prestaciones de control y vigilancia en la importación y exportación de productos y materias primas farmacéuticas, que se han incorporado a la Ventanilla Única de trámites del Estado. Para llevar a cabo esto se concretaron acciones como: el establecimiento de la coordinación necesaria entre las áreas técnicas de ANAMED, con las Secretarías Regional Ministerial (SEREMI) de Salud, de la Región Metropolitana y Aduanas, para la detección de irregularidades en el proceso de importación de medicamentos vía receta médica y generación de propuestas para acciones de vigilancia; el Análisis y estudio de los reportes de ingreso al país de medicamentos importados por receta médica, a través de la SEREMI de Salud de la Región Metropolitana, que permitió la detección de venta de medicamentos a instituciones públicas y privadas por canales informales; las coordinaciones con el Departamento de Legalización del Ministerio de Relaciones Exteriores, para el procedimiento de legalización de certificados con Firma Electrónica Avanzada, entre otras.

Importante ha sido disminuir los plazos de respuesta de las diferentes tramitaciones, al respecto se ha trabajado en racionalizar las actividades en las etapas de los procesos de tramitación, estandarizar los procedimientos, aplicar tecnología de información a los procesos que pueden ser factibles de automatizar, etc.

Gracias a este esfuerzo se ha logrado cumplir con el objetivo de automatizar los procesos de tramitación de las siguientes prestaciones: Cambio de razón social de empresas asociadas a registros sanitarios, Declaraciones de productos cosméticos de higiene, de bajo riesgo y odorizantes (HBO), Disminución del periodo de eficacia de productos, Modificaciones empresas importadoras de productos farmacéuticos.

Evolución del tiempo de tramitación de las declaraciones de productos HBO, egresadas en el 2012. Para efectos de cálculo, se consideró las solicitudes egresadas en el 2012, respecto a las ingresadas en el año, con un total de 4137 trámites utilizados para el cálculo.

### **3.2.2. Asegurar la calidad analítica de nuestras mediciones**

Como una forma de Mejorar los tiempos de respuestas de los resultados de exámenes de interés para la Salud Pública, se ha avanzado en desarrollar los procesos internos que permitan este objetivo, de esta forma reforzamos la calidad analítica de nuestras mediciones enfocándonos en la satisfacción de nuestros clientes. En este aspecto se logró:

- Aumento de 58% a 96% de entrega de Informes de Resultados para confirmación serológica de Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) informadas por el laboratorio y disponibles al usuario en el plazo de 14 días hábiles, informándose en el plazo 7.063 muestras. Para 2013 se ha planteado hacer más exigible el plazo de disponibilidad al usuario rebajando a 12 días hábiles.
- Se alcanzó el 100% de entrega de Informes de Resultados de Hanta Virus para diagnóstico serológico, informadas en 72 horas o menos; informándose 557 muestras en el plazo.
- Aumento de 20% a 94% de Informes de Resultados de Chagas informadas por el laboratorio y disponibles al usuario en el plazo de 12 días hábiles. Se informaron 2.857 muestras en el plazo.

En su rol de Laboratorio de Referencia en el ámbito del Ambiente, el ISP realiza diversas funciones como ensayos de laboratorio, supervisión y asesoría a los laboratorios pertenecientes a la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, Ambientales y Laborales, cooperación con instituciones públicas como Ministerio de Agricultura por medio de Agencia Chilena para la Inocuidad Alimentaria (ACHIPIA), Servicio Nacional de Pesca (SERNAPESCA), Ministerio del Medio Ambiente, Carabineros de Chile, entre otras, en estas materias se alcanzó acuerdos firmados por el ISP y el Centre d'expertise en analyse environnementale du Québec (CEAEQ) lo que permitió establecer una plataforma de cooperación inter institucional consolidando competencias científicas y analíticas cuya finalidad es la de actualizar nuevas metodologías en el ámbito de la Salud Ambiental a través del equipamiento de última generación adquirido por nuestra institución como el Plasma de Acoplamiento Inductivo-Masa (ICP-MS). Producto de este acuerdo se realizó capacitación en dos áreas: "Implementación y acreditación de las metodologías analíticas para la determinación de metales pesados en agua, en partículas de suelo y compuestos orgánicos, VOC, PAH, PCB" e "Intervención en el marco analítico en la implementación y validación de protocolos analíticos en medios biológicos (análisis de metales en la sangre y la orina con ICP-MS)".

Por otra parte las autoridades del Comité Internacional de Pesos y Medidas evaluaron las capacidades del Laboratorio de Metrología del Departamento de Salud Ambiental, recomendando su integración como Laboratorio Designado a la Red Nacional de Metrología (RNM) en al área de microbiología en alimentos, pesticidas y biotoxinas; permitiendo la interacción con laboratorios metrológicos del más alto nivel. Producto de la especialización alcanzado en esta área, se tiene como resultado la elaboración y disposición de Material de Referencia de *Staphylococcus aureus* en matriz de leche en polvo, el cual fue ingresado a una ronda colaborativa.

En el ámbito de la calidad, se certificó bajo la norma NCh-ISO 9001:2008, el proceso de Producción y Venta de Sangre y Hemoderivados. También se postularon a acreditación bajo norma

ISO 17025:2005 las siguientes áreas y ensayos: Microbiología de Alimentos (Coliformes y *Echerichia coli*, *Staphylococcus aureus*, *Salmonella spp.*, *Listeria monocytogenes* y *Campylobacter*); Química de Alimentos (Ácidos grasos, Colesterol, Sodio, Potasio y Calcio); finalmente en Química Ambiental (Sustancias Orgánicas: tetracloroetano, benceno, tolueno, xilenos; Plaguicidas: DDT, DDE,DDD, 2,4-D, lindano, metoxicloro, pentaclorofenol; Productos secundarios de la desinfección: dibromoclorometano, bromoclorometano, tribromometano, triclorometano).

Además, por primera vez se postuló como Proveedor de Ensayos de Aptitud bajo norma NCh-ISO 17043:2011, siendo el primer laboratorio en Chile que pretende acreditarse bajo esta norma internacional, lo cual permitirá asegurar la calidad de los ensayos de aptitud entregados por el Departamento de Salud Ambiental bajo la denominación Programa de Evaluación Externa de la Calidad (PEEC).

El ISP, a través del Departamento de Salud Ocupacional, realiza actividades que contribuyen a la prevención de accidentes y enfermedades laborales, disminuyendo su frecuencia y favoreciendo su detección precoz. En este campo desarrolló una serie de actividades que fortalecen la seguridad ocupacional:

- Renovación Centro Colaborador OIT; en carta fechada el 25 de Julio del 2012 de la OPS, enviada a la Directora del ISP, se informa que se le designa nuevamente su rol de centro colaborador de la OPS/OMS para Salud Ocupacional, con número de referencia (CHI-10). Esta designación tendrá una vigencia de 4 años.
- Se destaca el establecimiento del primer laboratorio de calibración acústica en Chile, que mejoró la capacidad instalada del país en términos metrológicos acústicos y permitirá una disminución notable en los tiempos de calibración de los equipos utilizados para la medición del ruido tanto ocupacional como ambiental (sonómetros, dosímetros y calibradores de terreno). Para realizar este proyecto se firmó un convenio con la Universidad Politécnica de Madrid que implicó la adquisición del equipamiento, Software, capacitación y asesoría para su instalación.
- Relacionado con la función de vigilancia en materia ocupacional, el ISP a través del Laboratorio de Toxicología Ocupacional, efectuó diferentes análisis en apoyo a vigilancia de polimetales, realizando un total de 17.803 análisis para las SEREMIS de Arica y Atacama.

Solicitante	Prestación	Cantidad Análisis
<b>SEREMI SALUD ARICA</b>	Arsénico Inorgánico y sus metabolitos en orina	4.843
	Creatinina en orina	5.168
	Plomo en Sangre	1.418
	Cadmio en Orina	2
	Zinc en orina	27
	<b>TOTAL ANÁLISIS ARICA</b>	<b>11.458</b>
<b>SEREMI SALUD ATACAMA</b>	Arsénico Inorgánico y sus metabolitos en orina	1.892
	Creatinina en orina	1.967
	Níquel en orina	1.079
	Mercurio inorgánico en orina	1.149
	Plomo en sangre	258
	<b>TOTAL ANÁLISIS ATACAMA</b>	<b>6.345</b>
	<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>17.803</b>

- Programa de mediciones de Sílice: en el año 2012 se realizaron evaluación a puestos de trabajos, esto enmarcado en apoyo el Plan Nacional de Erradicación de la Silicosis, objetivo a cumplir al año 2030 e impulsado por el MINSAL. Con un total de 58 muestras tomadas a vidrierías y 229 muestras tomadas a diferentes divisiones de Codelco Chile
- Durante el año 2012 la sección riesgos químicos realizó 6 talleres regionales de formación de monitores en apoyo al Plan Nacional de Erradicación de la Silicosis. En dichos talleres se capacitó a trabajadores, profesionales del área de prevención de riesgos, dirigentes sindicales, fiscalizadores y profesionales de prevención de riesgos de los organismos administradores de la Ley N° 16744. En total fueron capacitadas 120 personas
- Durante el año 2012 se realizaron 14 "Cursos de Ruido Ocupacional" para la formación de los profesionales integrantes de la Unidad de Salud Ocupacional (USO) de las diversas Seremis de Salud de las regiones y del Sub Departamento de Salud Ocupacional y Prevención de Riesgos de la SEREMI de Salud Región Metropolitana. En dichos talleres se capacitó en relación al Protocolo de Exposición Ocupacional a Ruido, (PREXOR). En total fueron capacitadas 130 personas distribuidos en 14 cursos a lo largo de varias regiones del país.
- Adquisición de Equipamiento: en el proceso de requerimientos de equipamientos necesarios para la ejecución de las diferentes funciones de las unidades del Departamento de Salud Ocupacional, ya sea por renovación o por actualización en diferentes metodologías, durante el 2012 ingresaron a la institución gran parte del equipamiento requerido, destacándose de ellos los siguientes:
  - UPLC UV Fluorescencia, del Laboratorio de Toxicología Ocupacional
  - Difractor de Rayos X, para mejorar la detección de sílice en muestras
  - Cromatógrafo de gases, Laboratorio de Toxicología Ocupacional
  - Acelerómetros y Dosímetros, de Ruidos y Vibraciones
  - Equipos para implementar Laboratorio de Fisiología del Trabajo, Ergonomía

Por otra parte se logró la informatización de los Programas de Evaluación Externa de Calidad (PEEC), enfocado a mejorar la calidad de las prestaciones de los laboratorios del país, en el año 2012 se logró la automatización de 15 subprogramas del Departamento de Laboratorios Biomédicos Nacional y de Referencia y de 6 subprogramas del Departamento de Salud Ambiental.

### **3.2.3. Fortalecer la generación de información epidemiológica**

Prioritario fue la creación del Departamento de Asuntos Científicos cuyas principales funciones son: Generar información oportuna y de calidad a partir de la vigilancia de laboratorio que responda a problemas de salud pública e innovación tecnológica para contribuir a la toma de decisiones; Promover la evaluación de nuevas y existentes tecnologías en salud en el ámbito de acción del ISP; incluyendo la evaluación de equipos de laboratorios, medicamentos, vacunas o inmunógenos, biopreparados, kits de diagnóstico, reactivos, dispositivos médicos y elementos de protección personal; Desarrollar, implementar y mantener nuevas tecnologías de análisis informáticos en salud, en el ámbito de acción del ISP, entre otras.

Se publicó en la web 16 boletines (*Haemophilus influenzae* tipo b, *Salmonella* spp, Malaria, *Neisseria meningitidis*, Chagas, Hantavirus, entre otros) y 52 informes de circulación de virus respiratorios, permitiendo así acceso a la información de la situación epidemiológica de las diversas enfermedades de importancia en salud pública sujetas a vigilancias de laboratorios.

Se desarrolló un modelo predictivo “Detección de Brotes de Influenza”, para generar información anticipada sobre consultas por enfermedad tipo influenza en los Servicios de Urgencias o frente a un eventual brote y/o emergencia sanitaria y para una mejor gestión en el manejo de los recursos.

Se logró la creación de la Red Diagnóstica de Hanta Virus a nivel asistencial y la descentralización de la confirmación, para mejorar la accesibilidad al diagnóstico precoz de los pacientes y disminuir la letalidad

Durante el transcurso del año el ISP confirmó 575 (65,6%) cepas de *Clostridium difficile* de un total de 876 muestras procesadas, mejorando así el diagnóstico y la vigilancia de Infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS), caracterizando molecularmente las cepas y entregando información que permita tomar las mejores medidas de control.

Así también, se confirmaron 103 cepas de *Neisseria meningitidis*, de las cuales 60 cepas (58%) corresponden a *Neisseria meningitidis* W135. A través de métodos de estudios fenotípicos y moleculares se logró caracterizar esta cepa emergente causante de la infección meningocócica de alta letalidad y relacionarla al inusual aumento de casos que se ha observado en otros países, apoyando en forma activa el “Plan de Acción W135” implementado por el Ministerio de Salud.

En el marco de la campaña impulsada por el Ministerio de Salud “El VIH NO mata, tu miedo al examen SI”, el ISP estudió 7.330 muestras para confirmación de VIH provenientes de los establecimientos de salud públicos y privados, de las cuales 3.731 muestras fueron confirmadas positivas y 687 correspondieron a niños (RN a 10 años) confirmándose 6 positivos.

Se confirmó por primera vez en el país, la detección de cepa epidémica *Klebsiella pneumoniae* KPC-2, ST258, correspondiente al clon epidémico mundial; para determinar la transmisibilidad de la cepa, generar protocolos de control y reforzar el uso adecuado de antibiótico. Se confirmaron 6 casos.

Como parte de las actividades de vigilancia sobre el uso de los medicamentos, durante el año 2012, comenzó a desarrollarse el Plan Nacional de Farmacovigilancia (FV), con el nombramiento de los responsables en: hospitales de alta complejidad (36%), clínicas privadas (42%) e industria farmacéutica (66%). Se cuenta con un número de notificaciones progresivamente creciente, que en 2012 representa un 84.6% de incremento respecto del año anterior (4800 vs 2600). De ellas:

- Aproximadamente un 11% han sido evaluadas como graves. Desde el punto de vista de su causalidad el 2% ha resultado cierto, el 23% probable, el 55% posible, y el resto improbable, condicional o inclasificable.
- En cuanto a su procedencia geográfica, el 65% proviene de la Región Metropolitana y el 35% de las otras regiones.
- De los pacientes afectados, se tiene que un 65% se trataba de adultos, el 21% adultos mayores y 14% niños. El 62% correspondió a mujeres.

- En cuanto al tipo de productos involucrados en las diferentes notificaciones de reacciones adversas, el 38% se trató de medicamentos anticancerígenos, el 13% fármacos del sistema nervioso central y el 10% antibióticos.
- Los síntomas y órganos afectados fueron: un 20% afectó a piel y apéndices, un 16% correspondió a trastornos generalizados, como fiebre o edema; el 14% afectó al sistema nervioso y el 9% fueron afecciones de tipo gastrointestinal.

La información de estas notificaciones, recolectada en la base de datos de notificaciones de Reacciones Adversas ha sido utilizada constantemente para contrastar las alertas e información de seguridad provenientes de las agencias internacionales, de modo de determinar la necesidad o conveniencia de aplicar medidas destinadas a reducir los riesgos.

Así, en este periodo se ha generado un importante número de notas informativas (18) y resoluciones (14) relacionadas con medidas para minimizar los riesgos de reacciones adversas en algunos productos, por ejemplo: incorporar advertencias y precauciones respecto de su uso.

Del mismo modo, se concretó el retiro del producto Acenocumarol (Isquelim®) por problemas de calidad detectados a través de reportes de reacciones adversas en los pacientes. Por otra parte, se procedió a modificar la condición de venta de los productos que contienen el principio activo Clormezanona de Receta Médica a Receta Médica Retenida, a fin de restringir y controlar su uso por razones de seguridad.

En el marco de la vigilancia de los alimentos para resguardar la salud, el Departamento de Salud Ambiental realizó dos estudios que permitieron otorgar información epidemiológica oportuna y de calidad a la población y a las autoridades de Salud Pública para la toma de decisiones.

Los estudios realizados fueron:

- “Generación de una línea base del contenido de mercurio en productos de mar”, con el cual se determinó los niveles de exposición de nuestra población al mercurio;
- y “Estudio de refrescos en polvo y bebidas analcohólicas”, cuyo objetivo fue determinar el cumplimiento del Etiquetado Nutricional de los Alimentos (ENO) y observar el comportamiento frente a las futuras disposiciones que impondrá el Reglamento Sanitario de los Alimentos (RSA) que entrara en vigencia el 2013.

### **3.2.4. Mejorar la gestión interna de la Institución**

Un gran desafío para el Departamento ANAMED ha sido, y continuará siendo, las actividades de implementación de un Sistema de Calidad integral, que durante el año 2012, se incorporan dos de los procesos operativos como parte del alcance del Sistema de Calidad Institucional, incluyéndolos en el Programa de Mejoramiento de la Gestión de las Instituciones Públicas (PMG): “Registro y Modificación de Productos Farmacéuticos” y “Control por Denuncias a la Calidad de Productos Registrados”.

- En materia de mejoramiento de sus procesos e implementación de un sistema de gestión de calidad, se realizó una adecuación de la estructura orgánica del departamento (Resolución Exenta N° 1553, de Julio de 2012), a fin de facilitar el flujo de información e interacción entre las diferentes áreas técnicas que participan en los procesos productivos de las prestaciones que proporciona ANAMED.

- En esta misma línea, se realizaron tres auditorías internas de calidad a diferentes procesos de alto impacto en el quehacer departamental, entre ellas los procesos que se encuentran comprometidos en el Programa de Mejoramiento de la Gestión (PMG) institucional, marco de la Calidad.

El año 2012, el Departamento de Salud Ocupacional levantó e implementó el proceso de generación de documentos de referencia bajo los criterios de la norma ISO 9001; también se realizó el levantamiento de los procesos de determinación de Arsénico en orina y de Calibraciones acústicas, este trabajo realizado, permitirá postular el año 2013 a la certificación del proceso y acreditación de las técnicas.

En materia de recursos humanos se realizaron una serie de actividades tendientes a mejorar la calidad de vida de los funcionarios y funcionarias, tanto en su desarrollo personal como en su cuidado personal, con acciones como:

- Seguimiento y Prevención de Salud: a través de un stock de medicamentos para el tratamiento de las patologías agudas más frecuentes; así también se adecuó una sala aislada para la observación de los funcionarios/as que se encontraban con patologías de este tipo.
- Se fortaleció la prevención en salud a través de Programas de prevención y tratamientos en los funcionarios/as con enfermedades crónicas no transmisibles y otras patologías (Diabetes, Hipertensión arterial, alcoholismo, osteoporosis, tabaquismo, obesidad, cáncer prostático, cáncer cervicouterino y cáncer de mamas) y Control preventivo dental.
- Se desarrolló el Programa Anual de Capacitación cuyo porcentaje de actividades de capacitación comprometidas en el PAC 2012 y realizadas en el año, alcanzó un 74,2%. El presupuesto asignado por glosa para actividades de capacitación en el año 2012 se ejecutó en un 96,9%. El porcentaje de funcionarios/as capacitados en el año en relación a la dotación efectiva del año alcanzó un 75,1%.
- Perfiles por Competencia: dentro de los primeros seis meses del año 2012, se terminó de ejecutar en conjunto con la Consultora CDO, la elaboración de los Perfiles por Competencia para todos los funcionarios/as de la Institución, esto permite que el ISP cuente hoy con un instrumento que permite medir el nivel de competencias técnicas del personal, principalmente ligadas a oficios y definir las brechas, considerando las competencias como el conjunto de destrezas, habilidades, conocimientos, características conductuales y atributos que al estar combinados entregan como producto el desempeño funcionario. El universo considerado para el estudio fue de un total de 680 funcionarios/as, de los cuales tuvieron reporte de brechas 527 personas (ya que contaron con Auto evaluación y Evaluación de Jefatura), lo que representa un 78,89% de participación.
- Estudios de Cargas Laborales; con una visión de una administración del Recurso Humano (RRHH) que se enmarque dentro de los estándares de calidad y contando con los perfiles por competencia de los funcionarios/as, a fines del año 2012 se contrató a la consultora CDO, para que realice un estudio de Cargas Laborales que nos permita tener una determinación de Cargas de Trabajo y de Estándares de Productividad que permitan realizar una Proyección del ISP para el período 2013-2020. Este estudio nos permitirá conocer el impacto que las cargas

laborales puedan tener en la eficiencia, el clima organizacional y la calidad de vida en el trabajo, todos los cuales son factores relevantes para todos los subsistemas de RRHH.

### **3.3.- Resultados de gestión vinculados a indicadores y metas comprometidas:**

#### **3.3.1. Indicadores más relevantes.**

##### **Indicadores presupuestarios:**

Uno de los **indicadores presupuestarios** más relevantes para la institución, lo constituye la medición del "Porcentaje de plantas de producción farmacéutica que cumplen con el 90% de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) al año 2012", respecto al total de plantas de producción farmacéutica existentes en el país". Esta medición se realiza en base al Programa Anual de Inspecciones de las plantas de fabricación de la industria farmacéutica nacional; se cumplió el plan de visitas inspectivas de Buenas Prácticas de Manufactura establecido para el año 2012, inspeccionándose las 37 plantas existentes, de las cuales el 62,16% alcanzó el objetivo de la medición.

También asociado a indicadores de presupuesto 2012, se logró mejorar el Tiempo de respuesta a las muestras del Programa de Fortificación de Harinas resueltas en el año 2012, disminuyendo de 10,17 días en el año 2011 a 9,86 días promedio.

Otro de los indicadores presupuestarios de especial relevancia es el que mide el "Tiempo promedio de respuesta a denuncias por presuntas fallas en la calidad de medicamentos que requieran análisis de laboratorio, resueltas en el año 2012". En este caso, se logró un efectivo de 101,6 días; cifra que nos muestra una mejora de 8% respecto de los resultados del año 2011 y de un 20,5 % respecto del 2010.

Respecto a el "Porcentaje de certificados de historial dosimétrico disponibles al usuario en el plazo de 13 días hábiles en el año t, en relación al total de certificados de historial dosimétrico resueltos en el año t", que tenía una meta proyectada para el 2012 de un cumplimiento del 95%. Durante el 2012 se recibieron un total de 2.350 solicitudes de certificados de Historial Dosimétricos, de este total se entregaron y/o estuvieron disponibles al usuario dentro de los 13 días hábiles 2.338 solicitudes, dando como rendimiento anual un 99,49%, lo que se traduce en un sobrecumplimiento del 4,73%. Este indicador durante el 2012 comenzó a medir el proceso completo desde que ingresa la solicitud a la institución, hasta que se encuentra disponible al usuario para su retiro.

En cuanto al indicador: "Porcentaje de productos declarados como equivalentes terapéuticos en el año 2012, respecto al total de productos evaluados en el año", podemos señalar que se cumplió con la meta, alcanzándose un 90,4 %.

Por su parte los indicadores presupuestarios Porcentaje de muestras aptas para confirmación serológica de Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) informadas por el laboratorio y disponibles al usuario en el plazo de 14 días hábiles, y el indicador % de muestras aptas para análisis de Chagas informadas por el laboratorio y disponibles al usuario en el plazo de 12 días hábiles; alcanzaron porcentajes de cumplimiento de 96.35% y 94.41% respectivamente, ambas con resultados por sobre las metas fijadas para el periodo.

El indicador Porcentaje de entregas de informes de resultados del Programa de Evaluación Externa a la Calidad (PEEC) de laboratorios clínicos y centros de sangre enviados al usuario en el plazo comprometido; logró 100% de cumplimiento.

En cuanto a Tiempo promedio de respuesta a muestras de agua potable informadas por el laboratorio y disponibles al usuario; se logró responder en 14,71 días frente a una meta de 15 días promedio, para un total de 789 muestras respondidas.

El indicador presupuestario Porcentaje de muestras aptas para screening anticuerpo pacientes ingresan o reingresan a estudio Prog. Trasplante Renal, Cardioraxico y seguimiento post-trasplante por Luminex informadas por el laboratorio y disponible al usuario en el plazo de 12 días hábiles, logró un efectivo de 57.81% superando su meta anual.

### **Indicadores de seguimiento interno:**

El indicador de "Tiempo promedio de tramitación de solicitudes de registro de productos farmacéuticos nuevos", obtuvo un resultado efectivo para el 2012 de 158,5 días hábiles, con lo que se logra una mejora de un 3,2 % respecto del año anterior.

Para la medición de "Tiempo promedio de tramitación de solicitudes de registro de productos Cosméticos", se alcanzó un resultado de 16,74 días hábiles, cifra que ha permitido cumplir la meta establecida para el presente año.

Así también, el Tiempo promedio de respuestas de los análisis físico-químicos de agua potable alcanzó los 14,71 días frente a los 15 días comprometidos, evidenciando una mejora de 1,9%.

El indicador "(N° de respuestas de muestras de plomo en sangre, arsénico en orina, mercurio en orina y sílice en aire, dentro de rangos aceptados en controles internacionales en el año t / N° total de respuestas a controles internacionales enviadas en el año t) \* 100", que mide la proficiencia del Laboratorio de Toxicología Ocupacional, demostrando así performance internacional, tuvo un número total de envíos (82), de los que estuvieron dentro del rango aceptable un total de 76 análisis, lo que se obtiene como resultado final un 92,68% de performance durante el 2012, logrando finalmente en comparación con la meta fijada, un sobrecumplimiento del 115,9%.

### **Indicadores de desempeño colectivo:**

Respecto a los **indicadores de desempeño colectivo**, se logró el cumplimiento del 100% de las metas comprometidas por cada Equipo de Trabajo, con resultados entre 90% y 100% de cumplimiento, lo que, en la práctica, significó avances importantes en diversas materias como:

- Levantamiento de brechas en los requisitos de OPS para el reconocimiento como Autoridad Reguladora Nacional, en diversas áreas técnicas específicas que conforman los módulos definidos en la herramienta de evaluación de la OPS.
- Mejorar tiempos de respuesta en prestaciones de Bioequivalencia y de Estudios Clínicos realizados con medicamentos.
- Elaborar propuestas de normas regulatorias en las áreas de Bioequivalencia, Dispositivos Médicos, Estupefacientes y Psicotrópicos y Buenas Prácticas de Manufactura en la Industria Farmacéutica.

- En el área de Farmacovigilancia se trabajó en un plan de difusión en varios de los establecimientos hospitalarios del país y se avanzó en la implementación de un Plan de monitoreo de Farmacovigilancia.
- Se realizó transferencia tecnológica en 4 macro-zonas en los ámbitos de ensayos de alimentos y matrices ambientales, ayudando a fortalecer las capacidades analíticas, metodológicas y de aseguramiento de la calidad a los laboratorios pertenecientes a la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, Ambientales y Laborales; se implementaron 4 metodologías nuevas en el ámbito de seguridad química, Hidrocarburos Aromáticos Policíclicos (HAPs), Compuestos Orgánicos Volátiles (COV), Compuestos Orgánicos Derivados del Diesel (COD) y Compuestos Orgánicos Derivados de Gasolina (COG), contribuyendo a otorgar prestaciones analíticas frente a emergencias sanitarias derivadas de derrames de petróleo y finalmente se mejoraron los tiempos de respuestas de los ensayos de muestras de aguas para análisis microbiológicos, obteniendo 6,3 días frente a los 6,5 días comprometidos.
- Se destaca que, por segundo año consecutivo, se mantuvo el estándar de generar más de 10 documentos de referencia en el ámbito ocupacional, los cuales fueron controlados en su producción y puestos a disposición de los usuarios, el 2012 se generaron los siguientes documentos:
  - a. Guía para la lectura de imágenes radiográficas de tórax análogas y digitales según norma OIT
  - b. Protocolo para la determinación de la concentración de fibras de asbesto en aire, en ambientes laborales, en base al método de microscopia de contraste en fase (PCM)
  - c. Protocolo para la determinación de la concentración de fibras de asbesto en aire, para efectos de contaminación comunitaria, y de reingreso a áreas intervenidas, en base al método de microscopia de contraste en fase (PCM)
  - d. Protocolo para la toma de muestras de sílice libre cristalizada en su fracción respirable y de polvo no clasificado total y fracción respirable.
  - e. Determinación de ácido acético en aire. Método de adsorción en carbón / cromatografía iónica.
  - f. Determinación de ácido fórmico en aire. Método de adsorción en carbón / cromatografía iónica.
  - g. Guía para la evaluación cualitativa de sistemas de ventilación localizados
  - h. Método CH-5: Determinación de las emisiones de partículas desde fuentes estacionarias
  - i. Guía para la selección y control de protección ocular y facial
  - j. Protocolo para la aplicación del DS N°594/99 del MINSAL, título IV, párrafo 3°, agentes físicos – Vibraciones
- Se avanzó en mejorar el despacho interno de muestras de la Sección Recepción y Toma de Muestras hacia los laboratorios (VIH, Chagas, Histocompatibilidad, harinas, muestras de agua), vinculadas a indicadores presupuestarios (H) de la institución, constituyendo parte del aporte al plan de desarrollo del sistema de gestión de la calidad (norma NCh 2547 - ISO 15189) del Departamento Laboratorio Biomédico. Se cumplió despachando dentro de las primeras 24 horas 12.375 de 12.380 muestras recibidas (99,97%).
- Se aplicaron tres encuestas presenciales de satisfacción a clientes, usuarios y beneficiarios en

el Subdepartamento en sus áreas de: Recepción y Toma de Muestras, Oficina de Informaciones (OIRS), Gestión de Trámites y Sección Ventas, diagnóstico para apoyar la toma de decisiones de la Alta Dirección ya que permite verificar la calidad de los servicios prestados. Así se comprueba al conseguir validar por auditores externos la mantención y certificación ISO 9001:2008 como unidad de apoyo. Se obtuvo un promedio de calificación de Clientes Externos al servicio Institucional mediante encuesta electrónica de satisfacción de: 6.2.

### 3.3.2. Otros logros de gestión destacables:

En relación a atención de usuarios a través de los distintos sistemas disponibles, los resultados fueron los siguientes:

En cuanto a la Ley de Transparencia N° 20.285, respecto al tiempo promedio de respuesta a los usuarios, se alcanzó un tiempo de respuesta promedio de 8.15 días para un universo de 733 consultas recibidas.

Tiempos promedios de respuesta de acuerdo a la Ley 19.880: la institución se ubica entre los promedios anuales más bajos de estos últimos años. Se destaca el departamento ANAMED, con un promedio de tiempo para responder de 1,94 días de demora para 3.803 consultas, en tanto las demás consultas respondidas por la Oficina de Informaciones Reclamos y Sugerencias (OIRS), fue de 0,27 días de demora para 2.199 consultas, de un total de 6860 recibidas por el sistema virtual.

Reclamos: se observan bajos los índices de reclamos al igual que el año 2011, se recibieron 74 reclamos de 6.860 consultas recibidas por el sistema virtual, 1,1% (comparado al año 2011 que fueron 61 reclamos de 5.737 consultas; 1,1% también). Aun absorbiendo la creciente demanda de consultas (+19,6% para 2012), se observa que la ciudadanía no deja de *reclamar* lo que considera inadecuado.

Se destaca el crecimiento sostenido en la atención al Sistema Informático GICONA de ANAMED, a través de la Mesa de Ayuda, la que ha atendido 7.487 consultas telefónicas, presenciales y por correo virtual; o sea un 25 % del total (29.925 usuarios atendidos por la OIRS).

Total usuarios atendidos por OIRS Desde enero a diciembre 2012					
Mes	Sistema	Mesa Ayuda	Respuesta Rápida	Presencial	Totales
Enero	650	1015	32	1694	3391
Febrero	499	569	24	1028	2120
Marzo	616	991	33	1425	3065
Abril	578	813	41	1446	2878
Mayo	542	839	13	1627	3021
Junio	578	846	1	1551	2976
Julio	591	534	6	1318	2449
Agosto	638	459	24	1163	2284
Septiembre	445	266	94	829	1634
Octubre	680	357	148	1279	2464
Noviembre	609	281	70	1021	1981
Diciembre	434	517	10	701	1662
<b>TOTALES</b>	<b>6.860</b>	<b>7.487</b>	<b>496</b>	<b>15.082</b>	<b>29.925</b>

Fuente: OIRS ISP Balance 2012

Respecto a gestionar (cotizar, facturar y enviar a los clientes) la venta de los bienes y servicios elaborados por la Institución, 573.379 productos fueron cotizados y vendidos (100%) y 49.064 facturas fueron emitidas.a

En materia de mantención de equipos, durante el año 2012, debido al alto nivel de reclamos internos y la inexistencia de planes de mantenimiento para equipamiento, se generó la necesidad de contar con un nuevo modelo de gestión de mantenimiento del parque tecnológico de la Institución que fue llevado a cabo por la Sección Equipos de Laboratorios del Subdepartamento de Servicios Generales, este plan permitiría lograr un mejor funcionamiento y máxima operatividad del parque tecnológico necesario para realizar las labores técnicas propias de la institución. Se realizó la mantención de 533 equipos (de un total de 904), representando un 59% del total catastrado, esto representa un sobre cumplimiento respecto de la meta anual fijada, de 20%.

En el área informática liderada por el Subdepartamento Tecnologías de Información y Comunicaciones, se logró desarrollar e implementar varias aplicaciones para los Departamentos Técnicos de la Institución:

- Formulario electrónico para el Departamento Salud Ocupacional: Sistema de formularios para la solicitud de muestras correspondientes a las prestaciones de Sílice, Biológico y Ambiental, para contar con información oportuna, confiable y de calidad y poner a disposición del público los formularios de las prestaciones, link <http://formularios.ispch.cl>
- Formulario electrónico Salud Ambiental: Sistema de formulario electrónicos para la solicitud de muestras correspondiente a todo el Departamento Salud Ambiental, link <http://formularios.ispch.cl>
- Piloto Firma Electrónica Avanzada (en adelante F.E.A.) en informe de resultado Carga Viral: Implementación de firma electrónica Avanzada en informe de resultado mejorando los tiempos en la entrega de resultados (hospitales pilotos son Hospital de Aysén, Iquique, Linares, Talca y hospital Salvador para que obtengan los informes de resultados con mayor rapidez), disponiendo en el sistema de formularios en línea, link <http://formularios.ispch.cl>
- Sistema Extracción de Datos para los Departamentos Biomédico, Ambiente y Salud Ocupacional: Sistema de extracción de datos que permite obtener los tiempos, resultados y trazabilidad asociados a las muestras correspondiente a los laboratorios de Salud Ocupacional, Salud Ambiental y Biomédico, que utilizan el *Sistema de Laboratorios*.
- F.E.A. en informe de certificado OMS: Implementación de F.E.A en Certificado de exportación (OMS) para comercio exterior, implementado en el sistema de GICONA.
- Estandarización de plataforma de Interoperabilidad: permite el envío de información entre sistemas informáticos de MINSAL e ISP, los que utilizan la plataforma PISEE (Plataforma de Interoperabilidad de Servicios Electrónicos del Estado) para interoperar (Servicio de VIH, Lista de espera de corazón, lista de espera de Hígado, lista de espera de Pulmón y asignación de trasplante).

## 4. Desafíos para el año 2013

Para el año 2013, el ISP se ha planteado numerosos desafíos, en las distintas áreas técnicas de su competencia y, de acuerdo a sus **productos estratégicos**, los principales desafíos se agrupan como se detalla:

### **Agencia Nacional de Medicamentos**

El Departamento ANAMED, mantiene entre sus proyecciones un importante avance en actividades relacionadas con la preparación de los lineamientos y bases de funcionamiento que debieran ser necesarios para instalarse como la Agencia Nacional de Medicamentos que el Gobierno ha presentado en su Proyecto de Ley ante el Parlamento de la Nación. Para ello espera Fortalecer el control de Calidad de Vacunas y Biotecnológicos, Fiscalizar la calidad Biofarmacéutico de los productos comercializados que hayan demostrado equivalencia terapéutica, Aumentar la capacidad fiscalizadora, mediante el inicio de la fiscalización farmacéutica a distribuidores, como parte de un proyecto en varias etapas, entre otras actividades.

### **Laboratorio Nacional de Referencia para Laboratorios Clínicos**

En el área diagnóstico de enfermedades no transmisibles, se espera estandarizar el método de referencia para determinaciones de creatinina.

Respecto a las enfermedades transmisibles, se fortalecerá el programa de vigilancia VIH (Virus Inmunodeficiencia Adquirida; sigla en español), mediante:

- Implementar sistema de vigilancia de resistencia en VIH.
- Acreditar el laboratorio de genotipificación de VIH de acuerdo a criterios establecidos para red FRVIH OPS/OMS.
- También se considera fortalecer Vigilancia de IAAS (Infecciones Intrahospitalarias), mediante:
- Implementación de vigilancia de laboratorio de Candidiasis sistémica.
- Implementar programa de evaluación externa de *Clostridium difficile*.

Por otra parte, constituye un gran desafío fortalecer el diagnóstico y vigilancia molecular a través de la implementación de secuenciamiento masivo, técnica de última generación en estudios moleculares.

Fortalecer el programa de trasplante a través de la Implementación de Registro de Receptores y de Trasplante de Córneas.

### **Referencia y Vigilancia Sanitaria en Alimentos y Ambiente.**

Con el objetivo de abordar desde una mirada de salud ambiental las problemáticas que ha enfrentado la salud pública en los últimos tiempos, en relación a las situaciones emergentes asociadas a la contaminación ambiental, se está trabajando en la creación de la Unidad de Toxicología Ambiental que permitirá incorporar los ensayos en muestras biológicas, de tal modo, de ampliar la vigilancia al área de epidemiología ambiental respecto de aquellas situaciones de contaminación que están afectando a la población. Este proyecto será apoyado técnicamente con el acuerdo establecido con CEAEQ (Centre d'expertise en analyse environnementale du Québec), mencionado en capítulo anterior.

En el área metrológica se desea continuar con la actividad de generación de Material de Referencia, de manera de contar y disponer de un producto valioso al momento de realizar los ensayos de laboratorio como mecanismo de aseguramiento de la calidad, estos son: *Listeria monocytogenes* en leche en polvo, Pesticidas en cereales y Sodio en cecinas.

### **Referencia y Vigilancia en el Ámbito de la Salud Laboral**

En 2013 se comenzará con la toma de muestras del estudio de Antropometría facial, que es la continuación del proyecto de Laboratorio de EPP 2012, los resultados del estudio antropométrico nos permitirán establecer recomendaciones útiles para los trabajadores en nuestro país en cuanto a protección respiratoria, lo que adquiere una mayor preponderancia si consideramos la importancia que tiene este tipo de protección en el Plan Nacional para la Erradicación de la Silicosis.

El año 2013, se espera cumplir con los hitos de calidad que según calendario se han proyectado: certificar el proceso de *Elaboración de Documentos de Referencia* y presentar para acreditación el ensayo de Arsénico en orina y el de Calibraciones Acústicas.

Finalmente se ha propuesto presentar al Sistema Nacional de Inversiones, el diseño del edificio de Salud Ocupacional, proyectando la centralización de todo el departamento en el edificio actual, lo que implica hacer migrar las áreas de Tecnologías del trabajo y Laboratorio de Toxicología Laboral. Aprobando la etapa de Diseño, se podría ejecutar las obras durante el año 2014.

### **Otros desafíos importantes**

Se implementará el "Programa de Mejoramiento de la Atención Ciudadana", difundiendo la información recogida a las demás unidades de la institución, con el propósito que se realicen aquellas mejoras que satisfagan las sugerencias de los usuarios respecto de productos, bienes o prestaciones.

En el ámbito de la mantención de la infraestructura institucional, se espera lograr la ejecución de los proyectos de remodelación de diferentes dependencias y laboratorios que se presentan a continuación:

- Remodelación Laboratorios de Bacteriología
- Remodelación Central de Agua destilada.
- Remodelación de Bodega Reactivos.
- Remodelación Hall de Acceso Edificio Central.
- Habilitación Bioterio Chena.
- Climatización Bioterio Chena.

En materia informática se desarrollará y pondrá en producción los siguientes proyectos o sistemas informáticos:

- Sistema de Gestión Documental para el manejo de toda la documentación institucional, que permita efectuar un seguimiento real a toda la documentación de las áreas.
- Sistema de Fiscalización, automatizando el proceso asociado, mejorando los tiempos de respuesta de los informes de fiscalización.
- Sistema de Formulario electrónico con disponibilidad de informes de resultados con F.E.A.
- Interconectar al sistema de Micobacterias con el área de recepción de muestras.
- Implementación de Firma Electrónica Avanzada a 7 informes de resultado de prestaciones del Departamento Laboratorios Biomédicos.

- Sistema de emisión en línea de certificados para la sección Capacitación.
- Disponer físicamente los servicios de sistemas y servidores en el edificio del Depto. Agencia Nacional de Medicamentos.

## 5. Anexos

### 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 Herrerros" rige su funcionamiento por las leyes y normativa que se indica a continuación:

- Constitución Política de la República.
- Decreto con Fuerza de Ley N° 1 - 19.653 de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado.
- Decreto con Fuerza de Ley N° 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 N°29 de 2004, del Ministerio de Hacienda, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N°18.834, sobre Estatuto Administrativo.
- Decreto con Fuerza de Ley N°31 de 1992, del Ministerio de Salud, que fija Planta de Personal para el Instituto de Salud Pública de Chile.
- Decreto con Fuerza de Ley N°32, de 1995, del Ministerio de Salud, que fija Planta de Personal para el Instituto de Salud Pública de Chile.
- Decreto con Fuerza de Ley N° 37 de 2003, del Ministerio de Hacienda, que determina para los servicios públicos que indica, dependientes o relacionados con el Ministerio de Salud, los cargos que tendrán la calidad de altos directivos públicos.
- Ley N°19.880, de Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los actos de los Órganos de la Administración del Estado.
- Ley N°19.886, de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios.
- Código sanitario y sus reglamentos.
- Ley N° 20.641, de presupuesto para el año 2013.
- Ley N°20.285, sobre acceso a la información pública.
- Ley N°10.336, Orgánica de la Contraloría General de la República.

## - 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 la Ley de Presupuestos año 2012

- 1 Para el año 2012 se incorporan recursos por un total de \$53.021 millones al sector salud, lo que representa un incremento de un 5,6% y recursos adicionales por \$2.813 millones respecto a los recursos contemplados en la Ley de Presupuestos del año 2011, reajuste, leyes especiales y rebajas.

Dentro de estos recursos se destacan aquellos otorgados para el fortalecimiento de la Agencia Nacional de Medicamentos (ANAMED), considerando tanto la habilitación del edificio donde se situará, como también el personal necesario para su funcionamiento.

## - Objetivos Estratégicos

Número	Descripción
1	Verificar la eficacia, seguridad y calidad de los medicamentos, los cosméticos y los productos de uso médico sujeto a control sanitario utilizados en el país, autorizando y fiscalizando a los establecimientos de producción y distribución de productos farmacéuticos y cosméticos y de control de calidad externos, para contribuir a asegurar medicamentos de calidad para toda la población.
2	Asegurar la calidad analítica de nuestras mediciones en el ámbito de la referencia, vigilancia y regulación, fortaleciendo el Sistema de Gestión de Calidad institucional para consolidarnos como referente técnico de excelencia a nivel nacional.
3	Fortalecer la generación de información epidemiológica, que promueva prevención activa en salud pública en las áreas de enfermedades transmisibles, enfermedades crónicas no transmisibles, alimentos, salud ocupacional y medicamentos, entregando información analítica oportuna, adecuando las acciones de vigilancia a las necesidades sanitarias del país y del reglamento sanitario internacional, para apoyar la toma de decisiones de nuestros clientes y usuarios.

## - Productos Estratégicos vinculados a Objetivos Estratégicos

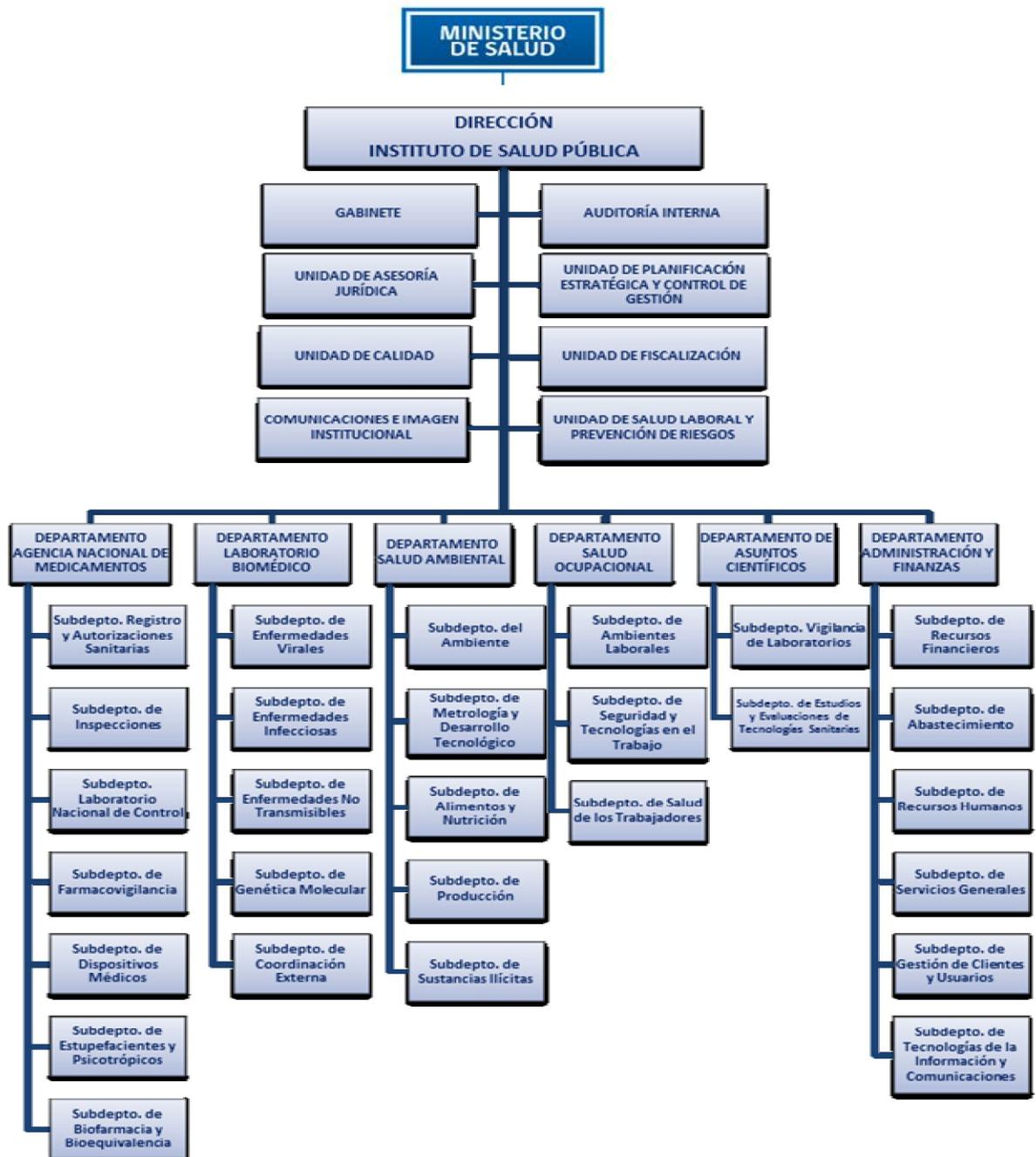
Número	Nombre - Descripción	Objetivos Estratégicos a los cuales se vincula
1	Acciones que el Instituto de Salud Pública, en virtud de atribuciones legales, debe efectuar para contribuir a garantizar la calidad de los productos farmacéuticos, cosméticos y dispositivos médicos. Entre tales acciones están autorización y control de laboratorios de producción y laboratorios externos de control de calidad, registro de productos, programas de evaluación y control de calidad de productos pre y post comercialización, autorización de uso y disposición de productos y materias primas importados y autorización de centros de estudios de bioequivalencia y bioexención para demostrar equivalencia terapéutica.	1, 2
2	Corresponde a las acciones que realiza el Instituto de salud Pública en su rol de Centro Nacional y de Referencia en Salud Pública, a través de la elaboración de Informes de resultados de exámenes de referencia y vigilancia, informes de supervisión, informes de evaluación de la calidad de las prestaciones de los laboratorios clínicos del país participantes del programa de Evaluación Externa, capacitación a profesionales del área, publicación de estudios científicos, registro nacional de receptores de trasplante y asignación de órganos, informes de vigilancia epidemiológica.	2, 3
3	Conjunto de actividades que permiten la generación de información técnica para la toma de decisiones en el ámbito del medioambiente, inocuidad alimentaria y control de sustancias ilícitas, mediante la realización de análisis trazables y comparables, transferencias, vigilancia, autorizaciones de productos plaguicidas y uso sanitario doméstico, producción de reactivos biológicos e investigación en productos biotecnológicos, en las áreas de su competencia.	2, 3
4	Actividades desarrolladas para generar productos técnicos que contribuyan a la prevención de accidentes y enfermedades laborales, disminuyendo su frecuencia y/o favoreciendo su detección precoz. El Instituto de Salud Pública cumple la función de ser laboratorio nacional y de referencia en salud laboral, dicho rol se complementa con funciones relacionadas con apoyo a la formación de recursos humanos, apoyo a la generación de normas, asesorías técnicas, difusión del conocimiento e investigación aplicada y prestaciones de servicios. El rol sanitario además pone un acento especial en el aseguramiento de la calidad de las prestaciones en el campo de la salud laboral.	2,3

## - Clientes / Beneficiarios / Usuarios

Número	Nombre
1	Laboratorios Clínicos.
2	Laboratorios del Ambiente.
3	Laboratorios Toxicológicos y Centros de Radioterapia.
4	Empresas titulares de registros sanitarios de productos farmacéuticos y cosméticos, distribuidoras e importadoras de productos farmacéuticos y cosméticos; laboratorios de producción de productos farmacéuticos y cosméticos, laboratorios externos de control de calidad; empresas importadoras de

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

## b) Organigrama y ubicación en la Estructura del Ministerio



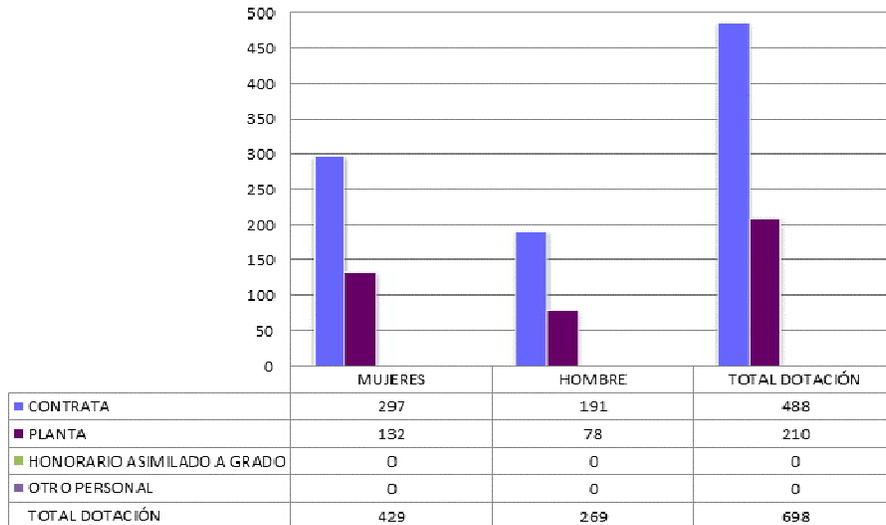
### c) Principales Autoridades

Cargo	Nombre
Directora	Dra. María Teresa Valenzuela Bravo
Jefe Departamento Agencia Nacional de Medicamentos	Q.F. Elizabeth Armstrong González
Jefe Departamento Laboratorio Biomédico Nacional de Referencia	Dra. Paola Pidal Méndez
Jefe Departamento Salud Ocupacional	Dr. Reynaldo Concha Maureira
Jefe Departamento Salud Ambiental	Qco. Rubén Verdugo Castillo
Jefe Departamento Administración y Finanzas	Sr. Juan Pablo Sepúlveda

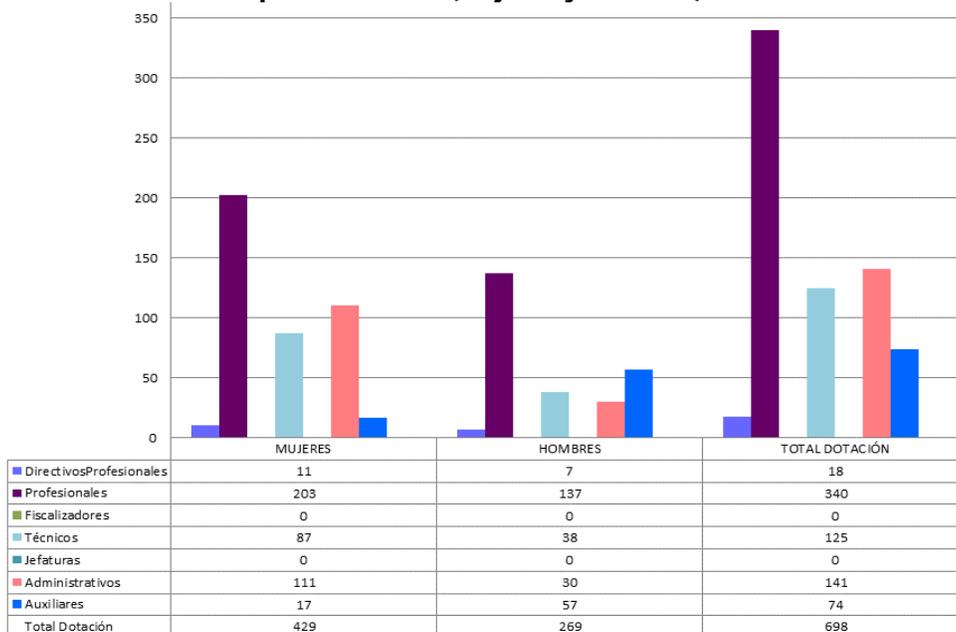
## Anexo 2: Recursos Humanos

### a) Dotación de Personal

#### - Dotación Efectiva año 2012<sup>1</sup> por tipo de Contrato (mujeres y hombres)

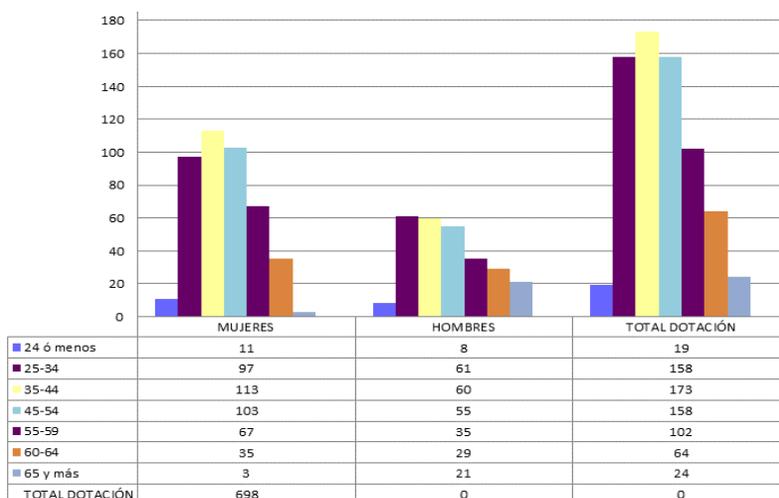


#### - Dotación Efectiva año 2012 por Estamento (mujeres y hombres)



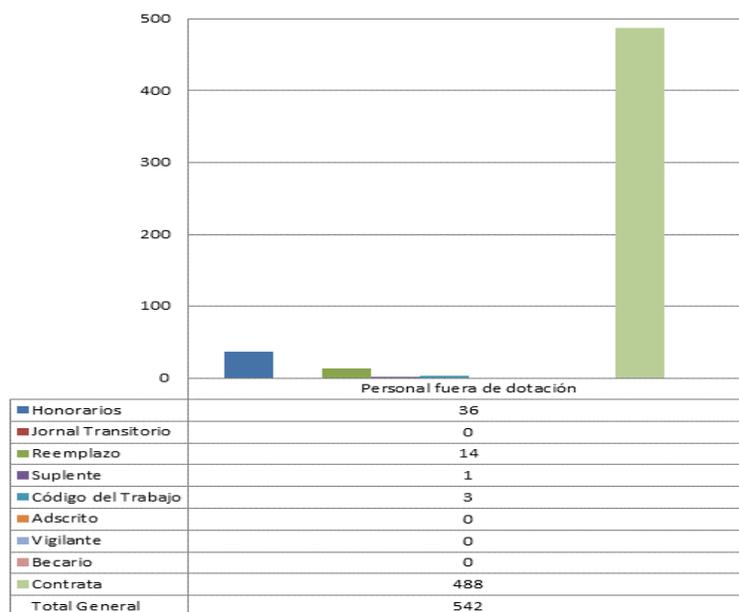
<sup>1</sup> Corresponde al personal permanente del servicio o institución, es decir: personal de planta, contrata, honorarios asimilado a grado, profesionales de las leyes Nos 15.076 y 19.664, jornales permanentes y otro personal permanente afecto al código del trabajo, que se encontraba ejerciendo funciones en la Institución al 31 de diciembre de 2012. Cabe hacer presente que el personal contratado a honorarios a suma alzada no se contabiliza como personal permanente de la institución.

## - Dotación Efectiva año 2012 por Grupos de Edad (mujeres y hombres)



## b) Personal fuera de dotación

### - Personal fuera de dotación año 2012<sup>2</sup>, por tipo de contrato



<sup>2</sup> Corresponde a toda persona excluida del cálculo de la dotación efectiva, por desempeñar funciones transitorias en la institución, tales como cargos adscritos, honorarios a suma alzada o con cargo a algún proyecto o programa, vigilantes privado, becarios de los servicios de salud, personal suplente y de reemplazo, entre otros, que se encontraba ejerciendo funciones en la Institución al 31 de diciembre de 2012.

## c) Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

Cuadro 1 Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos					
Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados <sup>3</sup>		Avance <sup>4</sup>	Notas
		2011	2012		
<b>1. Reclutamiento y Selección</b>					
1.1 Porcentaje de ingresos a la contrata <sup>5</sup> cubiertos por procesos de reclutamiento y selección <sup>6</sup>	$(N^{\circ} \text{ de ingresos a la contrata año } t \text{ vía proceso de reclutamiento y selección} / \text{Total de ingresos a la contrata año } t) * 100$	65.1	61.4	94.3	Ascendente
1.2 Efectividad de la selección	$(N^{\circ} \text{ ingresos a la contrata vía proceso de reclutamiento y selección en año } t, \text{ con renovación de contrato para año } t+1 / N^{\circ} \text{ de ingresos a la contrata año } t \text{ vía proceso de reclutamiento y selección}) * 100$	93.1	100.0	107.4	Ascendente
<b>2. Rotación de Personal</b>					
2.1 Porcentaje de egresos del servicio respecto de la dotación efectiva.	$(N^{\circ} \text{ de funcionarios que han cesado en sus funciones o se han retirado del servicio por cualquier causal año } t / \text{Dotación Efectiva año } t) * 100$	6.2	4.6	134.8	Descendente
2.2 Porcentaje de egresos de la dotación efectiva por causal de cesación.					
• Funcionarios jubilados	$(N^{\circ} \text{ de funcionarios Jubilados año } t / \text{Dotación Efectiva año } t) * 100$	0.0	0.1	-	Ascendente
• Funcionarios fallecidos	$(N^{\circ} \text{ de funcionarios fallecidos año } t / \text{Dotación Efectiva año } t) * 100$	0.2	0.1	-	Neutro
• Retiros voluntarios					
○ con incentivo al retiro	$(N^{\circ} \text{ de retiros voluntarios que acceden a incentivos al retiro año } t / \text{Dotación efectiva año } t) * 100$	0.0	0.3	-	Ascendente
○ otros retiros voluntarios	$(N^{\circ} \text{ de retiros otros retiros voluntarios año } t / \text{Dotación efectiva año } t) * 100$	4.9	4.6	106.5	Descendente
• Otros	$(N^{\circ} \text{ de funcionarios retirados por otras causales año } t / \text{Dotación efectiva año } t) * 100$	1.2	0.4	300.0	Descendente

3 La información corresponde al período Enero 2011 - Diciembre 2011 y Enero 2012 - Diciembre 2012, según corresponda.

4 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.

5 Ingreso a la contrata: No considera el personal a contrata por reemplazo, contratado conforme al artículo 11 de la ley de presupuestos 2012.

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

**Cuadro 1**  
**Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos**

Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados <sup>3</sup>		Avance <sup>4</sup>	Notas
		2011	2012		
2.3 Índice de recuperación de funcionarios	$\text{N}^\circ \text{ de funcionarios ingresados año t} / \text{N}^\circ \text{ de funcionarios en egreso año t}$	2.4	1.8	133.3	Descendente
<b>3. Grado de Movilidad en el servicio</b>					
3.1 Porcentaje de funcionarios de planta ascendidos y promovidos respecto de la Planta Efectiva de Personal.	$(\text{N}^\circ \text{ de Funcionarios Ascendidos o Promovidos}) / (\text{N}^\circ \text{ de funcionarios de la Planta Efectiva}) * 100$	5.0	4.3	86.0	Ascendente
3.2 Porcentaje de funcionarios recontratados en grado superior respecto del N° efectivo de funcionarios contratados.	$(\text{N}^\circ \text{ de funcionarios recontratados en grado superior, año t}) / (\text{Total contratos efectivos año t}) * 100$	45.3	48.5	107.1	Ascendente
<b>4. Capacitación y Perfeccionamiento del Personal</b>					
4.1 Porcentaje de Funcionarios Capacitados en el año respecto de la Dotación efectiva.	$(\text{N}^\circ \text{ funcionarios Capacitados año t} / \text{Dotación efectiva año t}) * 100$	88.7	74.2	83.7	Ascendente
4.2 Promedio anual de horas contratadas para capacitación por funcionario.	$(\text{N}^\circ \text{ de horas contratadas para Capacitación año t} / \text{N}^\circ \text{ de participantes capacitados año t})$	4.6	12.5	271.7	Ascendente
4.3 Porcentaje de actividades de capacitación con evaluación de transferencia <sup>7</sup>	$(\text{N}^\circ \text{ de actividades de capacitación con evaluación de transferencia en el puesto de trabajo año t} / \text{N}^\circ \text{ de actividades de capacitación en año t}) * 100$	0.0	59.6	59.6	El 2011 no se realizó medición
4.4 Porcentaje de becas <sup>8</sup> otorgadas respecto a la Dotación Efectiva.	$\text{N}^\circ \text{ de becas otorgadas año t} / \text{Dotación efectiva año t} * 100$	0.0	0.0	-	Ascendente
<b>5. Días No Trabajados</b>					
5.1 Promedio mensual de días no trabajados por funcionario, por concepto de licencias médicas, según tipo.					
<ul style="list-style-type: none"> <li>Licencias médicas por enfermedad o accidente común (tipo 1).</li> </ul>	$(\text{N}^\circ \text{ de días de licencias médicas tipo 1, año t} / 12) / \text{Dotación Efectiva año t}$	0.93	0.94	98.9	Descendente

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

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

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

**Cuadro 1**  
**Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos**

Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados <sup>3</sup>		Avance <sup>4</sup>	Notas
		2011	2012		
• Licencias médicas de otro tipo <sup>9</sup>	(N° de días de licencias médicas de tipo diferente al 1, año t/12)/Dotación Efectiva año t	0.47	0.49	95.9	Descendente
5.2 Promedio Mensual de días no trabajados por funcionario, por concepto de permisos sin goce de remuneraciones.	(N° de días de permisos sin sueldo año t/12)/Dotación Efectiva año t	0.009	0.047	19.1	Descendente
<b>6. Grado de Extensión de la Jornada</b>					
Promedio mensual de horas extraordinarias realizadas por funcionario.	(N° de horas extraordinarias diurnas y nocturnas año t/12)/ Dotación efectiva año t	3.46	4.96	69.8	Descendente
<b>. Evaluación del Desempeño<sup>10</sup></b>					
7.1 Distribución del personal de acuerdo a los resultados de sus calificaciones.	Porcentaje de funcionarios en Lista 1	91.0	92.41	101.5	Ascendente
	Porcentaje de funcionarios en Lista 2	0.1	0.1	100	Neutro
	Porcentaje de funcionarios en Lista 3	0.0	0.0	-	Neutro
	Porcentaje de funcionarios en Lista 4	0.0	0.0	-	Neutro
7.2 Sistema formal de retroalimentación del desempeño <sup>11</sup> implementado	SI: Se ha implementado un sistema formal de retroalimentación del desempeño. NO: Aún no se ha implementado un sistema formal de retroalimentación del desempeño.	SI	SI	-	-
<b>. Política de Gestión de Personas</b>					
Política de Gestión de Personas <sup>12</sup> formalizada vía Resolución Exenta	SI: Existe una Política de Gestión de Personas formalizada vía Resolución Exenta. NO: Aún no existe una Política de Gestión de Personas formalizada vía Resolución Exenta.	SI	SI	-	-

9 No considerar como licencia médica el permiso postnatal parental.

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

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

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

## Anexo 3: Recursos Financieros

### a) Resultados de la Gestión Financiera

<b>Cuadro 2</b>			
<b>Ingresos y Gastos devengados año 2011 – 2012</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Monto Año 2011</b>	<b>Monto Año 2012</b>	<b>Notas</b>
	<b>M\$<sup>13</sup></b>	<b>M\$</b>	
<b>INGRESOS</b>	<b>18.606.957</b>	<b>24.222.179</b>	
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	659.346	863.079	1
INGRESOS DE OPERACION	9.105.381	8.889.762	2
OTROS INGRESOS CORRIENTES	1.406.055	1.553.334	3
APORTE FISCAL	6.746.875	12.038.891	4
VENTA DE ACTIVOS NO FINANCIEROS		7.486	
RECUPERACION DE PRESTAMOS	649.128	817.783	5
TRANSFERENCIAS PARA GASTOS DE CAPITAL	40.172	51.844	
<b>GASTOS</b>	<b>21.050.082</b>	<b>24.410.410</b>	
GASTOS EN PERSONAL	10.352.584	11.151.019	6
BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	5.866.091	6.814.091	7
PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	42.226		
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	1.609.072	917.239	8
OTROS GASTOS CORRIENTES	85.021	28.459	
ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	2.435.337	1.996.174	9
INICIATIVAS DE INVERSION		1.999.492	
SERVICIO DE LA DEUDA	659.751	1.503.936	
<b>RESULTADO</b>	<b>-2.443.125</b>	<b>-188.231</b>	

<sup>13</sup> La cifras están expresadas en M\$ del año 2012. El factor de actualización de las cifras del año 2010 es 1,064490681.

Notas:

- 1) Las Transferencias Corrientes aumentaron en un 23,68 % en relación al año 2011, debido al financiamiento de programas extraordinarios desde la Subsecretaría de Salud Pública.
- 2) Los Ingresos de Operación tuvieron un comportamiento constante, no evidenciando grandes variaciones entre un periodo y otro.
- 3) Otros Ingresos Corrientes como son las multas y recuperación de licencias médicas tuvieron una aumento de un 9,4% en relación al año presupuestario 2011, resultado esperado pues la recuperación de multas por sumarios sanitarios se ha ido normalizando durante los últimos tres años.
- 4) El aporte Fiscal tuvo un aumento de un 43,6% en relación al año 2011, debido básicamente a una menor inyección de caja durante el año 2011, puesto que al 31-12-2010 quedó una suma bastante elevada de saldo de caja, el cual se utilizó durante el año 2011.
- 5) El Subtítulo Recuperación de Préstamos tuvo un aumento de un 20,62%. Este aumento, se debe a la gestión de cobranzas implementada desde el año 2008 que permitió ir disminuyendo las cuentas por cobrar.
- 6) El Gasto en Personal tuvo un incremento de un 7,6%, en relación al año presupuestario 2011, esto se debe principalmente al reajuste que a los sueldos que otorga el estado y la incorporación de planta a fin de ajustar la dotación al presupuesto asignado.
- 7) El Gasto en Bienes y Servicios de Consumo aumento en un 13,9 % en relación al año 2011, esto se debe a que los procesos de compra se atrasaron en el año 2011 y por lo tanto, los compromisos de gastos; muchas de las operaciones incluidas en este subtítulo, se comprometieron presupuestariamente pero no se alcanzaron a devengar y por ende a ejecutar en el año 2012.
- 8) Corresponde a transferencias realizadas a la Subsecretaría de Salud Pública por la recaudación realizada por concepto del programa de ventanilla única "Certificación de Destinación Aduanera". La disminución obedeció a que durante el año 2011, quedó regularizada la deuda de dicho año y de años anteriores.
- 9) Durante el año 2012 la inversión tuvo un reducción de un 21,98%, en relación al año 2011, puesto a que en dicho año se decidió implementar un gran proceso de compras de equipos de laboratorios, debido a que la última gran renovación de equipos a nivel institucional se realizó en el año 1997 y que la institución contaba en su inventario con equipos obsoletos y de difícil mantención tanto preventiva como correctiva.
- 10) Durante el año 2012, se habilitó la Agencia Nacional de Medicamentos, ANAMED, cuya ejecución alcanzó a un 99,99%.

## b) Comportamiento Presupuestario año 2012

Cuadro 3								
Análisis de Comportamiento Presupuestario año 2012								
Su bt.	Item	Asi g.	Denominación	Presupu esto Inicial <sup>14</sup> (M\$)	Presupu esto Final <sup>15</sup> (M\$)	Ingresos y Gastos Devenga dos (M\$)	Diferenc ia <sup>16</sup> (M\$)	Notas <sup>17</sup>
			<b>INGRESOS</b>	<b>20.302.434</b>	<b>24.145.881</b>	<b>24.222.179</b>	<b>-76.298</b>	<b>1</b>
05			TRANSFERENCIAS CORRIENTES	545.103	907.789	863.079	44.710	
	02		Del Gobierno Central	545.103	907.789	863.079	44.710	
		004	Fondo Nacional de Salud	545.103	545.103	545.103		
		010	Subsecretaría de Salud Pública		362.686	317.976	44.710	
07			INGRESOS DE OPERACION	8.173.855	8.972.355	8.889.762	82.593	
08			OTROS INGRESOS CORRIENTES	800.442	1.395.701	1.553.334	-157.633	
	01		Recuperaciones y Reembolsos por Licencias Médicas	143.920	215.000	288.815	-73.815	
	02		Multas y Sanciones Pecuniarias		140.000	200.085	-60.085	
	99		Otros	656.522	1.040.701	1.064.434	-23.733	
09			APORTE FISCAL	10.550.682	12.142.177	12.038.891	103.286	
	01		Libre	10.550.682	12.142.177	12.038.891	103.286	
10			VENTA DE ACTIVOS NO FINANCIEROS		6.000	7.486	-1.486	
	04		Mobiliario y Otros			2.508	-2.508	
	05		Máquinas y Equipos			4.622	-4.622	
	06		Equipos Informáticos			356	-356	
	99		Otros Activos no Financieros		6.000		6.000	
12			RECUPERACION DE PRESTAMOS	232.352	670.015	817.783	-147.768	
	10		Ingresos por Percibir	232.352	670.015	817.783	-147.768	
13			TRANSFERENCIAS PARA GASTOS DE CAPITAL		51.844	51.844		
	02		Del Gobierno Central		51.844	51.844		
		010	Subsecretaría de Salud Pública		51.844	51.844		
			<b>GASTOS</b>	<b>20.327.434</b>	<b>24.593.060</b>	<b>24.410.410</b>	<b>182.650</b>	<b>2</b>

14 Presupuesto Inicial: corresponde al aprobado en el Congreso.

15 Presupuesto Final: es el vigente al 31.12.2012.

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

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

**Cuadro 3**  
**Análisis de Comportamiento Presupuestario año 2012**

Subt.	Item	Asig.	Denominación	Presupuesto Inicial <sup>14</sup> (M\$)	Presupuesto Final <sup>15</sup> (M\$)	Ingresos y Gastos Devengados (M\$)	Diferencia <sup>16</sup> (M\$)	Notas <sup>17</sup>
21			GASTOS EN PERSONAL	9.184.164	11.183.374	11.151.019	32.355	
22			BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	7.798.792	6.842.215	6.814.091	28.124	
24			TRANSFERENCIAS CORRIENTES	548.892	917.250	917.239	11	
	02		Al Gobierno Central	533.071	917.250	917.239	11	
		042	Subsecretaría de Salud Pública	533.071	917.250	917.239	11	
	07		A Organismos Internacionales	15.821				
		001	A Organismos Internacionales	15.821				
26			OTROS GASTOS CORRIENTES		30.000	28.459	1.541	
	01		Devoluciones		30.000	28.459	1.541	
29			ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	2.197.844	2.115.414	1.996.174	119.240	
	04		Mobiliario y Otros	116.942	41.942	26.036	15.906	
	05		Máquinas y Equipos	1.909.232	1.936.802	1.855.846	80.956	
	06		Equipos Informáticos	97.243	62.243	66.146	-3.903	
	07		Programas Informáticos	74.427	74.427	48.146	26.281	
31			INICIATIVAS DE INVERSION	572.742	1.999.717	1.999.492	225	
	02		Proyectos	572.742	1.999.717	1.999.492	225	
34			SERVICIO DE LA DEUDA	25.000	1.505.090	1.503.936	1.154	
	07		Deuda Flotante	25.000	1.505.090	1.503.936	1.154	
			<b>RESULTADO</b>	<b>-25.000</b>	<b>-447.179</b>	<b>-188.231</b>	<b>-258.948</b>	2

Notas:

- 1) A nivel total la ejecución de ingresos ascendió a 98,49%, no evidenciando mayores diferencias entre los distintos subtítulos.
- 2) A nivel total la ejecución de gastos ascendió a 99,25% y como en los ingresos, tampoco se evidencia diferencias significativas, salvo el Subtítulo 29, cuya ejecución por sí sola ascendió a 94,36%

## c) Indicadores Financieros

Cuadro 4 Indicadores de Gestión Financiera							
Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo <sup>18</sup>			Avance <sup>19</sup>	Notas
			2010	2011	2012	2012/2011	
Comportamiento del Aporte Fiscal (AF)	AF Ley inicial / (AF Ley vigente – Políticas Presidenciales <sup>20</sup> )	Porcentaje	96	96 (4)	87	90,6	1
	[IP Ley inicial / IP devengados]	Porcentaje	94	85	92	108,2	
Comportamiento de los Ingresos Propios (IP)	[IP percibidos / IP devengados]	Porcentaje	104	97	92	94,8	2
	[IP percibidos / Ley inicial]	Porcentaje	122	116	101	88,06	
	[DF/ Saldo final de caja]	Porcentaje	33	59	358	606,7	
Comportamiento de la Deuda Flotante (DF)	(DF + compromisos cierto no devengados) / (Saldo final de caja + ingresos devengados no percibidos)	Porcentaje	95	90	117	130	3

### Notas:

- 1) Se puede indicar que durante el año 2012 el aporte fiscal otorgado respecto al año 2011, tuvo un aumento considerable (dicho aporte ascendió a M\$12.142.177), toda vez que durante el año 2011, producto de la deuda flotante del año 2010 y el saldo final de caja de dicho año, la inyección de aporte fiscal en 2011, fue menor (M\$11.409.145).
- 2) El comportamiento de los ingresos propios durante el año 2012, al igual que en los últimos años evidencia una mejora en la gestión de recuperación de estos ingresos por sobre lo proyectado para el mismo año, demostrando la preocupación que existe para mejorar aún más las gestiones internas.
- 3) Respecto al comportamiento de la Deuda Flotante (DF), el fuerte incremento se debe a que por un lado la deuda flotante institucional creció sustancialmente producto de las operaciones que se originaron el último trimestre, misma situación para el saldo de caja, producto que un gran número de operaciones de compra de bienes y servicios que se comprometieron durante el último trimestre del año 2012, no se alcanzaron a devengar y ejecutar al término del año, situación que se está regularizando durante el primer trimestre del año 2013.
- 4) El dato informado en Balance de Gestión Integral 2011 de 181, presentaba un error de cálculo; este debió ascender a 96, correspondiente a la siguiente operación:
 

AF Ley Inicial	: M\$10.651.640
AF Ley vigente	: <u>M\$11.409.145</u>
Valor	: 93,36
Factor de actualización:	1,030057252
Valor corregido	: 96

<sup>18</sup> Las cifras están expresadas en M\$ del año 2012. Los factores de actualización de las cifras de los años 2010 y 2011 son 1,064490681 y 1,030057252 respectivamente.

<sup>19</sup> 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.

<sup>20</sup> Corresponde a Plan Fiscal, leyes especiales, y otras acciones instruidas por decisión presidencial.

## d) Fuente y Uso de Fondos

<b>Cuadro 5</b>				
<b>Análisis del Resultado Presupuestario 2012<sup>21</sup></b>				
<b>Código</b>	<b>Descripción</b>	<b>Saldo Inicial</b>	<b>Flujo Neto</b>	<b>Saldo Final</b>
<b>FUENTES Y USOS</b>		<b>448.179</b>	<b>448.179</b>	<b>448.179</b>
<b>Carteras Netas</b>			<b>384.059</b>	<b>384.059</b>
115	Deudores Presupuestarios		969.695	969.695
215	Acreedores Presupuestarios		-585.636	-585.636
<b>Disponibilidad Neta</b>		<b>1.116.495</b>	<b>1.116.495</b>	<b>1.116.495</b>
111	Disponibilidades en Moneda Nacional	1.116.495	1.116.495	1.116.495
<b>Extrapresupuestario neto</b>		<b>-668.316</b>	<b>-668.316</b>	<b>-668.316</b>
114	Anticipo y Aplicación de Fondos	94.387	94.387	94.387
116	Ajustes a Disponibilidades	9.661	9.661	9.661
119	Trasposos Interdependencias			
214	Depósitos a Terceros	-765.208	-765.208	-765.208
216	Ajustes a Disponibilidades	-7.156	-7.156	-7.156
219	Trasposos Interdependencias			

21 Corresponde a ingresos devengados – gastos devengados.

## e) Cumplimiento Compromisos Programáticos

El Servicio no tiene asociados Compromisos Programáticos.

Cuadro 6				
Ejecución de Aspectos Relevantes Contenidos en el Presupuesto 2012				
Denominación	Ley Inicial	Presupuesto Final	Devengado	Observaciones

## f) Transferencias<sup>22</sup>

Cuadro 7					
Transferencias Corrientes					
Descripción	Presupuesto Inicial 2012 <sup>23</sup>	Presupuesto Final 2012 <sup>24</sup>	Gasto Devengado	Diferencia <sup>25</sup>	Notas
	(M\$)	(M\$)	(M\$)		
TRANSFERENCIAS AL SECTOR PRIVADO					
Gastos en Personal					
Bienes y Servicios de Consumo					
Inversión Real					
Otros					
TRANSFERENCIAS A OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS					
Gastos en Personal					
Bienes y Servicios de Consumo					
Inversión Real					
Otros <sup>26</sup>	548.892	917.250	917.239	11	1

### TOTAL TRANSFERENCIAS

Nota: 1). Se puede observar una ejecución del 99,99%, es decir la totalidad de las transferencias a la Subsecretaría de Salud Pública por concepto de Certificados de Destinación Aduanera, presupuestadas para el año 2012, fueron ejecutadas y transferidas.

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 31.12.2012.

25 Corresponde al Presupuesto Final menos el Gasto Devengado.

26 Corresponde a Aplicación de la Transferencia.

## g) Inversiones<sup>27</sup>

Cuadro 8 Comportamiento Presupuestario de las Iniciativas de Inversión año 2012							
Iniciativas de Inversión	Costo Total Estimado <sup>28</sup>	Ejecución Acumulada al año 2012 <sup>29</sup>	% Avance al Año 2012	Presupuesto Final Año 2012 <sup>30</sup>	Ejecución Año 2012 <sup>31</sup>	Saldo por Ejecutar	Notas
	(1)	(2)	(3) = (2) / (1)	(4)	(5)	(7) = (4) - (5)	
Habilitación Edificio Agencia Nacional de Medicamentos ISP	1.999.717	1.999.491	99,99%	1.999.717	1.999.491	226	1

### Notas:

1) Del presupuesto asignado para el Subtítulo 31, podemos indicar que se ejecutó en un 99,99% la obra proyectada, dando cumplimiento al mandato presidencial de habilitar una agencia de medicamentos durante el año 2012.

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

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

29 Corresponde a la ejecución de todos los años de inversión, incluyendo el año 2012.

30 Corresponde al presupuesto máximo autorizado para el año 2012.

31 Corresponde al valor que se obtiene del informe de ejecución presupuestaria devengada del año 2012.

## Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2012

### - Indicadores de Desempeño presentados en la Ley de Presupuestos año 2012

Cuadro 9 Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2012										
Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2012	Cumple SI/NO <sup>32</sup>	% Cumplimiento <sup>33</sup>	Notas
				2010	2011	2012				
Agencia Nacional de Medicamentos	Tiempo promedio de respuesta a denuncias por presuntas fallas en la calidad de medicamentos que requieran análisis de laboratorio resueltas en el año t	Sumatoria de días de respuesta a denuncias por presuntas fallas en la calidad de medicamentos que requieran análisis de laboratorio resueltas en el año t/Nº total de denuncias por presuntas fallas en la calidad de medicamentos que requieran análisis de laboratorio resueltas en el año t	días	127.8 días 8949.0 / 70.0	110.2 días 7055.0 / 64.0	101.6 días 1076.0 / 106.0	107.0 días 9416.0 / 88.0	SI	105.00%	
	Enfoque de Género: No									
Laboratorio Nacional de Referencia para Laboratorios Clínicos	Porcentaje de entregas de informes de resultados del Programa de Evaluación Externa a la Calidad (PEEC) de laboratorios clínicos y centros de sangre enviados al usuario en el plazo comprometido en el año t, sobre el total de entregas de informes enviados	(Nº de entregas de informes de resultados del Programa de Evaluación Externa a la Calidad (PEEC) de laboratorios clínicos y centros de sangre enviados al usuario en el plazo comprometido en el año t/Nº total de entregas de informes de resultados del PEEC de laboratorios clínicos y bancos de sangre nacionales enviados por el ISP en el año t)*100	%	92.3 % (24.0 / 26.0) *100	0.0% (27.0 / 27.0) )*100	100.0 % (27.0 / 27.0) )*100	100.0 % (27.0 / 27.0) )*100	SI	100.00%	
	Enfoque de Género: No									

32 Se considera cumplido el compromiso, si la comparación entre el dato efectivo 2012 y la meta 2012 implica un porcentaje de cumplimiento igual o superior a un 95%.

33 Corresponde al porcentaje de cumplimiento de la comparación entre el dato efectivo 2012 y la meta 2012.

**Cuadro 9**  
**Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2012**

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2012	Cumple SI/NO <sup>32</sup>	% Cumplimiento <sup>33</sup>	Notas
				2010	2011	2012				
Laboratorio Nacional de Referencia para Laboratorios Clínicos	% de muestras aptas para screening anticuerpo pacientes ingresan o reingresan a estudio Prog. Trasplante Renal, Cardioráxico y seguimiento post-trasplante por Luminex informadas por el laboratorio y disponible al usuario en el plazo de 12 días hábiles	(Nº de muestras aptas para screening anticuerpo pacientes ingresan o reingresan a estudio Prog. Trasplante Renal, Cardioráxico y seguimiento post-trasplante por Luminex informadas por el laboratorio y disponible al usuario en el plazo de 12 días hábiles /Nº total de muestras aptas para screening de anticuerpo de pacientes que ingresan o reingresan al Programa de Trasplante Renal, Cardioráxico y seguimiento post-trasplante informadas por el laboratorio y disponibles al usuario en el año t)*100	%	N.M.	0.00 %	57.81	57.00	SI	101.00%	
						%	(618.0 /1069 .00)*			(570.0 /1000 .00)*
Laboratorio Nacional de Referencia para Laboratorios Clínicos	% de muestras aptas para confirmación serológica de Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) informadas por el laboratorio y disponibles al usuario en el plazo de 14 días hábiles, sobre el total informado en el año t	(Nº de muestras aptas para confirmación serológica de Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) informadas por el laboratorio y disponibles al usuario en el plazo de 14 días hábiles en el año t/Nº total de muestras aptas para confirmación serológica de VIH informadas por el laboratorio y disponibles al usuario en el año t)*100	%	13.24 %	0.00 %	96.36	35.00	SI	275.00%	
						%	(897.0 /6774 .00)*			(7063.0 /7330 .00)*
	Enfoque de Género: No					100	100			
	Enfoque de Género: No					100	100		1	

**Cuadro 9**  
**Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2012**

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2012	Cumple SI/NO <sup>32</sup>	% Cumplimiento <sup>33</sup>	Notas
				2010	2011	2012				
Laboratorio Nacional de Referencia para Laboratorios Clínicos	% de muestras aptas para análisis de Chagas informadas por el laboratorio y disponibles al usuario en el plazo de 12 días hábiles, sobre el total informado en el año t	(N° de muestras aptas para análisis de Chagas informadas por el laboratorio y disponibles al usuario en el plazo de 12 días hábiles en el año t/N° total de muestras aptas para análisis de Chagas informadas por el laboratorio y disponibles al usuario en el año t)*100	%	72.24 %	94.42 %	89.50 %	(3401 .0 /1812 .00)*1 00	SI	105.00%	
	Enfoque de Género: No									
Referencia y Vigilancia en el ámbito de la salud laboral	Porcentaje de certificados de historial dosimétrico disponibles al usuario en el plazo de 13 días hábiles en el año t, en relación al total de certificados de historial dosimétrico resueltos en el año t	(N° de certificados de historial dosimétrico disponibles al usuario en el plazo de 13 días hábiles en el año t/N° total de certificados de historial dosimétrico resueltos en el año t)*100	%	89.87 %	99.49 %	95.00 %	(1889 .0 /2102 .00)* 100	SI	105.00%	
	Enfoque de Género: No									
Referencia y Vigilancia sanitaria en alimentos y ambiente	Tiempo promedio de respuesta a las muestras del Programa de Fortificación de Harinas informadas por el laboratorio y disponibles al usuario en el año t, respecto al total de muestras resueltas en el año t	Sumatoria de días de respuesta a las muestras del Programa de Fortificación de Harinas informadas por el laboratorio y disponibles al usuario en el año t/N° total de muestras del Programa de Fortificación de Harinas resueltas en el año t	días	12.50 días	9.87 días	10.00 días	2037. 00 /163. 00	SI	101.00%	
	Enfoque de Género: No									

**Cuadro 9**  
**Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2012**

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2012	Cumple SI/NO <sup>32</sup>	% Cumplimiento <sup>33</sup>	Notas
				2010	2011	2012				
Agencia Nacional de Medicamentos	Porcentaje de productos declarados como equivalentes terapéuticos en el año t, respecto al total de productos evaluados en el año t	(N° de productos declarados como equivalentes terapéuticos en el año t/N° total de productos evaluados en el año t)*100	%	80.0 % (12.0 /15.0)*100	0.0%	90.4 % (66.0 /73.0)*100	91.4 % (74.0 /81.0)*100	SI	99.00%	
	Enfoque de Género: No									
Agencia Nacional de Medicamentos	Porcentaje de plantas de producción farmacéutica que cumplen con el 90% de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) al año t, respecto al total de plantas de producción farmacéutica existentes en el país	(N° de plantas de producción farmacéutica que cumplen con el 90% de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) al año t/N° total de plantas de producción farmacéutica existentes en el país)*100	%	24.32 % (9.00 /37.00)*100	0.00 %	62.16 % (23.00 /37.00)*100	62.16 % (23.00 /37.00)*100	SI	100.00%	
	Enfoque de Género: No									
Referencia y Vigilancia sanitaria en alimentos y ambiente	Tiempo promedio de respuesta a muestras de agua potable informadas por el laboratorio y disponibles al usuario en el año t	Sumatoria de días de respuesta a las muestras de agua potable (Decreto Supremo 735) informadas por el laboratorio y disponibles al usuario en el año t/N° total de muestras de agua potable (Decreto Supremo 735) resueltas en el año t	días	22.79 días 3214.00/141.00	0.00 días	14.72 días 1161.40/789.00	15.00 días 6960.00/464.00	SI	102.00%	
	Enfoque de Género: No									

**Porcentaje global de cumplimiento** **100%**  
**Suma de ponderadores de metas no cumplidas con justificación válidas:** **0%**  
**Porcentaje de cumplimiento global del servicio:** **100 %**

Notas:

1.- La confirmación de VIH está directamente relacionada con el Plan Nacional de Salud 2011-2020, por lo que para el ISP es una prioridad entregar los resultados en el menor tiempo posible, para lo cual implementó las siguientes medidas:1) Durante el año 2011 se trabajó en la ejecución de un nuevo sistema informático, lo que implicó en ese año trabajar en dos sistemas en paralelo, la implementación del 100% del sistema se inició a partir del mes de enero del 2012, éste permitió automatizar ciertas etapas del proceso de análisis e informes de resultados.2) En enero de 2012, se realizó una redistribución de funciones al interior del área de Sección Sida, que implicó tener un recurso humano adicional en confirmación de VIH.3) Mediante Oficio Ord. N° 781 de 04/05/2012 el ISP informó a DIPRES y solicitó la modificación de meta para el año 2012, en Oficio Ord. N° 1346 de fecha 21/09/2012 DIPRES resuelve no acoger la solicitud del ISP de reformulación de la meta del indicador.

## Anexo 5: Compromisos de Gobierno

El Servicio no presenta estos Compromisos

Cuadro 11 Cumplimiento de Gobierno año 2011			
Objetivo <sup>34</sup>	Producto <sup>35</sup>	Producto estratégico (bienes y/o servicio) al que se vincula <sup>36</sup>	Evaluación <sup>37</sup>

## Anexo 6: Informe Preliminar<sup>38</sup> de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas / Instituciones Evaluadas<sup>39</sup> (01 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2012)

El Servicio no tiene asociados Compromisos de Programas/ Instituciones Evaluadas 2012

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

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

36 Corresponden a los productos estratégicos identificados en el formulario A1 de Definiciones Estratégicas.

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

38 Se denomina preliminar porque el informe no incorpora la revisión ni calificación de los compromisos por DIPRES.

39 Se refiere a programas/instituciones evaluadas en el marco del Programa de Evaluación que dirige DIPRES.

## Anexo 7: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2012

(Programa de Mejoramiento de la Gestión, Metas de Eficiencia Institucional u otro)

### CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE LA GESTIÓN AÑO 2012

#### I. IDENTIFICACIÓN

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

#### II. FORMULACIÓN PMG

Marco	Área de Mejoramiento	Sistemas	Objetivos de Gestión				Prioridad	Ponderador	% del ponderador obtenido	Cumple
			Etapas de Desarrollo o Estados de Avance							
			I	II	III	IV				
Marco Básico	Planificación y Control de Gestión	Sistema de Monitoreo del Desempeño Institucional	O				Alta	60.00%	100	✓
	Calidad de Atención de Usuarios	Sistema Seguridad de la Información				O	Menor	10.00%	100	✓
Marco de la Calidad	Gestión de la Calidad	Sistema de Gestión de la Calidad (ISO 9001)		O			Mediana	30.00%	100	✓
Porcentaje Total de Cumplimiento :								100.00%		

#### III. SISTEMAS EXIMIDOS/MODIFICACIÓN DE CONTENIDO DE ETAPA

Marco	Área de Mejoramiento	Sistemas	Tipo	Etapa	Justificación
Marco Básico	Planificación / Control de Gestión	Descentralización	Eximir	--	El servicio se exime del sistema Descentralización, ya que no es factible aplicar procesos de descentralización ni desconcentración a los productos estratégicos que aplican perspectiva territorial.
		Equidad de Género	Eximir	--	El servicio se exime para el 2012 del sistema de Equidad de género debido a que no cuenta con productos relevantes en los que sea aplicable la equidad de género.

## Anexo 8: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo

Cuadro 12 Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo año 2012				
Equipos de Trabajo	Número de personas por Equipo de Trabajo <sup>40</sup>	N° de metas de gestión comprometidas por Equipo de Trabajo	Porcentaje de Cumplimiento de Metas <sup>41</sup>	Incremento por Desempeño Colectivo <sup>42</sup>
Departamento ANAMED	142	10	100%	16%
Departamento Laboratorio Biomédico	169	10	100%	16%
Departamento Salud Ambiental	117	7	100%	16%
Departamento Salud Ocupacional	43	9	100%	16%
Departamento Administración y Finanzas	167	10	100%	16%
Dirección	32	8	100%	16%

## Anexo 9: Proyectos de Ley en tramitación en el Congreso Nacional

El Servicio no tiene proyectos de ley en trámite en el Congreso Nacional al 31 de diciembre de 2012

40 Corresponde al número de personas que integran los equipos de trabajo al 31 de diciembre de 2012.

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

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

## **Anexo 10: Premios o Reconocimientos Institucionales**

- 1) Reconocimiento por parte del Ministro de Salud, por la Implementación de la nueva Agencia Nacional de Medicamentos (ANAMED), y los avances significativos del ISP.
- 2) Reconocimiento del Consejo Nacional de Seguridad, por los destacados servicios y aportes a los propósitos de dicha entidad, contribuyendo con trabajos y conferencias en jornadas y seminarios, organizados por el Consejo.
- 3) Reconocimiento de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), por la valiosa contribución en materias de la Salud Ocupacional, renovando la designación del Departamento.
- 4) Reconocimiento de la Asociación de exportadores de Manufacturas y Servicios, (ASEXMA CHILE), por la Charla sobre el Nuevo Decreto para la Exportación de Medicamentos.
- 5) Reconocimiento de Excelencia Institucional. El ISP obtuvo el Premio Anual de Excelencia Institucional 2012, otorgado por el Servicio Civil; el cual fue otorgado a tres instituciones del Estado cuya gestión fue reconocida como de excelencia, de un conjunto de 43 instituciones postulantes.



Ministerio de  
Salud

Gobierno de Chile