



Ministerio de
Salud

Gobierno de Chile

BALANCE DE GESTIÓN INTEGRAL 2017

Instituto de Salud Pública

BALANCE DE GESTIÓN INTEGRAL AÑO 2017

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA DE
CHILE

Marzo de 2018
Avenida Marathon N°1000, Comuna de Ñuñoa, Santiago 257556 00
www.ispch.cl

Índice

1. Carta Presentación de la Ministra de Salud	4
2. Resumen Ejecutivo Servicio.....	14
3. Resultados de la Gestión año 2017	16
4. Desafíos para el período de Gobierno 2018 – 2022	44
Anexo 1: Identificación de la Institución	48
a) Definiciones Estratégicas 2014-2018.....	48
b) Organigrama y ubicación en la Estructura del Ministerio.....	53
c) Principales Autoridades	54
Anexo 2: Recursos Humanos.....	55
Dotación de Personal.....	55
Anexo 3: Recursos Financieros.....	62
Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2014 -2017	68
Anexo 5: Compromisos de Gobierno 2014 - 2017	70
Anexo 6A: Informe Programas / Instituciones Evaluadas (2014-2017)	70
Anexo 7: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2017	70
Anexo 8: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo 2014-2017	73
Anexo 9: Resultados en la Implementación de medidas de Género y descentralización / desconcentración 2014 - 2017.	75
Anexo 10: Oferta Programática identificadas del Servicio en su ejecución 2017.....	79
Anexo 11a: Proyectos de Ley en tramitación en el Congreso Nacional 2014-2018.....	80
Anexo 11b: Leyes Promulgadas durante 2014- 2018	80
Anexo 12: Premios o Reconocimientos Institucionales 2014 - 2017.....	81

1. Carta Presentación de la Ministra de Salud



El presente Balance de Gestión Integral del sector Salud, nos permite mostrar los principales resultados y logros relacionados con los compromisos presidenciales en diferentes ámbitos de acción del Ministerio de Salud, así como también hacer un breve repaso a los principales avances obtenidos durante el periodo 2014-2017.

En estos cuatro años nos hemos enfocados en entregar una mejor salud a cada uno de los habitantes de nuestro país, fortaleciendo la Salud Pública, con mejor y más infraestructura, dotándola de mayor capacidad humana, con más profesionales de la Salud, comprometidos con entregar una atención digna y de calidad en el Sistema Público y se logró instaurar la perspectiva de que debe haber “salud en todas las políticas”.

En materia de inversiones durante el año 2017, se avanzó fuertemente en el cumplimiento de los compromisos presidenciales, y a marzo de 2018 el país cuenta con 23 hospitales terminados o en operación¹, superando el compromiso de contar con 20 hospitales terminados o en operación al finalizar el Gobierno. Respecto al compromiso de entregar 20 hospitales en “construcción”, a la fecha se encuentran 23 establecimientos con diferentes grados de avance² y 12 en etapa de licitación³, además de otros 18 en estudios o diseño. Para la Atención Primaria, el Plan de Gobierno culmina con 65 Centros de Salud Familiar (CESFAM) terminados o en operación, 90 Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF) terminados y 49 dispositivos de urgencias (SAR)⁴ en operación. Este Plan Nacional de Inversiones en Salud ha sido el más ambicioso de la historia de la Salud Pública de Chile, cuyo objetivo es entregar una salud digna y de calidad, siendo un pilar estratégico de las políticas sociales del país.

En la misma línea del fortalecimiento a la Salud Pública, en el periodo 2014-2017 se aumentó el parque vehicular, adquiriéndose un total de 883 ambulancias nuevas y 102 carros odontológicos; a su vez y en colaboración con el Ministerio de Energía, en 2017 se licitó la implementación de medidas de eficiencia energética en 12 hospitales, estimando que el ahorro sería de aproximadamente 1.600

1 Región de Antofagasta, (1)Hospital de Antofagasta; Región de Atacama, (2)Hospital de Copiapó; Región de Coquimbo, (3)Hospital Salamanca; Región del Libertador General Bernardo O'Higgins, (4)Hospital de Chimbarongo, (5)Hospital de Rancagua; Región Metropolitana, (6)Hospital Exequiel González Cortés, (7)Torre Valech, Región del Biobío, (8)Hospital de Florida, (9)Hospital Penco Lirquén, (10) Hospital de Los Ángeles y (11)Hospital de Laja; Región de la Araucanía, (12)Hospital de Pitrufquén, (13)Hospital de Cunco y (14)Hospital de Lautaro; Región de Los Ríos, (15)Hospital de Lanco; Región de Los Lagos, (16)Hospital de Quilacahuín, (17)San Juan de la Costa, y (18)Hospital de Futaleufú; Región de Aysén, (19)Hospital de Puerto Aysén; Región de Magallanes, (20)Hospital Porvenir, (21)Hospital de Puerto Natales, y (22)Hospital de Puerto Williams; y en la Región del Maule, (23)Hospital de Talca.

2 Hospital Carlos Cisternas de Calama (96% de avance de obras), hospital de Carahue (85% de avance de obras), hospital Dr. Gustavo Fricke (77% de avance de obras), hospital Félix Bulnes (80% de avance de obras), hospital de Ovalle (69% de avance de obras), hospital Philippe Pinel (55% de avance de obras), hospital de Cochrane (53% de avance de obras), hospital de Angol (27% de avance de obras), hospital Padre las Casas (29% de avance de obras), hospital de Curicó (12% de avance de obras), hospital Salvador Geriátrico (3% de avance de obras), hospital Quillota Petorca (9% de avance de obras), hospital de Curacautín (iniciando obras), hospital de Ñuble (contrato diseño- construcción), hospital Claudio Vicuña de San Antonio (iniciando obras), Centro de Diagnóstico Terapéutico del Hospital de La Serena (iniciando obras), hospital Barros Luco (contrato diseño- construcción), hospital de Las Higueras de Talcahuano (iniciando obras), hospital de Linares (contrato diseño- construcción), hospital Marga Marga (contrato diseño- construcción), hospital Ancud (contrato diseño- construcción), hospital de Quellón (iniciando obras), hospital de Makewe (iniciando obras)

3 Hospital de Alto Hospicio, Hospital Diego de Almagro, Hospital de Huasco, Hospital de Casablanca, Hospital Sótero del Río, Hospital Cordillera (ex Hospital Puente Alto), Hospital de Melipilla, Hospital de Collipulli, Hospital de Lonquimay, Hospital Vilcún, Hospital de Villarrica, Hospital de Queilén.

4 El detalle de cada una de las obras, puede ser consultado en el informe de gestión División de Inversiones 2014-2018, febrero 2018.

millones de pesos anuales. Con esto, el 100% de los establecimientos de alta complejidad existentes (14 hospitales de la Región Metropolitana y 10 en distintas regiones) cuentan con medidas de eficiencia energética.

A la ejecución del Plan Nacional de Inversiones, se complementa con un aumento de la dotación de médicos, odontólogos y especialistas que se incorporan a la Red Asistencial Pública. Durante el año 2017, se integraron un total de 784 médicos y odontólogos a través del Periodo Asistencial Obligatorio (PAO) a los establecimientos del sector público, por un periodo de seis años, en devolución de las becas de formación que han cursado. En tanto, a la Etapa de Destinación y Formación (EDF) se integraron 377 nuevos médicos, e ingresaron al Plan de Formación de Especialistas 1.055 médicos y 55 odontólogos, cumpliendo con la meta del año. Durante el periodo de Gobierno (2015-2018) han ingresado a formación un total de 4.160 nuevos médicos y odontólogos, cumpliendo en promedio desde el 2015 en un 104% el compromiso establecido por el Gobierno de la Presidenta de la República Michelle Bachelet.

La salud oral con foco en las personas de situación de mayor vulnerabilidad fue una de las áreas priorizadas durante todo el Gobierno de la Presidenta Bachelet, a través de los programas “Más Sonrisas para Chile” destinado a mujeres, el año 2017 se lograron 101.471 altas, lo que representa un 101% de avance de la meta propuesta para el año (100.000 altas). Por su parte, el programa “Sembrando Sonrisas”, dirigido a niños y niñas de 2 a 5 años, aumentó su cobertura a 480.890 beneficiarios, logrando un 120% respecto a lo comprometido (400.000 altas). En relación al Programa “Atención odontológica integral a estudiantes de cuarto medio”, se amplió su cobertura a la atención de alumnos de terceros medios y cursos equivalentes, alcanzando 108.680 altas en 2017. Finalmente, el programa de “Mejoramiento de acceso a la atención odontológica para la población adulta”, permitió otorgar 390.139 actividades recuperativas, a mujeres y hombres adultos que se atienden en la Red Asistencial Pública, logrando una cobertura del 118%, respecto de la meta anual.

En el ámbito legislativo y tras más de dos años y medio de tramitación, fue publicada en el Diario Oficial el 23 de septiembre de 2017, la Ley N° 21.030 que despenaliza la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales: 1) caso en que la mujer se encuentre en riesgo vital, de modo que la interrupción del embarazo evite un peligro para la su vida; 2) caso en que el embrión o feto padezca una alteración estructural congénita o genética de carácter letal; y 3) caso en que el embarazo es producto de una violación. Con la publicación y entrada en vigencia de esta ley, se avanza no solo en restablecer el derecho a la mujer de decidir sobre sus vidas reproductivas en estos tres casos extremos, si no que coloca al Estado de Chile a la par de los países desarrollados con los estándares de Derechos Humanos, cumpliendo con la Convención sobre la Eliminación de toda forma de Discriminación contra la Mujer (CEDAW).

En razón de la implementación de la ley y como parte del Política Institucional del “Buen Trato” se ha capacitado y fortalecido las capacidades del Sistema Público de Salud, a través de la red de salud materno-fetal a lo largo de todo Chile (69 policlínicos de Alto Riesgo Obstétrico). Asimismo, se han establecido las coordinaciones con la red de protección social y de apoyo a víctimas de delitos sexuales, de modo de garantizar los derechos que establece la ley.

Durante el año 2017, se continuaron otras iniciativas que avanzan en materia de “Buen trato”, por ejemplo la estrategia “Hospital Amigo”, que contempla medidas para disponer de espacios de

información, respeto y consideración de la opinión de pacientes y familiares, entre otras medidas que tienen un impacto directo en la atención del usuario. A la fecha, esta estrategia está presente en 175 establecimientos hospitalarios públicos de alta, mediana y baja complejidad en el país, es decir en más del 90% de los hospitales públicos.

El “Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo”, más conocido como “Ley Ricarte Soto”, durante el 2018 cumplirá 3 años desde su entrada en vigencia el año 2015, siendo otro compromiso más de la Presidenta de la República Michelle Bachelet que cumplimos como sector. Con tres decretos vigentes, la ley se encuentra en régimen, con lo cual se entregará cobertura garantizada a 18 patologías⁵. Al 31 de diciembre de 2017, la cobertura alcanzó a 8.013 personas, de las cuales 5.117 son beneficiarios activos, mientras que 2.896 se encuentran inactivos, sea por término de tratamiento u otros motivos.

En materia de prevención, la nueva Ley de Alimentos y sus reglamentos, instalan a Chile como un país pionero en materia de promoción de alimentación saludable. En ese contexto, en 2017 lanzamos la Política Nacional de Alimentación y Nutrición, cuyo objetivo es contribuir a mejorar el estado de salud y la calidad de vida de la población chilena en materia de alimentación y nutricional, especialmente para nuestros niños, niñas y adolescentes. En la misma senda de protección de nuestros niños y niñas, durante 2017, se dio inicio al Proyecto de Ampliación del Programa de Pesquisa Neonatal, estrategia preventiva de Salud Pública, que permite detectar precozmente patologías que provocan secuelas graves e irreversibles, inclusive la muerte, las que con diagnóstico temprano y tratamiento oportuno pueden evitarse.

Continuando con la protección de nuestros niños, niñas y sus familias, cerrando el 2017, S.E. la Presidenta de la República promulgó la denominada “Ley Sanna” que crea el Seguro para el Acompañamiento de Niños y Niñas. Esta permitirá a los padres y madres puedan tener una licencia médica para cuidar a menores afectados por condiciones graves de salud.

Durante el año 2017, la salud mental fue un tema de preocupación para el quehacer institucional, se presentó la actualización del Plan Nacional de Salud Mental, el cual recoge los principales desafíos del sector salud para dar respuesta a las necesidades de la población. Del mismo modo, comenzó la implementación del Plan Nacional de Demencias, en 4 comunas: Peñalolén, El Bosque, Osorno y Punta Arenas, se suma a esto la implementación de los Centros de Apoyo Comunitario para Personas con Demencia, los cuales entregarán atención a cuidadores con altos niveles de sobrecarga y personas con demencia leve que presenten altos grados de angustia o ansiedad, encontrándose implementados en los tres lugares antes mencionados, y en siete más: Coquimbo, Los Andes/San Felipe, El Bosque, Rancagua, Talca, Talcahuano y Temuco. Con todo ello se ha alcanzado una cobertura aproximada de cuatro mil personas que viven con demencia y cuatro mil personas cuidadoras.

5 Mucopolisacaridosos I, II Y VI, Enfermedad de Gaucher, Enfermedad de Fabry, Tirosinemia, Artritis Reumatoide Refractaria, Esclerosis Múltiple Refractario, Hipertensión Arterial Pulmonar, Profilaxis VRS en prematuros con/sin DBP, Cáncer de mama Gen Her2(+) – Incorporadas a partir del 2017: Enfermedad de Crohn, Nutrición Enteral Domiciliaria, Diabetes Mellitus Tipo I inestable severa. Patologías en tramitación de ser incorporadas: Angiodema Hereditario, Distonia Generalizada, Tumores Neuroendocrinos Pancreáticos, Hipoacusia severa. Además se incorporará el examen diagnóstico para la pesquisa de enfermedades metabólicas como Mucopolisacaridosos I, II y VI, Enfermedad de Fabry, Enfermedad de Gaucher y Tirosinemia Tipo I.

En relación a las instituciones autónomas del sector, si bien durante el 2016, celebramos la certificación del Instituto de Salud Pública como Autoridad Reguladora Nacional de Referencia Regional en Medicamentos, por la Organización Panamericana de la Salud (OPS); durante el 2017 se obtuvo por parte de este mismo organismo otros reconocimientos en los ámbitos Biomédico, Salud Ocupacional y Ambiental. A lo anterior, se debe sumar la Recomendación Satisfactoria para la etapa de Diseño del Proyecto de Normalización y Modernización del Instituto de Salud Pública de Chile, proyecto de inversión que tiene el fin de mejorar y ampliar la capacidad logística y operativa que tiene el Instituto.

Por parte del Fondo Nacional de Salud (FONASA), para fortalecer la protección financiera y acceso en salud de los beneficiarios, durante el año 2017 se implementó un nuevo modelo de fiscalización de cotizantes, lo que se ha constatado en una mejora en los niveles de completitud y oportunidad de la información y el traspaso de recursos asociados a la recaudación de cotizaciones, para resguardar la correcta acreditación de nuestros asegurados, que impacta directamente en el mejoramiento continuo de los procesos de acreditación de beneficiarios, regularización de cotizaciones y entrega de información a nuestros usuarios. Del mismo modo se ha instaurado un nuevo modelo de atención en sucursales, no presencial, con más y mejores alternativas para la tramitación y pago de prestaciones (bono para consultas médicas, exámenes, valorización de programas médicos en línea, entre otros).

Este es un ejemplo del proceso de modernización tecnológica del Seguro Público, que disminuye trámites y garantiza que la legislación laboral y de salud se cumpla; permitiendo la trazabilidad individual de empleadores en mora y su regularización.

Se mantuvo el compromiso de ejercer un rol de regulador fuerte para la Superintendencia de Salud, entre los años 2014 y 2017 se emitieron un total de 95 Circulares, 72 de iniciativa de la institución y 23 por ajuste legal, entre las que destaca las instrucciones sobre: las condiciones generales uniformes para los contratos de salud, a objetivo de mejorar la información que debe entregarse a los beneficiarios, aumentar la transparencia y comparabilidad de los contratos de salud; sobre la notificación del pago de Subsidios por Incapacidad Laboral, con el objetivo de precisar la oportunidad y contenido de la comunicación referida al pago del subsidio por incapacidad laboral que la Isapre debe enviar al trabajador; sobre los requisitos de la Hospitalización Domiciliaria para la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas, con el objetivo de resguardar el acceso equitativo a esta cobertura. Lo anterior tuvo como reconocimiento avanzar en la encuesta Barómetro de acceso a la información que mide la disposición, confiabilidad, precisión y oportunidad en la entrega de información, de organismos de relevancia pública evaluados por periodistas a nivel nacional, desde el lugar 45, ubicado el año 2013, a posicionarse en el lugar N°10 el año 2017.

En relación al sistema de adquisición de insumos y medicamentos, en 2017 la Central de Abastecimiento del S.N.S.S., CENABAST, logró precios en sus licitaciones que permitieron un 31,33% de ahorro. Este ahorro para el caso de los fármacos alcanzó a un 32,2% y para los insumos a un 34,4%, generando MM\$ 74.696 de ahorro total para el presupuesto fiscal. A su vez, relevante ha sido el paulatino mejoramiento en el cumplimiento en completitud y oportunidad de unidades de fármacos, insumos y dispositivos médicos de intermediación despachados, en relación a lo programado por los establecimientos de salud, que para el año 2017 alcanzó un 88,81% cifra mayor respecto del 84,80% obtenido en el período anterior.

Finalmente, cabe destacar el histórico porcentaje alcanzado en el cumplimiento del Programa de Mejoramiento de Gestión, instrumento que contiene los indicadores de desempeño más estratégicos de nuestra gestión como Sector Salud, el cumplimiento global alcanzado en el año 2017, alcanzó el 99,9%, lo que demuestra el cumplimiento de los compromisos suscritos por el sector, abordando y avanzando en el mejoramiento de la calidad de todos los bienes, prestaciones y servicios que ofrecemos a nuestros usuarios.

Podemos decir que durante el Gobierno de la Presidenta Michelle Bachelet avanzamos en hacer efectiva la Salud como un derecho social.

Durante este periodo, hemos puesto en marcha la Ley sobre Despenalización Voluntaria del Embarazo en tres Causales, que reconoce el derecho de las mujeres a decidir sobre sus vidas en tres situaciones límites, desde la perspectiva humana. Esta Ley resguarda los derechos de las mujeres y les ofrece una adecuada protección para decidir sobre su vida, atendiendo a sus creencias y valores, en el marco de un acompañamiento permanente y respetuoso.

Hemos sido parte de un gobierno que antepone la Salud de las personas y se atreve a implementar con éxito una Ley de Alimentos, que se ha convertido en una de las políticas de nutrición más importantes de los últimos 50 años, instalando a Chile como un país pionero a nivel mundial en materia de promoción de alimentación saludable.

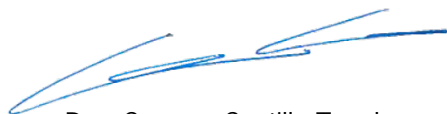
Hemos visto cómo las demandas ciudadanas son escuchadas y se han convertido en ley, complementando la cobertura que se entrega a enfermedades de alto costo, a través de la Ley Ricarte Soto.

En materia de atenciones de salud, hemos mantenido un aumento sostenido en el número de consultas de especialidad, procedimientos diagnósticos y terapéuticos del nivel secundario.

Hemos logrado acallar con hechos los pronósticos pesimistas sobre nuestro ambicioso Plan de Inversiones en Salud, construyendo una gran cantidad de recintos de Atención Primaria y de Hospitales, con un estándar nunca antes visto en nuestro país, permitiendo una atención de Salud que la dignidad de los habitantes de nuestro país merece.

Nuestros esfuerzos por fortalecer el Sistema Público de Salud en materia de recursos humanos está logrando que más profesionales y especialistas se formen y trabajen para la gran mayoría de nuestra población, y en 2018 la brecha de médicos y especialistas en el Sistema Público se habrá reducido en un 50%.

El desafío de aquí en adelante es seguir trabajando por una Salud Pública más inclusiva y que responda en tiempo y calidad a las necesidades sanitarias de la población, por un Mejor país con Mejor Salud y calidad de vida de quienes lo habitan en cada uno de sus rincones.



Dra. Carmen Castillo Taucher
Ministra de Salud

Avances de la Gestión 2014-2018

El Instituto de Salud Pública de Chile (ISP), es la institución científico técnica del Estado encargada de la Fiscalización, Vigilancia, Referencia y Calidad de laboratorios de salud pública, clínicos, ambientales, medicamentos, alimentos y demás productos sujetos a control sanitario, incluyendo los productos cosméticos, pesticidas, plaguicidas de uso doméstico y los dispositivos médicos.

Para dar cumplimiento a lo anterior y mantener estándares de calidad adecuados, fue una prioridad en el periodo la modernización institucional, por ello se desarrollaron y lograron una serie de hitos relevantes y que marcarán la historia del ISP:

1.1.) Obtención del Reconocimiento de Autoridad Reguladora de Referencia Regional en Medicamentos (Nivel IV)

En julio del 2016, el ISP junto al Ministerio de Salud (MINSAL), cumplen el objetivo país de obtener la calificación como Autoridad Reguladora Nacional de Referencia Regional en Medicamentos (ARN Nivel IV), otorgado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). Este certificado reconoce la eficiencia del ISP como organismo regulador de la calidad, eficacia y seguridad de los medicamentos que se comercializan en el país.

De esta forma el Instituto se sitúa como una institución de excelencia científico-técnica en el sistema regulatorio de medicamentos, junto a las autoridades reguladoras de Canadá, Brasil, Argentina, Cuba, Colombia, México y Estados Unidos, permitiendo además fomentar la exportación, la producción y el empleo en el mercado farmacéutico, elevando la calidad de la industria nacional.

Cumpliendo con el rol y alcance de ARN – Nivel IV, en el 2017 el ISP se adhirió oficialmente al acuerdo de certificación de Buenas Prácticas de Manufactura (BMP), compartido con las agencias regulatorias de México (COFEPRIS), Colombia (INVIMA) y Canadá (Health Canadá). La aplicación de este convenio, facilita a la industria farmacéutica nacional, la certificación de sus plantas en dichos países y permite agilizar los procesos de certificación en el extranjero. Por otro lado se entregó cooperación técnica para el proceso de reconocimiento a las Agencias de Ecuador, Nicaragua, Paraguay y Perú.

Es importante destacar que la institución continua trabajando en un Plan de Mantención para dar continuidad al reconocimiento, debido a que éste debe ser renovado cada tres años (2019).

1.2) Otros reconocimientos OPS Internacionales

Pero no solo en medicamentos el ISP es referente Internacional, también durante el periodo se ratifican otros reconocimientos otorgados por OPS/OMS y de otros organismos, entre ellos se destacan:

- **Re-designación como Centro colaborador en Salud Ocupacional**

La OPS/OMS designa a diversos centros colaboradores de acuerdo a la experiencia y áreas temáticas de relevancia mundial. En ese aspecto, el ISP fue evaluado y re designado en el 2016, como Centro Colaborador por el período 2016-2020, en temáticas de alto impacto para la población chilena y del mundo en el ámbito de la Salud Ocupacional.

- **Laboratorio Nacional de Poliovirus y Laboratorio Nacional para la Vigilancia Sarampión Rubéola**

En el 2017 se obtiene la acreditación de OPS/OMS por un nuevo periodo para funcionar como Laboratorio Nacional de Poliovirus y Laboratorio Nacional para la Vigilancia Sarampión Rubéola. En ambos se obtuvo certificado por el cumplimiento de los criterios de desempeño definidos en la red mundial de laboratorios.

- **Laboratorio de Referencia Supranacional de Tuberculosis**

En el 2016 el Laboratorio de Micobacterias fue re designado como Laboratorio de Referencia Supranacional de Tuberculosis, junto con México y Argentina para Latinoamérica (Centro y América del Sur), reconocimiento otorgado por OPS/OMS/, que se mantuvo en el año 2017, reconociendo el estándar del Laboratorio de Micobacterias, para ser parte de la Red de Laboratorios de Tuberculosis, para asesorar y capacitar a otros países, con el fin de fortalecer la vigilancia de esta enfermedad, al alero del Programa Mundial de Tuberculosis de la OMS/OPS, que busca eliminarla como problema de salud pública.

- **Laboratorio Nacional de Control de Medicamentos**

Producto de la acreditación bajo norma ISO 17.025 obtenida en 2016, el Laboratorio Nacional de Control de Medicamentos del ISP, fue considerado como Laboratorio de ensayo colaborador, por la Farmacopea Norteamericana (USP), para realizar la caracterización del material de referencia (tabletas de prednisona) utilizado en la calificación de equipos de disolución.

1.3) Ejecución Proyecto de Normalización “Nuevo ISP”

El reconocimiento de ARN – Nivel IV, posiciona al Instituto y al Estado de Chile, como un país que logra garantizar al mundo, la calidad, seguridad y eficacia de los productos farmacéuticos, que se elaboran en el país, como también de aquellos que se importan y exportan.

A partir del análisis situacional realizado a finales del 2015 y 2016, en los ámbitos de planificación, marco legal, estructura orgánica, recursos humanos, cultura y clima organizacional, procesos productivos, equipos y equipamientos, tecnología e infraestructura; se identifican factores críticos para la Modernización del ISP, reconociendo brechas relevantes que ponen en riesgo el valor público de la institución, que tiene que ver con: *asegurar la producción bajo altos estándares de calidad de clase mundial reconocido internacionalmente y garantizar la disponibilidad permanente de los productos/ servicios y enfrentar cualquier situación de riesgo sanitario para la población.*

Con la información obtenida y previa aprobación del Ministerio de Salud (MINSAL) y del Ministerio de Desarrollo Social (MIDESO), se construye uno de los proyectos más importantes en la historia de la institución, el de Normalización del ISP “Nuevo ISP”, para Chile.

En julio 2017, finaliza la etapa de Pre-factibilidad, la que se gestó de manera participativa, con los equipos técnicos, asociaciones de funcionario/as y trabajadores; como resultado de este trabajo sistemático y responsable, se logró en octubre 2017 la Recomendación Satisfactoria (RS) para la siguiente etapa de Diseño y construcción, para el “Nuevo ISP” en las instalaciones de Marathon 1000. Por razones presupuestarias de Minsal, se aprueba el diseño del nuevo instituto en un proceso de licitación diferente al proceso de construcción.

Posteriormente, en diciembre del 2017 se cumple con el hito programado de publicar en el portal Mercado Público las bases administrativas y técnicas, para el “Diseño de las Obras de Normalización de la Infraestructura” y para la contratación del “Servicio de Asesoría de Inspección Técnico del

Estudio para el Diseño del Proyecto”, las que fueron tomadas de razón por parte de la Contraloría General de la República en el mismo mes. El presupuesto para esta etapa es de M\$ 3.657.053.-, de los cuales se tiene planificado ejecutar M\$ 2.752.505.- en el 2018 y M\$ 904.548.-, en el 2019. La inversión total estimada del Proyecto, asciende a M\$169.018.004.-, programados en 5 años y que incluye la etapa de Construcción.

1.4) Modernización de la Gestión Institucional

En el ámbito de recurso humano en junio del 2016 se obtiene la aprobación de la Ley 20.933, que establece una asignación de fortalecimiento de la gestión del Instituto de Salud Pública de Chile, “Ley Forges”.

▪ Aprobación Ley N° 20.933 “FORGES”

Iniciativa que mejoró de forma sustancial las condiciones salariales de los funcionario/as y estableció un incentivo a la dedicación exclusiva, aumentado los cupos existentes de 55 a 340 al 2018, con el fin de mantener en el sector público la excelencia profesional y técnica; conjuntamente incorpora un factor distributivo, que asigna un mayor porcentaje de incremento salarial a los estamentos de menor renta, lo que además, de mejorar considerablemente las remuneraciones de los funcionario/as, entrega una señal de equidad y reconocimiento de su labor.

La ley en régimen (2018), considera un monto fijo: \$100.000.- bruto mensual y un componente proporcional de 10% sobre la base de cálculo de sueldo base; asignación profesional; asignación sustitutiva y la asignación de responsabilidad superior según corresponda. Los profesionales que reciban asignación de Dedicación Exclusiva, tienen derecho a la Asignación de fortalecimiento de Autoridad Sanitaria en un monto equivalente a un 50% de los componentes fijo y variable.

Cuadro N°1: 2014 - 2017
Variación remuneraciones periodo 2014- 2017

	Profesionales	Técnicos	Administrativos	Auxiliares
Variación Promedio	27,1%	40,8%	37,5%	45,2%

Cabe indicar que en el artículo 7° de la ley, se establece la obligatoriedad del ISP de enviar al Congreso Nacional (Comisiones de Salud y de Hacienda del Congreso Nacional), informes que den cuenta detallada de los compromisos, acciones, avances y desafíos del Instituto. El primer informe se realizó en diciembre 2016 y de ahí en adelante se instala como una actividad permanente.

▪ Fortalecimiento del control y regulación de Dispositivos Médicos (DM)

De manera complementaria, en el 2017 se actualiza la estructura orgánica y se crea un nuevo Departamento de Dispositivos Médicos, con el fin de responder a la necesidad optimizar el control y vigilancia, dentro las atribuciones del ISP, de estos productos. En este contexto y para establecer una estrategia y modelo de gestión, se constituyó un Grupo de Trabajo Institucional que fue apoyado por ANMAT⁶ (Argentina) e INVIMA⁷ (Colombia).

Así mismo y con el objetivo de fortalecer la regulación de los DM en el país se postuló el “Proyecto de Apoyo para el Fortalecimiento de la Regulación de los Dispositivos Médicos en Chile”, al Banco Interamericano de Desarrollo (BID). El proyecto obtuvo un financiamiento de US\$150.000 con una duración estimada de entre 12 a 15 meses.

6 Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica

7 Instituto de Vigilancia Medicamentos y Alimentos

Todo lo anterior debe ir acompañado de un sistema de gestión de personas que, junto con favorecer el desempeño de una dotación de profesionales más calificados y expertos, se reconozca y estimule el rol fiscalizador del ISP. Es así que, con la aprobación del Ministerio de Salud, se presenta a la Dirección de Presupuestos el "Ante Proyecto de Ley que Establece Normas Especiales para la Modernización del Instituto de Salud Pública de Chile" o "Ley Planta del ISP".

▪ **Presentación del Ante Proyecto Ley Planta del ISP**

Este proyecto tiene como fin principal abordar la desactualización de la estructura de la planta del personal, definida en los Decretos con Fuerza de Ley N°23, N°31 y N°32 de 1995, y junto con ello generar una batería de herramientas, que permitan el desarrollo científico y técnico del ISP. Los siguientes son los ámbitos que aborda el Ante proyecto de Ley.

- Actualizar la estructura de Planta por calidad jurídica y requisitos por grado; y crear estímulos e incentivos remuneracionales acordes al rol institucional.
- Crear Oficinas Regionales y generar convenios de colaboración para mejorar cobertura; y fortalecer las funciones de control y fiscalización, en materia de Dispositivos Médicos.
- Crear un Fondo de Formación, Perfeccionamiento y Especialización, alineada a la innovación y desarrollo científico técnico.

1.5) Autorización de Farmacias Comunes

Para facilitar el acceso a medicamentos de calidad y a un precio justo a la ciudadanía, un desafío fue la autorización de la primera Farmacia Comunal en Recoleta, el año 2015. Para el funcionamiento de este tipo de establecimientos, el ISP se reunió con los alcaldes interesados, capacitándolos en la instalación de estos nuevos centros de salud. A diciembre del 2017, han sido autorizadas un total de 41 Farmacias Comunes en la Región Metropolitana y 99 en distintas regiones de nuestro país, cifra que demuestra el impacto positivo de esta iniciativa en la población.

1.6) Creación del Observatorio de Medicamentos

Con el fin de contribuir en la salud de las personas y generar un espacio de análisis de información de los medicamentos en el país, la Presidenta de la República, Michelle Bachelet, creó la Comisión Asesora Ministerial "Observatorio de Medicamentos".

El Observatorio de Medicamentos surgió desde el ISP en el marco de la llamada Ley de Fármacos II, que se encuentra en primer trámite constitucional en el Senado. Una vez que la ley sea aprobada, las farmacias tendrán la obligatoriedad de entregar información sobre los precios de todos medicamentos (por principio activo o marca) al ISP.

Esta iniciativa permitirá a la ciudadanía comparar medicamentos, a través de un computador, Smartphone, o dispositivo instalado en centros de salud (tótem), el precio, stock y ubicación de la farmacia más cercana, además de encontrar información sobre el uso, contraindicaciones, fármacos genéricos y bioequivalentes.

1.7) Campañas comunicacionales

Con el fin de educar a la población e implementar la estrategia de comunicación del ISP hacia la comunidad, se lanzaron tres campañas comunicacionales, a través de la página web institucional y redes sociales:

Campaña N° 1: “Mientras más informados estemos mejores decisiones tomaremos”. El objetivo de esta iniciativa fue dar a conocer la bioequivalencia, para que la decisión de la compra de medicamentos se lleve a cabo de manera informada.

Campaña N° 2: “Identificate, convérsalo, compártelo”. Para generar un clima social proclive a la donación de órganos, para que las familias conversen y respeten la decisión de sus integrantes y derribar mitos sobre el proceso de trasplante, informando el quehacer del proceso de histocompatibilidad del ISP.

Campaña N° 3: “Los Vivaceta: Uso Responsable de Medicamentos”. Campaña que busca que la ciudadanía se reconozca al realizar acciones que pueden generar algunos riesgos en su salud, principalmente en el uso de los medicamentos.

2. Resumen Ejecutivo Servicio



En el 2017 se actualizó la estructura del Instituto de Salud Pública de Chile (ISP), por la cual se da cumplimiento a la misión institucional de “Contribuir a la salud pública del país, como la Institución Científico-Técnica del Estado, que desarrolla con calidad las funciones de Referencia, Vigilancia, Autorización y Fiscalización en el ámbito de sus competencias”.

Lo anterior, se materializa a través de los recursos asignados anualmente en la Ley de Presupuestos. El presupuesto total autorizado el año 2017, fue de M\$ 36.756.767.- de él se destaca la autorización de recursos del subtítulo 31 por M\$ 237.364, que permitió finalizar la Pre-factibilidad del Proyecto de Normalización “Nuevo ISP, y obtener la recomendación satisfactoria del Diseño a través del Banco Integrado de Proyectos (BIP) del Ministerio de Desarrollo Social, etapa que se encuentra en proceso de licitación y que será ejecutada en el 2018.

A diciembre del 2017 la dotación efectiva corresponde a 832 funcionarios/as de los cuales un 61% son mujeres y un 39% son hombres, a los que se suman 35 trabajadores contratados a honorarios. El ISP está estructurado en 7 Departamentos Científicos y Técnicos: Laboratorio Biomédico Nacional y de Referencia; Agencia Nacional de Medicamentos; Salud Ocupacional; Salud Ambiental; Asuntos Científicos; Departamento de Administración y Finanzas; y el nuevo Departamento de Dispositivos Médicos, creado en mayo del 2017.

A partir de esta estructura orgánica, podemos destacar los siguientes resultados:

- Publicación de bases de licitación para el desarrollo del Diseño del Proyecto de Normalización “Nuevo ISP”, previa Toma de Razón de la Contraloría General de la República.
- Ejecución de Proyectos de Infraestructura para la continuidad operativa y reparación: mejoras en las instalaciones sanitarias, en seguridad física y reparaciones de oficinas y laboratorios.
- Implementación del “Laboratorio Regional Latinoamericano de Ácido Fólico” y nuevas capacidades de diagnósticos en el ámbito Biomédico.
- Lanzamiento de dos campañas comunicacionales a través de la página web y redes sociales, relacionada con la donación de órganos y el uso responsable de medicamentos para informar y educar a la población sobre temas relevantes de salud pública inherentes al ISP.
- Modernización del modelo de atención de clientes/usuarios a través de la habilitación de Pago Sistema TransBank e implementación del Contact Center (atención de llamadas).
- Cumplimiento del 100% del Programa de Mejoramiento de Gestión (PMG) y de los Convenio de Desempeño Colectivo 2017.
- Implementación de la plataforma web para administrar y analizar las Reacciones Adversas a Medicamentos (RAM) de los establecimientos asociados a la Red Pública de Salud de todo Chile
- 215.440 exámenes realizados 19,2% más que el 2016 y respuesta oportuna por confirmación de casos (como por ejemplo Fiebre Q, Hanta, Zika, Dengue, entre otros).
- 76% de los resultados entregados de análisis de metales de muestras biológicas (orina y sangre) de pacientes en el marco de la Encuesta Nacional de Salud.

- Fortalecimiento del proceso de Gestión de Trasplante: implementación del puntaje “LAS” Lung Allocation Score; implementación de la tipificación molecular del locus HLA C Y DP en donantes y receptores y Conexión en línea con la Coordinadora Nacional de Trasplante 100% operativa.
- Identificación de 18 nuevas drogas ilícitas que circulan en el país.
- “Revisión de la Evidencia de Oxigenoterapia Hiperbárica y Guía Técnica para la Instalación, Uso y Mantenimiento de Cámaras Hiperbáricas” en Salud Ocupacional.
- 1.618 actividades de fiscalización, para la vigilancia de productos farmacéuticos y/o cosméticos 14% más que el 2016 y se aplicaron 152 medidas sanitarias, por situaciones que ponían en riesgo la salud de la población. Se canceló la autorización sanitaria, a 7 establecimientos de farmacias de dos cadenas, por incentivo a las ventas (“Canela”).
- Referido a los trámites de autorizaciones, registros y certificados entregados, el ISP gestionó 310.453 trámites relacionados al ciclo de vida de medicamentos y cosméticos: entre certificados de importación y exportación, uso y disposición de productos, certificados de destinación aduanera, registros de productos farmacéuticos, cosméticos, dispositivos médicos y trámites de autorización de establecimientos, entre otros.

Lo anterior muestra la capacidad y esfuerzo de toda la institución, por avanzar en su modernización y responder de manera efectiva a las demandas de la ciudadanía, frente a eventos que afecten su salud. Nuestro desafío 2018, es seguir trabajando en la protección de la salud de la personas, a través del desarrollo e implementación de nuevas y mejores capacidades diagnósticas; ejecución del diseño del Proyecto de Normalización y cohesión de las diversas actividades de control, fiscalización y vigilancia que realiza el ISP, con altos de estándares de referencia internacional.



3. Resultados de la Gestión año 2017

3.1. Resultados asociados al Programa de Gobierno, mensajes presidenciales y otros aspectos relevantes para el jefe de servicio.

3.1.1) Aspecto relevante de la gestión presupuestaria

Dentro de los aspectos relevantes de la Ley de Presupuestos 2017, se ejecutó un total M\$35.883.032.- de M\$36.756.767.- correspondiente al 97,6% de ejecución. Así también se obtuvo una ampliación de dotación autorizada, de 17 cargos, permitiendo fortalecer entre otras, las capacidades del Departamento de Salud Ambiental, en los siguientes ámbitos:

▪ Laboratorio Análisis de Sustancias ilícitas

Mejoramiento de las capacidades, por un monto de M\$ 419.639.- para adquisición de equipamiento con mayor capacidad analítica, incorporación de profesionales, y capacitación en el laboratorio de análisis de la Fiscalía Nacional de Colombia, la implementación de las iniciativas en conjunto, permitió mejorar los procesos a partir del cambio en el método de análisis cualitativo en equipo RAMAN, permitiendo implementar lo establecido en la Ley 20.000, sobre análisis de cocaína incautada en muestras priorizadas, contribuyendo a la sentencia condenatoria de microtraficantes en Chile, cuantificando los decomisos priorizados por Ministerio Público que tengan un peso neto mayor o igual a 0,3 gramos neto.

▪ Implementación del Laboratorio de Etanol

Por un monto de M\$108.503.- para habilitación de espacios físicos, adquisición equipamiento, contratación de profesionales, y cumplimientos de protocolos de trabajo. Todo lo anterior permite dar respuesta a la necesidad de contar con Material de Referencia Certificado (MRC) en etanol, entregando trazabilidad a los etilómetros evidenciales que serán vía de prueba para sanciones en el marco de la Ley N°20.580 que modifica la Ley N° 18.290, que aumenta el castigo por conducción bajo influencia del alcohol.

3.1.2) Proyectos de Infraestructura

Un total de M\$692.116.- se invirtieron en la implementación de proyectos de infraestructura en 2017, en el marco del desarrollo del Plan Maestro de inversión, que identificó proyectos de corto plazo destaca entre ellos, el mejoramiento de la infraestructura sanitaria; reparación del Edificio de Salud Ocupacional; mejoramiento de Laboratorios y avance en la instalación de 85 cámaras de seguridad mediante sistema de circuito cerrado. Lo anterior para dar respuesta a las demandas actuales y mejorar las condiciones de trabajo de los funcionario/as del ISP, cubrir las necesidades propias de obsolescencia de la infraestructura, alineadas al Proyecto de Normalización.

3.1.3) Modernización del Sistema de atención de clientes/usuarios

▪ Pago Sistema TransBank

En junio del 2017, se incorporó en el proceso de venta un nuevo medio de pago, a través del sistema transbank, permitiendo ofrecer otras modalidades de pagos a los clientes ampliándose ésta a tarjetas de crédito y débito. En la actualidad existen 2 terminales de pago, de este modo se cubre la necesidad recurrente de los pacientes que asisten a la toma de muestra institucional y de clientes que compran bienes y servicios.

▪ Nuevo modelo de atención de prestaciones

También se implementa un nuevo modelo de gestión, esto con el fin de atender de manera integral a los clientes, independiente del trámite documental y/o ventas que requiera, transformando a los ejecutivos de atención en funcionarios capaces de solucionar las inquietudes de los usuarios y atender el 100% de sus prestaciones en un solo lugar, esto ha permitido lograr tiempos máximos de espera de 20 minutos, niveles de satisfacción de los usuarios del 98% (19,5% más respecto del 2016) y terminar con la discriminación en la atención por tipo de trámite.

▪ Contact Center

A partir de agosto del 2017 se cuenta con un nuevo sistema de atención de llamadas, mediante un Contact Center, con 3 operadoras en línea. Este sistema ha permitido mejorar la gestión, dado que proporciona información de cantidad y tipo de llamadas entrantes, llamadas perdidas, tiempos de espera y de respuesta.

La primera línea de atención, entrega información de carácter general disponible en página web y protocolos de atención, derivando si es necesario a ejecutivos de atención en la OIRS para los llamados de carácter específico y técnico. La atención es permanentemente monitoreada y las llamadas son grabadas en su totalidad. El sistema cuenta con respuesta automática para los llamados que ingresan fuera del horario hábil, quedando registro de los mismos y cierra el ciclo aplicando encuestas de satisfacción de atención telefónica.

3.1.4) Sistema de atención espacio Oficina de Informaciones, Reclamos y Sugerencias (OIRS)

Un total de 43.861 personas atendida por la OIRS en 2017, en los distintos espacios de atención, 12% más que en el 2016 (39.021). A continuación el detalle de las atenciones realizadas:

Cuadro N°2: Resumen 2014 - 2017
N° de personas atendidas en los espacios de atención OIRS

	2014*	2015	2016	2017
Sistema Informático	8.136	10.418	11.457	13.059
Repuesta rápida	2.431	1.664	11.699	16.552
Mesa de Ayuda	10.286	11.427	7.978	6.858
Visitas	14.476	9.212	7.887	7.392
Total	35.329	32.721	39.021	43.861

* El 2014, se tuvo una mayor demanda de consultas presenciales producto de la entrada en vigencia de la Ley de Fármacos (14 de febrero de 2014), por lo que muchos usuarios precisaban mayor información al respecto, principalmente en los aspectos relacionados con Farmacias y el Uso Personal de fármacos.

Cabe destacar que durante los dos últimos años, se produce una transformación en los canales de atención, tomando mayor relevancia la del Sistema Informático y Respuesta rápida, contrario a lo que sucedía en el 2014 y 2015, donde la mayor concentración estaba en la Mesa de Ayuda y las Visitas presenciales. Este cambio se atribuye, entre otros factores, a una mayor capacitación y formación del recurso humano del Contact Center, además de una optimización de los canales de Mesa de Ayuda y del Sistema Informático, derivando a cada canal de atención el tipo de consulta que en específico le

corresponde, lo que a la larga permite una respuesta más oportuna y específica a los usuarios. Todo ello permite la reducción del flujo presencial.

3.1.5) Migración del Sistema de Gestión de Calidad Institucional

Migración del Sistema de Gestión de la Calidad hacia la Norma ISO 9001:2015, incorporando el enfoque basado en riesgos, lo que permite propiciar la capacidad estratégica de la institución para alinear el Sistema de Calidad con los objetivos estratégicos institucionales.

3.1.6) Cumplimiento de compromisos y metas

En relación a los compromisos establecidos en el marco de la Ley Presupuestos 2017 y el Programa de Mejoramiento de la Gestión (PMG), estos cumplieron el 100% de los objetivos de gestión establecidos para cada sistema, cumpliendo las metas de 6 indicadores asociados a productos estratégicos y los requisitos técnicos de 8 indicadores transversales.

También se alcanzó el 100% de las Metas establecidas en los Convenios de Desempeño Colectivo 2017 (33 metas distribuidas en 6 equipos de trabajo), permitiendo acceder al 100% de la bonificación que esta herramienta de gestión establece (Art. 5° de la Ley 19.490).

3.1.7) Desarrollo Plan TIC

En el 2017 se avanzó con el compromiso asumido de la modernización institucional de los sistemas informáticos. Fruto del resultado del Plan Estratégico diseñado para la transformación digital acorde a una institución de Referencia Nacional e Internacional, se desarrollaron las siguientes iniciativas:

**Cuadro N°3: Resumen 2017
Estado de Avance Iniciativas en desarrollo TIC**

N°	Iniciativa	Periodo de Ejecución	Descripción de iniciativa	Estado
1	Sistema de notificación de Reacciones Adversas a Medicamentos (RAM)	2017-2018	Se implementó un Sistema de notificación de RAM, a través de un bus de integración de datos, disponible para la comunidad médica, servicios de salud públicos y privados.	Finalizado
2	Sistema de apoyo a la gestión administrativa (ERP)	2017-2018	El Sistema ERP, integrará los procesos administrativos financieros, lo que permitirá una mayor eficiencia institucional. El sistema contará con documentación electrónica en su ciclo completo, y estará integrado con otros servicios del Estado, como FONASA y Registro Civil y SIGFE.	En proceso
3	Módulo de autorizaciones de cosméticos implementado en plataforma WEB.	2016-2018	El módulo abarca las operaciones que involucran las autorizaciones de cosméticos.	En proceso
4	Sistema GICONA 3.0: Módulo de autorizaciones de registro sanitario de medicamentos en plataforma WEB (incluye la interoperabilidad y trazabilidad).	2016-2018	El objetivo de estas iniciativas es asegurar la calidad y la información de los medicamentos sujetos a control sanitario utilizados en Chile, desde su investigación hasta su utilización. Las solicitudes desarrolladas están asociados a flujos de trabajo de regularización de registro sanitario a solicitud del titular.	En proceso
5	Sistema GICONA 3.0: Módulo de autorizaciones para Estudios Clínicos Médicos en plataforma WEB.	2016-2018		

N°	Iniciativa	Periodo de Ejecución	Descripción de iniciativa	Estado
6	Plataforma WEB para proceso de fiscalizaciones y actividades de inspección del ciclo de vida de los medicamentos	2017-2019	La plataforma está orientada a mejorar el proceso de fiscalización, apoyando un aspecto crítico que es el registro y sistematización de las actividades de fiscalización e inspección. Lo que finalmente permitirá acceder a la información permitiendo una optimización de los procesos (análisis de riesgo, muestro y otros).	En proceso
7	Sistema WEB de comparación de precios de medicamentos en farmacias privadas para mejorar compras del público.	2016-2018	Este Sistema está orientado a brindar información a la población, para apoyar el acceso a medicamentos, proporcionando un comparativo de los precios de medicamentos a los usuarios. Adicionalmente permite obtener la ubicación de los locales de venta, donde acceder a estos precios más bajos.	En proceso
8	Sistema Business Intelligence (BI) para apoyar el control de la gestión institucional	2017-2018	La implementación de una herramienta de BI, permite acceder a grandes volúmenes de información a través de interfaces simples para el usuario y que al mismo tiempo le permiten optimizar el análisis de las mismas orientadas a una mejor toma de decisiones.	En proceso
9	Bus de Datos, interfaz de todos los sistemas internos	2017-2018	La plataforma unificará el acceso de los sistemas a las bases de datos y permitirá por tanto estandarizar la información, mejorará el acceso y optimizará el intercambio de información entre distintos sistemas a través de una plataforma estratégica de interoperabilidad, robusta e integrable.	En proceso

■ Iniciativa Implementada en 2017

Se destaca la implementación del Sistema de Notificación de Reacciones Adversas de Medicamentos (RAM), a través del cumplimiento de las etapas de: instalación de la plataforma Esemble (bus de datos), en servidores del ISP; desarrollo de la solución; capacitación a líderes funcionales y la recepción conforme del Usuario Líder.

Plataforma web para administrar y analizar las RAM de los establecimientos asociados a la Red Pública de Salud en todo Chile. Esta plataforma tecnológica permitirá a los Servicios de Salud hacer ingresos en línea de RAM, a través de un formulario web, y de la conexión directa con los sistemas HIS TrackCares, generando el seguimiento sobre los informes por parte de todos los participantes del proceso.

Los reportes serán analizados por el área de Farmacovigilancia en una plataforma de fácil uso y que permite, entre otras cosas, que el ISP pueda informar en línea a la Organización Mundial de la Salud (OMS) todas las RAM registradas en la plataforma.

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

3.2.1. Vigilancia y Referencia Sanitaria

i) Respuesta certera y oportuna, alertas y/o emergencias sanitarias en apoyo al MINSAL

La capacidad de respaldo, significa garantizar a la comunidad la disponibilidad permanente de nuestras capacidades científico-técnicas, para enfrentar cualquier situación de riesgo sanitario detectado por el Ministerio de Salud. Es así que en el 2017 el ISP dio respuesta certera y oportuna a las alertas, brotes y/o emergencias sanitarias, entre las que se destacan:

▪ Fiebre Q:

Se trabajó en conjunto con el NML (National Microbiology Laboratory) de Canadá, para realizar el estudio del brote inusitado de Fiebre Q (últimos casos datan de 1988), implementando la metodología de inmunofluorescencia (IFA) para la detección de anticuerpos contra el patógeno *Coxiella burnetii*. Es así que en el 2017 se recibieron muestras para análisis de identificación bacteriana, realizando 502 análisis por PCR (polymerase chain reaction). Una vez implementada la técnica, se puso a disposición, con el fin de aumentar la cobertura de servicios no disponibles en la Red de Salud.

Se establecieron Convenios (a la fecha en formalización) con la Universidad de Queensland Australia y con el Laboratorio de Referencia de Rickettsiosis del Ministerio de Salud de Australia, para el fortalecimiento del diagnóstico de Fiebre Q y otras enfermedades infecciosas zoonóticas.

Los convenios apuntan al fortalecimiento del diagnóstico de Fiebre Q (*Coxiella burnetii*) y otros agentes zoonóticos, a través de las siguientes acciones:

1. Implementar metodologías para el diagnóstico de laboratorio para Fiebre Q, incluyendo detección molecular y estudio serológico en muestras humanas y ambientales
2. Fortalecer el diagnóstico diferencial a través de la detección de agentes zoonóticos emergentes o infrecuentes por métodos microbiológicos y moleculares

▪ Marea Roja

Se dispuso de todas las capacidades técnicas, para la detección, tipificación e información oportuna de los eventos de Floraciones Algas Nocivas, tanto en el sur como en el norte de Chile. Un total de 1.932 muestras recibidas con 4.456 análisis realizados entre el 2016 y 2017, cumpliendo así con el monitoreo y cobertura, solicitado por las Seremis y el Minsal.

▪ Presencia de Ocratoxina en Merquen

Se apoyó en la alerta alimentaria por niveles no aceptables. El ISP procesó 74 muestras, encontrándose la presencia de ocratoxina en 38 de ellas, con concentraciones mayores a 5µg/kg (analizadas por HPLC), lo que permitió el retiro oportuno de los lotes contaminados del mercado, evitando que fueran consumidas por la población.

▪ Presencia de *Cronobacter* spp en Leches en polvo

Se decretó alerta alimentaria preventiva por posible presencia del patógeno *Cronobacter*spp en lácteos en polvo. Las Seremis de Salud retuvieron los lotes identificados y enviaron las muestras al ISP realizándose análisis de *Cronobacter* spp en 189 muestras de leche en polvo procedentes de distintas regiones del país. Se encontró *Cronobacter* spp en 1 muestra, confirmando el hallazgo por análisis molecular.

ii) Producción de Exámenes

El ISP es el laboratorio nacional y de referencia en el campo de laboratorio clínico y banco de sangre y centraliza aquellas técnicas que correspondan por razones de complejidad, epidemiológicas, alto costo, necesidad de personal calificado, motivos legales o estratégicos en salud pública.

En este marco en el 2017 se realizaron 215.440 exámenes relacionados con agentes causantes de enfermedades transmisibles y no transmisibles, lo que constituye un aumento del 19,2% respecto de del 2016 (180.700 exámenes).

Cuadro N°4: Resumen 2015-2017
Producción de exámenes por áreas

Exámenes por áreas	2014	2015	2016	2017
Genética Molecular	-	3.547	5.246	11.725
Enfermedades virales	-	75.553	55.801	64.286
Enfermedades infecciosas	-	53.839	87.155	105.058
Enfermedades no transmisibles	-	26.058	32.498	34.371
Total	-	158.997	180.700	215.440

En el 2014 no se cuenta con el total de información sistematizada y consolidada.

En el año 2017 hubo una mayor demanda de solicitudes para Identificación de ejemplares de entomología *Aedes Aegypti* (+157%); Enfermedad de Chagas (+52%); Confirmación de Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) (+6%); Exámenes de Histocompatibilidad y mantención de Seroteca de Pacientes en lista de espera de trasplantes (+4%), esenciales para la realización de trasplantes de órganos. En el siguiente cuadro se presenta un resumen de los principales exámenes realizados

Cuadro N°5: Resumen 2016 - 2017
Principales exámenes realizados en el área biomédica

N°	Exámenes	2014	2015	2016	2017
1	Gestión de Trasplantes	23.367	23.079	28.227	29.456
2	VIH	22.400	22.573	25.502	27.007
3	Enfermedad de Chagas	2.897	5.972	5.298	8.074
4	Influenza	3.129	2.343	4.888	3.915
5	Virus Rábico	3.158	4.242	4.464	5.628
6	Virus Papiloma Humano (VPH) PCR	1.635	3.276	2.422	2.548
7	Entomología identificación de ejemplares (<i>Aedes Aegypti</i>)	S.I.	2.160	2.051	5.266
8	Hanta	1.282	1.217	1.246	2.171
9	Dengue	236	237	808	317
10	Zika	S.I.	50	514	277
11	Chikungunya	S.I.	89	467	253

▪ Confirmación de VIH

De los 215.440 exámenes realizados en el 2017 un 12,5% corresponden a exámenes de confirmación de VIH reactivo del país, equivalente a 27.007 exámenes, incrementándose la demanda espontánea en un 6% respecto del 2016 (25.502 exámenes). A pesar de este aumento, se destaca la mantención del estándar de tiempo de respuesta del ISP, un 92,4% de los Informes de Resultados se despacharon 10 días hábiles.

Por otro lado, se concretó el envío de resultados de confirmación VIH de forma online a los establecimientos públicos de salud a través de plataforma SURVIH interconectada con la plataforma ISP, iniciativa que se desarrolló con el área de Tecnologías de Información de MINSAL. Este sistema incorpora mecanismos de seguridad resguardando la confidencialidad de la información. El cumplimiento de este hito impacta en la atención de las personas con tamizaje reactivo al VIH, disminuyendo los tiempos de respuesta para el diagnóstico, vinculación al control, terapia y/o protocolo de prevención de transmisión vertical, además, de facilitar el acceso a la información de la Red de Salud.

▪ Identificación de ejemplares *Aedes Aegypti*: Dengue, Zika y Chikungunya

El ISP respondió de manera oportuna a la alerta sanitaria del 2016 por el brote de Dengue en Isla de Pascua y la alerta internacional del virus Zika, decretada por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Por ello en el 2017 el ISP continuó apoyando de manera permanente en la vigilancia, diagnóstico y confirmación de enfermedades asociadas al mosquito, realizando un total de 847 exámenes y confirmando: 18 casos de Dengue, 1 caso para Zika; 4 de Chikungunya y 8 casos de Zika; además mejora las capacidades diagnósticas del sistema de salud, a través de las siguientes acciones:

- Implementación técnica ELISA IgM Zika, transferida con apoyo del Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Atlanta, USA, impactando así en la calidad de los resultados obtenidos, al tener mayor sensibilidad y especificidad que las técnicas comerciales, posicionando a ISP como referente nacional en el diagnóstico de virus Zika.
- Fortalecimiento de las capacidades locales del Laboratorio de Hanga Roa, a través de la transferencia tecnológica de la técnica PCR en tiempo real, para el análisis de exámenes asociados a Dengue, Chikungunya y Zika, esto permitirá detectar y contener de manera oportuna potenciales brotes por enfermedades por Arbovirus en la población local y flotante, además la detección entomológica de la circulación de *Aedes Aegypti* en Isla de Pascua.

Además del fortalecimiento de las capacidades diagnósticas, se reforzó la información a la población sobre los repelentes adecuados para prevenir el contagio, con énfasis en la composición (que contengan DEET), un compuesto activo que garantiza su efectividad contra la picadura del mosquito *Aedes Aegypti*.

Finalmente y para que la población disponga de mayor acceso a productos sanitarios, se cubrió la demanda de Registro de Repelentes, aumentando de 25 repelentes que contaban con registro por parte del ISP, al cierre del año 2016, a un total de 65 registros de repelentes a diciembre de 2017.

iii) Fortalecimiento del Laboratorio Tuberculosis 2017-2019

Tras la ratificación de Laboratorio Supranacional de Referencia en Tuberculosis (TBC) en el 2017 se obtuvo financiamiento para el fortalecimiento de las capacidades para el diagnóstico precoz de TBC, desde el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, recursos que son administrados por Organismo Andino para la Salud-Convenio Hipólito UNANUE (ORAS-ConHU) como Receptor Principal. El objetivo del Proyecto es fortalecer a los tres Laboratorios Supranacionales de América Latina (LSN) ubicados en Argentina, Chile y México, además de mejorar las capacidades diagnósticas en las redes nacionales de veinte Laboratorios de Tuberculosis de América Latina y promover la auto sostenibilidad de los mismos.

Se obtuvo financiamiento por un total de US\$296.350, para la gestión y compra de Equipos de Laboratorios y la contratación de 2 profesionales y la ejecución de las siguientes actividades: presentaciones de trabajos en congresos de TBC de Pensilvania; Pasantía en Laboratorio Supranacional de Milán-Italia para la encargada de Laboratorio de Susceptibilidad; y Asesoría técnica y capacitaciones realizadas por profesionales del ISP para los países de Bolivia, Colombia, Cuba Ecuador, República Dominicana y Uruguay. Estas actividades se seguirán realizando durante el año 2018 y 2019, cuando culmine el proyecto.

iv) Implementación de nuevas capacidades de análisis y diagnóstico en el ámbito biomédico

Mantener las capacidades técnicas en todos sus ámbitos, es una preocupación constante del ISP, por ello permanentemente fortalece las capacidades de análisis y de diagnóstico, para dar respuesta oportuna, confiable y estar a la vanguardia del desarrollo tecnológico, es así que, además del desarrollo de capacidades para el diagnóstico de Fiebre Q, en el 2017 se realizaron las siguientes acciones:

- **Implementación del Laboratorio Regional Latinoamericano de Ácido Fólico**
Para medir los niveles de folatos por metodología de referencia establecida por CDC. servirá de apoyo a estudios poblacionales en la detección de riesgos de enfermedad del recién nacido con espina bífida, por cambios en el consumo de ácido fólico de mujeres en edad fértil.
- **Implementación de métodos genéticos para el estudio de hemofilia B y RH**
Diseño, síntesis y purificación de partidores marcador con fluoróforo para tipificación de bacterias y levaduras; que permite incorporar la identificación de mutaciones en pacientes con hemofilia B, disponiendo información valiosa para la consejería genética a los padres de hijos/as con hemofilia.
- **Implementación de exámenes para apoyo de diagnóstico de inmunodeficiencias primarias**
Cinco exámenes que permiten pesquisar alteraciones genéticas en diferentes componentes del sistema inmunológico que determinan diferentes tipos de inmunodeficiencias, enfermedades de escasa frecuencia. Con esto se mejora la accesibilidad de las prestaciones para pacientes pediátricos, actualmente no se encuentran disponibles en la red pública de salud, estimando realizar 100 exámenes al año, complementando la labor del Centro Jeffrey Modell para Diagnóstico e Investigación en Inmunodeficiencias primarias de Chile, que reside en la Universidad de la Frontera (UFRO)-Temuco.

v) Resultados entregados para la Encuesta Nacional de Salud (ENS)

En este rol, de vigilancia activa para el monitoreo de población general ambientalmente expuesta a metales pesados; el Laboratorio de Toxicología Ambiental, habilitó 10 prestaciones para análisis de metales en muestras biológicas (orina y sangre).

A diciembre del 2017 se entregaron el 76% de los resultados en el marco de la ENS: 11.112 análisis de 5.556 muestras correspondiente a 2.778 pacientes encuestados, para el análisis de metales (arsénico inorgánico, arsénico total, cromo, cadmio y mercurio en orina, además de plomo en sangre), esto demuestra la participación activa del ISP en la tercera versión de la ENS (2016-2017); que por primera vez incluye mediciones respecto de los niveles de exposición de la población a contaminantes ambientales.

La capacidad analítica implementada en el ISP, ha permitido generar una mejor base epidemiológica para la toma de decisiones por parte de la autoridad, en temas de salud ambiental, a través del avance de los protocolos de atención a población ambientalmente expuesta a contaminantes, tanto por la medición de los niveles de metales en sangre y orina como por la aproximación a los niveles naturales de estos metales, con respaldo epidemiológico, a través de los resultados de la ENS.

Además por mandato del MINSAL, el ISP actúa como ente custodio de las muestras biológicas obtenidas de los participantes de la ENS y que son requeridas para los análisis de laboratorio. Para ello cuenta con instalaciones y equipos de ultra congelación para la conservación de muestras en condiciones adecuadas.

vi) Vigilancia radiológica

Durante 2017 se elaboraron un total de 5.175 certificados de historial dosimétrico, que dan cuenta de la dosis de radiación iónica a la que los trabajadores y trabajadoras como radiólogos, tecnólogos médicos, auxiliares, o incluso personal de aduana, están expuestos.

Si bien los certificados son elaborados en base a la demanda espontánea que realiza el mismo trabajador, se observa un aumento de un 27% respecto del 2016 (4.064), lo cual se debe principalmente a la entrada en vigencia de una autorización especial para trabajadores con exposición a las Radiaciones Ionizantes, que otorga la CCHEN (Comisión Chilena de Energía Nuclear), se considera además, que las renovaciones de autorización de desempeño de la SEREMI de Salud, es cada 3 años. La elaboración de dichos certificados mantiene como requisito el cumplimiento de un plazo de 13 días hábiles, alcanzando un cumplimiento del 79,4% (4.109/5.175).

Esta vigilancia permitió detectar 46 casos de dosis superior a los límites secundarios que utiliza el sistema, que son menores a los establecidos legalmente y permiten tomar acciones sanitarias oportunas a las autoridades.

vii) Vigilancia de productos de uso humano (medicamentos, cosméticos y suplemento alimenticios), como autoridad sanitaria

▪ Alertas publicadas

En materia de vigilancia de productos y con el fin de hacer un llamado a la comunidad sobre eventos que pueden poner en riesgo su salud, el ISP publicó 45 alertas relacionadas con retiro del mercado; seguridad de medicamentos y robos de productos (42 de medicamentos y 3 de cosméticos). A continuación el detalle de las alertas publicadas en 2017:

Cuadro N°6: Alertas Publicadas sobre medicamentos y cosméticos.

Retiro del mercado ISP	Retiro del mercado titular registro sanitario	Nota informativa retiro en el extranjero	Comercialización sin registro sanitario	Robo /extravíos
12	12	1	1	19

Algunas de alertas publicadas en el 2017 fueron:

- No consumir infusiones elaboradas con anís estrellado, sobretodo en lactantes y niños, por su potencial tóxico;
- Advertencia sobre el Clorito de Sodio, solución mineral milagrosa o miracle mineral solution (MMS), por no corresponder a un medicamento, no contando con autorización del ISP, para ser usado en el tratamiento o prevención de enfermedades, tales como: infecciosas, cardiovasculares o tumorales, entre otras.
- Asimismo se advierte sobre los riesgos que produce el consumo abusivo del Paracetamol por ser uno de los medicamentos con más "efectos adversos graves" en Chile.

▪ **Retiro de 28 productos que se vendían como suplementos alimenticios - sin registro sanitario.**

Luego de que el Servicio Nacional del Consumidor (SERNAC) denunciara a 7 empresas distribuidoras de productos con propiedades adelgazantes por no tener registro sanitario otorgado por el ISP y por vulnerar los derechos a la seguridad en el consumo y a la información veraz y oportuna; el ISP instruyó el retiro de 28 productos comercializados como suplementos alimenticios para adelgazar, que contenían sustancias atribuidas a fármacos que no están permitidas en alimentos, y que se comercializaban sin haber demostrado sus efectos terapéuticos y/o curativos, como bajar de peso. Luego de someterlos a Régimen de Control a Aplicar (RCA), procedimiento que determina su clasificación, el ISP categorizó a los 21 productos restantes de la lista del SERNAC como productos farmacéuticos (ya se había clasificado a 7 productos como medicamentos previo a la denuncia).

Así mismo el ISP se puso en contacto tanto con Aduana y la Brigada Investigadora de Delitos Contra el Medioambiente y Patrimonio Cultural (Bidema)- entidad a cargo de la fiscalización de ferias libres y comercio ambulante, con el fin de impedir el ingreso de estos medicamentos sin su debido registro y así evitar su comercialización en lugares no autorizados.

▪ **Suspensión de Nimesulida**

También en el 2017 se suspendió la distribución y comercialización en Chile de todos los medicamentos que contengan nimesulida, por el riesgo de contraer una enfermedad en el hígado asociada al consumo de este medicamento. Esto debido a un informe realizado por la Red de Centros de Información de Medicamentos de Latinoamérica y el Caribe (RedCIMLAC), del cual el ISP forma parte a través de la sección información de medicamentos.

▪ **ISP/ Servicio Nacional de Aduanas**

Como una iniciativa en conjunto para educar a la población sobre la adquisición responsable de productos farmacéuticos, el ISP con el Servicio Nacional de Aduana (SNA), en el marco del combate de productos falsificados y compras por internet, dispuso de un video informativo que advierte sobre los riesgos asociados a la adquisición de medicamentos en lugares no autorizados, actualmente este vídeo se exhibe en los pasos fronterizos de Colchane y Los Libertadores.

Como parte del Plan Integrado de Fiscalización Salud Pública (PIF 2017) del SNA, el ISP realizó 6 capacitaciones a funcionario/as de las Aduanas de Arica, Los Andes, Metropolitana, Punta Arenas, Talcahuano, Osorno, sobre el ingreso de productos sujetos a la regulación sanitaria y la aplicabilidad de las misma se acompañó a personal de Aduana de Talcahuano, en una fiscalización conjunta realizada con la Seremi de Salud BIO BIO.

▪ **ISP / Operación Pangea**

El ISP participa con Interpol y la Organización Mundial de Aduanas, en el programa "Operación Pangea", dirigida a combatir la venta ilegal a través de internet de medicamentos falsificados o no registrados, y cuyo objetivo principal es el cierre de los sitios Web que los suministran y la interrupción de los servicios de pago. En este ámbito en el 2017 el ISP informó a la Oficina Central Nacional INTERPOL, sobre la identificación y solicitud de investigación de 16 sitios web, en que figuraba la venta de productos tales como Misotrol/Cytotec; Sentis – Elvenir y Recetas Cheque; y de Nuez de la India.

▪ **Programas de control de calidad: control de estantería / fallas a la calidad / control de serie**

El ISP ejecuta programas de control de calidad, entre ellos el control de estantería de productos sujetos a control sanitario en estantería, iniciativa de vigilancia sanitaria que busca realizar actividades de control de calidad, analítico y/o documental a productos que ya se encuentran en el mercado nacional, buscando verificar la calidad de estos y el cumplimiento con las normas asociadas al registro sanitario de los mismos.

Durante el 2017 se muestrearon 91 productos (76 productos farmacéuticos y 15 dispositivos médicos), de ellos se analizaron 50, (45 farmacéuticos y 5 dispositivos médicos), encontrándose 2 de ellos (productos farmacéuticos) con faltas graves a la calidad en proceso de confirmación, para la emisión de las medidas que corresponda.

También el Laboratorio Nacional de Control del ISP, realiza el análisis de muestras por denuncias por fallas a la calidad. En 2017 se analizaron 391 muestras, de cuyo resultado se instruyó el retiro de 6 productos farmacéuticos del mercado, tras verificarse fallas a la calidad.

En el marco de control de serie de productos biológicos, en 2017 se controlaron 1.301 lotes de productos biológicos, un 12% más que en 2016 (1.161); de los cuales 171 correspondieron a vacunas, 193 a antibióticos, 324 a productos biotecnológicos y 613 a otros productos.

▪ **Farmacovigilancia**

En el ámbito de la farmacovigilancia, como parte de la vigilancia activa de medicamentos el ISP evalúa las notificaciones de sospechas de Reacciones Adversas a Medicamentos (RAM) y los Eventos Supuestamente Atribuidos a Vacunas e Inmunización (ESAVI), enviadas por los profesionales de la salud de todo el país, controlando y fiscalizando el cumplimiento de obligaciones en esta materia, a la que están sujetos los titulares de los registros sanitarios de medicamentos, identificando, analizando y difundiendo información relevante en materia de seguridad y uso racional de los medicamentos. Es así que en 2017, se procesaron 11.857 notificaciones, de las cuales 5.964 correspondieron a RAM y ESAVI válidamente notificadas; de este total 1.826 fueron notificaciones graves de las cuales 127 fueron Eventos Supuestamente Atribuidos a Vacunas e Inmunización (ESAVI).

En esta misma materia, en 2017 se incrementó la cantidad de consultas de información de medicamentos, respondiéndose 420 consultas, 91% más que en 2016 (219 consultas

respondidas). Este aumento se explica por un requisito impuesto a los establecimientos auto gestionados, consistente en verificar con el ISP si los medicamentos que desean comprar e incorporar en su arsenal, cuentan con reportes RAM; lo que generó el aumento de demanda descrito.

3.2.2. Referencia

i) Agenda Regulatoria – Mesa de trabajo MINSAL/ISP

Como organismo científico-técnico, el ISP realizó la presentación de propuestas de regulación, en materias de su competencia, en el marco de la “Agenda Regulatoria aprobada por el Grupo de trabajo para la coordinación de actividades de regulación de productos farmacéuticos, elementos de uso médico y cosméticos (GTCR)” formalizada en el 2015.

En el periodo 2016 se concretaron propuestas de Normas en materia de Drogas Huérfanas, Modificación de plazos en evaluación de registro farmacéutico, Radiofármacos, Nutriciones Parenterales, entre otras y en el 2017 se entregaron al MINSAL las siguientes siete nuevas propuestas, que a la fecha se encuentran en revisión ministerial:

Cuadro N°7: Nuevas Propuestas enviadas al MINSAL

N°	Propuesta
1	Nuevo reglamento de Régimen de Control Sanitario
2	Modificación DS N°3/10 para adopción formato de Documento Técnico Común (CTD por sus siglas en inglés) y actualización relacionada a productos biológicos.
3	Modificación DS N°79/10 a reglamento de preparados magistrales y oficinales.
4	Norma Técnica de Fraccionamiento en establecimientos Asistenciales. Propuesta preliminar trabajada por Grupo.
5	Propuesta de Norma Técnica de Productos sensibles a la temperatura en el tiempo.
6	Propuesta de Modificación a Norma Técnica N°170 sobre registro de productos biotecnológicos.
7	Propuesta de circular respecto a evaluación de reactivos Inmunohematológicos"

En otro ámbito y también como resultado del trabajo en conjunto con MINSAL, se concluyó la revisión de un Reglamento Específico para los Productos con Acción Antimicrobiana, el que se encuentra actualmente en Contraloría General de la República para su aprobación. Esto producirá un impacto para la ciudadanía, ya que corresponde a un aumento en la cobertura de protección de la salud ambiental, al regular las concentraciones permitidas de sustancias químicas en productos con acción antimicrobiana, de uso sanitario y doméstico.

ii) Gestión de Programa de Trasplantes

▪ Exámenes

El ISP ha dado respuesta al 100% de la demanda de exámenes de histocompatibilidad pre y post trasplante para los receptores (y donantes), los cuales comprenden: programas de Riñón, Hígado, Pulmón, Corazón y de órganos combinados como Riñón-Páncreas. Un total de 29.456 exámenes realizados en el 2017, un 4% más que el 2016; y 26% más que el 2014.

Cuadro N°8: Resumen 2014-2017

Actividades realizadas en marco Gestión de Trasplantes en el país

	2014	2015	2016	2017
N° de exámenes realizados en ISP	23.367	23.079	28.227	29.456
N° de donantes estudiados en ISP	118	113	118	166
Personas trasplantadas país	360	321	348	536

Cuadro N°9: Resumen 2014 - 2017
Exámenes realizados por programas trasplante en el ISP

Programa	Prestación o examen	N° Exámenes realizados			
		2014	2015	2016	2017
Exámenes realizados a pacientes de programa de trasplante de progenitores hematopoyéticos	Tipificaciones HLA A,B,DR de baja resolución (adulto)	268	207	397	380
	Tipificaciones HLA A,B,DR de alta definición (niños)	320	315	340	248
	Estudio de anticuerpos anti HLA clase I y clase II por fluorometría (Luminex) en adultos y niños	46	156	93	34
	Prueba cruzada Citometría de Flujo entre receptor y donantes (adultos y niños)	12	18	34	79
Mantenimiento registro nacional de receptores por órgano	PRA-CDC	202	178	161	152
	PRA screening Clase I y II por Luminex	1.917	1.839	2.493	2.663
	Especificidad c/antígenos individuales Clase I por Luminex	1.695	1.223	1.636	1.753
	Especificidad c/antígenos individuales Clase II por Luminex	1.837	1.522	1.848	1.994
Mantenimiento seroteca de pacientes en los diferentes programas de trasplante	Nacional	11.764	12.396	14.677	14.689
	Laboratorio Valdivia	1.623	1.542	1.893	1.978
Prestaciones en Estudios Donante Cadáver	Grupo Sanguíneo	107	100	118	166
	Tipificación HLA-A,B,DR	103	100	118	166
	Tipificación HLA-DQ	103	100	118	166
	Alo Crossmatch LT y LB-CDC	1.057	1.170	956	1.123
	Alo Crossmatch Citometría de Flujo (MESF)	152	133	354	766
	Congelación células donantes	109	111	114	152
Prestaciones en Estudios de Receptores (y/o Donantes) que ingresan o reingresan a Programa de Trasplante de órganos sólidos Cadáver o Vivo	Grupo Sanguíneo	673	564	1.001	697
	Tipificación HLA-A,B,DR baja resolución en programa renal	597	568	753	750
	Tipificación HLA-DQ en programa renal	495	485	702	731
	Auto y Alocrossmatch –CDC	1	6	4	6
	Alocrossmatch Citometría de Flujo (MESF)	282	330	390	365
	Tipificación HLA A,B,DR baja resolución no renal, no médula ósea	4	16	27	16
Total Exámenes realizados		23.367	23.079	28.227	29.074

▪ **Fortalecimiento de las capacidades del Laboratorio de Histocompatibilidad**

Por otra parte, las exigencias clínicas y técnicas que plantean los programas de trasplante demandan desarrollos tecnológicos, nuevas capacidades técnicas e implementación de nuevas metodologías que representan un desafío permanente para el ISP. De esta forma, durante el periodo se realizan las siguientes acciones destacadas:

- **Incorporación de recurso humano**
Entre el 2014 al 2017 se han incorporado cinco nuevos profesionales al sistema de turnos, logrando así mejores estándares operativos y de cobertura de acuerdo a las exigencias que el Programa Nacional de Trasplante plantea, con disponibilidad 24/7.
- **Implementación de puntaje LAS (Lung Allocation Score) en Lista de Espera para Pulmón**
Implementación del puntaje LAS como criterio para la priorización de los pacientes de esta lista de espera. La implementación de este criterio permitió priorizar al paciente que espera trasplante pulmonar, aplicando los criterios clínicos vigentes de uso internacional.
- **Implementación de Metodologías de Tipificación de antígenos HLA**
Aumento de cobertura a través de la implementación de la tipificación molecular del locus HLA C Y DP en donantes y receptores en los programas de trasplante renal vivo y cadáver. Esto ha permitido ampliar el set de antígenos tipificados en función del riesgo inmunológico de pacientes que presentan anticuerpos locus específicos y que puedan generar riesgos o manifiesten un cuadro de rechazo de órgano.
- **Incorporación de la variable Sodio (Na) al puntaje MELD en Lista de Espera para Hígado (2016)**
La incorporación del valor del Na en el puntaje MELD (Model for End-stage Liver Disease) según estándares clínicos vigentes de uso internacional, medir de mejor manera la severidad de la enfermedad hepática crónica y por tanto es útil para priorizar a los pacientes en espera de trasplante de hígado.
- **Interoperabilidad ISP-MINSAL**
Conexión en línea con la Coordinadora Nacional de Trasplante, a través de una plataforma segura y exclusiva. Con esto se posibilita el envío de datos del donante cadáver desde el MINSAL al ISP, y en respuesta desde el ISP, el envío de la lista priorizada para trasplante renal para ese donante. En el 2017, el 100% de los estudios de donante cadáver recibidos han sido reportados a través de la plataforma.

iii) Gestión de Sustancias Ilícitas

El ISP recibe y analiza toda la presunta droga incautada, a nivel nacional, a excepción de marihuana, utilizando de manera rutinaria metodologías recomendadas por las Naciones Unidas. En una primera etapa las muestras son sometidas a pruebas presuntivas, luego se confirma su identidad por métodos analíticos instrumentales y además son cuantificadas.

La recepción y gestión de las muestras provenientes de regiones y de las muestras de los decomisos de la RM ingresadas por las policías, se ha incrementado en un 14% desde el 2014, llegando a resolver 30.967 muestras en el 2017.

Por otro parte la Fiscalía Nacional prioriza decomisos para su análisis, para el mejor funcionamiento de los juicios penales, los cuales también han presentado un aumento del 76% de muestras priorizadas con respecto al 2014, las que el ISP responde en un promedio de 3,8 días hábiles.

Cuadro N°10: Resumen 2014 – 2017
Muestras analizadas

	2014	2015	2016	2017
N° total muestras resueltas	27.204	27.737	29.517	30.967
N° total muestras priorizadas de	7.181	10.214	6.041	12.659
N° Decomisos	3.621	5.084	2.834	5.682

▪ **Identificación de nuevas drogas**

Las nuevas sustancias psicoactivas han sido consideradas como la nueva tendencia en drogas de diseño disponible para los consumidores recreativos de drogas. Estos compuestos son predominantemente derivados sintéticos y análogos de fármacos controlados ya existentes, capaces de producir efectos psicoactivos en aquellos que las consumen y que en su mayoría no se encuentran controladas.

En este contexto el ISP entre el 2014-2017, identificó 38 nuevas sustancias ilícitas, las que fueron informadas al Ministerio de Salud y al Ministerio del Interior para ser incorporadas al listado de sustancias prohibidas de la Ley 20.000, que sanciona el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas en Chile.

Cuadro N°11: Resumen 2014-2017 Nuevas Drogas

	2014	2015	2016	2017
Identificación de nuevas drogas	4	10	6	18

iv) Cuidado de la Salud y Bienestar en el Trabajo

▪ **Intervención en barrio de artesanos Combarbalá**

Con el objetivo de verificar los avances del Plan Nacional de Erradicación de la Silicosis (PLANESI), el ISP con el apoyo de la SEREMI de Salud, realizó la segunda versión del “Estudio Nacional de Exposición a Sílice”, siendo uno de los objetivos de éste verificar las condiciones actuales de los artesanos de Combarbalá y poder cuantificar cuál es su exposición y riesgos frente a la silicosis.

Se evaluaron 4 talleres de artesanos en piedra combarbalita, de la comuna de Combarbalá, respecto de las mediciones realizadas el 2004-2005; el plan de trabajo del ISP desarrollado en la región de Coquimbo, apoyó técnicamente a través de un equipo multidisciplinario (riesgos químicos, ruido y vibraciones, y seguridad en el trabajo), a la Intendencia Regional, la SEREMI de Salud y Municipalidad de Combarbalá; con el diseño, y puesta en marcha del plan piloto de nuevos módulos de trabajo para los artesanos de Combarbalá, destacándose el 2017 la construcción del primer módulo con sistema de ventilación y extracción de polvo con contenido de sílice libre cristalizada (piloto), agente que produce la silicosis pulmonar; luego de finalizado y evaluado el plan piloto, se ha proyectado ejecutar la implementación de 50 módulos para el año 2018, siendo beneficiados 150 trabajadores, que representan un total de 50 familias dedicadas en forma exclusiva a la artesanía de esta piedra; este proyecto presenta un impacto social más allá del ámbito laboral, debido a que al construir los nuevos módulos fuera de sus hogares, impedirá que el resto de los integrantes de las familias se vean afectados por este tipo de exposición (población infantil, adultos mayores, etc.)

▪ **Documentos Técnicos de Referencia en Salud Ocupacional**

En su rol de referencia, el ISP ha generado en el 2014-2017 un número importante de nuevos documentos de referencia, más de 30 en distintos ámbitos del quehacer ocupacional, en el 2017 se destaca:

– **Guía para el Control de la Exposición a Diferentes Riesgos de Trabajadores del Sector de Recolección de Residuos Domiciliarios elaborada en el 2016,**

Con el fin de difundir los riesgos presentes en la recolección de residuos domiciliarios y entregar medidas preventivas a considerar por los empresarios y trabajadores (as) que realizan dicha actividad, así como señalar cuales son los Elementos de Protección Personal (E.P.P.) que deben utilizarse para realizar esta actividad de manera correcta.

En enero 2017 la guía se valida con la Municipalidad de Santiago, realizando diálogos participativos a 100 trabajadores recolectores de residuos domiciliarios de la región metropolitana. Con la publicación de este documento se estima un total de 36.000 los trabajadores recolectores de basura del país beneficiados, ya sean, dependientes de empresas externas o funcionarios municipales.

– **“Revisión de la Evidencia de Oxigenoterapia Hiperbárica y Propuesta de Guía Técnica para la Instalación, Uso y Mantenimiento de Cámaras Hiperbáricas”**

Documento que se puso a disposición de la Subsecretaría de Salud Pública de Chile, para su consideración en la normalización sobre la promoción, prevención y recuperación de las personas afectadas por alguna de las patologías para las cuales la evidencia científica disponible sustenta la utilización de la Medicina Hiperbárica, y a la vez, para que se consideren los aspectos técnicos de prevención de incidentes relacionados con la utilización de Cámaras Hiperbáricas en nuestro país.

Con esto se favorecerá la instalación, uso y mantenimiento de Cámaras Hiperbáricas bajo estándares internacionales de calidad, eficacia y seguridad que permitan mejorar el nivel de implementación de la Oxigenoterapia Hiperbárica, dirigido principalmente a los trabajadores expuestos al riesgo de Enfermedad por Descompresión Inadecuada, quienes realizan labores como buzos profesionales, que se estiman en 14.103 trabajadores (feb 2015).

▪ **Centro Colaborador OPS/OMS – Salud Ocupacional**

El ISP obtuvo la Re-designación como Centro Colaborador de OPS/OMS (2016), en materias de Salud Ocupacional. Esto involucra varios compromisos establecidos en un programa de trabajo orientados a mejorar los ambientes de trabajo y las enfermedades laborales, destacando el avance en 2017 en las siguientes temáticas:

– **Implementación de CAREX (Carcinoma Exposure), Chile**

Consiste en la construcción de una matriz de exposición laboral a un grupo priorizado de agentes cancerígenos. Entre los avances se destaca la elaboración de un listado de 42 agentes cancerígenos de alta prioridad para la construcción de dicha matriz. El trabajo considera también la construcción de la plataforma para la visualización amigable de los resultados, la identificación de cada una de las actividades económicas, donde están presentes los agentes seleccionados y la conformación de comités de expertos para adaptar a la realidad nacional las estimaciones internacionales, de prevalencia de cada uno de los

agentes priorizados en las actividades económicas en nuestro país. Finaliza en el 2019 con su publicación.

– **Liderazgo regional**

Coordinación permanente del trabajo con otros Centros Colaboradores en lo que se refiere a la iniciativa regional de erradicación de la Silicosis, asumiendo el liderazgo que OPS/OMS ha otorgado al ISP por su larga trayectoria y avance en dicha materia. Esta responsabilidad conlleva, la generación de herramientas para el monitoreo ambiental y biológico. Lo que se complementa con la evaluación del impacto del Plan Chileno de la Erradicación de la Silicosis, en este marco, se realiza la actualización de Bases del Programa de Evaluación Externa de la Calidad de las Prestaciones asociadas a la Silicosis (PEECASI), flexibilizando las alternativas de adscripción al programa para aumentar su cobertura; lo cual, beneficiará a la población de trabajadores expuestos a sílice libre cristalizada, agente que produce la silicosis pulmonar.

– **Asbesto**

Se avanzó en 2 líneas de acción insertas en el programa de trabajo OPS/OMS. La primera, asociada a la Laboratorio de Toxicología Ocupacional referida a la implementación de la técnica analítica: microscopía con contraste de fases para medir y contar fibras en aire. La segunda, asociada a Riesgos Químicos, referida a la elaboración de protocolos para la toma de muestras de fibras de asbesto.

– **Guía de equidad de género**

Documento de referencia (iniciado en 2015) con un equipo multidisciplinario de técnicos, el que fue validado mediante una metodología mixta, que consideró en una primera etapa un trabajo grupal durante la realización de cuatro cursos específicos, realizados el primer semestre de 2017, convocando un total de 88 personas de organismos públicos y privados. La segunda etapa, contempló la implementación de medidas de Conciliación Trabajo Familia en las instituciones o empresas a las cuales pertenecían los participantes, para que una vez transcurrido un periodo de aplicación, se pueda obtener la retroalimentación respectiva.

– **Entrenamiento para líderes sindicales sobre ergonomía y género**

Dirigido a Dirigentes Sindicales y Gremiales, por considerarse actores importantes para el desarrollo de la Salud Ocupacional en nuestro país. Dos cursos realizados en el 2017, para favorecer la adquisición de competencias en Ergonomía y Género, la metodología de enseñanza considera el análisis de la actividad de trabajo (enfoque francófono) y el análisis de género a partir del estudio de casos.

▪ **Relaciones Internacionales y cooperación**

Con el fin de apoyar al cumplimiento de los objetivos estratégicos y promover el reconocimiento internacional del ISP, en el 2016 se establece la Unidad de Relaciones Internacionales y Cooperación, para fortalecer el desarrollo de las Relaciones interinstitucionales (bilaterales o multilaterales) para colaboración, cooperación técnica y científica con otras instituciones del Estado o instituciones científicas internacionales.

Algunas de las actividades de cooperación internacional que destacan son:

- **Convenio de Cooperación firmado entre el ISP y el Centro para el Control Estatal de Medicamentos, Equipos y Dispositivos Médicos de Cuba (CECMED) el pasado mes de**

octubre de 2017; el cual busca entre otras cosas, Intercambiar información y documentos relacionados con la regulación de los productos sometidos a control sanitario para facilitar toma de decisiones regulatorias, garantizando el cumplimiento de los requisitos de calidad, seguridad, eficacia y efectividad de los mismos.

- **Programa de Cooperación Técnica con el Organismo Andino de Salud Convenio Hipólito Unanue (ORAS-CONHU)**, el cual ha impulsado el programa "Fortalecimiento de la red de Laboratorios de Tuberculosis en la región de las Américas"; sobre el que se realizaron 8 actividades consistentes en visitas de asistencia técnica de parte del equipo técnico del Laboratorio de Referencia Supranacional del ISP, a los Laboratorios de Referencia Nacional de República Dominicana, Ecuador, Uruguay, Bolivia, Colombia y Cuba.
- **Programa de Cooperación Técnica con OPS/OMS**, permite estar en contacto permanente con la coyuntura internacional, así como compartir experiencias de mejora. Durante 2017, se realizaron 35 actividades, de las que destacan: el curso de capacitación "Respuesta a Brotes en la Región de las Américas", "XXIV Reunión del Grupo Técnico Asesor (GTA) sobre enfermedades prevenibles por vacunación", "Taller Subregional de Capacitación en la Prevención y Control Integral del Dengue en el Contexto de la Circulación de otras Arbovirosis", "Foro Internacional de Reguladores de Dispositivos Médicos", "VII Reunión de Autoridades Reguladoras para el Fortalecimiento de la Capacidad Reguladora de los Dispositivos Médicos en la Región de las Américas", Taller Internacional: "CDC/PAHO/FRIOGRUZ Diagnóstico de Influenza".

En el contexto de establecer vínculos de cooperación con Autoridades Sanitarias, el ISP y la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica de Argentina (ANMAT), han abordado la posibilidad de suscribir un Memorándum de Entendimiento (acuerdo de cooperación), el que a la fecha, se encuentra en fase de aprobación por parte de la ANMAT.

v) Presencia nacional y fortalecimiento de capacidades: supervisiones, evaluaciones, capacitación y transferencia tecnológica

▪ Supervisiones

El ISP a través de las supervisiones evalúa las técnicas analíticas aplicadas en laboratorios y bancos de sangre, además, de otros estándares técnicos de calidad en exámenes y procedimientos generales, que permiten asegurar a la población calidad y exactitud en los distintos centros de análisis a lo largo del país. En el 2017 un total de 61 supervisiones realizadas, 69% en regiones y 31% en la Región Metropolitana.

Por otro lado para apoyar el mejoramiento de las capacidades analítica de la Red de Laboratorios de Salud Pública Ambiental y Laboral amparados en las normas NCh- ISO 17025 y procedimientos internos de los propios laboratorios, se ejecutaron 10 supervisiones, para constatar en terreno las condiciones de funcionamiento, detectar las principales dificultades así como entregar recomendaciones a la autoridad local y nacional. Estas evaluaciones permiten potenciar su quehacer, especialmente porque ellos son los que realizan la vigilancia primaria en la calidad de los alimentos que consume la población en cada localidad del país; con el resultado de la supervisiones el ISP preparará un programa de capacitaciones y seguimiento, enfocado a cubrir sus brechas a la mayor brevedad.

- **Capacitaciones y transferencias**

105 actividades ejecutadas entre cursos, talleres y transferencias tecnológicas presenciales, más de 1.800 personas asistentes y/o capacitadas: 49 actividades realizadas por el Departamento Laboratorio Biomédico; 33 por el Departamento Salud Ocupacional; 16 Departamento Salud Ambiental y 7 por el Departamento de Asuntos Científicos, para fortalecer las capacidades técnicas de personal que laboran en el sector dependiente del Ministerio de Salud, Servicio Agrícola y Ganadero (SAG), Universidades, empresas privadas, laboratorios clínicos, laboratorio ambiental y de salud ocupacional; centros de investigación, trabajadores, entre otros.

- **XIII versión Jornadas Científicas**

En mayo de 2017 se desarrolló la XIII versión de las Jornadas Científicas del ISP, estas contaron con la participación especial de 10 expertos internacionales y congregaron a profesionales de la comunidad científica. Un total de 452 participantes y 106 presentaciones de trabajos de investigación. Una de las finalidades de las jornadas es difundir la investigación aplicada para facilitar el diagnóstico clínico. Con esto el ISP ha recuperado un espacio en la comunidad científica nacional e internacional como Institución de Referencia en Salud Pública.

vi) Investigaciones en salud pública y publicaciones del ISP

- **Durante el 2017 se generó nueva información científica de impacto en salud pública:**

- **Publicación del “Estudio de prevalencia de VPH en mujeres atendidas en atención primaria y terciaria en área Metropolitana”.** Se confirmó la prevalencia de los nuevos tipos de VPH de alto riesgo más frecuentes en mujeres chilenas y se aportó información nueva respecto al impacto del uso de vacuna de VPH en población chilena.

Investigación publicada: J Med Virol. 2017 Sep; 89(9):1646-1653. doi: 10.1002/jmv.24805. Título: Prevalence of Human Papillomavirus infection among Chilean women from 2012 to 2016.

- **Publicación del “Estudio de evaluación del uso de muestras de orina para el diagnóstico de laboratorio de infecciones por VPH en mujeres atendidas en atención primaria”.** Se demostró la utilidad de muestras de orina, como alternativa al frotis cervical, para el diagnóstico de laboratorio de VPH; esto facilitará futuros estudios epidemiológicos por la facilidad en la toma de muestra. y se lograron normalizar técnicas de diagnóstico para ser usadas en nuevos tipos de muestras. Este estudio representa el de mayor envergadura publicada hasta el momento a nivel mundial.

Investigación publicada: Med Microbiol Immunol. 2017 Dec 14. doi: 10.1007/s00430-017-0530-1. Título: Detection and genotyping of HPV in urine samples from Chilean women attending primary health care centers.

- **Elaboración del “Atlas para la Identificación de Elementos parasitarios microscópicos en deposiciones” y el “Manual de Culícidos (Diptera: Culicidae) de la zona norte y centro del Chile incluyendo la Isla de Pascua”,** 300 y 200 ejemplares respectivamente. Estas publicaciones técnicas fortalecen la capacitación de los equipos locales de vigilancia entomológica, al mismo tiempo personal del laboratorio de parasitología, realiza diversas capacitaciones, entregando indicaciones básicas para el reconocimiento presuntivo de culícidos de importancia en salud pública.

- Emisión del Boletín “Registro de indicadores inmunohematológicos en población chilena” que permite disponer a los Servicios que la soliciten, de información local (nacional) sobre presencia de Anticuerpos irregulares, fenotipificación de eritrocitos en población nacional, lo que significa un avance importante respecto de la referencia de información, que históricamente se requería a la Asociación Americana de Bancos de Sangre, es decir, con datos de población internacional.
- Publicación de **artículos científicos**:
 - Immunization with a Mixture of Nucleoprotein from hMPV and AbISCO-100 adjuvant reduce viral infection in mice model. *Viral Immunology*.
 En el mundo no existe vacuna contra hMPV y se realiza I+D para el desarrollo de una. Este artículo científico, es el primer reporte de una proteína de la capsida de este virus que induce una inmunidad protectora celular, que podría ser una alternativa para el desarrollo de una vacuna eficaz contra este virus.
 - The Optimization of the Expression of Recombinant Surface Immunogenic Protein of Group B Streptococcus in Escherichia coli by Response Surface Methodology Improves Humoral Immunity. *Molecular Biotechnology*
 - El artículo científico, describe la forma de optimizar la expresión de una proteína en bacterias, en este caso es la proteína de *S. agalactiae*, el modelo de estudio demostró la utilidad de aplicar un modelo matemático para seleccionar las condiciones óptimas de expresión y se logró demostrar que expresar proteínas de esta forma tiene un efecto sobre el uso final que estas proteínas tendrán, en el estudio se reportó mejoras a la respuesta inmune humoral, un gran problema de los fármacos modernos conocido como la inmunogenicidad.
 - Análisis de Clonazepam en saliva por extracción en fase sólida C-18 y HPLC UV-DAD. *Journal of Analytical & Pharmaceutical Research: J Anal Pharm Res* 2017, 5(5): 00152.
 El artículo analiza la forma de determinar una de las benzodiazepinas más utilizadas por la población Chilena que es Clonazepam, donde la matriz biológica es saliva, y su ventaja es que no es invasiva, su toma de muestra es simple y refleja la concentración que presenta el individuo en el momento de la toma de muestra, en este estudio se da a conocer una forma nueva, rápida y de confianza para así satisfacer requerimientos legales y/o clínicos.

▪ **Revista científica del ISP**

En el 2017 se realizó el lanzamiento de la "Revista del Instituto de Salud Pública de Chile", luego de más de 30 años suspendida su publicación. La revista es de publicación y descarga gratuita tanto para los autores, como para los lectores, y busca difundir el conocimiento en los siguientes ámbitos: microbiología, inmunología, bromatología, farmacología, imagenología, laboratorio clínico, salud ambiental, salud ocupacional, epidemiología, bioestadísticas, dispositivos médicos, sistema de información y gestión en salud.

3.2.3. Fiscalización

Referido a la fiscalizaciones que realiza el ISP, durante el 2017 se ejecutaron un total de 1.684 actividades de fiscalización, 96% corresponden al ámbito del ciclo de vida de productos sanitarios y cosméticos; el 4% restante a fiscalizaciones de Laboratorios Clínicos y Entidades Acreditadoras, y a Empresas Certificadoras de Elementos de Protección Personal.

En el marco del ciclo de vida de productos farmacéuticos y cosméticos, el ISP realiza permanentemente fiscalizaciones a distintos tipos de establecimientos tales como: laboratorios, droguerías, farmacias, botiquines, almacenes farmacéuticos, entre otros. En el 2017 se realizaron 1.618, un 14% más que el 2016 (1.424).

Cuadro N° 12: Resumen 2014 - 2017

Actividades fiscalización relacionadas con el ciclo de vida de medicamentos / cosméticos

	2014	2015	2016	2017
Actividades de fiscalización realizadas	944	1.279	1.424	1.618

Respecto de los laboratorios farmacéuticos, el ISP ejecuta visitas inspectivas de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), por denuncias y para verificar la mantención del estado validado. En el periodo 2014–2017, la cobertura de fiscalización a los laboratorios farmacéuticos de producción y acondicionadores fue de un 100%, hecho destacable que pone de manifiesto la alta capacidad de gestión del Instituto con estos establecimientos, que por su naturaleza, son considerados de alto riesgo, y por lo tanto, la garantía para la población.

▪ Implementación Ley de Fármacos

– Fiscalizaciones

Desde el 2014, año de promulgación de la Ley 20.724, “Ley de Fármacos”, que modificó el código sanitario en materia de regulación de farmacias y medicamentos, el ISP asumió nuevas funciones, transformándose en la institución encargada en el territorio nacional de la regulación y fiscalización de toda la cadena que involucra al medicamento.

En este sentido se implementaron acciones de vigilancia y fiscalización, pudiendo avanzar en la incorporación (cobertura) de nuevos establecimientos. A continuación el detalle de las fiscalizaciones realizadas en el periodo a establecimientos farmacéuticos, incorporados por la Ley de Fármacos:

Cuadro N°13: Resumen 2014 - 2017

Fiscalizaciones a establecimientos incorporados por Ley de Fármacos

	2014	2015	2016	2017
Droguerías y Depósitos	42*	39*	40*	60
Farmacias	195	380	349	396
Botiquines	15	59	69	75
Almacenes farmacéuticos	1	2	2	1
Total	253	480	460	532

*Visitas inspectivas de Buenas Prácticas y pesquisa de falsificados

- Medidas sanitarias

Una de las funciones principales en las fiscalizaciones, es la aplicación de medidas sanitarias sobre los establecimientos inspeccionados, estas medidas incluyen la prohibición de funcionamiento, acción que se toma frente a situaciones que pueden poner en riesgo la salud de la población. Sin embargo, existen otras medidas sanitarias, que incluyen la prohibición de faenas y retiro de publicidad.

Como resultado de las fiscalizaciones del periodo 2014 – 2017, se adoptaron 395 medidas sanitarias, sólo en el 2017, 152 un 52% más que 2016 (100). De las 152 medidas; 87 correspondieron a prohibición de funcionamiento de farmacias, 4 a prohibiciones de faenas de recetarios magistrales, 51 retiro de publicidad y 10 medidas sanitarias a droguerías y depósitos.

Cuadro N°14: Resumen 2014-2017
Medidas sanitarias en establecimientos farmacéuticos

	2014*	2015	2016	2017
Prohibición de funcionamiento de Farmacias	-	100	74	87
Prohibición de Faenas de Recetarios Magistrales	-	2	6	4
Retiro de publicidad	-	19	8	51
Droguerías y depósitos	-	22	12	10
Total	-	143	100	152

*En 2014 no se implementaron medidas sanitarias

- Sumarios Sanitarios

Corresponde al ISP la instrucción de sumarios sanitarios destinados a verificar las infracciones cometidas dentro del ámbito de los productos farmacéuticos, cosméticos y los establecimientos relacionados, entre los que se cuentan laboratorios de producción farmacéutica, importadores, entre otros. Desde la entrada en vigencia de la Ley N° 20.724, que modifica el Código Sanitario en materia de regulación de farmacias y medicamentos, hubo un importante impacto en la gestión de los sumarios sanitarios instruidos, experimentándose un alza en el número de procedimientos realizados.

Cuadro N°15: Resumen 2014-2017
Sumarios Sanitarios instruidos

	2014	2015	2016	2017
Farmacias*	126	287	262	250

*Agrupa establecimientos como farmacias, botiquines y demás establecimientos regulados en el Decreto N°466, que se llaman genéricamente como Farmacias

Debido a la reincidencia de las metas en dinero por venta de productos exhibidos en los mesones de las farmacias, bonos por vender los medicamentos de mayor valor ("Canela") y concursos internos para auxiliares farmacéuticos, fueron algunas de las irregularidades que permitieron al ISP en el 2017, cancelar la autorización sanitaria de 7 farmacias de dos cadenas, de la Región Metropolitana por constatarse la existencia de incentivos dirigidos a los vendedores de esos locales para privilegiar la venta de ciertos productos farmacéuticos.

– Otras fiscalizaciones

En otro ámbito de la fiscalización en 2017 se realizaron 64 fiscalizaciones a laboratorios clínicos que han sido acreditados y 8 fiscalizaciones a entidades independientes que acreditan laboratorios clínicos, y 8 fiscalizaciones extraordinarias adicionales a la programación anual a entidades acreditadoras. La fiscalización permite conocer la mantención en el cumplimiento de los estándares del Sistema Nacional de acreditación y con ello, asegurar prestaciones de calidad a la población y se realiza en conjunto con la Superintendencia de Salud.

También se presentó a la Superintendencia de Salud un Documento Técnico con actualizaciones y aclaraciones respecto de la correcta interpretación de los requerimientos técnicos y el estándar esperado para laboratorios Clínicos, que fue incluido en una Circular interpretativa emitida por la Superintendencia. Este Documento facilita la acción fiscalizadora y provee a los fiscalizados de información completa y oportuna respecto de los aspectos que aborda la fiscalización.

3.2.4. Control y Autorización

▪ Autorizaciones de productos farmacéuticos y cosméticos

Referido a las solicitudes de autorizaciones principalmente de registros y certificados de productos entregados, en el 2017 se gestionaron 330.840 solicitudes de autorizaciones relacionadas al ciclo de vida de medicamentos y cosméticos, un 4% más que el 2016; y 19% más que el 2014, entre importación/exportación; uso y disposición de productos; certificados de destinación aduanera; registros de productos farmacéuticos, cosméticos, dispositivos médicos; entre otras. A continuación el detalle del periodo:

Cuadro N°16 Resumen 2014-2017
Principales solicitudes de autorizaciones resueltas relacionadas al ciclo de vida de medicamentos y cosméticos

Solicitudes de Certificaciones resueltas:	2014	2015	2016	2017
- Certificados de destinación aduanera (CDA).	28.974	35.991	36.083	32.327
- Certificado de destinación aduanera por uso personal.	7.074	8.942	10.487	11.367
- Certificado de Registro Sanitario (incluye OMS).	2.041	1.659	1.793	2.063
- Otros certificados emitidos.	1.233	1.637	1.851	2.095
Total solicitudes de certificaciones	39.322	48.229	50.214	47.852
Solicitudes de autorizaciones de registro sanitarios resueltas:				
- Productos Cosméticos: Registros, Renovaciones Modificaciones, Eximición y Cancelación.	4.787	8.235	10.212	10.892
- Productos Cosméticos: Notificaciones de productos de higiene, bajo riesgo y odorizantes.	5.167	5.437	6.712	7.565
- Productos Farmacéuticos: Registros, Renovaciones, Modificaciones Rectificaciones.	7.929	9.150	10.753	10.448
- Estudios clínicos: Registros, Renovaciones Modificaciones.	241	158	269	242
- Otras solicitudes resueltas: admisibilidad.	906	901	870	1.039
Total solicitudes de Registros Sanitarios	19.030	23.881	28.816	30.186
Solicitudes Autorizaciones de Uso resueltas:				
- Autorizaciones de Uso y Disposición (por productos).	203.528	211.769	222.148	234.717
- Autorizaciones Uso disposición por uso personal.	7.074	8.942	10.487	11.367
Total solicitudes de autorizaciones Uso	210.602	220.711	232.635	246.084
Solicitudes de autorizaciones EQT resueltas:				
- Autorizaciones/ Productos declarados bioequivalentes*.	253	370	435	281
Total solicitudes de autorizaciones EQT:	253	370	435	281

Solicitudes de exportaciones resueltas:				
- Notificaciones de Exportación.	7.255	6.365	5.370	4.533
Total solicitudes de exportación	7.255	6.365	5.370	4.533
Otras solicitudes de autorizaciones resueltas:				
- Inscripción productos cosméticos.	86	84	82	75
- Control de Serie	1.881	1.937	1.946	1.814
- Otras solicitudes.	-	11	28	15
Total otras solicitudes autorizaciones	1.967	2.032	2.056	1.904
Total de solicitudes de autorizaciones resueltas	278.429	301.588	319.526	330.840

(*) Los productos declarados bioequivalentes acumulados a 2017 son 1.663, considera productos de liberaciones convencionales y acuosas.

■ Autorización del primer fármaco en base a cannabis

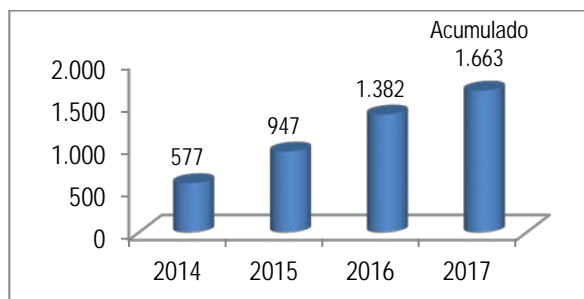
En octubre del 2016 el ISP registra el primer fármaco en base a cannabis, bajo el nombre de SATIVEX al laboratorio Biopas SpA.

Posteriormente, se autoriza el uso de Extracto de Cannabis sativa medicinal al Laboratorio Knop (Canabiol), para un estudio clínico Fase I (Farmacocinética) y otro de Fase II (Eficacia y Seguridad), como "coadyuvante en la disminución del dolor oncológico en sujetos con cáncer de mama y pulmón", al cual se incorporaron posteriormente otros 4 tipos de cáncer (próstata, colo rectal, gástrico y de vejiga), mediante una enmienda al protocolo autorizada el 18 de mayo del 2017. Este producto se autoriza con receta médica para pacientes que lo requieran, mientras finaliza el estudio para la obtención del Registro Sanitario.

■ Autorización: Bioequivalencia

En materia de autorización de productos como Equivalentes terapéuticos (EQT), el total de productos EQT, acumulados a diciembre de 2017, llegó a 1.663 productos (considera productos de liberación convencional y acuosa). Lo anterior muestra un aumento significativo desde el 2014 es decir un 188% más al 2017. Esto equivale a 263 Principios Activos.

Gráfico N°1: Certificación de productos EQT al 31 de diciembre 2017



Con el propósito de incrementar los EQT declarados, durante 2017 se retomó la temática de "Como continuar con la bioequivalencia en Chile", a través de reuniones con involucrados y así obtener la retroalimentación de las cámaras de la industria. En ese sentido se analizaron aspectos relacionados con la Bioequivalencia, pero además sobre los productos Biosimilares, dado el incremento de su uso, enviando propuesta al MINSAL, que se encuentra actualmente en estudio.

- **Autorizaciones de establecimientos farmacéuticos**

Por otra parte, el ISP tiene encomendada desde la década de 1980, la función de autorizar los establecimientos de producción farmacéuticos y cosméticos. En la actualidad esto se traduce en la autorización de los Laboratorios Farmacéuticos de Producción, Laboratorios Farmacéuticos Acondicionadores, Laboratorios Farmacéuticos de Control de Calidad y Laboratorios de Producción de Cosméticos, y sus respectivas modificaciones de planta física como de líneas de actividad.

Cuadro N°17: Resumen 2014-2017
Autorizaciones relacionadas a Laboratorios de Producción y Distribuidores

	2014	2015	2016	2017
Evaluaciones de planos para acceder a autorizaciones.	81	195	131	114
Solicitudes de autorizaciones a Laboratorios de Producción resueltos (instalaciones, modificación de planta, funcionamiento de instalación, renovaciones, cierres, otros.	40	64	77	245
Solicitudes de autorizaciones a Distribuidores resueltos (instalaciones, modificación de planta, funcionamiento de instalación, cierres, otros.	32	68	114	154
Total	153	327	322	513

Con la entrada en vigencia de la Ley de Fármacos, el ISP asume la autorización de otros establecimientos del área farmacéutica, los distribuidores y expendedores de medicamentos en la Región Metropolitana, es decir de Droguerías, Depósitos de Productos Farmacéuticos, Farmacias, Botiquines y Almacenes Farmacéuticos; y a contar de 2017, la autorización de los establecimientos distribuidores de medicamentos (droguerías y depósitos farmacéuticos) a nivel nacional. El siguiente cuadro muestra el aumento de autorizaciones de estos establecimientos, desde 2014:

Cuadro N° 18: Resumen 2014 - 2017
Establecimientos autorizados para instalación y funcionamiento

	2014	2015	2016	2017
Botiquines	11	46	69	159
Botiquines Veterinarios	0	0	57	98
Farmacias	116	103	113	111
Total	127	149	170	209

- **Autorizaciones de Elementos de Protección Personal**

Otros trámites de competencia del ISP, es la Autorización de Elementos de Protección Personal (EPP), los que representan un beneficio para todos los trabajador/as expuestos a agentes de tipo higiénico (que implican el riesgo de enfermedad profesional) y a accidentes del trabajo, para todos

los sectores productivos y de servicios donde exista el riesgo, permitiéndoles adquirir EPP de calidad certificados.

Durante el año 2017 se registra un aumento en la demanda anual de estas solicitudes, con 825 en total, un 39% más de lo tramitado en 2016 (592 EPP). Del total de EPP tramitados en 2017, 552 (66,9%) fueron registrados y 273 (33,1%) fueron denegados.

Cuadro N° 19: Resumen EPP 2014 - 2017

	2014	2015	2016	2017
Resoluciones EPP resueltas:	388	575	601	834
- EPP registrados	-	431	447	558
- EPP denegados	-	144	154	276

4. Desafíos para el período de Gobierno 2018 – 2022

- Ejecutar la Etapa de diseño del Proyecto de Normalización, a partir del segundo trimestre del 2018, e iniciar la construcción de nuevas instalaciones del Instituto de Salud Pública de Chile, en Marathon 1.000. Este proyecto permitirá dotar al ISP de capacidades para abordar los problemas de infraestructura que datan de 1947, nuevos desafíos institucionales y del país en el ámbito de los nuevos requerimientos técnicos, políticos y económicos.
- Lograr la Aprobación del Proyecto de Ley que aborda la desactualización de la estructura de la planta del personal del ISP, definida en los Decretos con Fuerza de Ley N°23, N°31 y N°32 de 1995; y que establece Normas Especiales para la Modernización de la Institución. Desafío alineado al Proyecto de Normalización del Nuevo "ISP". Para enfrentar exitosamente las necesidades del presente y los desafíos del futuro, es necesario dotar al Instituto de elementos que fortalezcan el recurso humano, como eje central de la modernización institucional. Para ello, es muy importante mejorar las condiciones laborales y remuneracionales de los funcionario/as del ISP, acorde a la alta especialización, respondiendo de manera óptima a su calidad de ente científico y técnico que colabora con el Estado de Chile.
- Consolidar el modelo de gestión y de calidad de los productos y servicios a través de la ejecución de un sistema de mejora continua:
 - Certificar el Sistema de Gestión Integrado, bajo Norma ISO 9001:2015.
 - Implementar el enfoque basado en Riesgos.
 - Mantener los 9 ensayos acreditados, del Laboratorio Nacional de Control, del Departamento Agencia Nacional de Medicamentos, bajo la Norma ISO/IEC 17025:2005, con ANAB.
 - Acreditar los ensayos, exámenes y calibraciones, definidos por los departamentos Salud Ocupacional, Salud Ambiental bajo la Norma ISO/IEC 17025:2005, y Laboratorio Biomédico Nacional y de Referencia, bajo la Norma ISO 15189:2012 con una casa acreditadora de reconocimiento internacional.
 - Acreditar como proveedor de ensayos de aptitud bajo Norma ISO/IEC 17043:210.
- Fortalecer la regulación de Dispositivos Médicos; ejecutar el "Proyecto de Apoyo para el Fortalecimiento de la Regulación de los Dispositivos Médicos en Chile". Proyecto financiado por el Banco Interamericano del Desarrollo (BID) que está programado comenzar en el 2018 y tiene una duración prevista de 12 a 15 meses.
Comprende tres fases:
 - Diagnóstico de la regulación en Chile: Diagnóstico y establecimiento de principales oportunidades de mejora a nivel normativo, institucional y técnico.
 - Plan maestro de implementación: Elaborar un Plan Maestro de implementación de las mejoras de la regulación de dispositivos médicos en Chile en los ámbitos institucionales, organizacionales, normativos y técnicos especificando actividades, cronograma, responsables, recursos humanos y financieros requeridos.
 - Acompañamiento en la implementación del Plan Maestro: revisión de los procesos, métodos y manuales normativos

- Lo anterior permitirá mejorar la actual regulación de dispositivos médicos en Chile, a través de la incorporación de procesos normativos, institucionales y técnicos que se observan en las mejores prácticas de control y vigilancia de experiencias internacionales, contribuyendo a garantizar que los DM suministrados a los pacientes en Chile sean seguros, efectivos y de calidad.
- Debido a la necesidad de encontrar una respuesta adecuada al problema que se presenta por la comercialización de medicamentos a través de plataformas digitales, como Mercado Libre o Facebook; gestionar una propuesta con la organización Derechos Digitales para abordar este tema y buscar una propuesta de regulación a este importante problema, que sea consistente con el ejercicio de derechos fundamentales y que asegure la seguridad de los medicamentos.
- Implementar metodologías, técnicas de referencia; para cubrir las brechas en la red de salud pública en distintas prestaciones ya sea porque el sistema público no las provee o por necesidad de actualizar y mejorar las prestaciones existentes, entre ellas:
 - Estandarizar el ensayo para la detección de anticuerpos plaquetarios y prueba cruzada plaquetaria asociada a servicios pretransfusionales en pacientes con refractariedad plaquetaria,
 - Implementar técnica para fiebre amarilla transferida por el Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Atlanta, USA;
 - Implementar análisis para la detección precoz de Enterovirus y Virus Herpes en infecciones del Sistema Nervioso Central (SNC);
 - Incorporar el secuenciamiento de última generación (genomas completos) en la vigilancia genética de agentes infecciosos, además de la puesta en marcha de un servidor para el análisis bioinformático de secuenciamiento de última generación.
- Implementar el estudio de resistencia a insecticidas para artrópodos de importancia médica relacionados con programa de control de vectores, lo que permitirá la evaluación de acciones de control entomológico, en especial frente al vector *Aedes aegypti*.
- Incorporar el secuenciamiento de última generación (genomas completos) en la vigilancia genética de los siguientes agentes infecciosos: *Listeria monocitogenes*; *Salmonella Enteritidis*; *Salmonella infantis*; *Salmonella tiphymurium*; *Salmonella tiphy*; *Shigella flexneri*; *Clostridium difficile*; *Neisseria meningitidis*; *vibrio parahaemolyticus*; lo que, junto a la puesta en marcha de servidor (OPS) para el análisis bioinformático de secuenciamiento de última generación, permitirá disponer en el año 2018 de información genética más robusta y completa de estos agentes infecciosos, además, de disponer de un enlace dedicado para mejorar el intercambio de información con otros centros genéticos del mundo.
- Avanzar en la migración de metodología molecular Tipificación de antígenos HLA por SSP de baja resolución a Tipificación de antígenos HLA por SSO de mediana resolución, permitirá una mejor definición de estos antígenos frente a la evaluación de los anticuerpos HLA para los programas de trasplante órganos sólidos, lo que aumenta la probabilidad de encontrar un donante en pacientes con anticuerpos preformados.

- Marcha blanca de la ampliación del Laboratorio de análisis de ilícitos, proyectada para el segundo trimestre del año 2018 y preparación para la acreditación de los ensayos y análisis de la toxicidad a nivel celular de las principales drogas de abuso y sus adulterantes comercializados en Chile, conociendo el impacto a nivel de células nerviosas de las mezclas de drogas consumidas en Chile, previsto para el último trimestre del año 2018.
- Avanzar en la transferencia tecnológica del Material de Referencia Etanol, para implementar la metrología legal en etilómetros evidenciales al laboratorio 3CV del Ministerio de Transporte y Telecomunicaciones, para el uso del Material de Referencia de etanol en las calibraciones de los etilómetros evidenciales.
- Implementar Protocolos técnicos de ensayos para análisis fisicoquímicos y microbiológicos de agua y verificación del uso de equipos de laboratorio para la puesta en marcha del Laboratorio móvil de emergencias ambientales adquirido por el MINSAL el año 2017; el trabajo como contraparte técnica del ISP, considera, además, capacitación y entrenamiento de los funcionarios de Seremis involucrados en las emergencias ambientales. La elaboración de protocolos de análisis y funcionamiento de equipos de laboratorio, permiten normalizar y hacer más eficaz la operación de dicho laboratorio, en condiciones de emergencias ambientales. Se estima realizar la implementación de los protocolos durante el primer semestre de 2018.
- Implementar el Proyecto de Vigilancia del cambio climático y salud a través de un convenio con la Dirección de Meteorología, éste consiste en el levantamiento de información sobre Agentes potencialmente relacionados al cambio climático. Con la información obtenida en relación a brotes estacionales (bases de datos disponibles en ISP), se podrá mejorar el control de enfermedades en la gestión hospitalaria y prevenir a la comunidad frente a posibles eventos estacionales.
- Implementar un Programa de Evaluación Externa (PEEC) para laboratorios y/u organismos que certifiquen sistemas de compresión de aire y cámaras hiperbáricas. Durante el 2018, se desarrollará una propuesta de bases técnicas; y en el año 2019, se trabajará en la difusión para la adscripción al PEEC, sobre un universo aproximado de 30 laboratorios; para finalmente llevar a cabo la puesta en marcha con los laboratorios adscritos. Disponer de este PEEC, permitirá establecer que los sistemas de compresión de aire y las cámaras hiperbáricas sean sometidos a pruebas y ensayos que aseguren estándares mínimos de calidad.
- Puesta en marcha de la prestación de servicio de Dosimetría Personal Externa con la nueva técnica denominada "Dosimetría por Termoluminiscencia" (TLD). Esta prestación está asociada a la normativa, como el D.S. N°3, MINSAL/1985, en el cual se indica que en el ISP se debe llevar el control dosimétrico de los trabajadores expuestos a radiaciones ionizantes. Esta nueva técnica (TLD) complementa la técnica filmica, desarrollada actualmente para definir la dosis de exposición ocupacional. Con esto se espera aumentar la cobertura de 10% a 30% del total estimado de 30.000 trabajadores que están expuestos a radiaciones ionizantes

- Implementar un sistema de vigilancia que permita controlar los EPP con registro ISP, e incluso EPP con certificación nacional. Luego, con la información generada la autoridad podrá adoptar las medidas sanitarias que correspondan a su rol fiscalizador. El sistema permitirá que todos los trabajadores que requieran utilizar EPP contra accidentes y enfermedades derivadas del trabajo, cuenten con elementos cuya certificación e información haya sido validada previamente por el ISP.
- Actualizar las Listas de Drogas Estupefacientes y Psicotrópicas. Las listas son actualizadas por el Ministerio de Salud en coordinación con el ISP y están incorporadas en los Reglamentos de Psicotrópicos y Estupefacientes (DS 405 y 404, respectivamente). El rol del ISP es informar al MINSAL sobre nuevas drogas psicoactivas para que la mesa de coordinación las incorpore a los respectivos reglamentos.
- Realizar el XV encuentro Internacional de Farmacovigilancia de las Américas y IX Foro internacional de la Red de Centros de Información de Medicamentos de Latinoamérica y el Caribe (Red CIMLAC), evento que se realiza todos los años en un país de la región. Este evento se realizará en conjunto con la Universidad Católica de Chile y la Organización Panamericana de la Salud. Su realización está programada para el mes de octubre de 2018.
- Durante los días 26 y 27 de abril se realizará la reunión de Autoridades Reguladoras Nacionales de Referencia Regional de OPS/OMS (ARNr) en nuestro país, siendo la primera vez que el encuentro se realiza en Chile, con el ISP como anfitrión. A este encuentro asistirá Health Canada, FDA, COFEPRIS, CECMED, INVIMA, ANVISA, ANMAT, ISP y representantes de OPS/OMS, en donde se tratarán temas asociados al seguimiento de los proyectos estratégicos adoptados en la reunión anterior, realizada en Washington el año 2017; uso de plataformas electrónicas PRAIS y REPs; construcción de confianzas (Reliance); actividades de apoyo a otras ARN; presentación de iniciativas de trabajo en la región, productos biotecnológicos, entre otros.
- Gestionar el cambio regulatorio, asumiendo los acuerdos de Alianza Pacífico, que implicará un cambio radical en la forma de controlar los productos cosméticos. Pasando desde un sistema de control previo al ingreso al mercado a un sistema de control post mercado, con un registro sanitario automático. Lo anterior permitirá orientar los esfuerzos y recursos a la Vigilancia en el mercado.
- En materia de bioequivalencia, se propuso al MINSAL que todos los principios activos con presentación sólidos y orales, se exija la bioequivalencia para adaptar al país a los tratados internacionales (Alianza del Pacífico y el Acuerdo Transpacífico de Cooperación Económica - TPP), esto en el marco del Decreto Exento N° 257 de 2016 cuya propuesta fue presentada a MINSAL en 2017 y que actualmente se encuentra en estudio.

Anexo 1: Identificación de la Institución

a) Definiciones Estratégicas 2014-2018

- Leyes y Normativas que rigen el funcionamiento de la Institución

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

- Constitución Política de la República de 1980.
- Ley N° 10.336, Orgánica de la Contraloría General de la República.
- Decreto Ley 249 de 1974 del Ministerio de Hacienda que: "Fija Escala Única de sueldos para el Personal que señala", toda vez que así lo establece el artículo 78 del DFL N° 1 del año 2005.
- Decreto con Fuerza de Ley N° 31 de 1992, del Ministerio de Salud, que fija Planta de Personal para el Instituto de Salud Pública.
- Decreto con Fuerza de Ley N° 32, de 1995, del Ministerio de Salud, que fija Planta de Personal para el Instituto de Salud Pública.
- Decreto con Fuerza de Ley N° 1 - 19.653 de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado.
- Decreto con Fuerza de Ley N° 37 de 2003, del Ministerio de Hacienda, que determina para los servicios públicos que indica, dependientes o relacionados con el Ministerio de Salud, los cargos que tendrán la calidad de altos directivos públicos.
- Decreto con Fuerza de Ley N° 29 de 2004, del Ministerio de Hacienda, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo.
- Decreto con Fuerza de Ley N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763, de 1979 y de las Leyes N° 18.933 y 18.469.
- Ley N° 19.880 de 2008, de Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los actos de los Órganos de la Administración del Estado.
- Ley N° 19.886, de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios.
- Ley N° 20.730 de 2014, del Ministerio Secretaría General de la República que "Regula el Lobby y las Gestiones que representen intereses particulares ante las Autoridades y Funcionarios" y su reglamento: Decreto N° 71 de 2014 que "Regula el Lobby y las Gestiones que representen intereses particulares ante las Autoridades y Funcionarios."
- Ley de Presupuesto del Sector Público: Ley N° 20.981 publicada en el Diario Oficial el 15 de diciembre de 2016.
- Ley N° 20.880 sobre probidad en la función pública y prevención de los conflictos de intereses.
- Código sanitario y sus reglamentos.
- Ley N° 20.285 de 2008, sobre acceso a la información pública."
- Ley N° 20.933 de 2016, establece una asignación de fortalecimiento de la gestión del Instituto de Salud Pública de Chile.

- Misión Institucional

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

- Aspectos Relevantes contenidos en la Ley de Presupuestos año 2017

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

- Objetivos Estratégicos

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

- Productos Estratégicos vinculados a Objetivos Estratégicos

Número	Nombre - Descripción	Objetivos Estratégicos a los cuales se vincula
1	Realización de Ensayos/Exámenes/ Calibraciones El Instituto de Salud Pública de Chile, en el marco de sus funciones realiza análisis a muestras en los ámbitos clínicos, ambientales, ocupacionales y de medicamentos, las cuales pasan en su proceso, por las etapas Pre analítica, Analítica y Post analítica y cuyo producto principal es la emisión de un Informe de Resultado, dirigido a los clientes/usuarios/beneficiarios.	2, 3

Número	Nombre - Descripción	Objetivos Estratégicos a los cuales se vincula
Supervisión/Evaluación		
2	El Instituto de Salud Pública de Chile, con el fin de contribuir a que la calidad en diversos ámbitos se cumple en directo beneficio de la población, realiza supervisiones y evaluaciones a: procesos de laboratorio clínicos y ambientales (públicos y privados); y a ambientes laborales, para asegurar que operen acorde a las normas correspondientes y en el marco de las funciones que la Ley y Decretos les asignan, generando programaciones anuales que consideren todos los ámbitos que la Institución debe abordar.	2, 4
Preparación y Evaluación de Ensayos de Proficiencia o Aptitud		
3	El Instituto de Salud Pública de Chile, en el marco de su rol de Laboratorio Nacional y de Referencia y con el propósito de incentivar la mejora continua de la calidad de las prestaciones realizadas por los Laboratorios (Clínicos, de alimentos, del ambiente y laborales), Bancos de Sangre, Centros Productores de Sangre, Unidades de Medicina Transfusional, tanto nacionales como extranjeros, anualmente organiza Programas de Intercomparación.	2, 4
Elaboración y revisión de Documentos Técnicos de Referencia		
4	El Instituto de Salud Pública de Chile, como Laboratorio Nacional de Referencia y Fiscalizador, publica Documentos Técnicos de Referencia y propone Normas Técnicas al MINSAL, en los distintos ámbitos de su competencia, para fortalecer el sistema de salud pública y el control sanitario.	1, 2, 4
Ejecución de Capacitación		
5	El Instituto de Salud Pública de Chile, en su rol de Laboratorio Nacional y de Referencia, programa anualmente cursos, talleres y otras actividades, que permiten realizar la transferencia de conocimientos, metodologías y otros estándares a los diversos clientes/usuarios/beneficiarios.	2, 4
Realización de Investigación Aplicada		
6	El Instituto de Salud Pública de Chile, realiza trabajos o estudios destinados a la comunidad, a partir de la detección de necesidades de investigación institucional y/o externas alineado a definiciones estratégicas, ejes de desarrollo institucional y/o necesidades de Salud Pública: considerando la evaluación de factibilidad de ejecución, financiamiento, ejecución del estudio o investigación, según un plan de trabajo.	2, 4
Autorizaciones/Modificaciones		
7	El Instituto de Salud Pública de Chile, en su rol de garantizar el cumplimiento de requisitos técnicos y legales, realiza las autorizaciones/modificaciones/certificaciones de los productos de su competencia, en forma oportuna, contribuyendo de esta manera al aseguramiento de la salud pública del país.	1, 2
Fiscalizaciones		
8	El Instituto de Salud Pública de Chile, en su rol de entidad fiscalizadora, anualmente confecciona programas para fiscalizar a los establecimientos que operan con productos farmacéuticos y cosméticos y cubrir las diferentes etapas del ciclo de vida de los medicamentos y cosméticos: producción, control de calidad, distribución (droguerías, depósitos y bodegas), expendio y dispensación (Farmacias, Botiquines, Almacenes farmacéuticos). También realiza la fiscalización a los Prestadores Institucionales Acreditados, Entidades Acreditadoras y establecimientos de certificación de Elementos de Protección Personal (EPP) autorizados por el ISP.	1, 2
Gestión de Trasplante		
9	El Instituto de Salud Pública de Chile por mandato legal, lleva y administra el Registro Nacional de Receptores de Órganos, además desarrolla los estudios necesarios para la realización de los trasplantes de órganos, de acuerdo a la normativa chilena vigente y a los requerimientos técnicos internacionalmente establecidos. La importancia del laboratorio en los programas de trasplante de órganos sólidos y tejidos es	2, 3

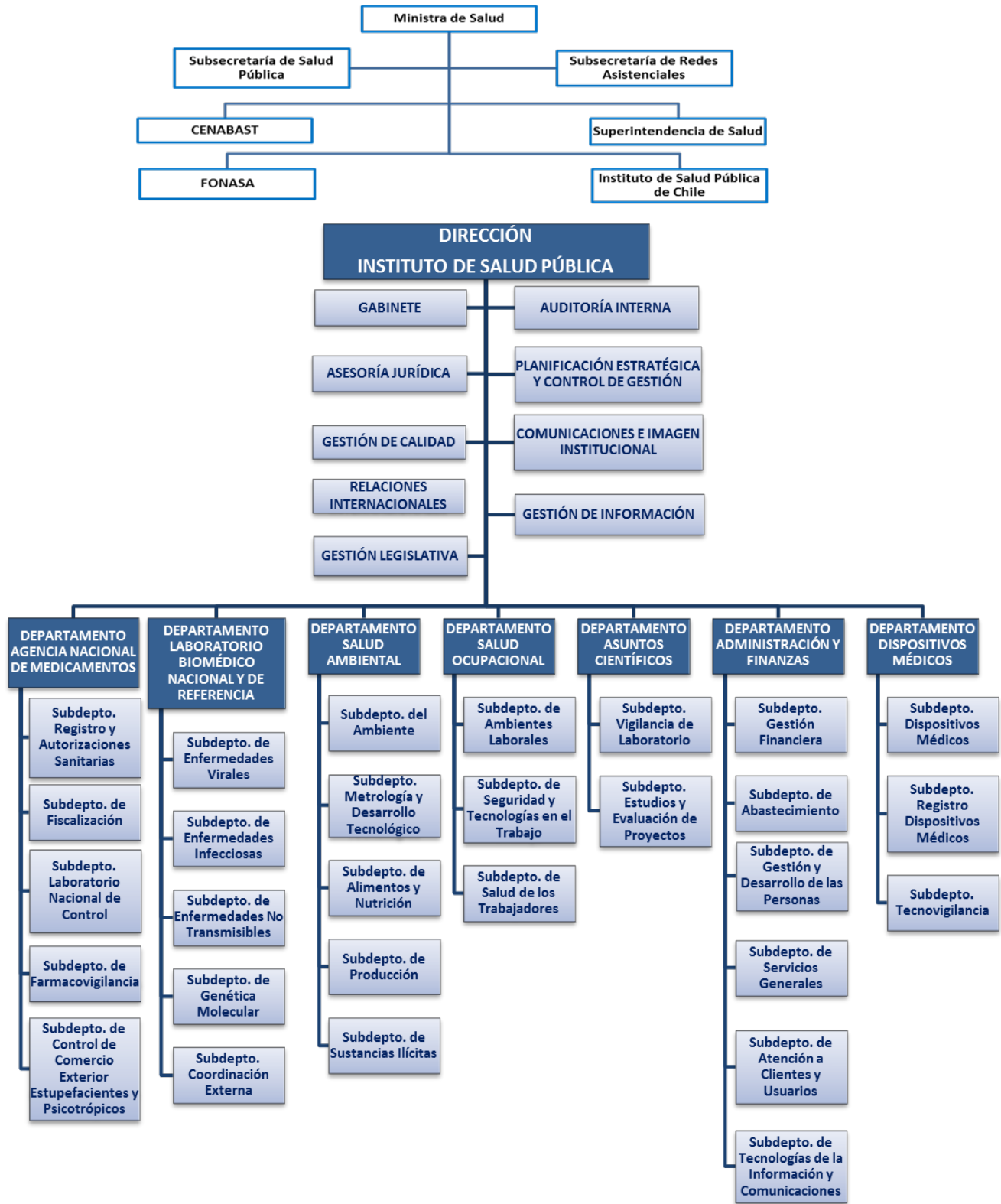
Número	Nombre - Descripción	Objetivos Estratégicos a los cuales se vincula
	realizar el estudio de histocompatibilidad de receptores y de donantes de los programas de trasplante con donante vivo y con donante cadáver según los requerimientos propios de cada tipo de trasplante dentro del marco que la ley de trasplante establece. De esta forma dependiendo del órgano a trasplantar los estudios pueden ser de mayor o menor complejidad.	
10	Producción de Insumos para Laboratorio El Instituto de Salud Pública de Chile, en el marco de la funciones asignadas por Ley, produce insumos para sus laboratorios, con el objetivo de asegurar la calidad de sus prestaciones. Vigilancia de Laboratorio, productos sujetos a control sanitario y radiológica personal	1, 2
11	El Instituto de Salud Pública de Chile, en el marco de sus funciones, realiza la vigilancia en distintos ámbitos relacionados con la Salud Pública, esto es: Laboratorios, productos sujetos a control sanitario (incluye fármacos, cosméticos, vacunas, dispositivos médicos) y radiología personal.	1, 2, 3

- Clientes / Beneficiarios / Usuarios

Número	Nombre
1	Laboratorios Clínicos.
2	Laboratorios del Ambiente.
3	Laboratorios Toxicológicos y Centros de Radioterapia.
4	Empresas titulares de registros sanitarios de productos farmacéuticos y cosméticos, distribuidoras e importadoras de productos farmacéuticos y cosméticos; laboratorios de producción de productos farmacéuticos y cosméticos, laboratorios externos de control de calidad; empresas importadoras de materias primas relacionadas, Centros de estudios de bioequivalencia y de bioexención.
5	Empresas titulares de registros sanitarios de productos pesticidas, desinfectantes y sanitizantes.
6	Centros de Trasplantes. (renal, corazón, pulmón, hígado)
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.

Número	Nombre
16	Fiscalía Nacional y Fiscalías Regionales.
17	Organización Panamericana y Mundial de la Salud (OPS y OMS); Red Interamericana de Laboratorios de Análisis de Alimentos (RILAA); Instituciones similares al Instituto de Salud Pública (ISP) a nivel internacional.
18	Ministerio del Medio Ambiente, Servicio Agrícola y Ganadero (SAG) y Servicio Nacional de Pesca (SERNAPESCA).
19	Instituciones relacionadas con los procesos de comercio exterior de mercancías como Dirección Nacional de Aduanas, Ministerio de Relaciones Exteriores, Tesorería General de la República y Correos de Chile.
20	Operadores de comercio exterior: Agentes de Aduana y Couriers.
21	Empresas Fabricantes, Importadoras y/o distribuidoras de Dispositivos Médicos.
22	Empresas certificadoras de Elementos de Protección Personal (EPP), Empresas prestadoras del servicio de dosimetría personal y Centros Audiométricos Médico Legal de Referencia.
23	Beneficiarios de la Ley contra accidentes y enfermedades profesionales
24	Empresas fabricantes e Importadoras de EPP
25	Dirección del Trabajo, DIRECTEMAR, SERNAGEOMIN
26	Confederaciones y Federaciones de Trabajadores, CUT
27	Laboratorios calibradores de contaminantes atmosféricos
28	Instituto Nacional de Normalización (INN), Comisión Chilena de Energía Nuclear (CCHEN), ACHIPIA
29	PDI, Carabineros de Chile, Gendarmería
30	Empresas del rubro alimentario
31	Entidades Acreditadoras
32	Prestadores Institucionales
33	Empresas públicas y privadas de medición de ruido
34	Ministerio Público

b) Organigrama y ubicación en la Estructura del Ministerio

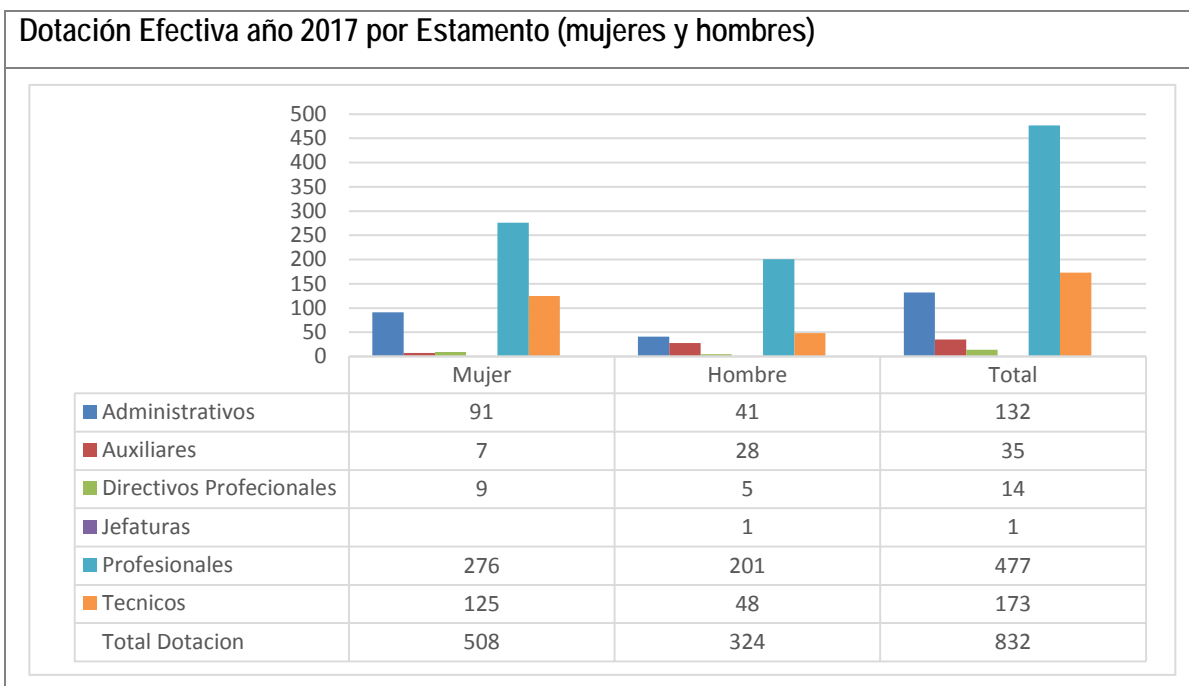
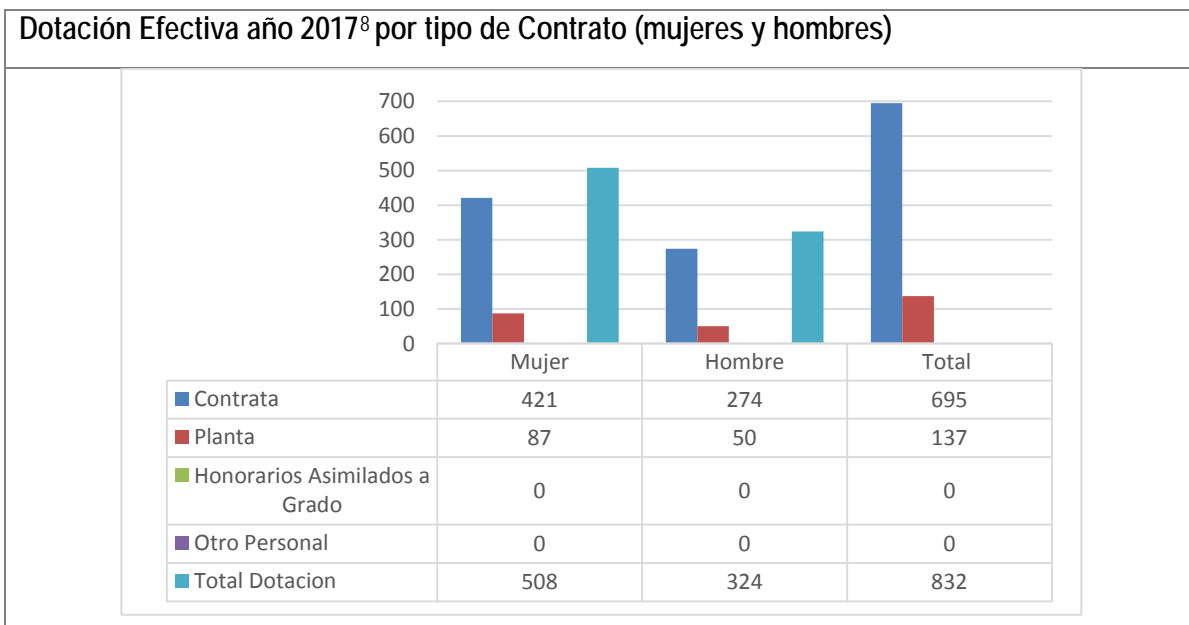


c) Principales Autoridades

Cargo	Nombre
Director ISP	Dr. Alex Figueroa Muñoz
Jefe/a Departamento Agencia Nacional de Medicamentos	D. Isabel Sánchez Cerezo
Jefe/a Departamento Laboratorio Biomédico Nacional de Referencia	D. Judith Mora Riquelme
Jefe/a Departamento Salud Ocupacional	D. Patricio Miranda Astorga
Jefe/a Departamento Salud Ambiental	D. Isel Cortés Nodarse
Jefe/a Departamento Asuntos Científicos	D. Janepsy Díaz Tito
Jefe/a Departamento Dispositivos Médicos	D. Janepsy Díaz Tito
Jefe Departamento Administración y Finanzas	D. Pablo Ortiz Díaz

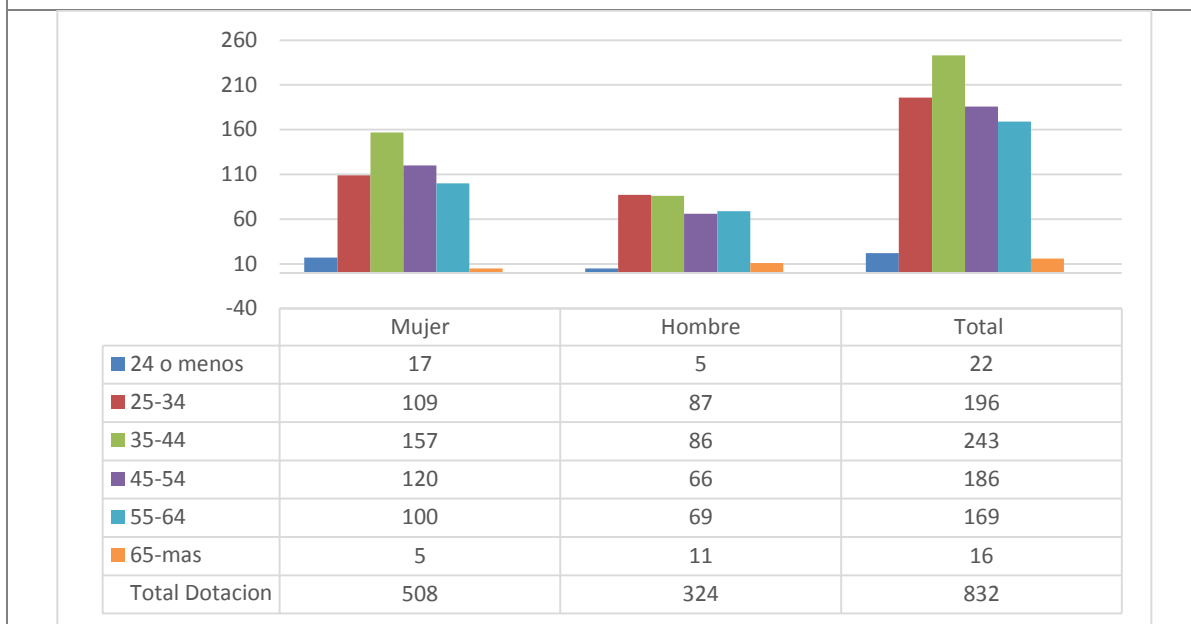
Anexo 2: Recursos Humanos

Dotación de Personal



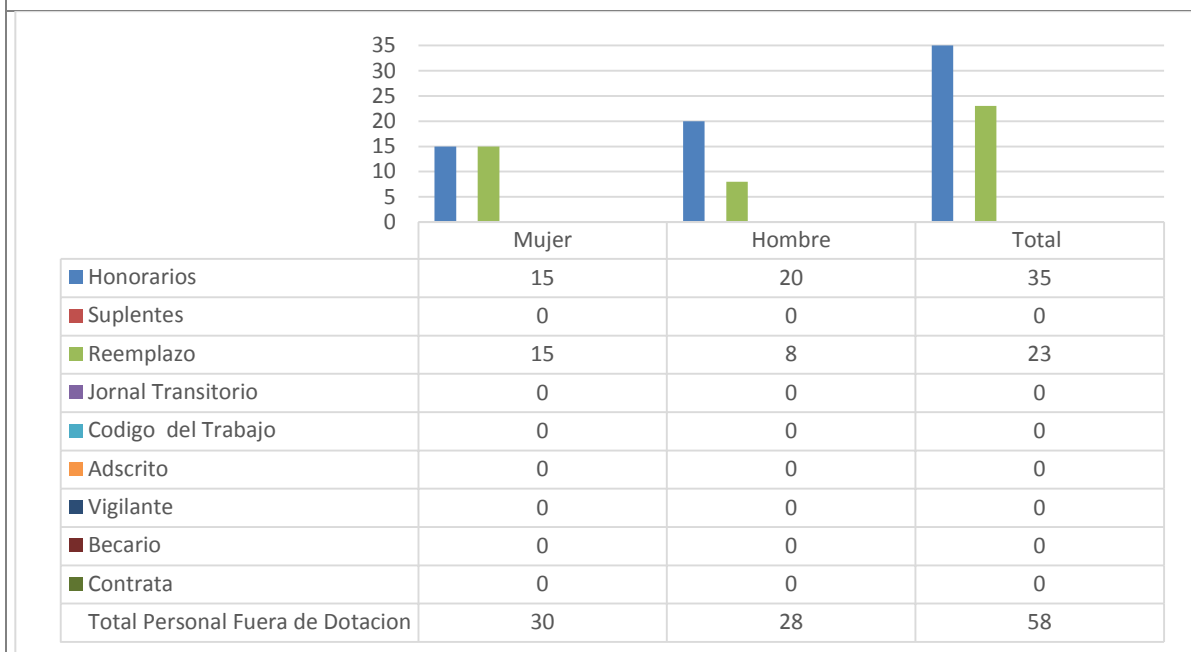
⁸ Corresponde al personal permanente del servicio o institución, es decir: personal de planta, contrata, honorarios asimilados a grado, profesionales de las leyes N°15.076 y N°19.664, jornales permanentes y otro personal permanente afecto al código del trabajo, que se encontraba ejerciendo funciones en la Institución al 31 de diciembre de 2017. Cabe hacer presente que el personal contratado a honorarios a suma alzada no se contabiliza como personal permanente de la institución.

Dotación Efectiva año 2017 por Grupos de Edad (mujeres y hombres)



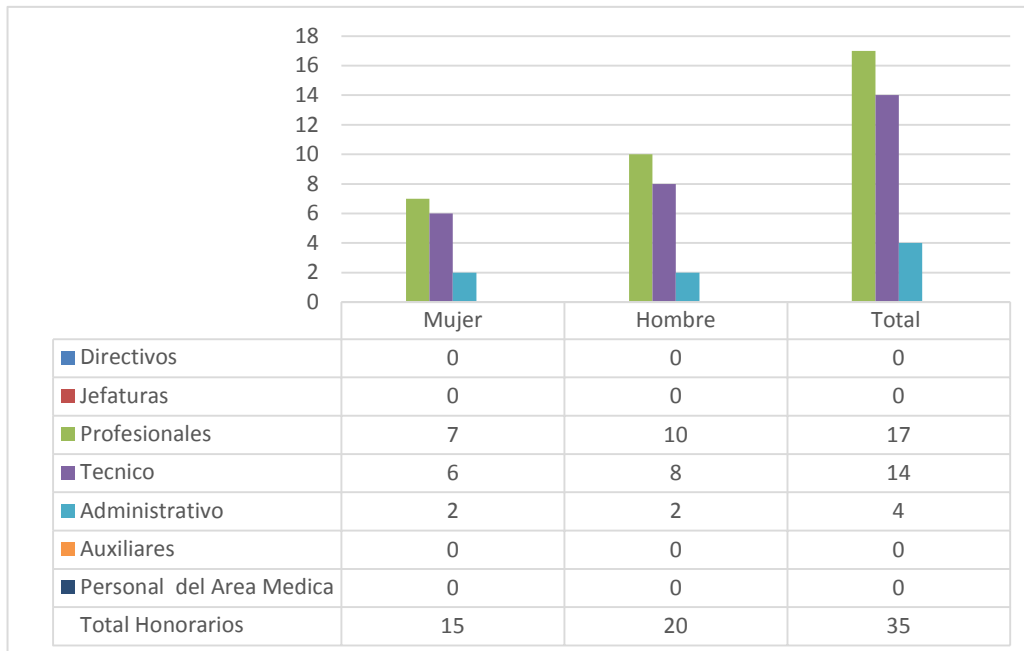
a) Personal fuera de dotación

Personal fuera de dotación año 2017⁹, por tipo de contrato (mujeres y hombres)

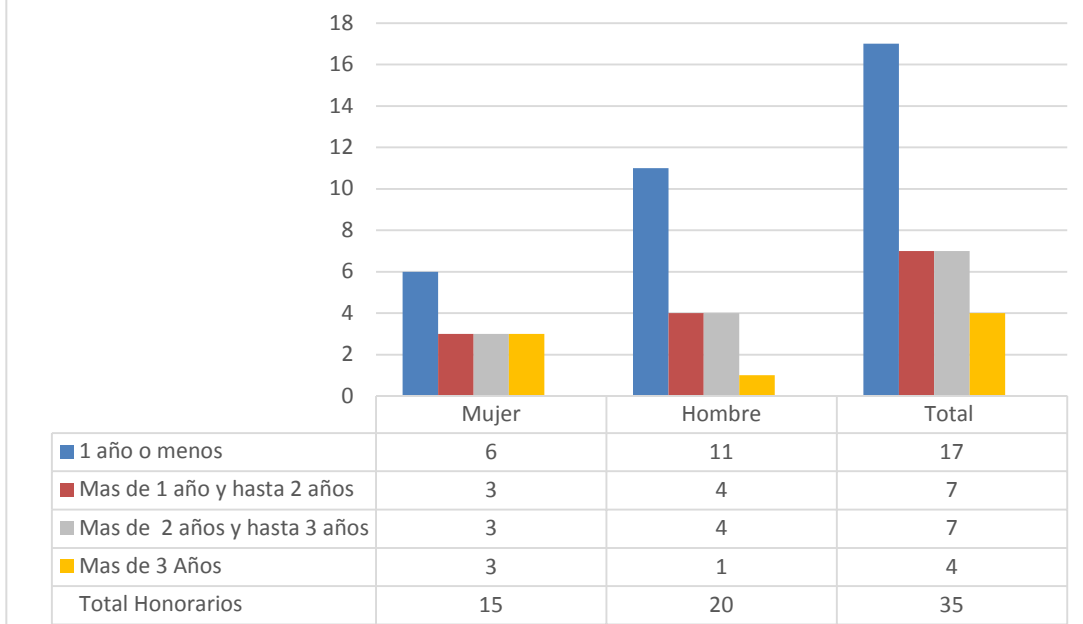


⁹ Corresponde a toda persona excluida del cálculo de la dotación efectiva, por desempeñar funciones transitorias en la institución, tales como cargos adscritos, honorarios a suma alzada o con cargo a algún proyecto o programa, vigilantes privado, becarios de los servicios de salud, personal suplente y de reemplazo, entre otros, que se encontraba ejerciendo funciones en la Institución al 31 de diciembre de 2017.

Personal a honorarios año 2017 según función desempeñada (mujeres y hombres)



Personal a honorarios año 2017 según permanencia en el Servicio (mujeres y hombres)



b) Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

Cuadro 1 Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos								
Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados ¹⁰				Avance ¹¹ desde		Notas
		2014	2015	2016	2017	2013 ¹²	2016 ¹³	
1. Reclutamiento y Selección								
1.1 Porcentaje de ingresos a la contrata ¹⁴ cubiertos por procesos de reclutamiento y selección ¹⁵	(N° de ingresos a la contrata año t vía proceso de reclutamiento y selección/ Total de ingresos a la contrata año t)*100	60%	66%	36%	44.4%	65.3	123	Asc
1.2 Efectividad de la selección	(N° ingresos a la contrata vía proceso de reclutamiento y selección en año t, con renovación de contrato para año t+1/N° de ingresos a la contrata año t vía proceso de reclutamiento y selección)*100	100%	100%	100%	100.0%	106.4	100	Asc
2. Rotación de Personal								
2.1 Porcentaje de egresos del servicio respecto de la dotación efectiva.	(N° de funcionarios que han cesado en sus funciones o se han retirado del servicio por cualquier causal año t/ Dotación Efectiva año t) *100	6.4%	5.6%	2.66%	9.5%	91.3	357	Asc
2.2 Porcentaje de egresos de la dotación efectiva por causal de cesación.								
- Funcionarios jubilados	(N° de funcionarios Jubilados año t/ Dotación Efectiva año t)*100	2.14%	1.91%	0%	4.69%	-	-	Asc
• Funcionarios fallecidos	(N° de funcionarios fallecidos año t/ Dotación Efectiva año t)*100	0%	0%	0%	0.24%	-	-	Des
- Retiros voluntarios								
o con incentivo al retiro	(N° de retiros voluntarios que acceden a incentivos al retiro año t/ Dotación efectiva año t)*100	2.14%	1.9%	0%	4.69%	139.6	-	Asc
o otros retiros voluntarios	(N° de retiros otros retiros voluntarios año t/ Dotación efectiva año t)*100	4.28%	2.3%	2.54%	1.92%	158.3	132.3	Des
• Otros	(N° de funcionarios retirados por otras causales año t/ Dotación efectiva año t)*100	0.26%	1.3%	0.12%	2.64%	130.3	4.5	Des
2.3 Índice de recuperación de funcionarios	(N° de funcionarios ingresados año t/ N° de funcionarios en egreso año t)*100	133.33 %	130.2%	400%	82.3%	4572.2	20.6	Asc

10 La información corresponde a los períodos que van de Enero a Diciembre de cada año, según corresponda.

11 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.

12 El avance "desde 2013", es la relación que se obtiene de los datos 2013 y 2017, de acuerdo a instrucciones BGI 2017.

13 El avance "desde 2016", es la relación que se obtiene de los datos 2016 y 2017, de acuerdo a instrucciones BGI 2017.

14 Ingreso a la contrata: No considera el personal a contrata por reemplazo, contratado conforme al artículo 12 de la ley de presupuesto de 2014, artículo 10 de la ley de presupuestos de 2015, artículo 9 de la ley de presupuestos 2016 y artículo 10 de la ley de presupuestos de 2017.

15 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 ¹⁰				Avance ¹¹ desde		Notas
		2014	2015	2016	2017	2013 ¹²	2016 ¹³	
3. Grado de Movilidad en el servicio								
3.1 Porcentaje de funcionarios de planta ascendidos y promovidos respecto de la Planta Efectiva de Personal.	$(\text{N}^\circ \text{ de Funcionarios Ascendidos o Promovidos}) / (\text{N}^\circ \text{ de funcionarios de la Planta Efectiva}) * 100$	15.2%	23.9%	23.31%	22.63%	1616.4	97.1	Asc
3.2 Porcentaje de funcionarios recontratados en grado superior respecto del N° efectivo de funcionarios contratados.	$(\text{N}^\circ \text{ de funcionarios recontratados en grado superior, año t}) / (\text{Total contratos efectivos año t}) * 100$	10.4%	26.4%	2.41%	44.46%	25.9	1844.8	Asc
4. Capacitación y Perfeccionamiento del Personal								
4.1 Porcentaje de Funcionarios Capacitados en el año respecto de la Dotación efectiva.	$(\text{N}^\circ \text{ funcionarios Capacitados año t} / \text{Dotación efectiva año t}) * 100$	76%	80.5%	57.92%	53.61%	82.5	92.6	Asc
4.2 Promedio anual de horas contratadas para capacitación por funcionario.	$\sum (\text{N}^\circ \text{ de horas contratadas en act. de capacitación año t} * \text{N}^\circ \text{ participantes en act. de capacitación año t}) / \text{N}^\circ \text{ de participantes capacitados año t}$	16.9	19	10	17.44	93.8	174.4	Asc
4.3 Porcentaje de actividades de capacitación con evaluación de transferencia en el puesto de trabajo año t/N° de actividades de capacitación en año t ¹⁶	$(\text{N}^\circ \text{ de actividades de capacitación con evaluación de transferencia en el puesto de trabajo año t}) / \text{N}^\circ \text{ de actividades de capacitación en año t} * 100$	7.9%	11.7%	37.74%	76.79%	218.8	203.5	Asc
4.4 Porcentaje de becas ¹⁷ 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%	0	0	Asc
5. Días No Trabajados								
5.1 Promedio mensual de días no trabajados por funcionario, por concepto de licencias médicas, según tipo.								
• Licencias médicas por enfermedad o accidente común (tipo 1).	$(\text{N}^\circ \text{ de días de licencias médicas tipo 1, año t} / 12) / \text{Dotación Efectiva año t}$	1.1	1.3	1.33	1.54	61.6	86.4	Des
• Licencias médicas de otro tipo ¹⁸	$(\text{N}^\circ \text{ de días de licencias médicas de tipo diferente al 1, año t} / 12) / \text{Dotación Efectiva año t}$	0.25	0.3	0.4	1.85	17.3	21.6	Des

16 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.

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

18 No considerar como licencia médica el permiso postnatal parental.

Cuadro 1
Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados ¹⁰				Avance ¹¹ desde		Notas
		2014	2015	2016	2017	2013 ¹²	2016 ¹³	
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	0.11	0.2	0.17	0.07	80.0	242.9	Des
6. Grado de Extensión de la Jornada								
Promedio mensual de horas extraordinarias realizadas por funcionario.	(N° de horas extraordinarias diurnas y nocturnas año t/12)/ Dotación efectiva año t	4.89	9.5	4.43	4.80	167.5	92.3	Des
7. Evaluación del Desempeño¹⁹								
7.1 Distribución del personal de acuerdo a los resultados de sus calificaciones.	N° de funcionarios en lista 1 año t / Total funcionarios evaluados en el proceso año t	100	100	100	100	100	100	Asc
	N° de funcionarios en lista 2 año t / Total funcionarios evaluados en el proceso año t	0.59	0.02	0	0	0	0	Des
	N° de funcionarios en lista 3 año t / Total funcionarios evaluados en el proceso año t	0.14	0	0	0	0	0	Des
	N° de funcionarios en lista 4 año t / Total funcionarios evaluados en el proceso año t	0	0	0	0	0	0	Des
7.2 Sistema formal de retroalimentación del desempeño ²⁰ 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	Si	Si	-	-	-
8. Política de Gestión de Personas								
Política de Gestión de Personas ²¹ 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	Si	Si	-	-	-
9. Regularización de Honorarios								
9.1 Representación en el ingreso a la contrata	(N° de personas a honorarios traspasadas a la contrata año t/ Total de ingresos a la contrata año t)*100	23.3%	11.1%	14.77%	6.15%	174.1	240.2	Des

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

20 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.

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

Cuadro 1
Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados ¹⁰				Avance ¹¹ desde		Notas
		2014	2015	2016	2017	2013 ¹²	2016 ¹³	
9.2 Efectividad proceso regularización	$(\text{N}^\circ \text{ de personas a honorarios traspasadas a la contrata año } t / \text{N}^\circ \text{ de personas a honorarios regularizables año } t-1) * 100$	233.3%	50%	38.24%	30.8%	-	80.5	Asc
9.3 Índice honorarios regularizables	$(\text{N}^\circ \text{ de personas a honorarios regularizables año } t / \text{N}^\circ \text{ de personas a honorarios regularizables año } t-1) * 100$	600%	200%	61.76%	92.3%	-	66.9	Des

Notas:

1. El incremento en este indicador, se explica por renuncia voluntaria con incentivo al retiro el año 2017, lo que alcanzó a 39 funcionarios, lo que representa un 49,37% respecto de total de egresos.
2. La rotación se debe a la mayor valoración en mercado de los profesionales forados en ISP.
3. Por movilidad funcionaria (Protocolo de acuerdo con asociaciones gremiales)
4. Aumento de los permisos sin goce de remuneración.
5. El aumento se debe a la política de mejoras laborarles en las condiciones de contrato (Traspasado de Honorarios a Contrata)

Anexo 3: Recursos Financieros

a) Resultados de la Gestión Financiera

Cuadro 2			
Ingresos y Gastos devengados año 2016 – 2017			
Denominación	Monto Año 2016	Monto Año 2017	Notas
	M\$ ^[1]	M\$	
INGRESOS	34,028,677	36,687,593	
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	626,258	0	
INGRESOS DE OPERACIÓN	16,250,221	17,593,158	
OTROS INGRESOS CORRIENTES	1,113,293	884,608	(1)
APORTE FISCAL	15,019,820	17,042,026	
VENTA DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	4,292	2,959	
RECUPERACION DE PRESTAMOS	1,014,793	1,164,843	
GASTOS	31,829,084	35,883,031	
GASTOS EN PERSONAL	17,520,597	19,443,187	
BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	11,513,437	12,308,841	
PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	0	1,379,736	
INTEGROS AL FISCO	0	95,019	
OTROS GASTOS CORRIENTES	0	33,393	(2)
ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	2,250,201	2,144,093	
INICIATIVAS DE INVERSIÓN	74,229	234,909	
SERVICIO DE LA DEUDA	470,620	243,853	
RESULTADO	2,199,593	804,562	

Notas:

- 1) Se observa un aumento de M\$ 2.658.916 en los ingresos, un 7,8 % más respecto al año 2016., el cual se explica principalmente por el aumento del Aporte Fiscal por M\$ 2.022.206 (13,5% más) respecto al año anterior. Considerando la ley de presupuesto inicial del año 2017, el Aporte Fiscal (M\$ 3.619.115) representa un 90% del aumento en los ingresos.
- 2) El gasto ejecutado en 2017 aumentó un 12,7% más que en 2016 (M\$ 4.053.948), lo que se explica fundamentalmente por Prestaciones de Seguridad Social (M\$ 1.379.736) y por el aumento en Gasto en Personal (M\$ 795.413). Esto llevó a un resultado más balanceado entre los ingresos y gastos presupuestados

b) Comportamiento Presupuestario año 2017

Cuadro 3 Análisis de Comportamiento Presupuestario año 2017								
Subt.	Item	Asig.	Denominación	Presupuesto Inicial ²² (M\$)	Presupuesto Final ²³ (M\$)	Ingresos y Gastos Devengados (M\$)	Diferencia ²⁴ (M\$)	Notas ²⁵
			INGRESOS	32.719.354	36.338.470	36.687.594	-349.124	
05			TRANSFERENCIAS CORRIENTES	631.267	631.267		631.267	(1)
	02		Del Gobierno Central	631.267	631.267		631.267	
		004	Fondo Nacional de Salud	631.267	631.267		631.267	
07			INGRESOS DE OPERACIÓN	15.752.894	15.752.894	17.593.158	-1.840.264	(2)
08			OTROS INGRESOS CORRIENTES	316.904	316.904	884.608	-567.704	(3)
	01		Recuperaciones y Reembolsos por Licencias Médicas	167.975	167.975	440.985	-273.010	
	02		Multas y Sanciones Pecuniarias	1.030	1.030	376.813	-375.783	
	99		Otros	147.899	147.899	66.810	81.089	
09			APORTE FISCAL	15.772.026	19.391.141	17.042.026	2.349.115	(4)
	01		Libre	15.772.026	19.391.141	17.042.026	2.349.115	
10			VENTA DE ACTIVOS NO FINANCIEROS			2.959	-2.959	
	04		Mobiliario y Otros			1.009	-1.009	
	05		Máquinas y Equipos			1.145	-1.145	
	06		Equipos Informáticos			805	-805	
12			RECUPERACIÓN DE PRÉSTAMOS	246.263	246.263	1.164.843	-918.580	(5)
	10		Ingresos por Percibir	246.263	246.263	1.164.843	-918.580	
13			TRANSFERENCIAS PARA GASTOS DE CAPITAL		1		1	
	02		Del Gobierno Central		1		1	
		003	Inversión Sectorial en Salud		1		1	
			GASTOS	32.744.354	36.755.767	35.883.032	872.735	

22 Presupuesto Inicial: corresponde al aprobado en el Congreso.

23 Presupuesto Final: es el vigente al 31.12.2017.

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

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

Cuadro 3
Análisis de Comportamiento Presupuestario año 2017

Subt.	Item	Asig.	Denominación	Presupuesto Inicial ²² (M\$)	Presupuesto Final ²³ (M\$)	Ingresos y Gastos Devengados (M\$)	Diferencia ²⁴ (M\$)	Notas ²⁵
21			GASTOS EN PERSONAL	18.149.328	20.143.901	19.443.178	700.723	(6)
22			BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	12.165.679	12.342.593	12.308.850	33.743	
23			PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL		1.514.500	1.379.736	134.764	
	03		Prestaciones Sociales del Empleador		1.514.500	1.379.736	134.764	
		001	Indemnización de Cargo Fiscal		1.514.500	1.379.736	134.764	
24			TRANSFERENCIAS CORRIENTES	1	1		1	
	02		Al Gobierno Central	1	1		1	
		042	Subsecretaría de Salud Pública	1	1		1	
25			INTEGROS AL FISCO		101.536	95.019	6.517	
	01		Impuestos		101.536	95.019	6.517	
26			OTROS GASTOS CORRIENTES			33.394	-33.394	
	01		Devoluciones			33.394	-33.394	
29			ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	2.166.982	2.166.982	2.144.094	22.888	
	03		Vehículos		49.500	49.391	109	
	04		Mobiliario y Otros	56.636	86.636	77.533	9.103	
	05		Máquinas y Equipos	1.354.895	1.324.895	1.312.033	12.862	
	06		Equipos Informáticos	249.216	199.716	190.995	8.721	
	07		Programas Informáticos	506.234	506.234	501.573	4.661	
	99		Otros Activos no Financieros	1	1	12.569	-12.568	
31			INICIATIVAS DE INVERSIÓN	237.364	237.365	234.908	2.457	
	02		Proyectos	237.364	237.365	234.908	2.457	
34			SERVICIO DE LA DEUDA	25.000	248.889	243.853	5.036	
	07		Deuda Flotante	25.000	248.889	243.853	5.036	
			RESULTADO	-25.000	-417.297	804.562	-1.221.859	

Notas:

- 1) Transferencia no realizada por Fondo Nacional de Salud durante el año 2017.
- 2) Monto aumentó un 11,7% respecto al presupuesto (inicial y final) por prestación de servicios propios de la institución en su casi totalidad (97,3%), tales como registro de medicamentos, historiales dosimétricos, certificados de destinación aduanera, entre otros
- 3) El subtítulo 8, "Otros Ingresos Corrientes", aumentó su ejecución respecto en un 179,1% por sobre el presupuesto final (desde M\$ 316.904 hasta M\$ 884,608), que se explica por mayor recuperación y reembolso de licencias médicas y por concepto de multas y sanciones pecuniarias.

4) Aporte Fiscal devengado aumentó un 8,1% respecto a la ley de presupuesto inicial, resultando útil para financiar, principalmente, el subtítulo 23 y, en menor medida, otros gastos, tales como fiscalización de alimentos y la alerta sanitaria por marea roja. El monto no devengado se vio compensado fundamentalmente por la obtención de recursos sobre lo presupuestado, especialmente en los subtítulos 7 (por mayor venta de servicios) y del subtítulo 12 por mayores ingresos por percibir por préstamos.

5) La diferencia entre lo presupuestado y lo real se da, principalmente, por las gestiones realizadas para la recuperación de subsidios por enfermedades no profesionales

6) La diferencia entre el presupuesto final y el gasto devengado en el subtítulo 21 se explica, fundamentalmente, por la no contratación de personal en grado 10 que se había estimado inicialmente.

c) Indicadores Financieros

Cuadro 4 Indicadores de Gestión Financiera							
Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo ²⁶			Avance ²⁷ 2017/ 2016	Notas
			2015	2016	2017		
Comportamiento del Aporte Fiscal (AF)	AF Ley inicial / (AF Ley vigente – Políticas Presidenciales ²⁸)	%	99	94	81	87	(1)
Comportamiento de los Ingresos Propios (IP)	[IP Ley inicial / IP devengados]	%	69	70	90	128	(2)
	[IP percibidos / IP devengados]		94	95	90	95	
Comportamiento de la Deuda Flotante (DF)	[IP percibidos / Ley inicial]	%	136	137	100	73	(3)
	[DF/ Saldo final de caja]	%	0	100	100	100	
Comportamiento de la Deuda Flotante (DF)	(DF + compromisos cierto no devengados) / (Saldo final de caja + ingresos devengados no percibidos)	%	41	47	10	22	(4)

Notas:

- (1) Para el año 2017, el indicador de Aporte Fiscal Inicial sobre el de la Ley vigente se explica debido a un aumento del 22,9% del monto final respecto del monto inicial, situación diferente a la ocurrida el año 2016 (con un 5,7% de aumento).
- (2) Los indicadores de comportamiento de los ingresos propios se recalcularon para corregir valor del año 2016.
- (3) Los ingresos percibidos en 2017 resultaron más cercanos al presupuesto inicial, a diferencia de los años anteriores. Se hace presente, asimismo, que los ingresos devengados superan en un 11,7% lo inicialmente presupuestado.
- (4) El valor se explica porque no hubo diferencia entre lo comprometido y lo devengado, junto con aumentar la incidencia de los ingresos devengados no percibidos entre 2017 y 2016 (6,5% del total de ingresos devengados en 2017 versus 3,6% en 2016).

²⁶ Las cifras están expresadas en M\$ del año 2017. Los factores de actualización de las cifras de los años 2015 y 2016 son 1,060521 y 1,021826 respectivamente

²⁷ 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.

²⁸ Corresponde a Plan Fiscal, leyes especiales, y otras acciones instruidas por decisión presidencial.

d) Fuente y Uso de Fondos

Cuadro 5				
Análisis del Resultado Presupuestario 2017				
Código	Descripción	Saldo Inicial	Flujo Neto	Saldo Final
	FUENTES Y USOS	1,366,423	804,555	2,170,977
	Carteras Netas		1,984,165	1,984,165
115	Deudores Presupuestarios		2,391,033	2,391,033
215	Acreedores Presupuestarios		-406,868	-406,868
	Disponibilidad Neta	1,411,761	-190,117	1,221,644
111	Disponibilidades en Moneda Nacional	1,411,761	-190,117	1,221,644
	Extrapresupuestario neto	-45,339	-989,493	-1,034,832
114	Anticipo y Aplicación de Fondos	310,008	18,030	328,038
116	Ajustes a Disponibilidades	20,762	6	20,768
119	Trasposos Interdependencias	0	61	61
214	Depósitos a Terceros	-347,772	-982,182	-1,329,954
216	Ajustes a Disponibilidades	-28,337	-25,408	-53,745
219	Trasposos Interdependencias			

e) Cumplimiento Compromisos Programáticos

El Instituto de Salud Pública no tiene Compromisos Programáticos para 2017.

f) Transferencias²⁹

Cuadro 7					
Transferencias Corrientes					
Descripción	Presupuesto Inicial 2017 ³⁰ (M\$)	Presupuesto Final 2017 ³¹ (M\$)	Gasto Devengado(M\$)	Diferencia ³²	Notas
TRANSFERENCIAS AL SECTOR PRIVADO					
Gastos en Personal					
Bienes y Servicios de Consumo					
Inversión Real					
Otros					
TRANSFERENCIAS A OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS					
Gastos en Personal					
Bienes y Servicios de Consumo					
Inversión Real					
Otros ³³					
TOTAL TRANSFERENCIAS					

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

30 Corresponde al aprobado en el Congreso.

31 Corresponde al vigente al 31.12.2017

32 Corresponde al Presupuesto Final menos el Gasto Devengado.

33 Corresponde a Aplicación de la Transferencia.

1) No hubo transferencias a otras entidades públicas en el año 2017. Esto se debe a que, a partir de la ley de presupuesto del año 2015, los valores recaudados por la emisión de Certificados de Internación Aduanera se registran como ingresos de operación del ISP, por lo cual estos recursos ya no se reembolsan a la Subsecretaría de Salud Pública en la actualidad.

g) Inversiones³⁴

Cuadro 8 Comportamiento Presupuestario de las Iniciativas de Inversión año 2017							
Iniciativas de Inversión	Costo Total Estimado ³⁵	Ejecución Acumulada al año 2017 ³⁶	% Avance al Año 2016	Presupuesto Final Año 2017 ³⁷	Ejecución Año 2017 ³⁸	Saldo por Ejecutar	Notas
	(1)	(2)	(3) = (2) / (1)	(4)	(5)	(7) = (4) - (5)	
Normalización del ISP	317.124	307.552	96,9	237.365	234.909	2.456	(1)

Nota:

1) El Instituto de Salud Pública ha evolucionado hacia una demanda cada vez mayor, más exigente y diversificada. Por otro existen necesidades comerciales internacionales que tienen parámetros cada vez más exigentes. Para eso, el ISP requiere una institución modernizada en su organización, procesos y recursos. Por esa razón es que se presentó el proyecto de normalización (código BIP 30462177-0), que abarca todas las dimensiones, y de manera especial la infraestructura y recursos humanos, físicos y financieros. Durante el año 2016, se logró la obtención de la Recomendación sin observación (RS) por parte del Ministerio de Desarrollo Social para este proyecto. Con un presupuesto total de M\$ 317.124, para el año 2017 se presupuestó M\$ 237.365. Cabe destacar que el presupuesto para este proyecto no estaba considerado en el presupuesto inicial del año 2016, sin embargo fue aprobado en Septiembre del 2016, y posteriormente incorporado en la ley de presupuesto 2017.

Nota: En columna (1), "Costo Estimado del Proyecto", para un mismo proyecto se van sumando los presupuestos de cada año.

³⁴ Se refiere a proyectos, estudios y/o programas imputados en el subtítulo 31 del presupuesto.

³⁵ Corresponde al valor actualizado de la recomendación del Ministerio de Desarrollo Social (último RS) o al valor contratado.

³⁶ Corresponde a la ejecución de todos los años de inversión, incluyendo el año 2017.

³⁷ Corresponde al presupuesto máximo autorizado para el año 2017

³⁸ Corresponde al valor que se obtiene del informe de ejecución presupuestaria devengada del año 2017.

Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2014 -2017

- Indicadores de Desempeño presentados en la Ley de Presupuestos año 2017

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Valores Efectivo				Meta 2017	Porcentaje de Logro ³⁹ 2017
				2014	2015	2016	2017		
Autorizaciones/Mo- dificaciones	Porcentaje de productos declarados como equivalentes terapéuticos al año t, en relación al total de productos farmacéuticos factibles de demostrar equivalencia terapéutica de acuerdo a principios activos incorporados en decretos emitidos al año t-1.	(N° de productos declarados como equivalentes terapéuticos al año t / N° de productos farmacéuticos factibles de demostrar equivalencia terapéutica de acuerdo a principios activos incorporados en decretos emitidos al año t-1)*100	%	25.6 (576.0 /2247.0) *100	36.1 (918.0 /2546.0) *100	58.8 (1299.0 /2210.0) *100	83.9 (1513.0 /1803.0) *100	64.5 (1467.0 /2274.0) *100	100,0%
	Enfoque de Género: No								
Gestión de Trasplante	Porcentaje de Informes de Resultados para análisis de Especificidad de anticuerpos HLA con antígenos individuales clase I y/o II por Luminex, disponibles al usuario en el plazo de 20 días hábiles en el año t, en relación al total de Informes resueltos en el año t.	(N° de Informes de Resultados para análisis de Especificidad de anticuerpos HLA con antígenos individuales clase I y/o II por Luminex, disponibles al usuario en el plazo de 20 días hábiles en el año t / N° total de Informes de Resultados para análisis de Especificidad de anticuerpos HLA con antígenos individuales clase I y/o II por Luminex, resueltos en el año t)*100	%	78.7 (828.0 /1052.0) *100	83.3 (886.0 /1064.0) *100	87.0 (874.0 /1005.0) *100	92.1 (1219.0 /1323.0) *100	86.0 (984.0 /1144.0) *100	100,0%
	Enfoque de Género: No								
Ensayos/Exámene- s/ Calibraciones	Porcentaje de Informes de Resultados de ensayos para arsénico inorgánico y sus metabolitos metilados, disponibles al usuario en el plazo de 10 días hábiles en el año t, en relación al total de Informes resueltos	(N° de Informes de Resultados de ensayos para arsénico inorgánico y sus metabolitos metilados, disponibles al usuario en el plazo de 10 días hábiles en el año t / N° total de Informes de Resultados de ensayos para	%	79.5 (1419.0 /1786.0) *100	96.5 (2287.0 /2371.0) *100	89.0 (2201.0 /2473.0) *100	99.7 (1591.0 /1596.0) *100	87.0 (1841.0 /2115.0) *100	100,0%

39 El porcentaje de logro mide cuánto cumple el indicador en relación a su meta; y es el resultado del valor efectivo dividido por la meta comprometida. Si el indicador es ascendente, se divide el valor efectivo con respecto a su meta. Si éste es descendente se divide la meta respecto al valor efectivo. El cociente obtenido se denomina "Porcentaje de logro efectivo". Este porcentaje toma valores en el rango entre 0% y 100%. El "Porcentaje de Logro por Servicio" corresponde al promedio simple del logro de cada uno de los indicadores comprometidos y evaluados por el Servicio, en el rango de 0% a 100%.

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Valores Efectivo				Meta 2017	Porcentaje de Logro ³⁹ 2017
				2014	2015	2016	2017		
	en el año t. Enfoque de Género: No	arsénico inorgánico y sus metabolitos metilados resueltos en el año t)*100							
Fiscalización/Inspección/ Control	Porcentaje de fiscalizaciones a establecimientos que operan con productos farmacéuticos y cosméticos realizadas en el año t, en relación al total de fiscalizaciones programadas para el año t. Enfoque de Género: No	(N° de fiscalizaciones a establecimientos que operan con productos farmacéuticos y cosméticos realizadas en el año t/N° total de fiscalizaciones a establecimientos que operan con productos farmacéuticos y cosméticos programadas para el año t)*100	%	100.0 (185.0 /185.0) *100	100.0 (408.0 /408.0) *100	100.0 (521.0 /521.0) *100	100.0 (575.0 /575.0) *100	100.0 (575.0 /575.0) *100	100,0%
Ensayos/Exámenes/ Calibraciones	Porcentaje de Informes de Resultado de decomisos priorizados (Ley 20000) despachados a Fiscalías en plazo menor o igual a 5 días hábiles en el año t, en relación al total de Informes de Resultado de decomisos priorizados despachados en el año t. Enfoque de Género: No	(N° de Informes de Resultados de decomisos priorizados (Ley 20.000) despachados a Fiscalías en un plazo menor o igual a 5 días hábiles en el año t/N° total de Informes de Resultado de decomisos priorizados (Ley 20.000), despachados en el año t.)*100	%	83.8 (3036.0 /3621.0) *100	86.8 (4412.0 /5084.0) *100	99.1 (2808.0 /2834.0) *100	96.2 (5468.0 /5682.0) *100	93.4 (4810.0 /5150.0) *100	100,0%
Ensayos/Exámenes/ Calibraciones	Porcentaje de Informes de Resultados para confirmación serológica de Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), disponibles al usuario en el plazo de 10 días hábiles en el año t, en relación al total de Informes resueltos en el año t Enfoque de Género: No	(N° de informes de resultados para confirmación serológica de VIH disponibles al usuario en el plazo de 10 días hábiles en el año t/N° total de informes de resultados para confirmación serológica de VIH resueltos en el año t)*100	%	65.0 (5263.0 /8094.0) *100	69.8 (5763.0 /8261.0) *100	91.7 (8455.0 /9223.0) *100	92.4 (9673.0 /10472.0) *100	90.7 (7800.0 /8600.0) *100	100,0%

Resultado Global Año 2017: 100%

Anexo 5: Compromisos de Gobierno 2014 - 2017

El Instituto de Salud Pública no tiene Compromisos de Gobierno para 2017.

Anexo 6A: Informe Programas / Instituciones Evaluadas (2014-2017)

Cuadro 9 Programas e Instituciones Evaluadas (2014-2017)					
Evaluación	Programa/Institución	Año	Estado	Monto	Evaluación Dipres (SI/NO)
Evaluación del Gasto Institucional	Instituto de Salud Pública. Instituto de Salud Pública. Ministerio de Salud	2016	Finalizada	\$64.085.833	SI

Anexo 7: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2017

INFORME DE CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE LA GESTIÓN AÑO 2017

IDENTIFICACIÓN

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

FORMULACIÓN PMG

Marco	Área de Mejoramiento	Sistemas	Objetivos de Gestión	Prioridad	Ponderación Comprometida	Ponderación obtenida
			Etapas de Desarrollo o Estados de Avance			
			I			
Marco Básico	Planificación y Control de Gestión	Sistema de Monitoreo del Desempeño Institucional	0	Alta	100%	100.00%
Porcentaje Total de Cumplimiento :						100.00%

SISTEMAS EXIMIDOS/MODIFICACIÓN DE CONTENIDO DE ETAPA

Marco	Área de Mejoramiento	Sistemas	Tipo	Etapa	Justificación
Marco Básico	Planificación y Control de Gestión	Sistema de Monitoreo del Desempeño Institucional Descentralización	Modificar	1	El Servicio compromete el Objetivo 2, excepto el indicador "Porcentaje de iniciativas de descentralización y desconcentración implementadas en el año t".
		Sistema de Monitoreo del Desempeño Institucional Eficiencia Energética	Modificar	1	El Servicio compromete el Objetivo 2, excepto el indicador "Índice de eficiencia energética".

DETALLE EVALUACIÓN SISTEMA DE MONITOREO DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

RESUMEN RESULTADOS POR OBJETIVO DE GESTIÓN

N°	Objetivos de Gestión	Compromiso		Resultado Evaluación		N°
		Ponderación	N° Indicadores / Mecanismos Comprometidos	Ponderación	N° Indicadores Cumplidos	Indicadores Descuento por error
1	Cumplir Meta de Indicadores de Productos Estratégicos	60%	6	60.00%	6	0
2	Medir e informar correctamente los Indicadores Transversales	30%	8	30.00%	8	No aplica
3	Cumplir Meta de Indicadores Transversales	0%	0	0.00%	0	No aplica
4	Publicar Mecanismos de Incentivo	10%	4	10.00%	No aplica	No aplica
	Total	100%	18	100.00%	14	0

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

N°	Indicador	Meta 2017	Efectivo 2017 (resultado evaluación final)	% Cumplimiento meta (resultado o evaluación final)	Descuento por error	% Ponderación Comprometida	% Ponderación obtenida (resultado evaluación final)
1	Porcentaje de fiscalizaciones a establecimientos que operan con productos farmacéuticos y cosméticos realizadas en el año t, en relación al total de fiscalizaciones programadas para el año t.	100,0	100,0	100,00	No	15,00	15,00
2	Porcentaje de Informes de Resultado de decomisos priorizados (Ley 20000) despachados a Fiscalías en plazo menor o igual a 5 días hábiles en el año t, en relación al total de Informes de Resultado de decomisos priorizados despachados en el año t.	93,4	96,2	103,00	No	12,00	12,00

3	Porcentaje de Informes de Resultados de ensayos para arsénico inorgánico y sus metabolitos metilados, disponibles al usuario en el plazo de 10 días hábiles en el año t, en relación al total de Informes resueltos en el año t.	87,0	99,7	114,60	No	5,00	5,00
4	Porcentaje de Informes de Resultados para análisis de Especificidad de anticuerpos HLA con antígenos individuales clase I y/o II por Luminex, disponibles al usuario en el plazo de 20 días hábiles en el año t, en relación al total de Informes resueltos en el año t.	86,0	92,1	107,09	No	8,00	8,00
5	Porcentaje de Informes de Resultados para confirmación serológica de Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), disponibles al usuario en el plazo de 10 días hábiles en el año t, en relación al total de Informes resueltos en el año t	90,7	92,4	101,87	No	10,00	10,00
6	Porcentaje de productos declarados como equivalentes terapéuticos al año t, en relación al total de productos farmacéuticos factibles de demostrar equivalencia terapéutica de acuerdo a principios activos incorporados en decretos emitidos al año t-1.	64,5	83,9	130,08	No	10,00	10,00
Total:						60,00	60,00

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

N°	Indicador	Efectivo 2017 (resultado evaluación final)	Cumplimiento Medir e Informar correctamente
1	Porcentaje de compromisos de Auditorías implementados en el año t.	9	Si
2	Porcentaje de controles de seguridad de la información implementados respecto del total definido en la Norma NCh-ISO 27001, al año t.	3	Si
3	Porcentaje de licitaciones sin oferente en el año t.	2,47	Si
4	Porcentaje de actividades de capacitación con compromiso de evaluación de transferencia en el puesto de trabajo realizadas en el año t	100,00	Si
5	Tasa de accidentabilidad por accidentes del trabajo en el año t.	2,41	Si
6	Porcentaje de trámites digitalizados al año t respecto del total de trámites identificados en el catastro de trámites del año t-1.	67,86	Si
7	Porcentaje de medidas para la igualdad de género del Programa de Trabajo implementadas en el año t	80	Si
8	Porcentaje de solicitudes de acceso a la información pública respondidas en un plazo menor o igual a 15 días hábiles en el año t.	63	Si
Estado Aplicativo Web Cumplimiento [PMG/MEI]:		ENVIADO A MINISTERIO DE HACIENDA	
Fecha de emisión:		15-02-2018 17:40	

Anexo 8: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo 2014-2017

Cuadro 10 Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo año 2014				
Equipos de Trabajo	Número de personas por Equipo de Trabajo ⁴⁰	N° de metas de gestión comprometidas por Equipo de Trabajo	Porcentaje de Cumplimiento de Metas ⁴¹	Incremento por Desempeño Colectivo ⁴²
Departamento Agencia Nacional de Medicamentos	174	8	99,6%	16,0%
Departamento Laboratorio Biomédico	190	10	100,0%	16,0%
Departamento Salud Ambiental	122	6	100,0%	16,0%
Departamento Salud Ocupacional	48	7	100,0%	16,0%
Departamento Administración y Finanzas	164	5	100,0%	16,0%
Dirección, Unidades Asesoras y Asuntos Científicos	48	7	100,0%	16,0%

Cuadro 10 Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo año 2015				
Equipos de Trabajo	Número de personas por Equipo de Trabajo ⁴³	N° de metas de gestión comprometidas por Equipo de Trabajo	Porcentaje de Cumplimiento de Metas ⁴⁴	Incremento por Desempeño Colectivo ⁴⁵
Departamento Agencia Nacional de Medicamentos	174	6	100%	16%
Departamento Laboratorio Biomédico	188	10	100%	16%
Departamento Salud Ambiental	122	7	100%	16%
Departamento Salud Ocupacional	47	7	100%	16%
Departamento Administración y Finanzas	162	5	100%	16%
Gabinete, Unidades Asesoras y Asuntos Científicos	46	7	100%	16%

40 Corresponde al número de personas que integran los equipos de trabajo al 31 de diciembre de 2014.

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.

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

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

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

Cuadro 10 Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo año 2016				
Equipos de Trabajo	Número de personas por Equipo de Trabajo ⁴⁶	N° de metas de gestión comprometidas por Equipo de Trabajo	Porcentaje de Cumplimiento de Metas ⁴⁷	Incremento por Desempeño Colectivo ⁴⁸
Departamento Administración y Finanzas	167	5	100%	16%
Salud Ocupacional	48	7	100%	16%
Salud Ambiental	130	7	100%	16%
Lab. Biomédico	198	9	100%	16%
Departamento Agencia Nacional de Medicamentos	187	7	98%	16%
Gabinete, Unidades Asesoras y Asuntos Científicos	53	5	100%	16%

Cuadro 10 Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo año 2017				
Equipos de Trabajo	Número de personas por Equipo de Trabajo ⁴⁹	N° de metas de gestión comprometidas por Equipo de Trabajo	Porcentaje de Cumplimiento de Metas ⁵⁰	Incremento por Desempeño Colectivo ⁵¹
Departamento Administración y Finanzas	190	5	100%	16%
Salud Ocupacional	51	5	100%	16%
Salud Ambiental	134	5	100%	16%
Lab. Biomédico	214	8	100%	16%
Departamento Agencia Nacional de Medicamentos	193	4	100%	16%
Gabinete, Unidades Asesoras, Asuntos Científicos y Dispositivos Médicos.	55	6	100%	16%

Monto total a pagar en 2018: \$ 1.604.331.024.-

Promedio por persona: \$ 2.099.910.

Porcentaje del gasto total en subtítulo 21, gastos en personal: 8,22%

46 Corresponde al número de personas que integran los equipos de trabajo al 31 de diciembre de 2016.

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

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

49 Corresponde al número de personas que integran los equipos de trabajo al 31 de diciembre de 2017.

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

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

Anexo 9: Resultados en la Implementación de medidas de Género y descentralización / desconcentración 2014 - 2017.

- Género

1. **NOMBRE DE LA MEDIDA:** Diseño y/o actualización, cuando corresponda, de indicadores de desempeño que midan directamente inequidades, brechas y/o barreras de género.

1	Diseño y/o actualización, cuando corresponda, de indicadores de desempeño que midan directamente inequidades, brechas y/o barreras de género.	
ACTIVIDADES IMPLEMENTADAS		MEDIO/S DE VERIFICACIÓN
1. Reuniones de trabajo del Comité de Género	M1_MV1_InformeDiagnósticoIBB2017 M1_MV2_ActaAgosto2017ComitéGénero	
2. Revisión y actualización del Diagnóstico de IBB	M1_MV3_ActaSeptiembre2017ComitéGénero	
RESULTADO DE IMPLEMENTACIÓN Y SUS EFECTOS SOBRE LA INEQUIDAD BRECHA O BARRERA DE GÉNERO ABORDADA.		
<p>Se realizó una reunión con el Comité de Género, compuesto por representantes de los departamentos técnicos de la Institución; para analizar el diagnóstico presentado en 2016, respecto de la identificación de Brechas y Barreras, con el fin de visualizar nuevos elementos que ameriten enfoque de género (si corresponde). En esta reunión se analizaron Misión, Objetivos Estratégicos y productos estratégicos Institucionales.</p> <p>Se llevó a cabo una segunda reunión, en la que se analizaron las ideas compartidas en Diálogo Participativo de 2016, sobre las que se evaluó, con las áreas encargadas de los temas, la factibilidad de ejecución de mediciones o actividades. De allí se pudo comprometer 3 actividades nuevas para 2018.</p> <p>Los Medios de Verificación reportados son los siguientes:</p> <p>M.V.1-Informe de Diagnóstico de IBB 2017: contiene el diagnóstico realizado a productos estratégicos del ISP y a otras iniciativas generadas en Diálogo Participativo 2016, para la identificación de brechas y barreras en género, si aplicare.</p> <p>M.V.2- Acta de Reunión del Comité de Género de fecha 17.08.2017: reunión de análisis con integrantes de Comité para identificar IBB en productos estratégicos.</p> <p>M.V.3-Reunión de Comité de Género de fecha 25.09.2017: reunión para la revisión de las iniciativas surgidas tras el diálogo participativo de 2016.</p>		

2. NOMBRE DE LA MEDIDA: Medir indicador (es) diseñados en 2016

2.1	Publicación de Boletines técnicos en la web institucional, con información con enfoque de género.	
ACTIVIDADES IMPLEMENTADAS		MEDIO/S DE VERIFICACIÓN
Análisis y estadísticas de datos por profesionales expertos	Boletines técnicos con enfoque de género publicados en la web: M.2_2.1_MV1. Vigilancia de Laboratorio de <i>Streptococcus pneumoniae</i> procedente Enfermedad Invasora. Chile, 2011 – 2017. http://www.ispch.cl/content/25024	
Revisión bibliográfica por profesionales expertos	M.2_2.1_MV2. Vigilancia de laboratorio de <i>E. coli</i> productora de toxina Shiga. Chile, 2010 – 2016. http://www.ispch.cl/content/25018	
Revisión conjunta interdepartamental	M.2_2.1_MV3. Vigilancia de laboratorio enfermedad invasora <i>Neisseria meningitidis</i> 2012-2016 http://www.ispch.cl/content/24799	
Estructuración y validación del Boletín	M.2_2.1_MV4. Resultados de Vigilancia de Laboratorio Candidemia 2015-2016. http://www.ispch.cl/content/24596	
Publicación del Boletín	M.2_2.1_MV5_linkdepublicación	
RESULTADO DE IMPLEMENTACIÓN Y SUS EFECTOS SOBRE LA INEQUIDAD BRECHA O BARRERA DE GÉNERO ABORDADA.		
<p>La institución cuenta con un Departamento de Asuntos Científicos, área responsable de consolidar y analizar datos obtenidos a partir de los resultados de la Vigilancia de Laboratorios, para emitir informes o documentos a la Autoridad Sanitaria, entre otras; documentación que contiene datos desagregados por sexo y otros demográficos.</p> <p>Los boletines técnico científicos, que aplican enfoque de género fueron trabajados y publicados, en un 100%. Durante el año 2017, el área responsable publicó 4 boletines con enfoque de género, en la web institucional, www.ispch.cl, estos son:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vigilancia de Laboratorio de <i>Streptococcus pneumoniae</i> procedente Enfermedad Invasora. Chile, 2011 – 2017 2. Vigilancia de laboratorio de <i>E. coli</i> productora de toxina Shiga. Chile, 2010 – 2016 3. Vigilancia de laboratorio enfermedad invasora <i>Neisseria meningitidis</i> 2012-2016 4. Resultados de Vigilancia de Laboratorio Candidemia 2015-2016 		
2.2	Elaboración y publicación de “Guía de Conciliación Trabajo-Familia” (en colaboración con OPS/OMS como Centro colaborador del organismo).	
ACTIVIDADES IMPLEMENTADAS		MEDIO/S DE VERIFICACIÓN
Análisis y estadísticas de datos por profesionales expertos	M.2_2.2_MV1_GuiaConciliacionTrabajoFamilia	
Revisión bibliográfica por profesionales expertos	M.2_2.2_MV2_LinkPublicación	
Revisión conjunta interdepartamental	M2_2.2_MV3_Res.Aprueba.Guía	
Estructuración y validación del Boletín		
Publicación del Boletín		
RESULTADO DE IMPLEMENTACIÓN Y SUS EFECTOS SOBRE LA INEQUIDAD BRECHA O BARRERA DE GÉNERO ABORDADA.		
Compromiso NO CUMPLIDO		
<p>Los documentos que se comprometen año a año, dan cuenta de temas de diverso interés en Salud Pública, los que son desarrollados por las áreas técnicas que corresponda.</p> <p>Para 2017 se comprometió la publicación de la Guía de Conciliación Trabajo-Familia, lo cual fue aprobado por la RED de Expertos con fecha 16/11/2016. El Programa de Trabajo aprobado 2017, se cargó en aplicativo MinMujeryEG como también en plataforma DIPRES; sin embargo la descripción en el nombre del compromiso 2.2. de la Medida N°2 no fue</p>		

modificada en el aplicativo DIPRES.

Aplicativo DIPRES dice: Manual de Equidad de Género (en colaboración con OPS/OMS como Centro colaborador del organismo).

Debiera decir: Elaboración y publicación de "Guía de Conciliación Trabajo-Familia" (en colaboración con OPS/OMS como Centro colaborador del organismo).

Es por lo anterior que el Servicio ha decidido informar el compromiso 2.2. como No Cumplido, por no corresponder exactamente al nombre que figura en el aplicativo DIPRES.

No obstante el Servicio trabajó durante todo el año 2017, para cumplir con la publicación de Guía señalada en el Programa de Trabajo aprobado, la cual se realizó en conjunto con OPS/OMS; en el rol de centro colaborador del mismo. Dicho documento tiene por objetivo apoyar tanto a hombres como a mujeres en implementar medidas de conciliación para mejorar la salud y bienestar en el lugar de trabajo.

La publicación de este Documento se realizó en la página web del Instituto de Salud Pública, en el link: <http://www.ispch.cl/sites/default/files/GuiaConciliacionTrabajoFamilia.pdf>

Tienen acceso al documento todos y todas los trabajadores del país (y toda la población).

2.3 Porcentaje de Convocatorias a capacitación externa que velen por la equidad de género, respecto del total de convocatorias realizadas en el año t.

ACTIVIDADES IMPLEMENTADAS

MEDIO/S DE VERIFICACIÓN

Incorporación de frase definida en todas las convocatorias a capacitaciones externas.	M.2_2.3_MV1 Publicaciones1a22 M.2_2.3_MV2 Publicaciones23a44 M.2_2.3_MV3 Publicaciones45a65
Publicación en la página web institucional	M.2_2.3_MV4 Listado Capacitaciones: Planilla Excel con listado de cursos de capacitación externa.

RESULTADO DE IMPLEMENTACIÓN Y SUS EFECTOS SOBRE LA INEQUIDAD BRECHA O BARRERA DE GÉNERO ABORDADA.

Se incluye en los procesos de transferencia y capacitación que corresponda (capacitaciones externas), la sugerencia formal a los responsables de las organizaciones invitadas a participar, que velen por la equidad de género en la designación de los asistentes a las capacitaciones y transferencias del ISP.
Se incorpora la frase "Con el fin de promover la equidad de género, se invita a participar tanto a mujeres como a hombres en esta capacitación", en todas las convocatorias externas.
Durante el periodo se realizaron 65 convocatorias a capacitaciones externos, vía web institucional. Las que se les incorporó la frase definida.
Se ejecutó la acción para el 100% de las convocatorias.

3. NOMBRE DE LA MEDIDA: Datos desagregados por sexo en sistemas de información, estadísticas y/o estudios.

3.1 Sistemas de Información que consideran datos desagregados por sexo en el año t.
(a) "X" sistemas de información que contienen datos de personas, desagregan por sexo en el año t.

ACTIVIDADES IMPLEMENTADAS

MEDIO/S DE VERIFICACIÓN

Extracción de bases de datos de los sistemas comprometidos.	M.3_3.1_MV1 Bases de Datos_ISP_31.12.2017: Bases de Datos de Sistemas de Información con datos desagregados por sexo.
Verificación de contenido; datos desagregados por sexo.	

RESULTADO DE IMPLEMENTACIÓN Y SUS EFECTOS SOBRE LA INEQUIDAD BRECHA O BARRERA DE GÉNERO ABORDADA.

Esta actividad de continuidad, tiene por objetivo mantener los Sistemas de Información con datos desagregados por sexo, para análisis estadísticos o toma de decisiones respecto de los bienes y servicios que entrega la institución.

- El Subdepto. de Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC's), provee las base de datos de las áreas clínicas, que reúnen los datos de ingreso y egreso de la información por análisis de muestras a pacientes, los que se encuentran desagregados por sexo, en los Sistemas monitoreados comprometidos.
- Se consideran todos los Sistemas de información de áreas clínicas que contienen datos desagregados, procesadas en el año t.
- Se verifica que todos los sistemas tengan implementado criterios de información desagregada por sexo.
- El ingreso de la información desagregada por sexo, queda a disposición de los usuarios internos de los sistemas, que ingresan las solicitudes. Estos campos de información no son obligatorios.
- El Subdepto. de Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC's), extrae y reporta las bases de datos señaladas en el compromiso.
- Se adjunta bases de datos (14/14; 100%) de los sistemas de información de las áreas clínicas:
 1. Sistema de Recepción Muestras, corresponde al proceso Pre-Analítico y post-Analítico de muestras.
 2. Sistema Portal de Formulario Electrónico, corresponde al proceso Pre-Analítico y post-Analítico de muestras.
 3. Sistema de Bacteriología, corresponde al proceso analítico, cuyo producto principal es la emisión de un informe de resultado y entrega de reporte para la Vigilancia.
 4. Sistema de Virología, corresponde al proceso analítico, cuyo producto principal es la emisión de un informe de resultado y entrega de reporte para la Vigilancia.
 5. Sistema Virus, corresponde al proceso analítico, cuyo producto principal es la emisión de un informe de resultado.
 6. Sistema de Micobacterias, corresponde al proceso analítico, cuyo producto principal es la emisión de un informe de resultado
 7. Sistema de Parasitología, corresponde al proceso analítico, cuyo producto principal es la emisión de un informe de resultado
 8. Sistema de Química Clínica, corresponde al proceso analítico, cuyo producto principal es la emisión de un informe de resultado
 9. Sistema de Hematología, corresponde al proceso analítico, cuyo producto principal es la emisión de un informe de resultado
 10. Sistema de Salud Ocupacional, corresponde al proceso analítico, cuyo producto principal es la emisión de un informe de resultado.
 11. Sistema de Trasplante, corresponde al proceso analítico, cuyo producto principal es la emisión de informe de resultado asociada a la lista de espera de receptores.
 12. Sistema Inmunología (LabCore) corresponde al proceso analítico, cuyo producto principal es la emisión de un informe de resultado.
 13. Formularios de Corneas integrado con Sistema de Histocompatibilidad, Formulario en línea permite gestionar los trasplante de corneas
 14. Sistema Laboratorio Dosimetría.

4. NOMBRE DE LA MEDIDA: Capacitación a funcionarias/os

4.1	Porcentaje de cobertura de capacitación en género y el ámbito de trabajo de funcionarios y funcionarias del Servicio	
	ACTIVIDADES IMPLEMENTADAS	MEDIO/S DE VERIFICACIÓN
	Programación del Taller; definición de contenido	M.4_4.1_MV1_ProgramaCursoEstadística Aplicada en Investigación en Salud.
	Ejecución del Taller	M.4_4.1_MV2_ListaAsistenciaEstadística Aplicada en Investigación en salud.
	RESULTADO DE IMPLEMENTACIÓN Y SUS EFECTOS SOBRE LA INEQUIDAD BRECHA O BARRERA DE GÉNERO ABORDADA.	

Se realizó el taller de capacitación, el 06 y 07 de septiembre de 2017
 La meta para 2017 era capacitar 18 personas, se capacitó en total a 24 funcionarios, llegando a un valor acumulado de 63 funcionarios que se han capacitado.
 La dotación inicial mencionada en el Plan de 804, correspondió al momento de formulación (septiembre 2016). La dotación al mes de septiembre de 2017, fue de 815 funcionarios/as.
 Resultado final 63/815.
 La capacitación abordó los lineamientos generales que indica la metodología planteada por el Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género, así también la posición del Ministerio de Salud, en esta materia
 Asistió como expositora, una representante del Ministerio de Salud (MINSAL), la que abordó materias en Equidad de Género en las Políticas Públicas y Programas de Salud.
 El objetivo general fue transferir conocimientos y estrategias metodológicas para disminuir y/o eliminar inequidades, brechas y barreras de género asociadas al desarrollo de competencias laborales para una mejor provisión de productos y servicios de la institución”
 Se busca que tras la capacitación, los funcionarios/as del ISP cuenten con elementos que les permitan considerar el enfoque de género, en la realización de sus productos.

5. NOMBRE DE LA MEDIDA: INDICADORES DE DESEMPEÑO Y ACTIVIDADES ESTRATÉGICAS QUE MIDAN INEQUIDADES, BRECHAS Y BARRERAS DE GÉNERO

5.2	Realización de un Diálogo Participativo en materia de interés de salud pública y en el ámbito de acción del ISP.
ACTIVIDADES IMPLEMENTADAS	MEDIO/S DE VERIFICACIÓN
Programación del Diálogo; definición de contenido	M.5_5.2_MV1_invitaciónDiálogoUsoSeguroMedic
Convocatoria	M.5_5.2_MV2_ProgramaDiálogoParticipativo UsoSeguroMedic
Ejecución del Diálogo	M.5_5.2_MV3_MinutaDiálogoParticipativoUsoSeguro delosMedicamentos
Análisis de resultados del Diálogo (Informe)	M.5_5.2_MV4_ListadoAsistencia1 M.5_5.2_MV5_ListadoAsistencia2
Publicación Informe Resultado	M.5_5.2_MV6_InformeDiálogoParticipativoWEBISP M.5_5.2_MV7_LinkPublicación
RESULTADO DE IMPLEMENTACIÓN Y SUS EFECTOS SOBRE LA INEQUIDAD BRECHA O BARRERA DE GÉNERO ABORDADA.	
<p>Se realizó el Diálogo Participativo “Uso Seguro de Medicamentos” el 05 de julio de 2017. Del evento se analizaron los resultados y se generó un informe el cual fue publicado en la web institucional, en http://www.ispch.cl/content/24792 Se adjunta como medios de verificación: Invitación al Diálogo participativo Programa y Minuta de Diálogo Participativo uso seguro de los medicamentos Listas de asistencia (2) Informe Diálogo Participativo Uso seguro de los medicamentos.</p>	

- Descentralización / Desconcentración

El Servicio no tiene comprometido el indicador de Descentralización/Desconcentración.

Anexo 10: Oferta Programática identificadas del Servicio en su ejecución 2017.

La institución no cuenta con estas actividades programáticas en 2017

Anexo 11a: Proyectos de Ley en tramitación en el Congreso Nacional 2014-2018

El Servicio no tiene proyectos de Ley en trámite en el Congreso Nacional al 31 de diciembre de 2014.

En 2015, el ISP presenta:

BOLETÍN: 9914-11

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

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

Fecha de ingreso: 10-03-2015

Estado de tramitación: Primer trámite constitucional (Senado)

Beneficiarios directos: Toda la población.

BOLETÍN: 10523-11

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

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

Fecha de ingreso: 18-01-2016

Estado de tramitación: Cámara de Diputados en Primer Trámite Constitucional

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

Durante 2016, 2017 y 2018(a la fecha), no se presentaron Proyectos de Ley para tramitación.

Anexo 11b: Leyes Promulgadas durante 2014- 2018

El Servicio no tiene Leyes Promulgadas en 2014, 2015.

En 2016 se promulga:

N° Ley: 20.933

Fecha de promulgación: 06 de julio de 2016

Fecha de entrada en Vigencia: 12 de julio de 2016

Materia: Establece una asignación de fortalecimiento de la gestión del Instituto de Salud Pública de Chile.

El Servicio no tiene Leyes Promulgadas en 2017 y 2018 (a la fecha).

Anexo 12: Premios o Reconocimientos Institucionales 2014 - 2017

El Servicio no presenta Premios o Reconocimientos Institucionales en 2014, 2015

En 2016 el Servicio logra los siguientes Reconocimientos:

- Reconocimiento como Autoridad Reguladora Nacional (ARN) de Referencia Regional; julio de 2016, por la OPS.
- Re-designación como Centro colaborador OMS/OPS: por el período 2016-2020 en temáticas de alto impacto para la población chilena y del mundo

En 2017 el Servicio logra los siguientes Reconocimientos:

- En enero 2017 y producto de la acreditación bajo la norma ISO 17025, el Laboratorio Nacional de Control de medicamentos, fue considerado como Laboratorio de ensayo colaborador, por la United States Pharmacopeial Convention (USP) principal referente internacional en el ámbito de control de calidad de los medicamentos
- En octubre 2017 se obtiene la acreditación de OPS/OMS por un nuevo periodo para funcionar como Laboratorio Nacional de Poliovirus y Laboratorio Nacional para la Vigilancia Sarampión Rubéola. En ambos se obtuvo certificado por el cumplimiento de los criterios de desempeño definidos en la red mundial de laboratorios.