

---

**BALANCE  
DE GESTIÓN INTEGRAL  
AÑO 2005**

**INSTITUTO DE SALUD PUBLICA**

**SANTIAGO DE CHILE**

Marathon N° 1000, Ñuñoa. Teléfono (02) 350-74-77  
[www.ispch.cl](http://www.ispch.cl)



---

# Índice

<b>1. Carta del Jefe de Servicio .....</b>	<b>4</b>
<b>2. Identificación de la Institución .....</b>	<b>6</b>
• Leyes y Normativas que rigen el Funcionamiento de la Institución .....	7
• Organigrama y Ubicación en la Estructura del Ministerio .....	8
• Principales Autoridades .....	9
• Definiciones Estratégicas .....	10
- Misión Institucional .....	10
- Objetivos Estratégicos .....	10
- Productos Estratégicos vinculado a Objetivos Estratégicos .....	11
- Clientes / Beneficiarios / Usuarios .....	12
- Productos Estratégicos vinculado a Clientes / Beneficiarios / Usuarios .....	12
• Recursos Humanos .....	13
- Dotación Efectiva año 2005 por tipo de Contrato y Sexo .....	13
- Dotación Efectiva año 2005 por Estamento y Sexo .....	14
- Dotación Efectiva año 2005 por Grupos de Edad y Sexo .....	15
• Recursos Financieros .....	16
- Recursos Presupuestarios año 2005 .....	16
<b>3. Resultados de la Gestión .....</b>	<b>17</b>
• Cuenta Pública de los Resultados .....	18
- Balance Global .....	18
- Resultados de la Gestión Financiera .....	20
- Resultados de la Gestión por Productos Estratégicos .....	24
• Cumplimiento de Compromisos Institucionales .....	29
- Informe de Programación Gubernamental .....	29
- Informe de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas/Instituciones Evaluadas .....	29
• Avances en Materias de Gestión .....	30
- Cumplimiento del Programa de Mejoramiento de la Gestión .....	30
- Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo .....	31
- Cumplimiento de otros Incentivos Remuneracionales .....	31
- Avances en otras Materias de Gestión .....	31
• Proyectos de Ley .....	32
<b>4. Desafíos 2006 .....</b>	<b>33</b>

---

<b>5. Anexos .....</b>	<b>34</b>
• Anexo 1: Indicadores de Desempeño Presentados en el Proyecto de Presupuestos año 2005 .....	35
• Anexo 2: Otros Indicadores de Desempeño .....	41
• Anexo 3: Programación Gubernamental .....	42
• Anexo 4: Cumplimiento del Programa de Mejoramiento de la Gestión 2005 .....	43
• Anexo 5: Transferencias Corrientes .....	45
• Anexo 6: Indicadores de Gestión de Recursos Humanos .....	46

## Índice de Cuadros

Cuadro 1: Dotación Efectiva año 2005 por tipo de Contrato y Sexo .....	13
Cuadro 2: Dotación Efectiva año 2005 por Estamento y Sexo .....	14
Cuadro 3: Dotación Efectiva año 2005 por Grupos de Edad y Sexo .....	15
Cuadro 4: Ingresos Presupuestarios Percibidos año 2005 .....	16
Cuadro 5: Gastos Presupuestarios Ejecutados año 2005 .....	16
Cuadro 6: Ingresos y Gastos años 2004 – 2005 .....	20
Cuadro 7: Análisis del Comportamiento Presupuestario año 2005 .....	21
Cuadro 8: Indicadores de Gestión Financiera .....	24
Cuadro 9: Cumplimiento de Indicadores de Desempeño año 2005 .....	35
Cuadro 10: Avance Otros Indicadores de Desempeño año 2005 .....	41
Cuadro 11: Cumplimiento Programación Gubernamental año 2005 .....	42
Cuadro 12: Cumplimiento PMG 2005 .....	43
Cuadro 13: Cumplimiento PMG años 2002 – 2004 .....	44
Cuadro 14: Transferencias Corrientes .....	45
Cuadro 15: Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos .....	46

## Índice de Gráficos

Gráfico 1: Dotación Efectiva año 2005 por tipo de Contrato .....	13
Gráfico 2: Dotación Efectiva año 2005 por Estamento .....	14
Gráfico 3: Dotación Efectiva año 2005 por Grupos de Edad y Sexo .....	15

---

# 1. Carta del Jefe de Servicio

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

Los resultados de la gestión global del periodo muestran que estamos avanzando hacia la modernización institucional, que el complejo proceso de globalización y apertura a nuevos mercados, le exigen al país y sus Instituciones. El Instituto de Salud Pública de Chile como la rama científico-técnica de la Autoridad Sanitaria, no está exenta de asumir con propiedad estos desafíos, para transformarse en una Autoridad acorde a las necesidades de un país que se moderniza.

En ese marco, el mejoramiento de procesos de gestión interna -que finalmente repercuten en una mejor atención al cliente- destaca, en el ámbito de la Fiscalización, el perfeccionamiento del Sistema de Trámites de Control Nacional (GICONA) que tiene como objetivos mejorar la atención de los usuarios, particularmente lo concernientes a tiempos de espera, acceso a la información y transparencia de los procesos. Este proyecto, de manera gradual y paulatina, a logrado diversos avances: desde el año 2004 se encuentra en operación la Ventanilla Única. En esa primera etapa incorporaron dos trámites: Uso y disposición y Certificado de registro Sanitario. El año 2005 se avanzó con dos etapas más con la incorporación en Ventanilla Única , en el primer semestre, los trámites de: Registro de productos cosméticos, Declaración de productos de higiene bajo riesgo y odorizantes y el trámite de Inscripción de empresa; en el segundo semestre del año se incorporaron finalmente los Trámites de Registro de Productos Farmacéuticos Nuevos, Similares y Complementarios. Este proyecto que contempla aún una cuarta etapa, que consiste en el circuito de facilitación de trámites de modificaciones, renovaciones y otras prestaciones asociadas al control de medicamentos que debe iniciarse el año 2006. Los esfuerzos invertidos significaron que este proyecto Ventanilla Única ISP, realizado con aportes del Ministerio de Economía, fuera premiado por esa Institución con una de las cinco distinciones que otorgó el 2005 a los proyectos implementados más destacados.

Otros logros relevantes estuvieron centrados en el Programa de Remodelación de Laboratorios, que también impactan en la calidad de servicio que se entrega a los usuarios. Este programa, es fundamental para la calidad de las prestaciones que otorga el ISP y tiene por objetivo normalizar los laboratorios según normas internacionalmente reconocidas para dar garantía de calidad y confiabilidad en los resultados de exámenes y ensayos analíticos para la toma de decisiones en salud. Algunos de los resultados más relevantes fueron:

- Terminar el proyecto de remodelación y habilitación del Laboratorio de Micobacterias (TBC), con una inversión total de aproximadamente de 370 mil dólares, que incorporó tecnología de punta, que lo convierte en un Centro de Referencia Nacional y Centro de Referencia Supranacional, Categoría P 3, de acuerdo a las exigencias de bioseguridad según normas OMS, quien lo nombro como Laboratorio de Referencia para América Latina en el control de la tuberculosis..
- Se implementó el Laboratorio Nacional y de referencia de Entomología para apoyar el control de enfermedades transmitidas por vectores (Malaria, Chagas, Dengue, West Nile)
- Se habilitó un Laboratorio de Nutrientes y Vitaminas, importante aporte a la comunidad nacional, específicamente a los enfermos celíacos, con una inversión de M \$ 50.000 se remodelaron las

---

antiguas dependencias, se compró equipamiento y se incorporó una sala aislada especial para determinación de prolaminas (gluten).

- Se logro la acreditación del Laboratorio de Diagnóstico de Rabia del Instituto, por la Agencia Francesa de Seguridad Sanitaria de Alimentos (AFSSA), para la realización de análisis de anticuerpos de mascotas que ingresan a los países de la Unión Europea (UE), constituyéndose en el único de su especialidad a nivel de América Latina.
- Se habilitó Laboratorio de Análisis de Presuntas Drogas (estupefacientes y psicotrópicos), dotado de tecnología de última generación, destinado a dar cumplimiento a las labores de apoyo y de colaboración con el Ministerio Público, en el marco de la Reforma Procesal Penal, con una inversión de 375 millones de pesos.
- Se terminó la habilitación del Laboratorio de pruebas Biológicas, para el control de vacunas y otros ensayos biológicos, con un costo aproximado de 120 millones de pesos, que cumple con normas GLP, lo que le permitirá certificarse ante la OMS como organismo colaborador..
- En el ámbito de la Referencia y Vigilancia, se implementaron nuevas determinaciones y técnicas de laboratorio. Destacan: técnica para para detección de West Nile, metodos por biologís molecular para el diagnóstico de la malaria, SARS, Dengue, Chagas, Acantoamebas; implementación de clonolidad de linfocitos B, en apoyo al diagnóstico de enfermedades linfoproliferativas .
- Se adquirió equipamiento de Laboratorio para reponer determinados equipos que son críticos para la función analítica, en áreas prioritarias para la salud pública.

En materia Financiera, se generaron mayores recursos del orden del 25% respecto del año 2004, que permitieron sanear el déficit institucional, llevar a cabo los proyectos de remodelación y mejoramiento de infraestructura realizados y quedar con superávit.

Asimismo, se cumplieron todos los compromisos de gobierno y del Programa de Mejoramiento de la Gestión. Este último logro permitirá a la Institución transitar hacia la certificación de los procesos de las áreas de apoyo a la gestión por normas ISO 9001:2000, fundamentales para instalar un Sistema de Gestión de la Calidad en el Instituto de Salud Pública, desafío que el ISP debe concretar en el corto plazo para ello debe ir perfeccionando, adecuando y/o implementando procesos, procedimientos y metodologías de trabajo, según estándares internacionalmente reconocidos, para garantizar una mejor salud para la población.

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

---

## 2. Identificación de la Institución

- Leyes y Normativas que rigen el Funcionamiento de la Institución
- Organigrama y Ubicación en la Estructura del Ministerio
- Principales Autoridades
- Definiciones Estratégicas
  - Misión Institucional
  - Objetivos Estratégicos
  - Productos Estratégicos vinculado a Objetivos Estratégicos
  - Clientes / Beneficiarios / Usuarios
  - Productos Estratégicos vinculado a Clientes / Beneficiarios / Usuarios
- Recursos Humanos
  - Dotación Efectiva año 2005 por tipo de Contrato y Sexo
  - Dotación Efectiva año 2005 por Estamento y Sexo
  - Dotación Efectiva año 2005 por Grupos de Edad y Sexo
- Recursos Financieros
  - Recursos Presupuestarios año 2005

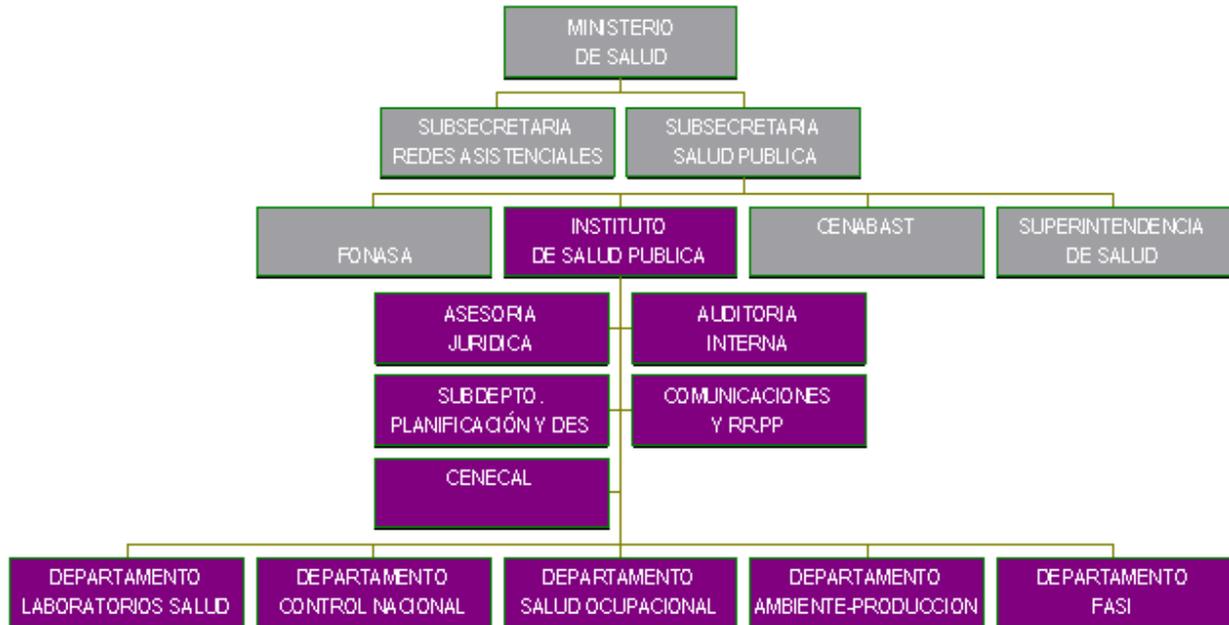
---

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

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

---

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



---

- **Principales Autoridades**

Cargo	Nombre
Directora del Servicio	Dra. QF Pamela Milla Nanjarí
Jefe Depto. Laboratorio Salud	Dr. Julio García Moreno
Jefe Depto. Control Nacional	Dra. QF. Yolanda Palacios Allendes
Jefe Depto. Salud Ocupacional	Ing. Juan Alcaíno Lara
Jefe Depto. Ambiente y Producción	BQ Roberto Bravo
Jefe Depto. Finanzas, Administración y Servicio Interno	Ing. Com. Víctor Barberis

---

- **Definiciones Estratégicas**

- **Misión Institucional**

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

- **Objetivos Estratégicos**

Número	Descripción
1	Desarrollar, fortalecer y colaborar con las acciones del Estado en lo relativo a la regulación, normalización técnica y fiscalización en Salud , a fin de velar por el cumplimiento de la normativa sanitaria vigente.
2	Desarrollar y fortalecer el rol de Centro Nacional y de Referencia en Salud Pública, en los ámbitos de su competencia.
3	Contribuir al mejoramiento continuo de la calidad de los procesos, y prestaciones en Salud Pública y a la capacitación técnica continua de nuestros usuarios.
4	Fortalecer la Gestión técnica y administrativa de la Institución, adoptando un sistema de calidad bajo normas nacionales e internacionales, a objeto de lograr productos, bienes y servicios, con calidad reconocida internacionalmente.
5	Impulsar el desarrollo tecnológico, la investigación aplicada, el procesamiento, difusión y divulgación de la información científico-técnica en su área de competencia.

## - Productos Estratégicos vinculado a Objetivos Estratégicos

Número	Nombre - Descripción	Objetivos Estratégicos a los cuales se vincula
1	<u>Sistema de Gestión de Calidad Institucional.</u> Conjunto de actividades tendientes a implementar normas de calidad en las áreas técnicas y de apoyo a la gestión, basadas en estándares internacionales, que permitan a la Institución alcanzar la acreditación y/o certificación de sus procesos, de manera que sean homologables internacionalmente.	4
2	<u>Referencia en Salud Pública.</u> Actividades desarrolladas por el ISP, como instancia nacional pericial y de generación de información útil para la toma de decisiones en Salud Pública; como asimismo de estandarización de las metodologías aplicables a los campos de su competencia.  Subproductos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Transferencia Tecnológica</li> <li>• Estudios e Información para Transplante de Órganos y tejidos</li> <li>• Exámenes de Laboratorio</li> <li>• Vigilancia en Salud Pública.</li> <li>• Programa de Evaluación Externa de la Calidad.</li> <li>• Control de Equipos de Radioterapia.</li> <li>• Información científico-técnica</li> </ul>	2,5
3	<u>Fiscalización de Medicamentos.</u> Comprende las acciones de control que debe realizar el ISP, en virtud de sus atribuciones legales, para garantizar la calidad de las prestaciones, bienes o servicios de salud que se encuentran disponibles para el uso de la población.  Subproductos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro de Productos</li> <li>• Fiscalización en Terreno (Visitas inspectivas)</li> <li>• Autorización de Uso y Disposición</li> <li>• Certificados de Registro Sanitario</li> <li>• Control de Calidad de Productos</li> </ul>	1,3
4	<u>Atención de Usuarios</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividades desarrolladas para garantizar el derecho de los usuarios a informarse, sugerir y reclamar, mediante el conocimiento de su percepción de los servicios entregados, a través de la medición del grado de satisfacción e insatisfacción en relación a los diferentes productos, bienes y servicios que la Institución les ofrece.</li> </ul>	5

**- Clientes / Beneficiarios / Usuarios**

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

**- Productos Estratégicos vinculado a Clientes / Beneficiarios / Usuarios**

Número	Nombre – Descripción Producto Estratégico	Clientes / beneficiarios / usuarios a los cuales se vincula
1	Sistema de Gestión de Calidad Institucional.	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10
2	Referencia en Salud Pública.	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10
3	Fiscalización en Salud Pública.	1 y 3
4	Información y Difusión al usuario	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10

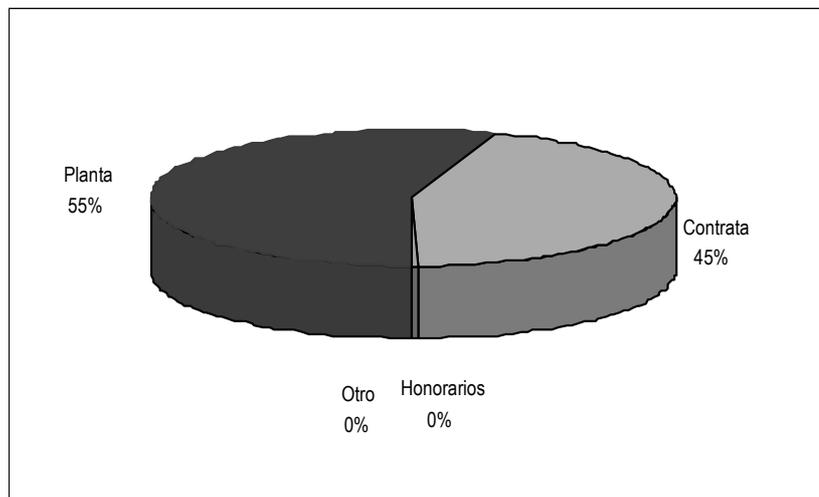
---

- **Recursos Humanos**

- **Dotación Efectiva año 2005 por tipo de Contrato y Sexo**

<b>Cuadro 1</b>			
<b>Dotación Efectiva<sup>1</sup> año 2005</b>			
<b>por tipo de Contrato y Sexo</b>			
	Mujeres	Hombres	Total
Planta	196	113	309
Contrata	148	103	251
Honorarios <sup>2</sup>	1		1
Otro			
<b>TOTAL</b>	<b>345</b>	<b>216</b>	<b>561</b>

- **Gráfico 1: Dotación Efectiva año 2005 por tipo de Contrato**



---

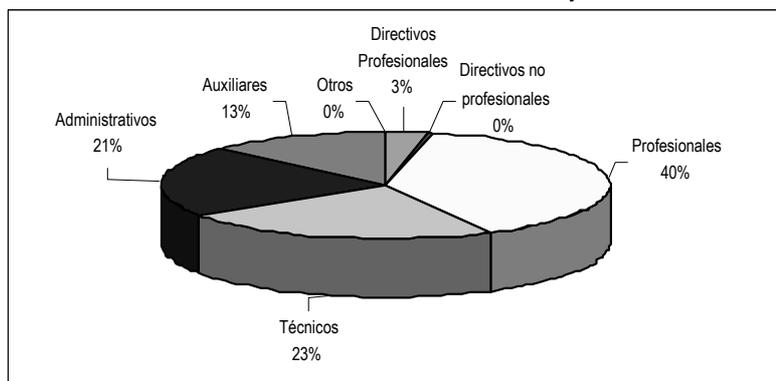
1 Corresponde al personal permanente del servicio o institución, es decir: personal de planta, contrata, honorarios asimilado a grado, profesionales de la ley N° 15.076, jornales permanentes y otro personal permanente, que se encontraba ejerciendo funciones al 31 de diciembre de 2005. Cabe hacer presente que el personal contratado a honorarios a suma alzada no corresponde a la dotación efectiva de personal.

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

- **Dotación Efectiva año 2005 por Estamento y Sexo**

<b>Cuadro 2</b>			
<b>Dotación Efectiva<sup>3</sup> año 2005</b>			
<b>Por Estamento y Sexo</b>			
	Mujeres	Hombres	Total
Directivos Profesionales <sup>4</sup>	8	9	17
Directivos no Profesionales <sup>5</sup>		1	1
Profesionales <sup>6</sup>	146	73	219
Técnicos <sup>7</sup>	87	43	130
Administrativos	90	30	120
Auxiliares	14	60	74
Otros <sup>8</sup>			
<b>TOTAL</b>	<b>345</b>	<b>216</b>	<b>561</b>

• **Gráfico 2: Dotación Efectiva año 2005 por Estamento**



3 Corresponde al personal permanente del servicio o institución, es decir: personal de planta, contrata, honorario asimilado a grado, profesionales de la ley N° 15.076, jornales permanentes y otro personal permanente, que se encontraba ejerciendo funciones al 31 de diciembre de 2005. Cabe hacer presente que el personal contratado a honorarios a suma alzada no corresponde a la dotación efectiva de personal.

4 Se debe incluir a Autoridades de Gobierno, Jefes superiores de Servicios y Directivos Profesionales.

5 En este estamento, se debe incluir a Directivos no Profesionales y Jefaturas de Servicios Fiscalizadores.

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

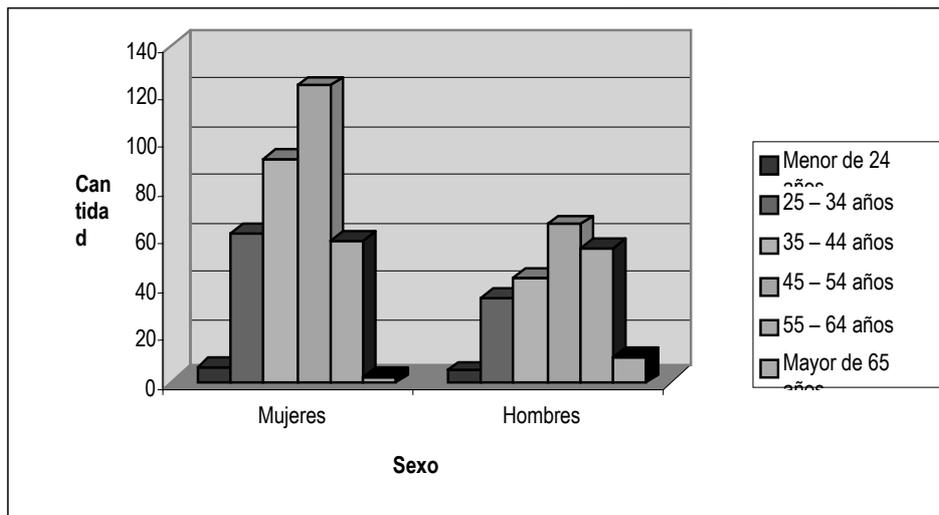
7 Incluir Técnicos Profesionales y No profesionales.

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

- **Dotación Efectiva año 2005 por Grupos de Edad y Sexo**

<b>Cuadro 3</b>			
<b>Dotación Efectiva<sup>9</sup> año 2005</b>			
<b>por Grupos de Edad y Sexo</b>			
<b>Grupos de edad</b>	<b>Mujeres</b>	<b>Hombres</b>	<b>Total</b>
Menor de 24 años	6	5	11
25 – 34 años	62	35	97
35 – 44 años	93	43	136
45 – 54 años	123	66	189
55 – 64 años	59	56	115
Mayor de 65 años	2	11	13
<b>TOTAL</b>	<b>345</b>	<b>216</b>	<b>561</b>

• **Gráfico 3: Dotación Efectiva año 2005 por Grupos de Edad y Sexo**



9 Corresponde al personal permanente del servicio o institución, es decir: personal de planta, contrata, honorarios asimilado a grado, profesionales de la ley N° 15.076, jornales permanentes y otro personal permanente, que se encontraba ejerciendo funciones al 31 de diciembre de 2005. Cabe hacer presente que el personal contratado a honorarios a suma alzada no corresponde a la dotación efectiva de personal.

---

## ● Recursos Financieros

### - Recursos Presupuestarios año 2005

<b>Cuadro 4 Ingresos Presupuestarios Percibidos<sup>10</sup> año 2005</b>	
<b>Descripción</b>	<b>Monto M\$</b>
Aporte Fiscal	4.389.135
Endeudamiento <sup>11</sup>	0
Otros Ingresos <sup>12</sup>	6.563.927
<b>TOTAL</b>	<b>10.953.062</b>

<b>Cuadro 5 Gastos Presupuestarios Ejecutados<sup>10</sup> año 2005</b>	
<b>Descripción</b>	<b>Monto M\$</b>
Corriente <sup>13</sup>	8.541.895
De Capital <sup>14</sup>	607.499
Otros Gastos <sup>15</sup>	1.803.668
<b>TOTAL</b>	<b>10.953.062</b>

---

10 Esta información corresponde a los informes mensuales de ejecución presupuestaria del año 2005

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

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

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

14 Los gastos de Capital corresponden a la suma de los subtítulos 29, 30, subtítulo 31, subtítulo 33 más el subtítulo 32 ítem 05, cuando corresponda.

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

---

---

## 3. Resultados de la Gestión

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

---

## • Cuenta Pública de los Resultados

### - Balance Global

El Resultado de la Gestión Global del Servicio concluyó con un balance positivo en los diferentes ámbitos.

Los mayores logros estuvieron centrados en el Programa de Remodelación de Laboratorios del Servicio. Este programa, tiene por objetivo normalizar los laboratorios según normas internacionalmente reconocidas por cuanto son pieza fundamental para dar garantía de calidad y confiabilidad en los resultados de exámenes y ensayos analíticos que se entregan a nuestros usuarios y a la Autoridad Sanitaria para la toma de decisiones en salud. En este ámbito los mayores logros fueron los siguientes:

- Se concluyó la remodelación y habilitación del Laboratorio de Micobacterias (TBC), con una inversión total de aproximadamente de 370 mil dólares, que incorporó tecnología de punta, que lo convierte en un Centro de Referencia Nacional y Centro de Referencia Supranacional, Categoría P 3<sup>16</sup>, de acuerdo a las exigencias de bioseguridad dictadas por la OMS/OPS
- Se habilitó un nuevo Laboratorio para Detección de Prolaminas, importante aporte a la comunidad nacional, específicamente a los enfermos celíacos, con una inversión de M \$ 50.000 se remodelaron las antiguas dependencias, se compró equipamiento y se incorporó una sala aislada especial para determinación de prolaminas (gluten).
- Se logro la acreditación del Laboratorio de Diagnóstico de Rabia del Instituto, por la Agencia Francesa de Seguridad Sanitaria de Alimentos (AFSSA), para la realización de análisis de anticuerpos de mascotas que ingresan a los países de la Unión Europea (UE), constituyéndose en el único de su especialidad a nivel de América Latina.
- Se habilitó Laboratorio de Análisis de Presuntas Drogas (estupefacientes y psicotrópicos), dotado de tecnología de última generación, destinado a dar cumplimiento a las labores de apoyo y de colaboración con el Ministerio Público, en el marco de la Reforma Procesal Penal.
- Se terminó la habilitación del Laboratorio de pruebas Biológicas, para el control de vacunas con un costo aproximado de 120 millones de pesos, que cumple con normas GLP.

Otro paso importante, en el ámbito de Gobierno Electrónico y Atención de Usuarios, fue la incorporación del Trámite de Registro de productos farmacéuticos y cosméticos en Ventanilla Única, proyecto que se encontraba inserto en los desafíos para el año 2005. En este mismo campo, no fue posible concretar el proyecto para la incorporación de la firma electrónica avanzada para los trámites que hoy día nuestros usuarios pueden realizar vía Internet, por razones presupuestarias.

En cuanto a los desafíos planteados para el periodo, en el ámbito de la regulación y fiscalización, se terminó la construcción del Laboratorio de Biológicos, cuyas instalaciones cumplen con los estándares de la OMS, para el control de los productos biológicos. Actualmente se encuentra en etapa de validación de técnicas para posteriormente solicitar la certificación a la OMS.

---

16 Laboratorio categoría P3: Laboratorio que cuenta con una estructura, instalaciones y procedimientos que cumplen con las normas de bioseguridad, nivel 3, establecida por la OMS/OPS, que permiten manipular agentes infecciosos de alta peligrosidad.

---

En relación a la aplicación del Reglamento de Cosméticos, la reclasificación de ingredientes cosméticos aún se encuentra en ejecución, por cuanto se evalúan uno a uno, especialmente los nuevos ingredientes. Se encuentra en desarrollo el procedimiento para realizar visitas de control documental para acreditar veracidad de las declaraciones contenidas en el registro sanitario y en evaluación el programa de trabajo para el Control de calidad de los cosméticos, en etapa de comercialización, todas medidas tendientes a reforzar el control de este tipo de productos.

Por otra parte, el compromiso que se tenía para contrastar la calibración del 100% de los equipos e instrumentos utilizados por los laboratorios que realizan medición de emisiones atmosféricas de fuentes fijas o estacionarias de la Región Metropolitana, con el propósito de garantizar la calidad de las mediciones de emisiones industriales provenientes de fuentes fijas y contribuir con ello con el Plan de Descontaminación de la Región Metropolitana, fue cumplido ampliamente, logrando controlar un total de 261 equipos en toda la RM.

En materia de **Gestión Financiera**, se incrementaron los ingresos propios de operación en un 19% respecto del año anterior, por efecto de un alza en los aranceles de Control Nacional e incremento de la demanda de algunos productos. El ítem Otros Ingresos tuvo un incremento del un 176% respecto del 2004, por efecto de una mayor recaudación de recursos por concepto de multas por Sumarios Sanitarios, (M\$ 199.181.-) y por Destinaciones aduaneras, trámite que se realiza a través de Ventanilla Única, siendo el ISP quien recauda los aranceles de la parte del trámite que le corresponde a los Servicios de Salud, para luego efectuar la transferencia correspondiente. También se incrementó el Aporte Fiscal para gastos del Subtítulo 21 (Bono por desempeño Institucional) y para la implementación del Proyecto de Ilícitos (Ley N° 20.000) Estos mayores ingresos permitieron llevar a cabo los proyectos de remodelación y habilitación de Laboratorios, sanear el déficit institucional, cerrando el año con un superavit.

En materia de **Programación Gubernamental**, los objetivos propuestos para el año 2005 estuvieron orientados principalmente a contribuir con 2 grandes desafíos de Gobierno: Plan AUGE, específicamente Trasplante Renal y Plan de Descontaminación de la Región Metropolitana, los que fueron cumplidos ampliamente. En materia de descontaminación, se desarrolló e implementó un programa para contrastar la calibración del 100% de los equipos e instrumentos utilizados por los laboratorios que miden las emisiones atmosféricas de fuentes fijas o estacionarias en la región metropolitana, lo que garantiza la calidad de las mediciones de emisiones industriales provenientes de fuentes fijas, y la eficiencia de los procesos industriales, contribuyendo a mejorar la salud de la población trabajadora. En cuanto a trasplantes, se destinaron recursos para fortalecer el Laboratorio de Histocompatibilidad para dar respuesta al aumento de la demanda esperada por el AUGE para trasplante renal con donante cadáver. Este año se mantuvo un promedio anual de 1.119 pacientes, con insuficiencia renal crónica provenientes de los centros de trasplantes del país

Otro desafío importante en el año, fue el **Programa de Mejoramiento de la Gestión**. Si bien este programa no es nuevo en la Institución, para el ISP, por el rol que cumple en el ámbito de la salud pública es determinante implantar normas de calidad en las áreas técnicas y de apoyo a la gestión, basadas en estándares internacionales, que permitan a la Institución alcanzar la acreditación y/o certificación de sus procesos, de manera que sean homologables internacionalmente, motivo por el cual era prioritario cumplir cada uno de los objetivos de gestión comprometidos para incorporarse a partir del 2006 al Programa Marco, meta que fue cumplida al validar nuevamente los 11 sistemas comprometidos.

En materia de **Indicadores de Desempeño**, el año 2005 se comprometieron 26 metas para el proceso presupuestario. Los resultados fueron: 24 metas logradas, alcanzando con ello un cumplimiento global ponderado de 90%, superando con ello el resultado del año anterior que fue de 76% (25 metas comprometidas y 17 logradas). Las mayores dificultades que se tuvieron que superar para alcanzar este resultado, fueron: la tardanza en iniciar el Plan de mantención y reparación de equipos de Laboratorio y la falta de personal, en otras. Esta última variable fue enfrentada con horas extraordinarias, lo que mejoró la gestión, logrando incluso el sobrecumplimiento de algunas metas.

## - Resultado de la Gestión Financiera

<b>Cuadro 6</b>			
<b>Ingresos y Gastos años 2004 – 2005</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Monto Año 2004</b> M\$ <sup>17</sup>	<b>Monto Año 2005</b> M\$	<b>Notas</b>
<b>INGRESOS</b>	<b>8.931.267</b>	<b>10.953.062</b>	
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	255.260	346.426	1
<b>INGRESOS DE OPERACION</b>	<b>4.327.978</b>	<b>5.186.201</b>	<b>2</b>
OTROS INGRESOS CORRIENTES	191.308	530.434	3
APORTE FISCAL	3.967.758	4.389.135	4
<b>VENTA DE ACTIVOS NO FINANCIEROS</b>	<b>0</b>	<b>5.271</b>	<b>5</b>
RECUPERACIÓN DE PRESTAMOS	229.654	317.988	6
<b>TRANSFERENCIAS PARA GASTOS DE CAPITAL</b>	<b>0</b>	<b>33.000</b>	<b>7</b>
SALDO INICIAL DE CAJA	-40.691	144.607	8
<b>GASTOS</b>	<b>8.931.267</b>	<b>10.953.062</b>	
<b>GASTOS EN PERSONAL</b>	<b>5.370.570</b>	<b>5.603.273</b>	<b>9</b>
BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	2.348.385	2.739.401	10
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	24.390	145.221	11
<b>ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS</b>	<b>286.190</b>	<b>607.499</b>	<b>12</b>
INICIATIVAS DE INVERSIÓN	5.668	.0	
<b>SERVICIO DE LA DEUDA</b>	<b>323.536</b>	<b>130.591</b>	
SALDO FINAL DE CAJA	572.528	1.727.077	

17 La cifras están indicadas en M\$ del año 2005. Factor de actualización es de 1,030594 para expresar pesos del año 2004 a pesos del año 2005.

El año 2005, el presupuesto ejecutado del Instituto tuvo un incremento de un 22%, ascendiendo de M\$ 8.931.267 el 2004 a M\$ 10.953.062 el 2005. Las razones de este incremento se debe principalmente a las transferencias corrientes que aumentaron debido a fondos adicionales enviados por FONASA para el Programa de Estudios de Histocompatibilidad (Nota 1); un incremento de los Ingresos de Operación, se percibieron M\$ .858.223 más que el año 2004, que equivale a un 20%, originado por el reajuste de los de los aranceles del Departamento de Control Nacional, y a un aumento de demanda de nuestras prestaciones. (Nota 2) Otro factor que incidió fue el aumento de un 177% en otros ingresos, por concepto de multas impartidas en los sumarios sanitarios que alcanzaron el monto de M\$ 199.181, además del monto recaudado por concepto de Destinación Aduanera, para los Servicios de Salud, dentro del marco del Proyecto de Ventanilla única. (Nota 3). Se incrementó el Aporte Fiscal, por dos causas: aportes para el pago del Bono por desempeño Institucional y para el Proyecto de Ilícitos. Esto último, con el fin de fortalecer ésta área en el contexto de la Ley N°20.000 (Nota 4). Otros ingresos recibidos, en menor escala, provino del remate de bienes dados de Baja, esto significó recaudar M\$ 5.271. (Nota 5) El monto correspondiente a recuperación de prestamos por M\$ 317.988, fue superior al año 2004. (Nota 6). Las transferencias para gastos de Capital corresponden a fondos de la Subsecretaria de Salud, para el programa de Enfermedades Emergentes. (Nota 7). El saldo inicial del Caja del año 2005, fue de M\$ 144.607, que nos permitió iniciar el ejercicio presupuestario con mayores proyecciones. (Nota 8)

En relación al comportamiento de los gastos: se incremento en un 4% el Subtítulo 21, originado por la contratación de profesionales para fortalecer el laboratorio de Ilícitos y el mejoramiento de grados a funcionarios como parte de los objetivos institucionales en el área de Recursos Humanos. (Nota 9). En lo que respecta a los gastos en bienes y servicios de consumo, el incremento se produjo por la remodelación de Laboratorios del Ambiente y Control Nacional (Nota 10). Las transferencias corrientes aumentaron significativamente debido al traspaso a la Subsecretaria de Salud Pública por concepto del Certificado de Destinación Aduanera, en el contexto del Proyecto de Ventanilla única, el monto transferido fue de M\$ 130.000. (Nota 11). Durante el año 2005, fue posible adquirir una parte del equipamiento crítico de laboratorio, que se encontraba obsoleto, por ello el incremento en el Subtítulo 29 (Nota 12).

**Cuadro 7**  
**Análisis del Comportamiento Presupuestario año 2005**

Subt.	Item	Asig.	Denominación	Presupuest o Inicial <sup>18</sup> (M\$)	Presupuest o Final <sup>19</sup> (M\$)	Ingresos y Gastos Devengado s <sup>20</sup> (M\$)	Diferencia <sup>21</sup> (M\$)	Notas
			INGRESOS	7.813.710	10.178.111	10.953.062	-774.951	
05			TRANSFERENCIAS CORRIENTES	204.870	230.870	346.426	-115.556	
	02		Del Gobierno Central	204.870	204.870	330.426		

18 Presupuesto Inicial: corresponde al aprobado en el Congreso.

19 Presupuesto Final: es el vigente al 31.12.2005

20 Ingresos y Gastos Devengados: incluye los gastos no pagados el 2005.

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

**Cuadro 7**  
**Análisis del Comportamiento Presupuestario año 2005**

Subt.	Item	Asig.	Denominación	Presupuest o Inicial <sup>18</sup> (M\$)	Presupuest o Final <sup>19</sup> (M\$)	Ingresos y Gastos Devengado s <sup>20</sup> (M\$)	Diferencia <sup>21</sup> (M\$)	Notas
		004	Fondo Nacional de Salud	204.870	204.870	330.426	-125.556	
		010	Subsecretaría de Salud Pública	0	26.000	16.000	-10.000	
07			INGRESOS DE OPERACION	3.863.508	4.883.730	5.186.201	-302.471	(1)
08			OTROS INGRESOS CORRIENTES	37.249	317.249	530.434	-213.185	(2)
	01		Recuperaciones y Reembolsos por Licencias Médicas.	0	50.000	107.692	-57.692	
	02		Multas y Sanciones Pecuniarias	0	100.000	199.181	-99.181	
	99		Otros	37.249	167.249	223.561	-56.312	
09			APORTE FISCAL	3.410.201	4.333.153	4.389.135	-55.982	
	01		Libre	3.410.201	4.333.153	4.389.135		
10			VENTA DE ACTIVOS NO FINANCIEROS			5.271	-5.271	
	99		Otros Activos No Financieros			5.271		
12			RECUPERACION DE PRESTAMOS	232.352	232.352	317.988	-85.636	(3)
	10		Ingresos por percibir	232.352	232.352	317.988		
13			TRANSFERENCIAS PARA GASTOS DE CAPITAL		36.150	33.000	-3.150	
	02		Del Gobierno Central		36.150	33.000		
		010	Subsecretaría de Salud Pública		36.150	33.000		
15			SALDO INICIAL DE CAJA	65.530	144.607	144.607		
			GASTOS	7.813.710	10.178.111	10.953.062	-774.951	
21			GASTOS EN PERSONAL	4.509.003	5.620.280	5.603.273	17.007	
22			BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	2.866.918	3.527.726	2.739.401	788.325	
24			TRANSFERENCIAS CORRIENTES	27.589	157.589	145.221		
	02		Al Gobierno Central		130.000	130.000		
		001	Subsecretaría de Salud Pública		130.000	130.000		

**Cuadro 7**  
**Análisis del Comportamiento Presupuestario año 2005**

Subt.	Item	Asig.	Denominación	Presupuest o Inicial <sup>18</sup> (M\$)	Presupuest o Final <sup>19</sup> (M\$)	Ingresos y Gastos Devengado s <sup>20</sup> (M\$)	Diferencia <sup>21</sup> (M\$)	Notas
	07		A Organismos Internacionales	<b>27.589</b>	27.589	15.221	12.368	
		001	A Organismos Internacionales	<b>27.589</b>	27.589	15.221		
29			ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	345.200	722.472	607.499	114.973	
	04		Mobiliario y Otros	12.842	62.000	26.905	35.095	
	05		Máquinas y equipos	216.648	503.000	437.766	65.234	
	06		Equipos Informáticos	59.610	70.810	69.902	908	
	07		Programas Informáticos	56.100	30.000	20.659	9.341	
	99		Otros Activos no Financieros		56.662	52.267	4.453	
34			SERVICIO DE LA DEUDA	50.000	135.044	130.591		
	07		Deuda Flotante	50.000	135.044	130.591		
35			SALDO FINAL DE CAJA	15.000	15.000	1.727.077	-1.712.077	(4)

**Análisis del Comportamiento Presupuestario año 2005:**

Ingresos de Operación: (Nota 1) Si bien se había proyectado el incremento en los ingresos, el aumento fue superior, llegando al 6% sobre el presupuesto final. Durante los meses de noviembre y diciembre los ingresos superaron los M\$ 440.000, lo que aumentó la brecha. De igual manera en Otros Ingresos Corrientes, por concepto de Recuperaciones y Reembolsos por Licencias médicas y multas por sumarios sanitarios se incrementaron en un 115% y 99%, respectivamente por sobre el presupuesto final (Nota 2)

En relación a los ingresos por concepto por Recuperación de Préstamos, el aumento fue de M\$ 85.636, que equivale a un 36% por sobre lo del año 2004.(Nota 3)

El saldo Final de Caja tuvo un incremento significativo, debido al aumento de los ingresos principalmente el segundo semestre, pues mensualmente los ingresos superaron los M\$ 400.000.

**Cuadro 8**  
**Indicadores de Gestión Financiera**

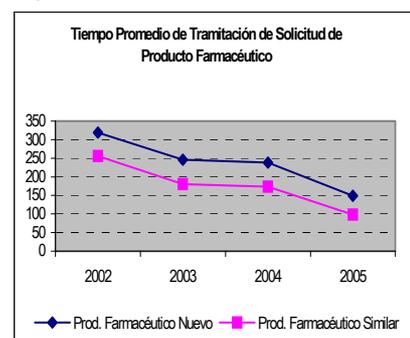
Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo <sup>22</sup>			Avance <sup>23</sup> 2005/2004	Notas
			2003	2004	2005		
Porcentaje de decretos modificatorios que no son originados por leyes	[N° total de decretos modificatorios - N° de decretos originados en leyes <sup>24</sup> / N° total de decretos modificatorios]*100	%	58	75	67	89	
Promedio del gasto de operación por funcionario	[Gasto de operación (subt. 21 + subt. 22) / Dotación efectiva <sup>25</sup> ]	\$	11.790	12.848	14.871	115	
Porcentaje del gasto en programas del subtítulo 24 sobre el gasto de operación	[Gasto en Programas del subt. 24 <sup>26</sup> / Gasto de operación (subt. 21 + subt. 22)]*100	%	0.18	0.13	1.55	1119	
Porcentaje del gasto en estudios y proyectos de inversión sobre el gasto de operación	[Gasto en estudios y proyectos de inversión <sup>27</sup> / Gasto de operación (subt. 21 + subt. 22)]*100	%	0.4	0.0	0.0	0.0	

## - Resultado de la Gestión por Productos Estratégicos

### Fiscalización de Medicamentos

Este producto estratégico comprende las acciones de control que el Instituto de Salud Pública, en virtud de sus atribuciones legales, debe efectuar para garantizar la calidad de los productos farmacéuticos, cosméticos, dispositivos médicos y pesticidas de uso sanitario y doméstico, a la población. Esta área de trabajo, tenía comprometidas 9 metas presupuestarias el año 2005 cumpliéndose el 100% de ellas, siendo los resultados los siguientes:

- *Autorizaciones de Registro de Productos de la industria farmacéutica y cosmética.* Este trámite mejoró los tiempos de resolución de solicitudes de autorización de registro, tanto para Productos Nuevos o Innovadores como Similares, obteniéndose un tiempo promedio de tramitación de 149 y 98 días respectivamente. Este logro fue producto de una reasignación de la dotación de las unidades involucradas en el trámite y al trabajo extraordinario que debió asignarse para mejorar los tiempos de tramitación, medidas



22 Los factores de actualización de los montos en pesos es de 1,041394 para 2003 a 2005 y de 1,030594 para 2004 a 2005.

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

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

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

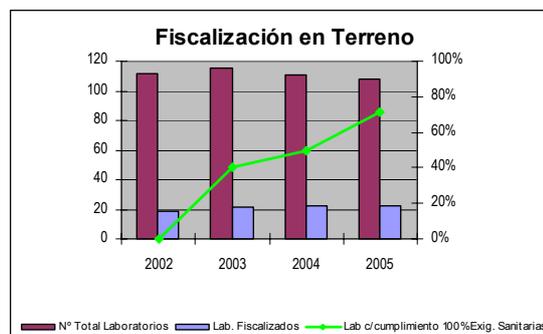
26 Corresponde a las transferencias a las que se aplica el artículo 7° de la Ley de Presupuestos.

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

---

no contempladas inicialmente lo que generó un sobrecumplimiento en las metas comprometidas en ambos trámites, con un índice de avance en la gestión de 159,53 y 173,53 respectivamente

- *Fiscalización en terreno*: Esta área de trabajo, a cargo de las visitas inspectivas programadas a los laboratorios productores de medicamentos y cosméticos, para verificar el cumplimiento de normas GMP y GLP en su proceso productivo. El avance en la gestión 2005 tuvo un descenso de 11 puntos en relación al año 2004, no obstante mejoró en términos de productividad (promedio de fiscalizaciones por fiscalizador). No obstante lo anterior, los resultados de la aplicación de este programa son positivos a nivel país. Como se puede apreciar en la gráfica, al año 2005 se ha logrado que el 71% de los Laboratorios productores farmacéuticos y cosméticos fiscalizados cumplan con el 100% de las exigencias sanitarias vigentes, a diferencia del año anterior en que sólo el 50% de las Laboratorios fiscalizados cumplieron con el 100% de las normas GMP.



cumplan con el 100% de las exigencias sanitarias vigentes, a diferencia del año anterior en que sólo el 50% de las Laboratorios fiscalizados cumplieron con el 100% de las normas GMP.

- *Trámites en Ventanilla Única*. Desde el año 2004, el ISP tiene en operación 2 trámites en Internet a disposición de los usuarios, que son: Autorizaciones de Uso y Disposición (AUD) y Certificados de Registro Sanitario (CRS). En el periodo se recibieron un total de 23.077 solicitudes de AUD y se tramitaron 22.966 solicitudes, equivalentes al 99,6%, con un tiempo promedio de tramitación de 3 días., cumpliéndose con 100% de las meta comprometidas para este trámite y 2.391 solicitudes de CRS y se tramitaron 3.192 (92%) en el plazo comprometido, cumpliéndose la meta y superando con ello el resultado del 2004 en que tuvo un logro de 77%.

- *Control de Calidad de Productos*. Se evaluó la calidad a los 60 productos incorporados en el programa de control de estantería del año 2005, cumpliendo con el 100% de la meta fijada.

### **Referencia en Salud Pública**

El ISP, en su rol de Centro Nacional y de Referencia en Salud Pública, le corresponde actuar como instancia nacional pericial y de generación de información útil para la toma de decisiones en Salud Pública; como asimismo de estandarización de las metodologías aplicables a los campos de su competencia. Este ámbito del quehacer institucional, compuesto por un variado número de subproductos, dio cumplimiento a 9 de las 11 metas comprometidas el 2005. Siendo los resultados por subproductos los siguientes:

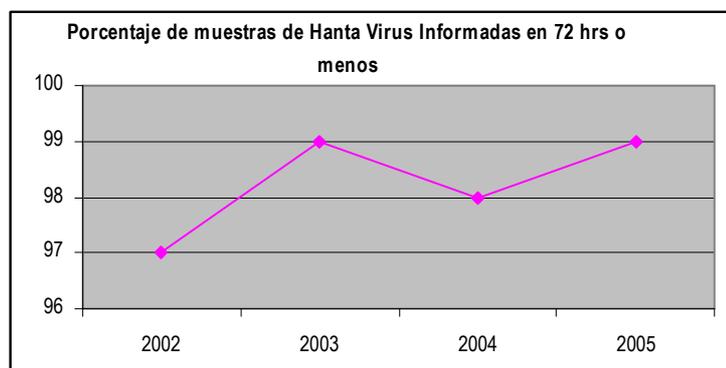
- *Exámenes de Laboratorio*: relativo a la actividad de laboratorio para: Carga Viral VIH/SIDA, Enfermedad de Chagas, Autoanticuerpos, Sífilis y Leptospirosis. El año 2005 se recibieron 20.949 muestras biológicas para referencia de laboratorio y se procesaron 21.886 muestras; esta cifra comprende el 100% de las muestras ingresadas en el año además de un remanente de 937 muestras ingresadas en los 2 últimos meses del año 2004 debido a que en ese periodo se dejó de procesar e informar muestras de carga viral por falta de reactivos. Esta situación generó una sobrecarga en el primer semestre del año y en parte del segundo, logrando normalizar la situación a fines del periodo y cumplir la meta comprometida. La

---

actividad de este subproducto tiene un comportamiento estable, a menos que existan brotes epidémicos en el país.

- *Vigilancia en Salud Pública.* Este subproducto cumplió las 6 metas comprometidas, que miden la gestión de programas relevantes como son: Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO) y Vigilancia en Marea Roja, radicados en el ISP.

Programa de Vigilancia en ENO: el indicador mide las actividades de 6 laboratorios diferentes, a cargo de la confirmación diagnóstica de: Infección por VIH/SIDA, Infección por N. Meningitidis, Infección por Hanta virus, Infección por Salmonella, Infección por Sarampión y resistencia de Tuberculosis, respectivamente, indica que el nivel de actividad de estos laboratorios superó levemente el resultado del 2004. Se recibieron y procesaron 9.248 muestras y fueron analizadas e informadas a la Autoridad Sanitaria un total de 8.089, superando en un 2% la meta anual. En términos de productividad, el promedio de exámenes de muestras biológicas efectuadas por analista de laboratorio fue de 1.445 en el año. En cuanto a la meta de Calidad para Hanta Virus, arrojó que el 99% de las muestras recibidas en el año fueron procesadas e informadas en 72 horas o menos,



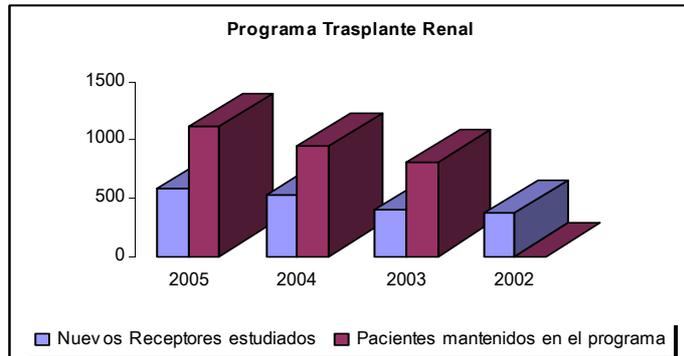
superando la meta comprometida. Los resultados obtenidos en estos últimos años se ha debido a que no han existido brotes en el país que generen una sobre demanda.

Programa de Vigilancia en Marea Roja, en el año se recibieron un total de 745 muestras a las que se le practicaron los análisis para determinar la presencia de toxinas marinas asociadas a marea roja (toxina paralizante, amnésica y diarreica), que fueron procesadas e informadas al usuario en un tiempo promedio de 4 días, cumpliendo el 100% de la meta. Cabe señalar que la dotación del laboratorio a cargo de los análisis es de 2 funcionarios los que en promedio anual procesaron e informaron 373 muestras, superando la meta comprometida debido a que en el periodo se recibió un mayor número de muestras a lo estimado.

Farmacovigilancia, que corresponde a la vigilancia que realiza el ISP sobre las reacciones adversas que pueden provocar un medicamento en el organismo de los pacientes que los utilizan, el indicador "Porcentaje de notificaciones de Reacciones Adversas a Medicamentos (RAM) evaluadas y enviadas a la Organización Mundial de la Salud (OMS)", alcanzó un resultado de 50,6%, frente a un logro efectivo en el año 2004 de 61%, este resultado se explica porque el personal de la Unidad debió asumir un trabajo extra, no contemplado en la programación del año como fue la preparación de las monografías formulario nacional para el MINSAL.

- *Transplantes de Órganos y Tejidos.* Esta actividad se sustenta en la Ley 19.451 de 1996, que establece que el Instituto de Salud Pública debe llevar el registro nacional de los potenciales receptores de riñón. Para ello, se requiere realizar periódicamente los estudios de histocompatibilidad de los pacientes que se encuentran en el Registro Nacional de potenciales receptores, en espera de trasplante renal con donante cadáver, informando mensualmente los estudios actualizados a cada uno de los centros de

trasplante -públicos y privados- para sus respectivos pacientes en programa. La relevancia de esta actividad radica en que la calidad de la información disponible de cada paciente es fundamental para la asignación de riñón de donante cadáver y éxito del trasplante. El año 2005 se incorporaron y estudiaron 583 nuevos receptores en el "Programa de Trasplante Renal con donante cadáver", con una tasa de crecimiento de 11,3 puntos respecto del año 2004, siendo trasplantados 229 de ellos cifra levemente superior a lo obtenido el 2004



- *Transferencia Tecnológica:* corresponde al desarrollo de nuevas metodologías de muestreo y/o de análisis de laboratorio, conocimiento que se transfiere a los Servicios de Salud mediante programas de capacitación y/o entrenamiento; la implementación de estas nuevas técnicas les permiten responder con mejor oportunidad, sensibilidad y especificidad, así como entregar un mejor diagnóstico y pronóstico de los problemas de salud pública que se presentan en cada región.

Los resultados de esta actividad en las diferentes áreas fue la siguiente:

- Laboratorios clínicos y bancos de Sangre: se transfirieron técnicas a los 28 servicios de salud y el 100% de ellos las ha implementado, el elevado número de transferencias en esta área se debió a un incremento de la demanda por técnicas de Parasitología requeridas por la región Metropolitana y del Sur específicamente, cumpliéndose la meta en un 100%.

- Laboratorios del Ambiente: se transfirieron 15 técnicas diferentes y fueron implementadas 8, conforme a la meta establecida. Cabe señalar que técnicamente, el proceso de Transferencia Tecnológica consta de 4 Etapas, las que cuentan con un protocolo establecido y conocido por las partes. Estas etapas son: I Etapa de Capacitación; II Etapa de Implementación o Montaje de Técnica traspasada por parte del Laboratorio capacitado; III Etapa de Verificación por parte del ISP de la Ejecución de la técnica y IV Etapa de Certificación. El indicador comprometido mide hasta la etapa II, de Implementación, conforme al protocolo establecido y no incorpora la Supervisión que corresponde a la Etapa III de Verificación y exige la presencia del ISP. Esta meta, no obstante que técnicamente se cumplió, la DIPRES, al evaluar el medio de verificación determinó que el registro de datos no era consistente con el indicador, lo que no permitía verificar claramente su cumplimiento, estableciendo que sólo era verificable el 27% de las transferencias implementadas por los laboratorios del ambiente del país. Para el año 2006 a objeto de corregir la situación, la unidad técnica responsable establecerá, en forma clara, cuales son los medios de verificación, para el ISP, del cumplimiento de la Etapa II, medida por este indicador.

- *Control de Equipos de Radioterapia* su objetivo es velar por el buen funcionamiento de dichos equipos para dar seguridad a los trabajadores que los operan, y entregar la calidad necesaria a los pacientes que reciben la terapia.

- *Programa de Evaluación Externa de la Calidad (PEEC)* el indicador comprometido para este subproducto: Porcentaje de bancos de Sangre que obtienen certificado de resultados satisfactorios en PEEC de Serología de Sífilis, no cumplió la meta comprometida debido a que fue sobrestimada. Los

---

Bancos de Sangre participantes en el programa fueron 45 y sólo 35 obtuvieron certificados de resultados satisfactorios, con un porcentaje de cumplimiento de 88% en relación al compromiso.

Al tener evidencia del no cumplimiento de la meta establecida y luego de analizar las causas, se han sostenido conversaciones preliminares con las áreas técnicas involucradas, con el fin de revisar los criterios aplicados, de modo que estos sean sólo de carácter técnico y no se considere lo netamente administrativo o que su ponderación sea menor.

**Atención de Usuarios:** este producto estratégico, con 2 metas comprometidas en relación a los reclamos de los usuarios por calidad de atención, en ambas tuvo un sobrecumplimiento debido a que al estimar la meta comprometida se consideraron los criterios de medición del año anterior (reclamos resueltos) en circunstancias que ambos indicadores se cambiaron por reclamos respondidos al usuario. No obstante lo anterior, cabe destacar que el porcentaje de usuarios que reclama por la calidad de atención, en relación a los atendidos no alcanzó a llegar al 1%. De 16.560 usuarios atendidos en el año, 21 de ellos presentaron algún tipo de reclamo por calidad de la atención, siendo respondidos el 100% de ellos en un tiempo promedio de 3 días.



**Sistema de Gestión de Calidad Institucional:** Este producto, referido al conjunto de actividades tendientes a implementar normas de calidad en las áreas técnicas y de apoyo a la gestión, basadas en estándares internacionales, que permitan a la Institución alcanzar la acreditación y/o certificación de sus procesos, de manera que sean homologables internacionalmente, cuenta con un indicador presupuestario, que mide el avance del Programa de Aseguramiento de la Calidad, del Subdepto. Laboratorios del Ambiente, que tiene como objetivo garantizar la calidad y trazabilidad de los ensayos analíticos. El propósito es alcanzar la acreditación de todas sus unidades operativas. El cumplimiento de las actividades programadas para el año fue de un 100% respecto de la meta comprometida.

## ● Cumplimiento de Compromisos Institucionales

### - Informe de Programación Gubernamental

La programación gubernamental realizada en 2004 se vinculó a los productos y subproductos estratégicos que a continuación se indican, lográndose el pleno cumplimiento de los objetivos definidos.

Objetivo	Producto	Producto estratégicos (bienes/ servicios) al que se vincula	Evaluación
Desarrollar y fortalecer el rol de Centro Nacional y de Referencia en Salud Pública, en los ámbitos de su competencia	Mantener un promedio mensual para el año 2005 de 1.115 pacientes en Programa de Transplante Renal con donante cadáver.	Referencia en Salud Pública	1° Trimestre: CUMPLIDO, promedio trimestral de 1.065 pacientes 2° Trimestre: CUMPLIDO promedio trimestral de 1.087 pacientes 3° Trimestre: ALTO promedio trimestral de 1.108 pacientes 4° Trimestre: CUMPLIDO promedio trimestral de 1.214 pacientes PROMEDIO ANUAL 1.119 PACIENTES
Desarrollar, fortalecer y colaborar con las acciones del Estado en lo relativo a la regulación, normalización técnica y fiscalización en Salud, a fin de velar por el cumplimiento de la normativa sanitaria vigente	Contrastar la Calibración del 100% de los equipos e instrumentos utilizados por los Laboratorios que realizan la medición de emisiones atmosféricas de fuentes fijas o estacionarias de la Región Metropolitana y emitir certificado de calibración de cada equipo e instrumento sometido a contrastación	Referencia en Salud Pública	1° Trimestre: CUMPLIDO, se cumplieron las actividades iniciales programadas para el trimestre 2° Trimestre: MEDIO, se certificaron un total de 115 equipos en el trimestre 3° Trimestre: CUMPLIDO, se certificaron un total de 80 equipos en el trimestre 4° Trimestre: ALTO, se certificaron 66 equipos en el trimestre correspondiente al 94,3 % comprometido para el trimestre.  TOTAL EQUIPOS CERTIFICADOS EN EL AÑO : 261, SUPERANDO EL COMPROMISO ANUAL EN UN 24%.

### - Informe de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas / Instituciones<sup>28</sup> Evaluadas<sup>29</sup>

El Servicio no tiene programas evaluados en el periodo comprendido entre los años 199 y 2005

<sup>28</sup> Instituciones que han sido objeto de una Evaluación Comprehensiva del Gasto.

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

---

## ● Avances en Materias de Gestión

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

El Servicio durante el año 2005 comprometió los 11 sistemas, cumpliendo el 100% de los objetivos de gestión asociados. Este logro le permitirá incorporarse al programa Marco Avanzado para optar a la certificación por normas ISO 9001:2000 de los Sistemas Planificación/Control de Gestión y Auditoría Interna. Los logros más relevantes del periodo fueron los siguientes:

- Área de RR.HH.: Existencia de un Comité Bipartito de Capacitación que funciona con regularidad, aplica una metodología y criterios técnicos en el trabajo que le corresponde realizar; existencia de procedimientos y criterios de selección de participantes pre-establecidos y conocidos por los funcionarios; un Plan de Capacitación basado en el Marco Estratégico Institucional y se implementó un sistema de evaluación de las acciones de capacitación para medir satisfacción de usuarios. En Evaluación del Desempeño se mejoraron los tiempos de cumplimiento de plazos en las diferentes etapas del proceso calificadorio. En el Sistema de Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo, lo más relevantes fue la elaboración del diagnóstico de la Calidad de ambientes de trabajo, realizado con la colaboración de un experto externo, que tuvo como base el Comité Paritario para elaborar el Plan de trabajo 2006.
- Área Calidad de Atención de Usuarios: En Gobierno Electrónico, se encuentra en etapa de implementación un sistema electrónico de registro y control de muestras biológicas, en una primera etapa; que cuenta con un módulo estadístico que apoyará, además, los requerimientos de información desagregada por sexo y territorio, que requieren algunos productos estratégicos institucionales. En la OIRS, se destaca la implementación de una Oficina virtual, en el sitio institucional.
- Área Planificación/Control/Gestión Territorial: Se desarrolló e implementó un Sistema de Control de Gestión informático, denominado SIGWEB, para efectuar el seguimiento trimestral de los indicadores de desempeño institucional. A este Sistema tienen acceso los Jefes de cada centro de Responsabilidad y los encargados de ingresar los datos al sistema, de tal manera que tienen acceso permanente para monitorear sus metas. En el ámbito de Auditoría, se estableció el mapa de Riesgo Institucional, en el que se basa el Plan de Auditoría 2006 y se elaboró y publicó el Manual de Procedimientos de la Unidad. En GTI, que se encuentra en la 2da etapa, se elaboró y difundió a los Intendentes el Plan para incorporar perspectiva territorial en los productos estratégicos del ISP que correspondan.
- Área Financiero Contable: El servicio elaboró e implementó: un Manual de la Gestión de Abastecimiento, incorporando la normativa legal y reglamentaria; procedimientos de Evaluación de proveedores; una política de inventario, capacitó al 100% del equipo de trabajo.
- Área Equidad de Género: Se terminó de implementar el sistema de informático para Vigilancia de Laboratorios, de manera de obtener información desagregada por sexo y región, variables relevantes para la toma de decisiones en salud.

---

## - **Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo**

El Servicio no formula Convenio de Desempeño Colectivo

## - **Cumplimiento de otros Incentivos Remuneracionales**

Durante el año 2005 se aplicó el incentivo al retiro, que otorga una indemnización de un mes de sueldo por año trabajado (con un tope de 8 años). A este Programa se acogieron 30 funcionarios de la Institución.

## - **Avances en otras Materias de Gestión**

- En materia de Clima Laboral, por segundo año consecutivo se trabajó en conjunto con el INP en el Programa denominado Gimnasia de Pausa, orientado al mejoramiento del ambiente laboral del personal. Esta actividad fue organizada por la Sección de “Salud Laboral y prevención de riesgos” dependiente del Departamento de Recursos Humanos y tuvo una gran acogida por parte de los funcionarios.
- En materia de Bienestar, se encuentra en plena operación el Módulo del Sistema Informático de Administración de la Información del personal, correspondiente al Servicio de Bienestar, con una serie de beneficios para los funcionarios tales como: disminución de los tiempos de tramitación de beneficios, cartolas por funcionarios que cuenta con información actualizada de los beneficios otorgados, saldos por ítem de los titulares y sus cargas, facilitando la elaboración del Balance del Servicio de Bienestar y Estados de Situación Financiera, que se presentan al Consejo de Bienestar periódicamente. Este Sistema, también ha facilitado el proceso de auditoria al Balance del Bienestar, por cuanto mediante claves se accede al Sistema.

Otras materias que ha abordado el servicio de Bienestar Institucional, fue un Ciclo de Charlas Informativas para los funcionarios en materias de salud y autocuidado, puso en marcha un programa de Control periódico de Hipertensos y Diabéticos para los funcionarios e implementó en el ISP el Programa “Trabajar con Calidad de Vida” del CONACE.

- Remuneraciones: con el trabajo conjunto de Remuneraciones, Informática y Contabilidad, se desarrollo la interfaz entre el Sistema informático de Remuneraciones (Header) y la plataforma del Sistema de Información y Gestión Financiera del Estado (SIGFE) del ISP.

---

- **Proyectos de Ley**

El Servicio no tiene proyectos de ley en trámite en el Congreso Nacional al 31 de Diciembre de 2005

---

## 4. Desafíos 2006

Transplantes: Mejorar el Sistema informático para una mejor gestión de la lista de espera de pacientes incorporados en el Programa Nacional de Trasplante Renal que esperan ser receptores de órganos, la asignación de órganos de donante cadáver y el seguimiento de pacientes trasplantados.

Vigilancia en salud Pública: continuar con el plan de mejoramiento de Laboratorios para: 1) aumentar la capacidad de los laboratorios que realizan los análisis de muestras biológicas de enfermedades infecciosas, permitiendo tener una rápida estimación de la magnitud de la enfermedad y un diagnóstico específico de marcadores de agresividad o resistencia al tratamiento. 2) Adquirir capacidad diagnóstica de laboratorio para nuevos agentes 3) Establecer redes a nivel nacional 4) insertar a Chile en un contexto internacional de la vigilancia de enfermedades infecciosas

En apoyo al proyecto de vigilancia, implementar un Laboratorio con nivel de bioseguridad 3 (P3), para el análisis y diagnóstico de Enfermedades Virales emergentes y reemergentes, para la respuesta oportuna ante emergencias sanitarias que afecten el país.

Dos proyectos de carácter interno, pero que son gravitantes para el quehacer institucional son: la Reposición de equipamiento crítico de Laboratorio vía leasing, en áreas que hoy mantienen equipos obsoletos, que ya no tienen vida útil y por lo mismo tienen un alto costo de mantención. Un segundo proyecto es la normalización del sistema eléctrico, debido a que las instalaciones están fuera de las normas vigentes por obsolescencia, lo que impide entregar un suministro confiable y seguro a los equipos de Laboratorio e Informáticos.

---

## 5. Anexos

- Anexo 1: Indicadores de Desempeño presentados en el Proyecto de Presupuestos año 2005
- Anexo 2: Otros Indicadores de Desempeño
- Anexo 3: Programación Gubernamental
- Anexo 4: Informe de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas/Instituciones Evaluadas
- Anexo 5: Cumplimiento del Programa de Mejoramiento de la Gestión 2005
- Anexo 6: Transferencias Corrientes

- Anexo 1: Indicadores de Desempeño Presentados en el Proyecto de Presupuestos año 2005**

Cuadro 9 Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2005										
Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2005	Cumple SI/NO <sup>30</sup>	% Cumplimiento <sup>31</sup>	Notas
				2003	2004	2005				
Información y Difusión al usuario	Porcentaje de reclamos por la calidad de la atención respondidos al usuario	(N° total de reclamos por la calidad de la atención respondidos al usuario en el año t/N° total de reclamos por la calidad de atención)*100	%	43	86	100	60	Si	167,00	1
	Enfoque de Género: No									
Información y Difusión al usuario	Tiempo promedio de respuesta al usuario sobre reclamos por la calidad de la atención	Suma de los tiempos de respuesta a los usuarios sobre reclamos por la calidad de la atención /N° total de reclamos por la calidad de atención resueltos	días	8	17	3	4	Si	125,00	2
	Enfoque de Género: No									
Fiscalización en Salud Pública.	Tiempo promedio de tramitación de solicitudes de registro de productos farmacéuticos nuevos	Suma de los tiempos de tramitación de solicitudes de registro de productos farmacéuticos nuevos/N° total de solicitudes de registro de productos farmacéuticos nuevos resueltas	días	246	238	149	280	Si	188,00	3
	Enfoque de Género: No									
Fiscalización en Salud Pública.	Tiempo promedio de tramitación de solicitudes de registro de productos farmacéuticos similares	Suma de los tiempos de tramitación de solicitudes de registro de productos farmacéuticos similares/N° total de solicitudes de registro de productos farmacéuticos similares resueltas	días	180	173	98	220	Si	224,00	4
	Enfoque de Género: No									
Control de Calidad de prestaciones de Salud Pública.	Porcentaje de Centros de Radioterapia controlados por el ISP	(Numero de centros de radioterapia controlados por el ISP/Total de Centros de Radioterapia autorizados en el País.)*100	%	NM	23	100	100	Si	100,00	
	Enfoque de Género: No									

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

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

**Cuadro 9  
Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2005**

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2005	Cumple SI/NO <sup>30</sup>	% Cumplimiento <sup>31</sup>	Notas
				2003	2004	2005				
Vigilancia en Salud Pública.	Porcentaje de muestras biológicas de enfermedades de notificación obligatoria analizadas e informadas al Ministerio de Salud.	(Número de muestras biológicas de enfermedades de notificación obligatoria analizadas e informadas al Ministerio de Salud/N° de muestras biológicas de enfermedades de notificación obligatoria procesadas en el año t)*100	%	NM	83	87	85	Si	103,00	
	Enfoque de Género: No									
Vigilancia en Salud Pública.	Promedio de exámenes de muestras biológicas de enfermedades de notificación obligatoria efectuados por analista de laboratorio de la especialidad	Número de exámenes de muestras biológicas de enfermedades de notificación obligatoria efectuados/Dotación efectiva asignada al laboratorio de la especialidad		NM	1281	1445	1221	Si	118,00	
	Enfoque de Género: No									
Referencia en Salud Pública.	Porcentaje de transferencias tecnológicas implementadas por los laboratorios del ambiente de los Servicios de salud respecto de las transferencias tecnológicas efectuadas por el laboratorio del ambiente del ISP	(N° de transferencias tecnológicas implementadas por los laboratorios del ambiente de los Servicios de salud en el año t/N° de transferencias tecnológicas efectuadas por el laboratorio del ambiente del ISP en el año t-1)*100	%	SI	74	27	53	No	50,00	5
	Enfoque de Género: No									
Sistema de Gestión de Calidad Institucional.	Porcentaje de Cumplimiento de etapas para alcanzar acreditación de las unidades operativas del Subdpto. Laboratorios del Ambiente	(Sumatoria de Etapas cumplidas por unidades operativas/Total de Etapas a cumplir para la acreditación de las unidades operativas del Subdpto. Laboratorios del Ambiente)*100	%	NM	43	56	56	Si	100,00	
	Enfoque de Género: No									

**Cuadro 9**  
**Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2005**

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2005	Cumple SI/NO <sup>30</sup>	% Cumplimiento <sup>31</sup>	Notas
				2003	2004	2005				
Fiscalización en Salud Pública.	Porcentaje de laboratorios de producción de medicamentos y cosméticos fiscalizados con relación al total de laboratorios existentes en el país	(N° de laboratorios de medicamentos y cosméticos fiscalizados/N° total de laboratorios de medicamentos y cosméticos existentes en el país)*100	%	18	20	20	19	Si	106,00	
	Enfoque de Género: No									
Fiscalización en Salud Pública.	Promedio de fiscalizaciones a laboratorios de producción de medicamentos y cosméticos por fiscalizador	N° de fiscalizaciones a laboratorios de producción de medicamentos y cosméticos/N° de fiscalizadores		3,5	2,8	2,8	2,8	Si	100,00	
	Enfoque de Género: No									
Vigilancia en Salud Pública.	Porcentaje de Muestras de Hanta Virus Informadas en 72 o menos horas	(N° de resultados Informados en 72 o menos horas/N° de muestras recibidas aptas para diagnósticos serológico)*100	%	99	98	99	95	Si	105,00	
	Enfoque de Género: No									
Referencia en Salud Pública.	Tasa de variación anual de nuevos receptores estudiados para trasplante renal.	((Nuevos receptores estudiados para trasplante renal año t/Nuevos receptores estudiados para trasplante renal año t-1)-1)*100	%	8,9	17,8	11,3	10,1	Si	113,00	
	Enfoque de Género: No			404,0	404,0	583,0	514,0			
Fiscalización en Salud Pública.	Porcentaje de Laboratorios de producción de productos farmacéuticos, cosméticos y pesticidas que han cumplido con el 100% de las exigencias sanitarias	(N° de Laboratorios de producción de productos farmacéuticos, cosméticos y pesticidas que han cumplido con el 100% de las exigencias sanitarias en el año t/N° total de laboratorios inspeccionados en el año t-2)*100	%	40	50	71	43	Si	165,00	6
	Enfoque de Género: No									

**Cuadro 9  
Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2005**

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2005	Cumple SI/NO <sup>30</sup>	% Cumplimiento <sup>31</sup>	Notas
				2003	2004	2005				
Control de Calidad de prestaciones de Salud Pública.	Porcentaje de bancos de sangre que obtienen Certificado de Resultados Satisfactorio en PEEC de Serología de Sífilis sobre el total de bancos de sangre que participan en PEEC de Serología de Sífilis	(N° de bancos de sangre que obtienen Certificado de Resultados Satisfactorio en PEEC de Serología de Sífilis, en el año t/N° total de bancos de sangre que participan en PEEC de Serología de Sífilis, en el año t)*100	%	54	63	71	81	No	88,00	7
	Enfoque de Género: No									
Información y Difusión al usuario	Porcentaje de usuarios que califica como satisfactoria la información científico-técnica difundida a través de la página web institucional	(N° de usuarios que califica con nota 4 y 5 la información científico – técnica difundida en web Institucional/N° Total de usuarios que visitan el link "Actualidad Científico –Técnica" en la web Institucional y responden la encuesta)*100	%	NM	0	63.6	55	Si	115,6	8
	Enfoque de Género: No									
Fiscalización en Salud Pública.	Porcentaje de solicitudes de uso y disposición resueltas o tramitadas	(N° de solicitudes de uso y disposición resueltas o tramitadas/N° de solicitudes recibidas)*100	%	100	100	100	98	Si	102,00	
	Enfoque de Género: No									
Fiscalización en Salud Pública.	Tiempo promedio de resolución o tramitación de solicitudes de uso y disposición	Suma de los tiempos de resolución o tramitación de las solicitudes de uso y disposición/N° de solicitudes de uso y disposición resueltas	días	3	4	3	3	Si	100,00	
	Enfoque de Género: No									
Vigilancia en Salud Pública.	Tiempo promedio de resolución de análisis de muestras de marea roja informados al usuario	Suma de los tiempos de resolución de análisis de muestras de marea roja informados al usuario/N° de análisis de muestras resueltos e informados	días	5	4	4	4	Si	100,00	
	Enfoque de Género: No									
Vigilancia en Salud Pública.	Promedio de análisis de muestras de marea roja realizados por analista de laboratorio del ambiente del ISP	N° de análisis de muestras de marea roja realizados/Dotación efectiva laboratorio del ambiente del ISP		391	362	373	323	Si	115,00	
	Enfoque de Género: No									

**Cuadro 9  
Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2005**

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2005	Cumple SI/NO <sup>30</sup>	% Cumplimiento <sup>31</sup>	Notas
				2003	2004	2005				
Referencia en Salud Pública.	Porcentaje de Muestras Biológicas aptas, para Referencia, analizadas e informadas al usuario	(N° de muestras biológicas aptas, para referencia, analizadas e informadas al usuario en el año t/N° total de muestras biológicas aptas, para referencia, recibidas en el año t)*100	%	NM	96	104	95	Si	110,00	
	Enfoque de Género: No									
Vigilancia en Salud Pública.	Porcentaje de muestras de pacientes bajo sospecha de intoxicación por plaguicidas analizadas y confirmadas positivas con respecto al total de muestras de pacientes bajo sospecha de intoxicación por plaguicidas recibidas y analizadas	(N° de muestras de pacientes bajo sospecha de intoxicación por plaguicidas analizadas y confirmadas positivas/N° de muestras de pacientes bajo sospecha de intoxicación por plaguicidas recibidas y analizadas)*100	%	4,9	7,7	13,8	5,3	Si	258,00	9
	Enfoque de Género: No									
Fiscalización en Salud Pública.	Porcentaje de certificados de Libre venta emitidos en el plazo comprometido por el ISP	(N° de certificados de Libre Venta solicitados emitidos en el plazo comprometido por el ISP/N° total de Certificados de Libre Venta solicitados)*100	%	NM	77	92	85	Si	108,00	
	Enfoque de Género: No									
Fiscalización en Salud Pública.	Porcentaje de productos farmacéuticos recogidos desde las farmacias con evaluación analítica con respecto al N° de productos farmacéuticos recogidos desde las farmacias para control de calidad	(N° de productos farmacéuticos recogidos desde las farmacias con evaluación analítica/N° de productos farmacéuticos recogidos desde las farmacias para control de calidad)*100	%	NM	99	100	98	Si	102,00	
	Enfoque de Género: No									
Institucional	Porcentaje de los ingresos propios de operación con relación a los gastos de operación	(Ingresos propios operación/Gastos operación)*100	%	61	57	56	52	Si	107,00	
	Enfoque de Género: No									

**Cuadro 9  
Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2005**

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2005	Cumple SI/NO <sup>30</sup>	% Cumplimiento <sup>31</sup>	Notas
				2003	2004	2005				
Institucional	Porcentaje de los ingresos propios generados con relación al total de ingresos	(Ingresos propios generados/Total ingresos)*100	%	54	49	48	49	Si	97,00	
Enfoque de Género: No										

Porcentaje de cumplimiento informado por el servicio:90

Suma de ponderadores de metas no cumplidas con justificación válidas:0

Porcentaje de cumplimiento global del servicio:90

**Notas:**

- 1.- Al estimar la meta comprometida para el 2005, se consideraron los criterios de medición existentes en el año anterior (reclamos resueltos), en circunstancias que el indicador fue redefinido a reclamos respondidos, forma en que se midió durante el presente año.
- 2.- Al estimar la meta comprometida para el 2005, se consideraron los criterios de medición existentes en el año anterior (reclamos resueltos), en circunstancias que el indicador fue redefinido a reclamos respondidos, forma en que se midió durante el presente año.
- 3.- En el presente año se han hecho esfuerzos para disponer de recursos que permitieron disminuir los tiempos de tramitación, a requerimientos de la Contraloría, lo cual llevó a una evaluación y reasignación de la dotación además de la asignación de horas extras.
- 4.- En el presente año se han hecho esfuerzos para disponer de recursos que permitieron disminuir los tiempos de tramitación, a requerimientos de la Contraloría, lo cual llevó a una evaluación y reasignación de la dotación además de la asignación de horas extras.
- 5.- El servicio inicialmente informó 8 de 15 ( en la aplicación) pero a través de los medios de verificación solicitados por DIPRES, se constató 4 de 15.
- 6.- Se realizó programa especial de seguimiento y vigilancia al cumplimiento de las exigencias sanitarias, por parte de la Industria Farmacéutica, lo cual derivó en un cumplimiento mayor que el estimado al comprometer la meta.
- 7.- La meta comprometida para el 2005 fue sobreestimada, en relación con los resultados históricos obtenidos. Esta situación fue detectada durante el proceso de formulación presupuestaria 2006, por lo que al comprometer la meta respectiva (69%), se consideró el comportamiento del indicador en los años precedentes y estaría dentro del rango de dichos resultados.
- 8.- Los s resultados de este indicador fueron erróneamente ingresados al sitio de la DIPRES. La inconsistencia en los datos tuvo su origen en el informe consolidado que entrega nuestro sistema informático, que entrego en el reporte final los datos correspondientes al 4to trimestre (12/23) y no los acumulados año como correspondía (42/66). Esta inconsistencia en los datos y su resultado final fue aclarada por la Dirección en comunicado enviado a. DIPRES
9. Por disposiciones del MINSAL, el Departamento de Salud Ocupacional dejó de realizar Vigilancia en esta materia, lo que provocó una menor demanda de análisis de muestras. Por otra parte, el aumento observado en la positividad de las muestras que se reciben, se debe a que provienen del Servicio de Salud Occidente que corresponde a zonas agrícolas en donde hay gran cantidad de trabajadores expuestos. Ambas situaciones influyeron en el resultado alcanzado

## • Anexo 2: Otros Indicadores de Desempeño

Cuadro 10 Avance Otros Indicadores de Desempeño año 2005								
Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Avance <sup>32</sup> 2005/ 2004	Notas
				2003	2004	2005		
Referencia en Salud Pública. Estudios e Información para trasplante de órganos y tejidos	Cantidad de pacientes del Programa Nacional de Trasplante Renal que son trasplantados por año.			n.c.	220	229		1
Atención de Usuarios	Porcentaje de usuarios que reclaman por la calidad de la atención en relación con los atendidos		%	0,3	0,2	0,13	153,8	
Vigilancia en Salud Pública	Porcentaje de notificaciones de Reacciones Adversas de Medicamentos (RAM) evaluadas y enviadas a la OMS		%	44,73	61	50,6	82,95	

1 Si bien este indicador no es responsabilidad directa del ISP, se mide por cuanto la actividad asociada a la mantención de la lista de pacientes incorporados al Programa Nacional de Trasplante renal es propia del ISP.

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

## ● Anexo 3: Programación Gubernamental

Cuadro 11 Cumplimiento Programación Gubernamental año 2005			
Objetivo <sup>33</sup>	Producto <sup>34</sup>	Producto estratégico (bienes y/o servicio) al que se vincula	Evaluación <sup>35</sup>
			1° Trimestre: <b>CUMPLIDO</b>
Desarrollar y fortalecer el rol de Centro Nacional y de Referencia en Salud Pública, en los ámbitos de su competencia	Mantener un promedio mensual para el año 2005 de 1.115 pacientes en Programa de Transplante Renal con donante cadáver.	Referencia en Salud Pública. Trasplante de Órganos y tejidos	2° Trimestre: <b>CUMPLIDO</b> 3° Trimestre: <b>ALTO</b> 4° Trimestre: <b>CUMPLIDO</b>
Desarrollar, fortalecer y colaborar con las acciones del Estado en lo relativo a la regulación, normalización técnica y fiscalización en Salud , a fin de velar por el cumplimiento de la normativa sanitaria vigente	Contrastar la Calibración del 100% de los equipos e instrumentos utilizados por los Laboratorios que realizan la medición de emisiones atmosféricas de fuentes fijas o estacionarias de la Región Metropolitana y emitir certificado de calibración de cada equipo e instrumento sometido a contrastación	Referencia en salud Pública	1° Trimestre: <b>CUMPLIDO</b> 2° Trimestre: <b>MEDIO</b> 3° Trimestre: <b>CUMPLIDO</b> 4° Trimestre: <b>ALTO</b>

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

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

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

- **Anexo 4: Cumplimiento del Programa de Mejoramiento de la Gestión 2005**

Cuadro 12 Cumplimiento PMG 2005										
Áreas de Mejoramiento	Sistemas	Objetivos de Gestión						Prioridad	Ponderador	Cumple
		Etapas de Desarrollo o Estados de Avance								
		I	II	III	IV	V	VI			
Recursos Humanos	Capacitación				○			ALTA	10%	✓
	Higiene-Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo				○			MEDIANA	8%	✓
	Evaluación de Desempeño				○			MEDIANA	7%	✓
Calidad de Atención a Usuarios	Oficinas de Información, Reclamos y Sugerencias, OIRS						○	MEDIANA	8%	✓
	Gobierno Electrónico			○				MEDIANA	7%	✓
Planificación / Control / Gestión Territorial Integrada	Planificación / Control de Gestión						○	ALTA	15%	✓
	Auditoría Interna				○			ALTA	15%	✓
	Gestión Territorial Integrada		○					MENOR	5%	✓
Administración Financiera	Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público						○	ALTA	10%	✓
	Administración Financiero-Contable						○	ALTA	10%	✓
Enfoque de Género	Enfoque de Género				○			MENOR	5%	✓

Porcentaje Total de Cumplimiento: 100,00%

No existen Sistemas Eximidos / Modificados

---

Cuadro 13			
Cumplimiento PMG años 2002 – 2004			
	2002	2003	2004
Porcentaje Total de Cumplimiento PMG	90	100	100

## ● Anexo 5: Transferencias Corrientes<sup>36</sup>

Cuadro 14 Transferencias Corrientes					
Descripción	Presupuesto Inicial 2005 <sup>37</sup> (M\$)	Presupuesto Final 2005 <sup>38</sup> (M\$)	Gasto Devengado <sup>39</sup> (M\$)	Diferencia <sup>40</sup>	Notas
TRANSFERENCIAS AL SECTOR PRIVADO					
Gastos en Personal					
Bienes y Servicios de Consumo	27.589	27.589	15.221	-12.368	(1)
Inversión Real					
Otros					
TRANSFERENCIAS A OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS					
Gastos en Personal					
Bienes y Servicios de Consumo	0	130.000	130.000	0	(2)
Inversión Real					
Otros <sup>41</sup>					
<b>TOTAL TRANSFERENCIAS</b>	<b>27.589</b>	<b>157.589</b>	<b>145.221</b>	<b>-12.368</b>	

- i. Corresponde a Transferencias a Organismos Internacionales para la inscripción a Programas Interlaboratorio de Calidad.
- ii. Corresponde a transferencias a la Subsecretaría de Salud Pública, por Proyecto de Ventanilla única, internación de medicamentos, materias primas.

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

37 Corresponde al aprobado en el Congreso.

38 Corresponde al vigente al 31.12.2005.

39 Incluye los gastos no pagados el año 2005.

40 Corresponde al Presupuesto Final menos el Gasto Devengado.

41 Corresponde a Aplicación de la Transferencia.

## ● Anexo 6: Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

Cuadro 15 Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos					
Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados <sup>42</sup>		Avance <sup>43</sup>	Notas
		2004	2005		
Días No Trabajados Promedio Mensual Número de días no trabajados por funcionario.	$(\text{N}^\circ \text{ de días de licencias médicas, días administrativos y permisos sin sueldo año } t/12) / \text{Dotación Efectiva año } t$	2,74	2,55	105,5	
Rotación de Personal Porcentaje de egresos del servicio respecto de la dotación efectiva.	$(\text{N}^\circ \text{ de funcionarios que han cesado en sus funciones o se han retirado del servicio por cualquier causal año } t / \text{Dotación Efectiva año } t) * 100$	5,07	9,80	51,7	
Rotación de Personal Porcentaje de egresos de la dotación efectiva por causal de cesación.					
• Funcionarios jubilados	$(\text{N}^\circ \text{ de funcionarios Jubilados año } t / \text{Dotación Efectiva año } t) * 100$	0,51	0,00	0	
• Funcionarios fallecidos	$(\text{N}^\circ \text{ de funcionarios fallecidos año } t / \text{Dotación Efectiva año } t) * 100$	0,17	0,00	0	
• Retiros voluntarios	$(\text{N}^\circ \text{ de retiros voluntarios año } t / \text{Dotación efectiva año } t) * 100$	4,39	9,45	46,5	
• Otros	$(\text{N}^\circ \text{ de otros retiros año } t / \text{Dotación efectiva año } t) * 100$	0,00	0,36	0	
• Razón o Tasa de rotación	$\text{N}^\circ \text{ de funcionarios ingresados año } t / \text{N}^\circ \text{ de funcionarios en egreso año } t) * 100$	90,00	50,91	150	
Grado de Movilidad en el servicio Porcentaje de funcionarios de planta ascendidos respecto de la Planta Efectiva de Personal.	$(\text{N}^\circ \text{ de Funcionarios Ascendidos}) / (\text{N}^\circ \text{ de funcionarios de la Planta Efectiva}) * 100$	5,94	2,91	49,0	

42 La información corresponde al período Junio 2003-Mayo 2004 y Enero-Diciembre 2005, exceptuando los indicadores relativos a capacitación y evaluación del desempeño en que el período considerado es Enero 2004-Diciembre 2004 y Enero 2005-Diciembre 2005.

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

**Cuadro 15**  
**Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos**

Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados <sup>42</sup>		Avance <sup>43</sup>	Notas
		2004	2005		
Grado de Movilidad en el servicio					
Porcentaje de funcionarios a contrata recontratados en grado superior respecto del N° de funcionarios a contrata Efectiva.	$(\text{N}^\circ \text{ de funcionarios recontratados en grado superior, año t}) / (\text{Contrata Efectiva año t}) * 100$	10,07	7,97	79,1	
Capacitación y Perfeccionamiento del Personal					
Porcentaje de Funcionarios Capacitados en el año respecto de la Dotación efectiva.	$(\text{N}^\circ \text{ funcionarios Capacitados año t} / \text{Dotación efectiva año t}) * 100$	102,5	73,8	72	
Porcentaje de becas <sup>44</sup> otorgadas respecto a la Dotación Efectiva.	$\text{N}^\circ \text{ de becas otorgadas año t} / \text{Dotación efectiva año t} * 100$	1,35	0,18	13,3	
Promedio anual de horas contratadas para capacitación por funcionario.	$(\text{N}^\circ \text{ de horas contratadas para Capacitación año t} / \text{N}^\circ \text{ de funcionarios capacitados año t})$	29	34,7	119,6	
Grado de Extensión de la Jornada					
Promedio mensual de horas extraordinarias realizadas por funcionario.	$(\text{N}^\circ \text{ de horas extraordinarias diurnas y nocturnas año t} / 12) / \text{Dotación efectiva año t}$	3,29	1,36	241,9	
Evaluación del Desempeño <sup>45</sup>	Lista 1 % de Funcionarios	99,6	99,8		
Distribución del personal de acuerdo a los resultados de las calificaciones del personal.	Lista 2 % de Funcionarios	0,4	0		
	Lista 3 % de Funcionarios	0	0,2		
	Lista 4 % de Funcionarios	0	0		

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

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