



Ministerio de
Salud

Gobierno de Chile

BALANCE DE GESTIÓN INTEGRAL 2011

Instituto de Salud Pública de Chile

BALANCE DE GESTIÓN INTEGRAL

AÑO 2011

MINISTERIO DE SALUD

INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA DE
CHILE

Avda. Marathon N°1000, comuna de Ñuñoa - Santiago, 5755101
www.ispch.cl

Carta Ministro



En el 2011 el plan de acción del Sector Salud se enfocó en cumplir los compromisos asumidos por el Gobierno y fortalecer los procesos internos, con la finalidad de entregar a los beneficiarios la oportunidad y el acceso a las atenciones de salud.

La agenda de trabajo del 2011 contempló la elaboración de la Estrategia Nacional de Salud para el cumplimiento de los objetivos sanitarios 2011-2020. Este documento inició una gran tarea que involucra a todo el intersector y constituye la oportunidad para hacer un cambio profundo en la salud de la población.

En esta misma línea y en respuesta a las crecientes tasas de obesidad y sedentarismo en Chile, el programa “Elige Vivir Sano”, orientó una serie de iniciativas en el Ministerio como los Planes Comunales Promotores de Salud, la Estrategia de Lugares de Trabajo Promotores de Salud, Control del joven sano, entre otros diversos reglamentos para fomentar la alimentación saludable, el impulso del proyecto de Ley de Tabaco y de Etiquetado de Alimentos.

Durante este año, se cumplió con la eliminación de cotización del 7% para los pensionados y la ampliación del Postnatal a seis meses, que fomentará la lactancia materna exclusiva desde los primeros meses de vida.

En lo referido a reconstrucción, se avanzó notablemente en reponer el daño causado por el terremoto, levantando los 9 hospitales comprometidos por reconstrucción acelerada, lo que permitió la recuperación de 763 camas perdidas. También se logró recuperar hospitales con daños mayores en su infraestructura entre los que se destacan los siguientes: Hospital de Temuco (Reconstrucción y adquisición de pabellones, CDT (Centro de Diagnóstico y Tratamiento) y 120 camas) y Hospital de Angol (Reparación).

Desde los resultados en la gestión asistencial, con orgullo se señala el término de las listas de espera AUGE, a través de la creación de un “sistema de alertas AUGE” y la implementación del “Bono AUGE”. Cabe destacar, que el proceso se cerró en noviembre del 2011, terminando con las 380.000 garantías retrasadas existentes a esa fecha; todo esto con la misma capacidad de atención institucional en la mayoría de los casos. También se avanzó en la disminución de la lista de espera del compromiso Presidencial que establece la resolución de un universo de 89.000 personas que esperaban más de un año a marzo del 2011. A diciembre este universo había disminuido en un 32,4%.

Paralelamente, se abordaron otras iniciativas de Gobierno orientadas a mejorar la satisfacción de los usuarios: "Hospital a punto" y los Centros de Excelencia en APS (Atención Primaria de Salud), ambos con resultados exitosos y prorrogados para el año 2012.

Entre otros aspectos a destacar , encontramos la implementación del proyecto de Licencias Médicas Electrónicas, la habilitación de la compra de bonos de atención de salud (BAS) mediante tarjetas de crédito y débito bancarias, como también tarjetas de retail, creación de kioscos de autoconsulta, habilitando al menos un aparato en todas las sucursales de la Región Metropolitana y se estableció el programa de disminución de la deuda de los servicios hospitalarios, la cual disminuye en un 64%, es decir, de \$39 mil millones en diciembre del año 2010 baja a \$25 mil millones en diciembre de 2011.

Adicionalmente , se fortaleció la atención pre hospitalaria y hospitalaria, aumentando la productividad y la calidad de atención asociada al incremento del per cápita, el fortalecimiento del GES (Garantías Explícitas en Salud) en toda la red, con énfasis en medicamentos para pacientes crónicos atendidos en APS, fortalecimiento de la red de urgencia desde la APS e incrementando el número de SAPU (Servicio de Atención Primaria de Urgencia) y SUR (Servicios de Urgencia Rural) hasta la UEH (Unidad de Emergencia Hospitalaria).

Se ha realizado la instalación de un modelo de fiscalización con enfoque de riesgo, para avanzar hacia una supervisión basada en este aspecto, se contribuyó a una mayor transparencia del sistema de ISAPRES, a través del compendio de Normas Administrativas y se puso en vigencia el nuevo reglamento de Control de Medicamentos (DS N°3/10).

Otro papel importante, ha sido el abastecer de fármacos e insumos a nivel nacional, que cubran las garantías asociadas a las 69 patologías vigentes.

Finalmente, podemos señalar que en forma general, el sector ha avanzado considerablemente en modernizar su gestión interna, a través de la implementación y certificación en la Norma ISO 9001:2008 para los procesos de negocio y la implementación de sistemas informáticos que permitan hacer más eficiente los procesos, todo ello para entregar un servicio más eficiente a los clientes del Sector Salud.


Dr. Jaime Mañalich Muxi
Ministro de Salud

Índice

| | |
|--|----|
| 1. Resumen Ejecutivo..... | 5 |
| 2. Resultados de la Gestión año 2011 | 8 |
| 2.1 Resultados de la Gestión Institucional Asociados a Aspectos Relevantes de la Ley de Presupuestos 2011 y la Provisión de Bienes y Servicios..... | 8 |
| 3. Desafíos para el año 2012..... | 20 |
| 4. Anexos | 23 |
| Anexo 1: Identificación de la Institución..... | 23 |
| Anexo 2: Recursos Humanos..... | 29 |
| 1.1 Porcentaje de ingresos a la contrata cubiertos por procesos de reclutamiento y selección | 33 |
| (N° de ingresos a la contrata año t vía proceso de reclutamiento y selección/ Total de ingresos a la contrata año t)*100..... | 33 |
| 1.2 Efectividad de la selección | 33 |
| (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..... | 33 |
| 4.3 Porcentaje de actividades de capacitación con evaluación de transferencia | 35 |
| (N° de actividades de capacitación con evaluación de transferencia en el puesto de trabajo año t/N° de actividades de capacitación en año t)*100 | 35 |
| 5.1 Promedio mensual de días no trabajados por funcionario, por concepto de licencias médicas, según tipo..... | 35 |
| Anexo 3: Recursos Financieros | 37 |
| Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2011 | 47 |
| Anexo 5: Compromisos de Gobierno..... | 57 |
| Anexo 6: Informe Preliminar de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas / Instituciones Evaluadas..... | 58 |
| Anexo 7: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2011..... | 59 |
| Anexo 8: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo..... | 60 |
| Anexo 9: Proyectos de Ley en tramitación en el Congreso Nacional..... | 62 |

1. Resumen Ejecutivo



Como cada año, el Instituto de Salud Pública de Chile pone a disposición de las autoridades y de la ciudadanía su Balance de Gestión Integral, para dar cuenta de los avances, logros y proyectos realizados en el año 2011, en función de su Misión que es “contribuir al mejoramiento de la salud de la población, garantizando la calidad de bienes y servicios, a través del fortalecimiento de la referencia, la fiscalización y normalización”.

El Instituto se organiza en cuatro departamentos técnicos, orientados a cumplir las diferentes funciones que la Ley le confiere, los Departamento de: Agencia Nacional de Medicamentos, Laboratorio Biomédico, Salud Ambiental y Salud Ocupacional y en el ámbito de gestión: el Departamento de Administración y Finanzas. La dotación al 31 de diciembre de 2011 fue de 680 funcionarios y funcionarias de contrata y planta, de los cuales 415 correspondieron al género femenino y 265 al género masculino; recurso humano altamente especializado y comprometido con la salud pública del país. Nuestras instalaciones se encuentran en Avda. Marathon N°1000, comuna de Ñuñoa, Santiago y se cuenta, además, con un Bioterio ubicado en el Fundo Chena, comuna de San Bernardo. La institución no tiene oficinas regionales.

Algunas de las acciones más relevantes desarrolladas durante el año 2011 fueron la creación del Departamento Agencia Nacional de Medicamentos de Chile ANAMED, tendiente a fortalecer las diferentes áreas de su competencia, con el propósito de mejorar las condiciones operativas de su funcionamiento y alcanzar el nivel de las mejores Agencias reconocidas en la Región.

De igual importancia fue responder a los compromisos relacionados con la Agenda del Impulso Competitivo, del Ministerio de Economía, Fomento y Turismo; tras la puesta en vigencia del nuevo Reglamento de Control de Medicamentos (DS N° 3/ 10).

En el ámbito de control y fiscalización se trabajó en conjunto con SERNAC¹, en la fiscalización de productos cosméticos con finalidad de “protección solar”, analizándose 51 productos tomados del comercio.

Respecto a la Farmacovigilancia se respondieron 288 consultas acerca de información de medicamentos; se recibieron e incorporaron a la base de datos, alrededor de 2500 reacciones adversas (RAM) notificadas y en materia de Bioequivalencia, en enero de 2011 se publicó la Resolución Exenta N°244 que instruye a las empresas titulares de registros de productos farmacéuticos con alguno de los principios activos allí definidos, a presentar los estudios de bioequivalencia respectivos. Al final del año 2011, se validaron como equivalentes terapéuticos (EQT), un total de 24 productos farmacéuticos, sumando un total de 41 productos con EQT desde 2009.

¹ SERNAC: Servicio Nacional del Consumidor

Por otra parte avanzamos considerablemente con el plan de desarrollo de un sistema de gestión de la calidad según norma NCh 2547 - ISO 15189 en el Departamento Laboratorio Biomédico, mediante la implantación de procedimientos técnicos y de gestión para las etapas pre-analítica, analítica y post-analítica de las áreas que se presentarán a acreditación. En la línea de mejora continua se avanzó en la implementación de un sistema informático, que entre otras cosas permitiera la adscripción a los programas vía on-line del Programa de Evaluación Externo de la Calidad (PEEC).

En Julio de 2011 establecimos un convenio con el Centro de Oncología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile para desarrollar un programa de evaluación de la calidad de los PAP (pruebas de Papanicolaou) realizados en laboratorios de la red de salud.

En septiembre de 2011 se puso en marcha el convenio con el hospital Luis Calvo Mackenna para Tipificación locus HLA-ABDR (Antígenos Leucocitarios Humanos), de alta resolución en pacientes del programa de progenitores hematopoyéticos infantil.

Por otra parte, se realizó un catastro de los laboratorios clínicos y servicios de sangre del país, para desarrollar la vigilancia en este ámbito según lo establece el D.S N°158. Actualmente se encuentran definidas las redes para: Influenza; Coqueluche; Chagas y Tuberculosis. Todos los avances en estas materias culminaron con la disposición para la creación en 2012 del quinto departamento técnico: Departamento de Asuntos Científicos, el cual vendrá a consolidar nuestra Visión que es "Ser la Institución pública científico-técnica de excelencia, líder en salud, que garantice la calidad de los bienes y servicios ofrecidos a la comunidad".

En el ámbito de la Salud Ocupacional, utilizando los datos ambientales disponibles, durante el año 2011 se diseñó una herramienta computacional capaz de proyectar condiciones ambientales de dosis ultra violeta UV; así también con el fin de proteger a los trabajadores expuestos a sílice durante el año 2011 se elaboró y oficializó el "Protocolo de Pruebas de Ajuste Cuantitativa para Máscaras de Protección Respiratoria", estableciendo un procedimiento y criterios estandarizados para las distintas pruebas de ajuste.

Se actualizó el "Manual Básico sobre Mediciones y Toma de Muestras Ambientales y Biológicas en Salud Ocupacional", manual utilizado por los expertos en prevención de riesgos y organismos administradores de la Ley N° 16.744; para asegurar que las evaluaciones tanto de agentes químicos, físicos y biológicos son representativas y confiables.

Por otra parte, en lo que se refiere a Salud Ambiental, cabe destacar los proyectos adjudicados Fondef 2011, consistente en el desarrollo de un kit inmuno cromatográfico que permitirá la detección rápida de *Streptococcus agalactiae* en mujeres embarazadas, cuyo agente provoca infecciones en recién nacidos y adultos con enfermedades crónicas de base. También se logró la formalización del convenio entre el Instituto de Salud Pública /Instituto Nacional de Normalización, referido a desempeño y transferencia de recursos del laboratorio de metrología, en el campo de la microbiología de alimentos.

Aún nos queda mucho por hacer y todo en el marco de contribuir a la salud de la población bajo el enfoque del Ministerio de Salud y del Gobierno. Creemos que los esfuerzos nunca son suficientes para esta hermosa tarea, razón por la cual contamos con proyectos nuevos y de continuidad para los próximos años, que esperamos sean un aporte significativo para el país y la ciudadanía.



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

2. Resultados de la Gestión año 2011

2.1 Resultados de la Gestión Institucional Asociados a Aspectos Relevantes de la Ley de Presupuestos 2011 y la Provisión de Bienes y Servicios.

El año 2011 la inversión estuvo centrada principalmente en realzar la labor de Referencia y Vigilancia del Instituto a través de una fuerte inversión en Activo Fijo para equipos de producción, destinándose un presupuesto de \$2.055.657.000 orientado a dos líneas:

Programa de Renovación de Equipamiento en Laboratorios

El año 2011 el Instituto de Salud Pública inicia un programa de renovación de equipamiento y modernización de Laboratorios, a través de la adquisición de equipos de producción que se encontraban finalizando su vida útil.

Programa Habilitación Nuevos Laboratorios

Adquisición de Equipos de Alta Complejidad para el Departamento Biomédico, Salud Ambiental, Control Nacional y Salud Ocupacional para la habilitación de Laboratorios nuevos como Citodiagnóstico en la Sección Oncogénico, Implantación de nuevas técnicas de Referencia para identificar la Silicosis en empresas mineras a través de la adquisición de un Difractor de Rayos X para Laboratorio Toxicología Ocupacional que permite cuantificar sílice cristalina y a su vez cuantificar con exactitud los lugares de trabajo.

Por su parte el total de presupuesto 2011 ejecutado de la Institución fue de \$20.435.843.208.- de los cuales \$10.050.509.939.- fueron por Gasto en Personal; \$5.694.906.085.- en Bienes y Servicios de Consumo y \$2.364.273.317.- correspondieron a Adquisición de Activos No Financieros.

2.2 Resultados de la Gestión Institucional Asociados a la Provisión de Bienes y Servicios.

Para facilitar la comprensión de esta información, los resultados de la gestión 2011 se presentan a continuación, ordenados según los Departamentos Técnicos del Instituto de Salud Pública:

1. Departamento Agencia Nacional de Medicamentos de Chile- ANAMED

El Instituto de Salud Pública de Chile, en virtud de atribuciones legales, debe efectuar acciones para contribuir a garantizar la calidad de los productos farmacéuticos, cosméticos y dispositivos médicos. Entre tales acciones están autorización y control de laboratorios de producción y laboratorios externos de control de calidad, registro de productos, programas de evaluación y control de calidad de productos pre y post comercialización, autorización de uso y disposición de productos y materias primas y autorización de centros de estudios de bioequivalencia y bioexención para demostrar equivalencia terapéutica.

Para reforzar este ámbito, en el año 2011 se creó el Departamento Agencia Nacional de Medicamentos de Chile (ANAMED) bajo Resolución N° 334/11, cumpliendo con uno de los

compromisos gubernamentales de contar en el país con una entidad reguladora de medicamentos de connotación internacional. De esta manera las actividades incorporadas en la Planificación Estratégica del periodo 2011, se dirigieron a lograr la Habilitación de la Agencia Nacional de Medicamentos ANAMED, cumpliendo actividades en varios ámbitos:

- Recursos Humanos: durante el 2011 se adecuó la dotación de ANAMED a las nuevas necesidades, es así como se aumentó la dotación de personal.
- Proceso y calidad: se realizó un diagnóstico a los procesos de ANAMED para preparar la certificación ISO 9001 y 17025.
- Relaciones Internacionales: en este ámbito destaca el convenio suscrito con la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria de Brasil (ANVISA) para potenciar el rol de vigilancia, referencia, control y fiscalización de los medicamentos, cosméticos y dispositivos de uso médico.
- Infraestructura: destaca el diseño del nuevo edificio y la aprobación por el Banco Integrado de Proyectos (BIP) del Ministerio de Desarrollo Social.

Por otra parte, otro hito importante fue la promulgación y entrada en vigencia del DS N° 79/11, que aprueba el "Reglamento aplicable a la Elaboración de Preparados Farmacéuticos en Recetarios de Farmacia" y la entrada en vigencia DS N° 3/10, que contiene el "Reglamento del Sistema de Control de Productos Farmacéuticos de Uso Humano". Respecto a este último, para apoyar la entrada en vigencia se evaluaron las observaciones, comentarios y dudas que plantearon los profesionales al interior del Departamento, así como los de las asociaciones gremiales de empresas nacionales y transnacionales. Además, se identificaron las necesidades de establecer nuevos procedimientos de trabajo, adecuar procesos y adaptar el sistema informático. Adicionalmente, se elaboraron y enviaron al Ministerio de Salud propuestas de normas complementarias para la aplicación de este nuevo reglamento, entre las que se encuentran:

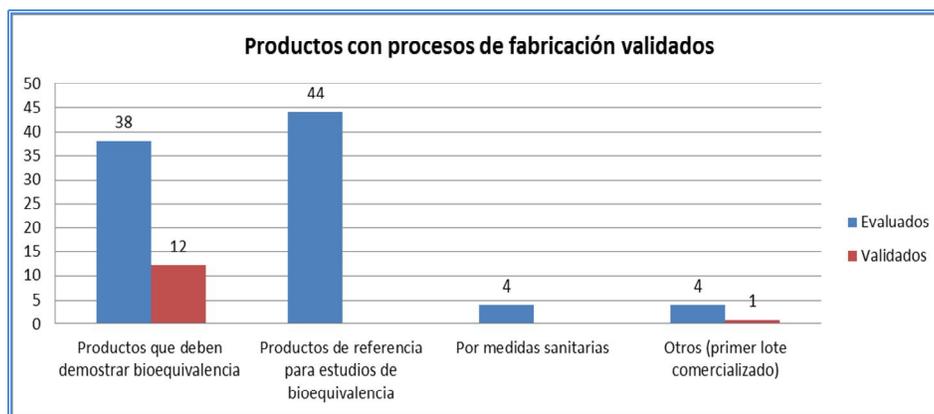
- Modificación del Código Sanitario, respecto de los cambios en la regulación de dispositivos médicos.
- Reglamento de Farmacovigilancia.
- Propuesta de norma técnica para la actualización de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) para la industria de productos farmacéuticos.
- Guía de Validación de procesos para la industria farmacéutica.
- Buenas Prácticas de Manufactura de Productos Farmacéuticos Estériles.
- Buenas Prácticas de Almacenamiento para Productos Farmacéuticos.
- Buenas Prácticas de Distribución para Productos Farmacéuticos.
- Norma Técnica para el Control sanitario de gases de uso medicinal.
- Buenas Prácticas de Manufactura de Ingrediente Farmacéutico Activo (sustancias farmacéuticas a granel).
- Buenas Prácticas de Manufactura de Productos Farmacéuticos en Investigación Clínica.
- Buenas Prácticas de Manufactura de Radiofármacos.
- Guía de especificaciones de productos farmacéuticos terminados.
- Requerimientos que deben cumplir las materias primas utilizadas como principios activos en la elaboración de productos farmacéuticos.

- Guía para la realización y presentación de estudios de estabilidad de productos farmacéuticos.
- Nómina de Colorantes Permitidos en productos Farmacéuticos y Cosméticos.
- Regulación de Ensayos Clínicos para la investigación de medicamentos.
- Norma Técnica para el registro de productos biotecnológicos.
- Buenas Prácticas de elaboración de nutrición parenteral en recetas de Farmacia.

Con la finalidad de contar con la participación de nuestros clientes, usuarios y de otras autoridades sanitarias relacionadas con los temas de nuestra competencia, se realizaron varios eventos nacionales, entre los que figuran:

- Taller "Farmacovigilancia, una herramienta eficaz en el uso seguro de los medicamentos", dirigido a Profesionales de la Salud, de Centros Asistenciales Públicos y Asociaciones Científicas (Junio 2011).
- Encuentro con la industria farmacéutica con motivo de la entrada en vigencia del Decreto Supremo N° 3/10 (Noviembre 2011).
- Curso de Radiofármacos, destinado a capacitar en la aplicación de la legislación sanitaria de productos radio farmacéuticos en lo relativo al registro, control, normas de correcta fabricación, trazabilidad y documentación, entre otros (Diciembre 2011).

En relación al Producto Estratégico "Programa de Control y Fiscalización" en ANAMED se trabajó con énfasis en la validación de procesos de fabricación en la industria farmacéutica, con el propósito de actuar en complemento a las exigencias regulatorias de demostrar equivalencia terapéutica de los productos farmacéuticos definidos, es así como se envió al Ministerio de Salud (MINSAL) una propuesta de normativa para su aprobación. De las acciones inspectivas realizadas se observan los siguientes resultados:



Fuente: Departamento Agencia Nacional de Medicamentos de Chile - ANAMED

En este mismo ámbito, producto del trabajo conjunto entre las áreas Sección Cosméticos e Inspección, se logró el decomiso de miles de cosméticos de origen chino sin Registro Sanitario, tras realizar visitas a terreno en busca de productos cosméticos falsificados.

En estudios clínicos, por su parte, se realizaron 22 visitas inspectivas a los Centros de Estudios, las que tienen el propósito de verificar el cumplimiento de las acciones comprometidas por resolución emanada del Instituto de Salud Pública, para el uso provisional sin registro sanitario del producto farmacéutico de investigación utilizado en el estudio clínico y para determinar la adherencia a las Buenas Prácticas Clínicas en la conducción del ensayo clínico autorizado.

En relación al cumplimiento de las disposiciones sobre demostrar bioequivalencia terapéutica de los productos farmacéuticos establecidos en la norma, la siguiente tabla muestra los productos que demostraron Equivalencia Terapéutica a diciembre de 2011.

| | | |
|--|-----|---|
| Total de productos afectados | 635 | Se incluyen los productos Referentes (82). |
| Productos que han demostrado EQT | 23 | Según exigencias de las 4 Res ya emitidas (N° 3225/08, N° 728/09, N° 2920/09, N° 244/11). |
| Productos que han demostrado EQT, voluntarios. | 18 | Han presentado estudios de forma voluntaria. |
| Total Productos EQT | 41 | |

Fuente: Departamento Agencia Nacional de Medicamentos de Chile – ANAMED

Al final del año 2011, se validaron como equivalentes terapéuticos, un total de 41 productos farmacéuticos, mientras que se presentaron avances de estudios realizados con otros 184 productos. Para el caso de las empresas titulares que no cumplieron con los plazos establecidos para las resoluciones sobre cumplimiento de bioequivalencia, emanadas en los años anteriores (Resoluciones N° 3225/08, N° 728/09 y N° 2920/09); se instruyó los sumarios sanitarios correspondientes, alcanzando a la fecha un total de 120. Algunos de estos sumarios se han resuelto y dictado las sentencias respectivas, obligando a los titulares a cancelar multas hasta por un monto de 1.000 UTM (unidad tributaria mensual).

Durante el año 2011, el Instituto de Salud Pública impulsó la autorización de Centros de Estudios de Bioequivalencia tanto a nivel nacional como en el extranjero, por lo que el número de centros de estudio disponibles aumentó de 3 a 10 durante el periodo 2009-2011. De ellos, tres se encuentran en Argentina y otros siete se ubican en nuestro país.

En el ámbito del Programa de Referencia, respecto a la Vigilancia de Dispositivos Médicos o Tecnovigilancia, durante el periodo se implementó un sistema de revisión periódica de alertas y “recalls” de dispositivos médicos basado en rastreo de la información emitida por dos agencias internacionales: Food and Drug Administration (FDA) y la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) de España.

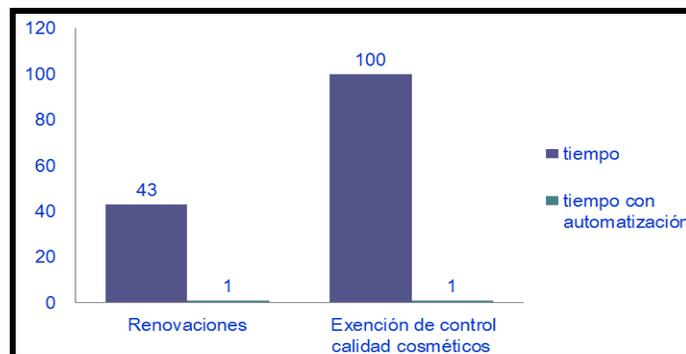
Resultados de Gestión vinculados a la Agenda de Impulso Competitivo

Algunos logros sobre las actividades relacionadas a la Agenda de Impulso Competitivo del Ministerio de Economía, Fomento y Turismo fue la reducción en los tiempos de tramitación de modificaciones de registro de productos farmacéuticos y cosméticos. En este campo se logró que un trámite de renovación de productos farmacéuticos demorara 7 días hábiles, cuando antes tardaba casi dos

meses. Adicionalmente, en el caso de la renovación de un producto cosmético, de un tiempo promedio de 53 días hábiles, se logró una reducción a 13 días hábiles, y para la eximición de control de calidad de cosméticos, de un tiempo promedio de días de tramitación de 103 días hábiles, se logró reducir a 8,4 días hábiles.

Se trabajó intensamente en incorporar tecnología a las etapas de los procesos, buscando la simplificación y automatización de trámites, que impactaron principalmente en los tiempos de respuestas.

Impacto en la automatización de los procesos



Fuente: Departamento Agencia Nacional de Medicamentos de Chile - ANAMED

Para mejorar la regulación de Ensayos Clínicos, se envió al MINSAL, una propuesta de normativas que abordan las necesidades de mejoras detectadas, esta Guía de Buenas Prácticas de Manufactura de Productos farmacéuticos para investigación Clínica, Anexo N° 7 fue enviada por Ord. N° 2905 de 13/12/2011 y se trabaja en las aclaraciones solicitadas por el Ministerio del ramo.

Resultados de gestión vinculados a indicadores y metas comprometidas:

Durante el año 2011 el Departamento Agencia Nacional de Medicamentos cumplió las metas de los 2 indicadores presupuestarios comprometidos, fue así como el "porcentaje de Laboratorios de producción de productos farmacéuticos que cumplieron con el 90% de las exigencias establecidas en el año 2011, respecto del número total de laboratorios de producción de productos farmacéuticos inspeccionados en el año 2010" tuvo un efectivo de 83% logrando en un 100% la meta del año 2011, este resultado mejoró en un 16,7% el resultado obtenido en el 2010. Se entiende por "Exigencias Establecidas" a las disposiciones de las Normas de Calidad de las Prácticas de Buena Manufactura (GMP) del Informe 32 de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Respecto al "Tiempo promedio de respuesta a denuncias por presuntas fallas en la calidad de medicamentos que requieran análisis de laboratorio resueltas en el año 2011" se logró un efectivo de 110,2 días (14% mejor que en el año 2010).

Respecto a las Metas de Desempeño Colectivo el Departamento ANAMED logró el 100% de sus Equipos de Trabajo (7) con resultados entre 90% y 100% de cumplimiento. Lo que significó avances importantes en diversas materias como:

- Tiempo promedio de emisión de Resoluciones de evaluación de solicitudes de modificaciones de periodo de eficacia, alcanzando un tiempo promedio de 66,6 días; mejora importante respecto a la meta de 73 días.
- Mejorar la oportunidad de entrega de las resoluciones de modificación de: rótulos, denominación, procedencia, cambio o ampliación de importador, cambio o ampliación de distribuidor y cambio o ampliación de laboratorio de control de calidad. Logrando un tiempo de respuesta de 80,2 días en función de una meta de 83 días promedio.
- Desarrollar un mecanismo de coordinación intersectorial con la Secretarías Regionales Ministeriales (SEREMI's) que participan en el proceso de autorización de mercancías que ingresan al país por un mecanismo de excepción, para favorecer la vigilancia y fiscalización de productos que se distribuyen a la población. Coherente con los programas interministeriales establecidos por el gobierno para facilitar los procesos de comercio exterior y promover el emprendimiento en el país, este compromiso también formó parte de las exigencias incorporadas en los desafíos del Impulso Competitivo.

Resultados considerados como no logro

En el ámbito de las mejoras en los tiempos de respuesta, no se logró la meta para la entrega de Informes Técnicos Analíticos para la resolución de solicitudes de registros sanitarios, que habiendo establecido una meta de 74 días, se alcanzó un resultado de 83,5 días, esto debido al volumen de arrastre que traía esta tramitación, sin embargo con el esfuerzo desplegado se logró poner al día dicho arrastre. Así también, el tiempo promedio de tramitación de solicitudes de registro de productos farmacéuticos nuevos, resueltos en 2011, tuvo un resultado efectivo de 163,5 días hábiles siendo que la meta planificada era 160 días hábiles.

2. Departamento Laboratorio Biomédico

El Instituto de Salud Pública en su rol de Laboratorio Nacional de Referencia y Vigilancia, realiza diversas acciones como análisis de laboratorios, supervisión de laboratorios clínicos, evaluación de la calidad de las prestaciones de los laboratorios del país participantes del Programa de Evaluación Externa de la Calidad (PEEC), capacitación a profesionales del área, publicación de estudios científicos, registro nacional de receptores de trasplante y asignación de órganos e informes de vigilancia epidemiológica. Como acción destacada en el año 2011 se realizó un catastro de los laboratorios clínicos y servicios de sangre del país, para desarrollar la labor de vigilancia, según lo establece el D.S N° 158 "Reglamento sobre notificación de enfermedades transmisibles de declaración obligatoria", con el objetivo de responder de forma oportuna, segura y de calidad frente a brotes y emergencias. Adicionalmente, se definieron las redes para: Influenza, Coqueluche, Chagas y Tuberculosis. La red de Influenza permitió obtener la información necesaria para generar un modelo predictivo de alertas de brotes de Influenza en Chile, como herramienta para apoyar las decisiones de salud pública.

En el ámbito de calidad en las prestaciones, se avanzó en el desarrollo de un Sistema de Calidad basado en la norma chilena Nch 2547 con el objetivo de dar a los usuarios garantías de confiabilidad, trazabilidad y oportunidad en los resultados de exámenes entregados por el Departamento. Es así como se definieron las áreas y determinaciones a presentarse a acreditación

el año 2012 ante el Instituto Nacional de Normalización (INN) y se continuó con la elaboración e implementación de procedimientos técnicos y de gestión para las etapas pre-analítica, analítica y post-analítica de las áreas que se presentarán a acreditación. Además, se adquirieron equipos de laboratorio (75 equipos) para reemplazar equipos dados de baja u obsoletos para aumentar la capacidad de procesamiento de muestras, fue así como se realizó una inversión de un monto de \$478.780.984.

Durante el 2011 se mejoró el programa informático utilizado para la gestión de las muestras clínicas, permitiendo registrar el ingreso, procesamiento e informe de resultado de una muestra en línea para todos los laboratorios del departamento que informan resultados de exámenes a la Sección Gestión de Clientes. Además, fue posible disponer de extracción de datos para generación de análisis epidemiológicos. Este proyecto se encuentra totalmente operativo para la prestación "confirmación de Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)" el resto de prestaciones se encuentran en etapa de prueba. Por otra parte, importancia tuvo la informatización del Programa de Evaluación Externa de la Calidad (PEEC), implementándose la adscripción on-line del Departamento Biomédico para todos sus subprogramas.

Otros logros importantes fueron:

Implementación de diagnóstico molecular de meningitis bacteriana para fortalecimiento de la vigilancia que consistió en la implementación de técnica PCR² en tiempo real para la detección de patógenos bacterianos causantes de meningitis de acuerdo a la circular de vigilancia de meningitis bacteriana del MINSAL, permitiendo el diagnóstico rápido de meningitis bacteriana en situaciones en que los métodos tradicionales no pueden detectarla.

Implementación de metodologías de subtipificación de virus Sarampión, Virus respiratorio sincicial, Norovirus y virus Hepatitis A, otorgando capacidad de identificar cepas virulentas de otras cepas atenuadas.

Identificación de todos los brotes de sarampión y rubéola, que permitió establecer que los brotes estuvieron relacionados con la importación del virus desde el exterior. Estos resultados fueron fundamentales para que la Comisión Nacional de Expertos que se constituyó en nuestro país determinara que los datos disponibles eran suficientes, válidos, completos, representativos y consistentes para verificar la interrupción de la transmisión endémica del virus de sarampión y rubéola en Chile. Es así, que el 2011 en todos los brotes de sarampión y rubéola detectados en el país fue posible identificar el genotipo (3 brotes de sarampión y 1 de rubéola).

Inicio de nueva prestación "Tipificación HLA³ de alta resolución" en apoyo al programa de progenitores hematopoyéticos infantil. En septiembre de 2011 Se inicio la ejecución del convenio con el hospital Luis Calvo Mackenna (único hospital público que centraliza la demanda por este tipo de exámenes en el país) realizándose 59 exámenes para Tipificación locus HLA-ABDR de alta resolución.

2 Técnica PCR: Polymerase Chain Reaction.

3 Antígenos Leucocitarios Humanos

En el ámbito de la capacitación, se realizó un curso a un total de 12 profesionales de diferentes países de Latinoamérica miembros de la red SIREVA⁴: Multi Locus para Neisseria Meningitidis, de manera de disponer en Latinoamérica de capital humano capacitado en métodos genéticos para la subtipificación de Neisseria Meningitidis.

Se realizó reunión con 20 integrantes de la red pulsenet de Latinoamérica y del Caribe y representantes del Centers for Disease Control and Prevention (CDC) de EE.UU., para compartir experiencia del trabajo de los diferentes equipos de Latinoamérica y acordar criterios comunes de desempeño.

Resultados de gestión vinculados a indicadores y metas comprometidas:

Durante el año 2011 el Departamento Laboratorio Biomédico cumplió las metas de los 4 indicadores comprometidos Formulario H, fue así como el "Porcentaje de evaluaciones a Laboratorios de Inmunohematología del Programa de Evaluación Externa de Calidad (PEEC) de Clasificación Sanguínea ABO-Rh D con resultado técnico satisfactorio" tuvo un efectivo de 87,38% en el 2011 (este dato representa 263 evaluaciones satisfactorias de un total de 301 realizadas) un 11,5% mejor que el 2010 que alcanzó un 78,36%.

Relacionado a los tiempos de respuesta el "Porcentaje de muestras aptas para confirmación serológica de VIH informadas en el plazo de 14 días hábiles" tuvo un efectivo de 58,46% un 78,7% mejor que el año 2010, que solo un 32,7% de las muestras se respondían en 14 días hábiles. El "Porcentaje de muestras aptas para análisis de Chagas analizadas e informadas en el plazo de 14 días hábiles" tuvo un efectivo de 85,58%, alcanzando un 98% de meta planificada, este resultado fue un gran desafío considerando que el número de muestras recibidas duplicó lo analizado el año 2010. El "Porcentaje de muestras para screening anticuerpo de pacientes que ingresan o reingresan a estudio de Programa de Trasplante Renal, Cardioraxico y seguimiento post-Trasplante por Luminex, informadas en 12 días hábiles" tuvo un efectivo de 83,57%, un 15,3% mejor respecto al año 2010.

En las Metas de Desempeño Colectivo la totalidad de los Equipos de Trabajo (9) del Departamento tuvieron un resultado del 100% de cumplimiento. En este sentido se lograron metas como responder al menos el 80% de cepas de Haemophilus en el plazo de 7 días hábiles, en relación al total de cepas de Haemophilus respondidas en el año (logrando un 98,9% de muestras respondidas en el plazo) y el porcentaje de resultados de FTA-ABS (Fluorescent Treponema Antibody - absorption) respondidos en el plazo de 15 días hábiles alcanzó un efectivo de 98,9% logrando la meta planificada de 90%.

Resultados considerados como no logro

Un proyecto de importantes efectos en la salud de la población, y que no se concretó, fue la modernización de infraestructura de Bacteriología, que consistía en habilitar y equipar espacios para implementar los laboratorios de Cepario, Infecciones bacterianas, de transmisión sexual, Infecciones emergentes y Zoonosis y de Infecciones intrahospitalarias, cuya importancia radica en que aún no se cuenta con un laboratorio moderno y con capacidad instalada para responder al país de manera

⁴ SIREVA: Sistema de Redes de Vigilancia de los Agentes

oportuna a la demanda por prestaciones de un laboratorio nacional de referencia en las áreas mencionadas y que cumpla con las medidas de seguridad y bioseguridad para la protección de las muestras, los operadores y el medio ambiente.

3. Departamento Salud Ambiental

Destaca el proyecto del Subdepto. Metrología y Desarrollo Tecnológico postulado y adjudicado en Fondo de Fomento al Desarrollo Científico y Tecnológico (FONDEF), consistente en el desarrollo de un kit inmuno cromatográfico para la detección rápida de *Streptococcus agalactiae* (SGB) en mujeres embarazadas. Este proyecto permitirá disponer de un test de detección de SGB en mujeres embarazadas de rápida aplicación y de bajo costo de producción que permitirá ser aplicado en forma masiva en nuestro país.

Así también se postuló y adjudicó ante Fondo Nacional de Investigación y Desarrollo en Salud (FONIS), el proyecto denominado "Fortalecimiento de la vigilancia de la calidad de aguas recreacionales mediante control parasitológico en las regiones V y Metropolitana" que permitirá reconocer la presencia de parásitos en aguas, el que será línea base para ver qué grado de contaminación tienen las aguas en relación a *cryptosporidium* y *acanthamoebas*, y posteriormente, con la genotipificación se podrá determinar qué especies predominan en nuestro país.

Se estableció un convenio de desempeño y transferencia de recursos de laboratorio entre el Instituto designado en metrología en el campo de la microbiología de alimentos e Instituto Nacional de Normalización (ISP/INN) para dar trazabilidad y diseminar las mediciones asociadas al ámbito de su reconocimiento, por medio de la preparación y administración de material de referencia certificado. Así también se gestionó un contrato de participación en el desarrollo del proyecto fondo para el medio ambiente mundial (GEF/UNEP)⁵: consistente en "apoyo en la implementación del plan de monitoreo global de los contaminantes orgánicos persistentes (COPS) en los países de América Latina y el Caribe". Consiste en la elaboración y ejecución de plan de muestreo de leche materna en diferentes zonas del país, hasta el envío de resultados al Programa Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUMA). El costo involucrado del proyecto fue de \$7.400.000.- (Res. Exenta N°1766 de 30/08/11) fondos PNUMA e ISP.

Con el objeto de fortalecer la vigilancia del cólera y enfermedades entéricas, la Seremi de Salud RM y el Instituto de Salud Pública realizaron una campaña de monitoreo de los cursos superficiales usados principalmente para riego de predios de hortalizas que crecen a ras de suelo. Por otra parte se realizó un muestreo de 35 margarinas correspondientes a la gran mayoría de las comercializadas en el mercado nacional, para analizar ácidos grasos trans y sodio. De las 35 margarinas evaluadas, 4 no cumplieron con el parámetro de ácidos grasos trans (11,4%).

También en el ámbito de vigilancia, se elaboró material de referencia en biotoxinas marinas, específicamente en veneno paralizante en marisco, en matriz de molusco bivalvo. Se envió a través de ensayo de aptitud a un total de 14 laboratorios, con una respuesta del 71,4% con 10 laboratorios con un resultado del 80% satisfactorio.

⁵ GEF: Fondo para el medio Ambiente Mundial / UNEP: Programa Naciones Unidas para el medio Ambiente

Por otra parte se concretó el convenio SERNAC/ISP para análisis de juguetes según DS 114 del 2005 y se logró la participación activa en mesa de trabajo SERNAC, MINSAL, Aduanas, MTT⁶, SEC⁷, INN e ISP, que consiste en la vigilancia de la seguridad de los productos especialmente los destinados a niñas y niños. Para llevar a cabo esta actividad se ha considerado el ingreso de Chile a la OCDE⁸, alcanzándose en 2011 estudio de seguridad química en joyas infantiles con fines de entretención, SERNAC generó informe: "Estudio sobre migración de ciertos elementos químicos en joyas de juguete" y además se logró la participación activa en mesa de trabajo que se reúne 1 vez al mes desde noviembre de 2011. Recursos del convenio \$3.300.000 aprox.

En otro ámbito se realizó un importante inversión en compra de equipamiento (65 equipos adquiridos), necesarios para nivelar la institución e invertir en equipos críticos que por años de uso y deficiencias en la mantención podrían significar la interrupción de alguna actividad destacándose la adquisición de cromatógrafo gaseoso con doble detector de masa que abre un abanico de nuevas posibilidades en la implementación de técnicas analíticas en el campo de los residuos de plaguicidas, aditivos veterinarios, ambientales, entre otros. Recursos involucrados \$992.766.938.⁹

En el ámbito de la calidad se estableció un programa de auditorías en las áreas ya acreditadas e impulsando nuevas acreditaciones. De esta manera se realizó auditorías de evaluación inicial de acreditación ante INN en la Sección Química Alimentos, en los métodos: determinación de riboflavina en harina de trigo, determinación de tiamina en harina de trigo, determinación de hierro en harina de trigo. Se realizó auditoría de seguimiento de acreditación de los certificados LE-786 bioensayo para toxinas marinas y LE-787 química para toxinas marinas y auditoría de evaluación área residuos médicos veterinarios y residuos de plaguicidas, entre otras.

Resultados de gestión vinculados a indicadores y metas comprometidas:

Dentro de los indicadores asociados al presupuesto 2011 se logró mejorar el tiempo promedio de respuesta a las muestras del Programa de Fortificación de Harinas resueltas en el año 2011, respecto al total de muestras resueltas en el mismo año pasando de 11.98 días a 10.17 días promedio. También se avanzó en mejorar el tiempo promedio de respuesta a decomisos provenientes de "listas prioritarias" respondidos en el año 2011, respecto del total de decomisos provenientes de "listas prioritarias" respondidos en el periodo. La mejora de este compromiso estuvo dada por el paso de 4.59 días a 4.43 días promedio. Esta actividad ha tenido un aumento sostenido en los últimos años, por lo que la mejora alcanzada tiene un gran valor en materia de mejora en la calidad de los procesos.

Respecto al cumplimiento de metas de desempeño colectivo este Departamento alcanzó el 100% de cumplimiento de cada uno de sus Equipos de Trabajo (5), con resultados como la realización de 4 nuevas fiscalizaciones con el objeto de evaluar el cumplimiento de las normas de calidad y acreditación en Laboratorios de Análisis de Alimentos y Ambiente de acuerdo al DFL 1/2005 del MINSAL Art. 59 g); postulación de 2 metodologías de análisis de la Sección Química de Alimentos a acreditación ante el Instituto Nacional de Normalización (INN), según norma ISO 17025; validación

6 MTT: Ministerio de Transporte y Telecomunicaciones

7 SEC: Superintendencia de Electricidad y Combustible

8 OCDE: Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico

9 Informe Revisión por la Dirección de Depto. Salud Ambiental.

de 13 parámetros en aguas en el marco de acreditación de laboratorios del ISP ante el Instituto Nacional de Normalización (INN); validación de 16 parámetros en Suelos y Seguridad Química en el marco de la acreditación de laboratorios bajo NCh/ISO 17025; validación de 10 analitos para análisis por FTIR en muestras decomisadas.

Resultados considerados como no logro

Dos proyectos de gran envergadura e importancia no alcanzaron a concretarse, el primer Proyecto Corporación de Fomento de la Producción: CORFO INNOVA "Bioterio ratones libres de patógenos específicos" y el segundo proyecto institucional Bioterio de conejos y cobayos. Ambos con la finalidad de contar con un Bioterio que cumpla con la normativa vigente para producir animales de calidad libre de patógenos específicos en un ambiente controlado.

4 Departamento Salud Ocupacional

El Instituto de Salud Pública, a través del Departamento Salud Ocupacional, realiza actividades que contribuyen a la prevención de accidentes y enfermedades laborales, disminuyendo su frecuencia y favoreciendo su detección precoz. En este ámbito destaca el establecimiento del primer laboratorio de calibración acústica en Chile, que mejoró la capacidad instalada del país en términos metrología acústica y permitirá una disminución notable en los tiempos de calibración de los equipos utilizados en Chile para la medición del ruido tanto ocupacional como ambiental (sonómetros, dosímetros y calibradores de terreno). Para realizar este proyecto se firmó un convenio con la Universidad Politécnica de Madrid que implicó la adquisición del equipamiento, Software, capacitación y asesoría para su instalación.

También con el propósito de garantizar que todos los equipos utilizados en los lugares de trabajo cumplen las condiciones mínimas de higiene y seguridad, el Instituto de Salud Pública ha creado el Registro Voluntario de Fabricantes e Importadores de Elementos de Protección Personal (RFI) que consiste en un reconocimiento de la certificación realizada por un organismo de certificación extranjero.

Relacionado con la función de vigilancia se realizó el estudio de metales pesados en la población de la ciudad de Arica, que abarcó 8.000 habitantes aprox. lo que implicó realizar un total de 24.000 análisis durante el año 2011. Además, se realizó un estudio comparativo de la exposición a metales pesados de la población de la comuna de Puchuncaví solicitado por el Ministerio de Salud. Los resultados entregados para las dos tareas han servido para adoptar políticas públicas a nivel central con el propósito de mejorar y garantizar una mejor calidad de vida a la población general de la ciudad de Arica y comuna de Puchuncaví.

Durante el 2011, el 100% de los certificados de historial dosimétrico fueron entregados en el plazo de 13 días hábiles, los principales clientes que solicitan estos certificados son los trabajadores expuestos a radiaciones ionizantes. Además, el 100% de las dosis que superan los valores de referencia fueron notificadas a los organismos pertinentes. Respecto al porcentaje de respuestas de muestras de plomo en sangre, arsénico en orina y sílice en aire, dentro de rangos aceptados en controles internacionales, se obtuvo un 97,1% de satisfacción (el estándar nacional e internacional corresponde a un 75% de satisfacción). El impacto desde el punto de vista salud pública es que a través de este indicador el Instituto de Salud Pública puede demostrar a la población que sus

análisis se realizan con un alto nivel de confianza y certeza, así lo demuestran los análisis informados en el estudio de intercomparación analítico internacional.

En el ámbito de gestión interna en el segundo semestre comenzaron las acciones tendientes a realizar los refuerzos estructurales del Departamento Salud Ocupacional, como a su vez la remodelación de la sección de Radiaciones Ionizantes y No ionizantes junto con el Laboratorio de Audiología.

Resultados de gestión vinculados a indicadores y metas comprometidas:

Respecto a indicadores comprometidos por proceso presupuestario 2011 el porcentaje de certificados de historial dosimétrico entregados en el plazo de 13 días hábiles en el año 2011, en relación al total de certificados de historial dosimétrico solicitados en el mismo periodo, se alcanzó el 100% de cumplimiento en circunstancia que al año 2010 fue de un 91,72% de cumplimiento.

En el ámbito del producto respecto a la eficacia de éstos, se aumentó de un 5.7% en 2010 a un 7.2% en 2011 el porcentaje de analitos nuevos implementados y validados de la Norma (DS 594) en el año 2011.

En cuanto a indicadores de Desempeño Colectivo se alcanzó el 100% de cumplimiento de sus indicadores.

3. Desafíos para el año 2012

Para el año 2012, el Instituto de Salud Pública se ha planteado numerosos desafíos, en las distintas áreas técnicas de su competencia.

Departamento Agencia Nacional de Medicamentos:

- El desafío de mayor trascendencia para ANAMED lo constituye el preparar adecuadamente el proceso de evaluación OPS¹⁰ para alcanzar el reconocimiento como Autoridad Reguladora Nacional (ARN), Referente para la Región y así pasar a integrar el selecto grupo de países que han logrado esta distinción en América Latina.
- Avanzar en la implementación de un sistema de calidad ISO 9001:2008 e ISO 17025 en todas las áreas de ANAMED. Aprovechando el impulso generado por los esfuerzos del Plan de implementación de requisitos de calidad en las áreas definidas por el PMG 2012 y los del Plan de trabajo para obtener el reconocimiento de OPS. En el mismo sentido, se espera lograr la acreditación del Laboratorio Nacional de Control, bajo los estándares ISO 17025, tarea que también resulta complementaria para el logro del siguiente desafío.
- Contar con el edificio sede de ANAMED, construido y lograr el traslado del personal a las nuevas dependencias, readecuar espacios, traslado y ubicación de materiales, archivos y equipos.
- Organizar el IX Encuentro de Autoridades Competentes en Medicamentos de los Países Iberoamericanos (EAMI). De acuerdo a lo establecido por autoridades precedentes del departamento, Chile será el país sede de este encuentro, programado para el mes de septiembre.

Departamento Laboratorio Biomédico

- En el ámbito del departamento laboratorio Biomédico, se espera continuar el plan de implementación para desarrollar un sistema de gestión de la calidad según norma NCh 2547 - ISO 15189, a través de la presentación a acreditación en mayo de 2012 de un conjunto de 30 determinaciones que se efectúan en los laboratorios de Genética Molecular, Parasitología, Virus Hepáticos y Emergentes e Inmunología, entre otras actividades.
- En cuanto a infraestructura se espera alcanzar la habilitación de nuevos laboratorios para la sección Histocompatibilidad, que resuelva los problemas de hacinamiento, el diseño lógico del flujo de procesos de laboratorio, los requerimientos actuales de seguridad y bioseguridad y los estándares de calidad establecidos para un Laboratorio Nacional de Referencia.
- También se proyecta conseguir la implementación del Laboratorio Nacional de Referencia en Enfermedades Metabólicas (hemoglobina glicosilada) para Implementar un programa nacional de control de diversas enfermedades metabólicas que apoye con diagnóstico de laboratorio el tratamiento oportuno de la enfermedad. Proyecto consiste en alcanzar la capacidad instalada para responder al país de manera oportuna la demanda de

¹⁰ OPS: Organización Panamericana de la Salud

prestaciones de un laboratorio nacional de referencia de enfermedades metabólicas. En una primera etapa correspondiente al examen de Hemoglobina Glicosilada. Recurso presupuestado \$ 257.497.000.-

- También se proyecta obtener la modernización de infraestructura de Bacteriología habilitando y equipando espacios para implementar los laboratorios de Infecciones bacterianas, de transmisión sexual, Cepario, Infecciones emergentes y Zoonosis y de Infecciones intrahospitalarias. Recursos asociados \$200.000.000.
- Son desafío 2012 también, la modernización de los laboratorios de Química Clínica, Hematología y PEEC, presupuesto asociado de \$523.985.- (incluye Subtítulo 21, 22 y 29); la habilitación de nuevos laboratorios para Subdepto. Enfermedades Virales, con un presupuesto asociado de \$288.581.000.-
- Respecto a la mejora continua de los procesos se espera lograr la informatización del Programa de Evaluación Externa de la Calidad (PEEC), para tener todos los subprogramas online (informe de resultado), firmar electrónica avanzada, análisis estadístico y contar así con un Sistema único de registro y envío de respuesta, lograr mejoras en el tiempo de respuesta (envío del informe de resultado) para los laboratorios participantes.
- De gran importancia es la implementación de modalidad de turnos para trasplante renal, con una asignación de disponibilidad referida a realizar turnos donante cadáver para la priorización de los receptores para trasplante, con cobertura de 24 horas los 365 días.

Departamento Salud Ambiental

Un gran desafío para este departamento es la articulación de la red de laboratorios y supervisión del avance del sistema de gestión de calidad de la red de laboratorios; mediante:

- Programa de supervisión de la red de laboratorios de salud pública 2012.
- Evaluación del desempeño de laboratorios de la red (públicos y privados) respecto a su participación en ensayos de aptitud.
- Programa de capacitación o transferencia tecnológica a red de laboratorios.
- Indicadores de metodologías nuevas con el equipamiento adquirido el 2011.

Lo anterior para fortalecer al país como potencia alimentaria, los recursos involucrados corresponden a compromiso de la Subsecretaría de Salud Pública/ ISP, con recursos asignados por Subsecretaría de Salud Pública.

Se postulará metodologías de ensayos (bajo normativa ISO-17025:2005) y procesos Cpal¹¹ (bajo ISO- 9001:2008), ante organismo de acreditación (INN) o de certificación respectivamente, estas metodologías serán:

- En Sección Química Alimentos: postulación a acreditación de área química para alimentos en diciembre 2011, para proceso de acreditación año 2012; de 11 ensayos.
- Sección Química Ambiental: postulación a ampliación de acreditación área físico-químico Aguas en diciembre 2011, para proceso de acreditación año 2012; de 9 ensayos.

11 Cpal: Centro Productor de animales

- Sección Química Ambiental: postulación a acreditación de área físico-químico en Suelos, en diciembre 2011, para proceso de acreditación año 2012; 3 ensayos.
- Sección Química Ambiental: postulación a acreditación de área seguridad química, metales y tolueno, en diciembre 2011, para proceso de acreditación año 2012: 2 ensayos. Lo anterior con recursos de \$10.000.000.- aproximado.

Se espera obtener la implementación en Subdepto. Ambiente, de análisis según DS 735 para sustancias orgánicas, plaguicidas y productos secundarios de la desinfección.

Constituye un desafío obtener material de referencia en staphylococcus aureus en leche con valor asignado, como material de referencia de uso en las validaciones analíticas y control por los laboratorios de ensayo. Permite ser utilizado en los ensayos de aptitud que organiza el ISP. Financiamiento otorgado por INN, de acuerdo a convenio vigente INN/ISP, requisito inserto en el convenio de colaboración y transferencia de recursos INN/ISP.

En el ámbito de infraestructura se espera concluir los proyectos que quedaron pendientes como son: habilitación de "Bioterio de conejos y cobayos", con un costo de financiamiento institucional aprox. de \$727.000.000.- desglosados en \$320.000.000.- de construcción; \$107.000.000.- de climatización y \$300.000.000.- de jaulas. Y el proyecto de construcción "Bioterio ratones libres de patógenos específicos", con financiamiento de \$447.510.000.- por aportes de CORFO y \$ 300.836.000.- por parte del Instituto de Salud Pública de Chile.

Departamento Salud Ocupacional

Se espera dejar habilitado el Proceso de Referencia en Salud Ocupacional bajo norma ISO 9001 para su certificación a inicios de 2013 y disminuir las brechas asociadas, con la finalidad de certificar los procesos del Departamento y acreditar los laboratorios, lo anterior, enmarcado dentro de los ejes estratégicos de la institución relacionado con la certificación y acreditación.

4. Anexos

Anexo 1: Identificación de la Institución

a) Definiciones Estratégicas

- Leyes y Normativas que rigen el funcionamiento de la Institución

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

- Constitución Política de la República.
- Decreto con Fuerza de Ley N° 1 - 19.653 de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado.
- Decreto con Fuerza de Ley N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763, de 1979 y de las Leyes N° 18.933 y 18.469.
- Decreto con Fuerza de Ley N°29 de 2004, del Ministerio de Hacienda, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N°18.834, sobre Estatuto Administrativo.
- Decreto con Fuerza de Ley N°31 de 1992, del Ministerio de Salud, que fija Planta de Personal para el Instituto de Salud Pública.
- 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° 37 de 2003, del Ministerio de Hacienda, que determina para los servicios públicos que indica, dependientes o relacionados con el Ministerio de Salud, los cargos que tendrán la calidad de altos directivos públicos.
- Ley N°19.880, de Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los actos de los Órganos de la Administración del Estado.
- Ley N°19.886, de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios.
- Código sanitario y sus reglamentos.
- Ley N° 20.481, de presupuesto para el año 2011.
- Ley N°20.285, sobre acceso a la información pública.
- Ley N°10.336, Orgánica de la Contraloría General de la República.

- Misión Institucional

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

- Aspectos Relevantes contenidos en la Ley de Presupuestos año 2011

| Número | Descripción |
|--------|---|
| 1 | Avanzar en materia de calidad y mejora de la atención en salud, con énfasis en la satisfacción de los usuarios, entregando una atención de salud oportuna, digna y eficaz para todas y todos los habitantes del país. |
| 2 | Potenciar las acciones prevención y promoción de la salud, desarrollando hábitos de vida y entornos más saludables. |
| 3 | Fortalecer la Red de Salud, mediante una mejora sustancial a la infraestructura, equipamiento y dotación de médicos especialistas. |
| 4 | Asegurar la oportunidad y calidad en el acceso a las Garantías Explícitas en Salud GES. |
| 5 | Mejorar la gestión y el uso de los recursos de las instituciones del sector salud, para tender a la sostenibilidad financiera del sistema. |

- Objetivos Estratégicos

| Número | Descripción |
|--------|--|
| 1 | Asegurar la calidad institucional, mediante la modernización de los procesos, la certificación o acreditación en base a normativa internacional, desarrollo de las competencias y formación continua, abarcando laboratorios de análisis clínicos, del ambiente y de salud ocupacional, para el fortalecimiento de los roles de referencia y fiscalización. |
| 2 | Asegurar la calidad de los bienes y servicios de salud sometidos a nuestra supervigilancia, en cumplimiento del rol de referencia, control y fiscalización para otorgar un mejor servicio a los usuarios. |
| 3 | Apoyar la creación y/o modernización de laboratorios, mediante el trabajo conjunto con el Ministerio de Salud y las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud para fortalecer las redes de salud. |
| 4 | Adecuar las acciones de vigilancia a las necesidades sanitarias del país y del reglamento sanitario internacional, a través del mejoramiento de la confiabilidad de los resultados, de la oportunidad, la eficiencia, la sostenibilidad financiera y la capacidad para responder a las situaciones epidemiológicas y otras que pongan en riesgo la salud de la población, con énfasis en las enfermedades transmisibles. |
| 5 | Generar información científico-técnica de calidad en temas prioritarios de políticas de Salud Pública, a través de la elaboración, coparticipación y presentación de proyectos de investigación, para aportar insumos al logro de salud de calidad. |

- Productos Estratégicos vinculados a Objetivos Estratégicos

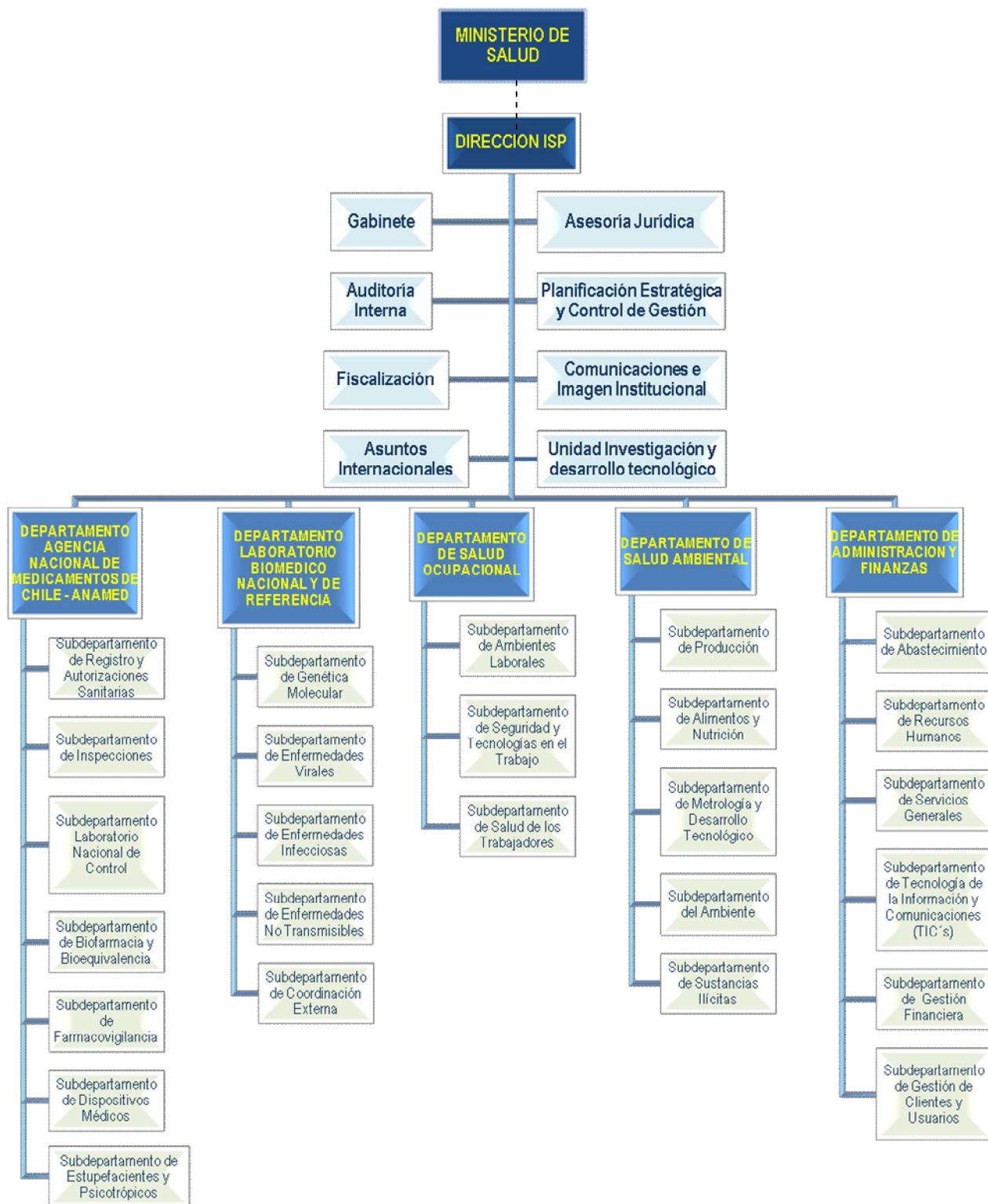
| Número | Nombre - Descripción | Objetivos Estratégicos a los cuales se vincula |
|--------|---|--|
| 1 | <p><i>Programa de Calidad Institucional/Nacional</i></p> <ul style="list-style-type: none"> · Programa de Evaluación Externo de Calidad (PEEC) · Programas de Evaluación Externa de Calidad en Salud Ocupacional · Capacitación para la calidad · Acreditación Institucional · Producción Animales de Laboratorio | 1,2,3 |
| 2 | <p><i>Programa de Control y Fiscalización</i></p> <ul style="list-style-type: none"> · Autorizaciones · Inspecciones · Control de Estantería · Certificados · Fiscalizaciones | 2,4 |
| 3 | <p><i>Programa de Referencia</i></p> <ul style="list-style-type: none"> · Transferencia Tecnológica · Estudios e Información para Trasplante · Informes muestras ilícitos · Validación de estándares para la Evaluación de Contaminantes químicos de riesgo ocupacional · Evaluación auditiva , médico-legal de referencia | 1,2,3,5 |
| 4 | <p><i>Programa de Vigilancia</i></p> <ul style="list-style-type: none"> · De alimentos. · De enfermedades transmisibles · De farmacovigilancia · De residuos contaminantes · De trabajadores expuestos a radiaciones ionizantes · De dispositivos médicos · De preparados magistrales y oficiales | 2,3,4,5 |

- Clientes / Beneficiarios / Usuarios

| Número | Nombre |
|--------|---|
| 1 | Laboratorios Clínicos, Imagenología, Radioterapia, del Ambiente y de Salud ocupacional. |
| 2 | Empresas titulares de registros sanitarios, distribuidoras e importadoras de productos farmacéuticos, productos cosméticos, pesticidas, desinfectantes y dispositivos médicos; 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. |
| 3 | Clínicas |
| 4 | Centros de Trasplantes |
| 5 | Secretarías Regionales Ministeriales (SEREMI's) de Salud |

| Número | Nombre |
|--------|---|
| 6 | Beneficiarios del sistema público de salud |
| 7 | Beneficiarios del sistema privado de salud, particulares y delegados |
| 8 | Hospitales del Servicio de Salud y Privados |
| 9 | Servicios de Salud, Comisión Médica, Preventiva e Invalidez (COMPIN), Comisión Nacional del Medio Ambiente (CONAMA), Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO), Instituto de Previsión Social (IPS), Mutuales y Comisión Médica de Reclamos (COMERE) |
| 10 | Ministerio de Salud (MINSAL), Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (CENABAST), Servicios de Salud. |
| 11 | Universidades, Institutos Profesionales y Centros de Formación Técnica |
| 12 | Fiscalía Nacional y Fiscalías Regionales |
| 13 | 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. |
| 14 | Instituciones relacionadas con los procesos de comercio exterior de mercancías como Dirección Nacional de Aduanas, Servicio Agrícola y Ganadero (SAG), Servicio Nacional de Pesca (SERNAPESCA), Ministerio de Relaciones Exteriores, Tesorería General de la República, Correos de Chile. |
| 15 | Operadores de comercio exterior: Agentes de Aduana y Couriers |
| 16 | Empresas Fabricantes, Importadoras y/o distribuidoras de Dispositivos Médicos. |

b) Organigrama y ubicación en la Estructura del Ministerio



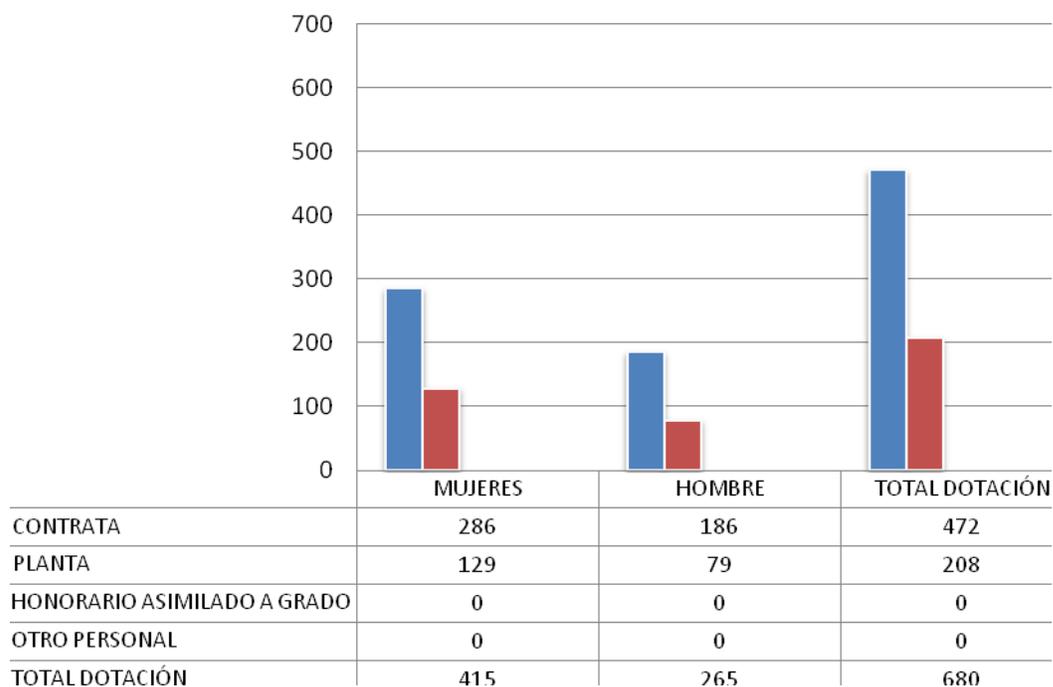
c) Principales Autoridades

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

Anexo 2: Recursos Humanos

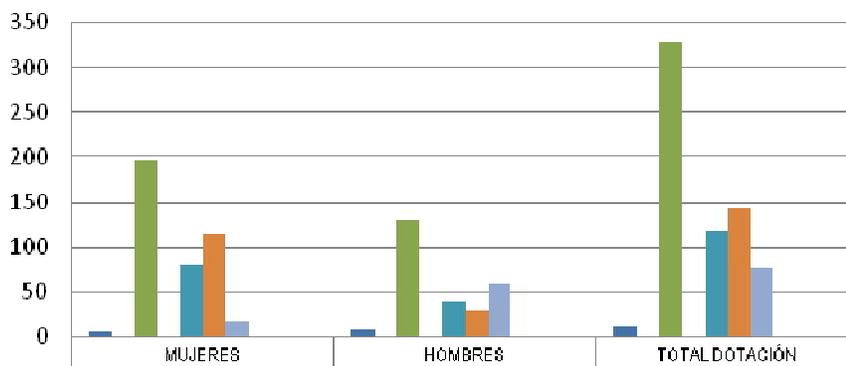
a) Dotación de Personal

- Dotación Efectiva año 2011¹² por tipo de Contrato (mujeres y hombres)



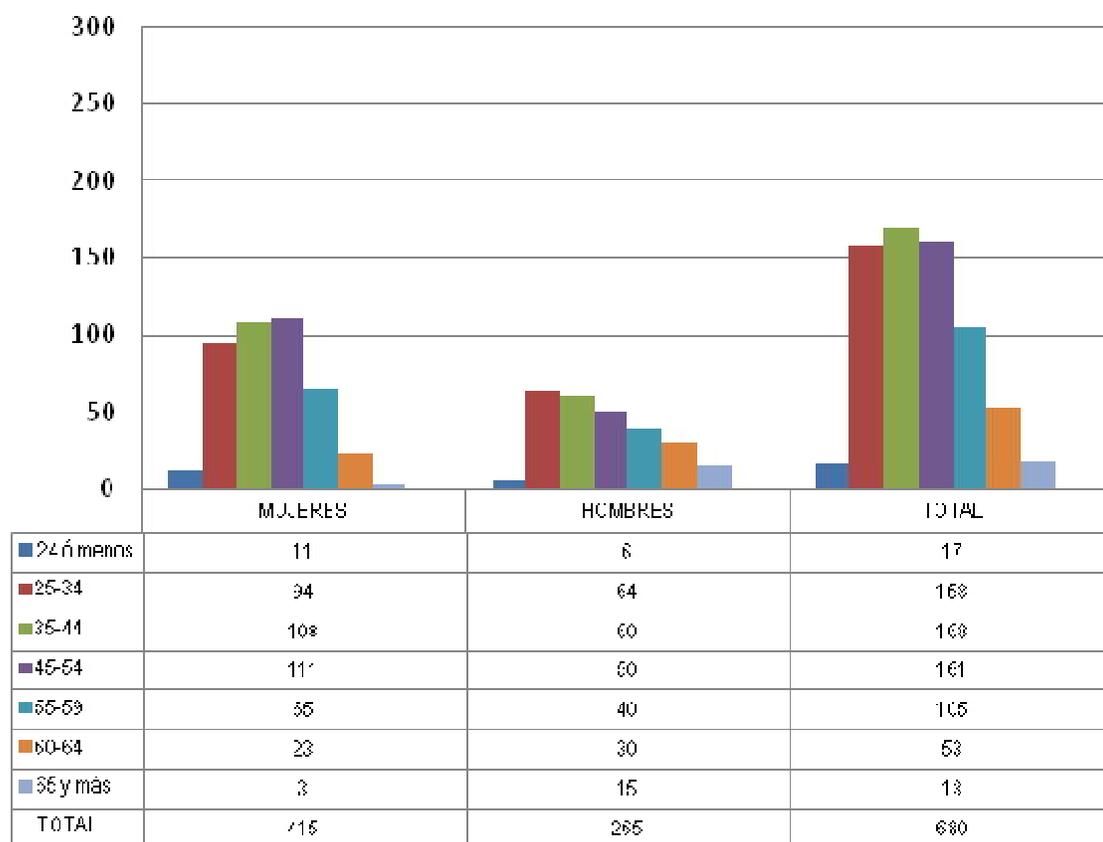
¹² Corresponde al personal permanente del servicio o institución, es decir: personal de planta, contrata, honorarios asimilado a grado, profesionales de las leyes Nos 15.076 y 19.664, jornales permanentes y otro personal permanente afecto al código del trabajo, que se encontraba ejerciendo funciones en la Institución al 31 de diciembre de 2011. Cabe hacer presente que el personal contratado a honorarios a suma alzada no se contabiliza como personal permanente de la institución.

- Dotación Efectiva año 2011¹² por Estamento (mujeres y hombres)

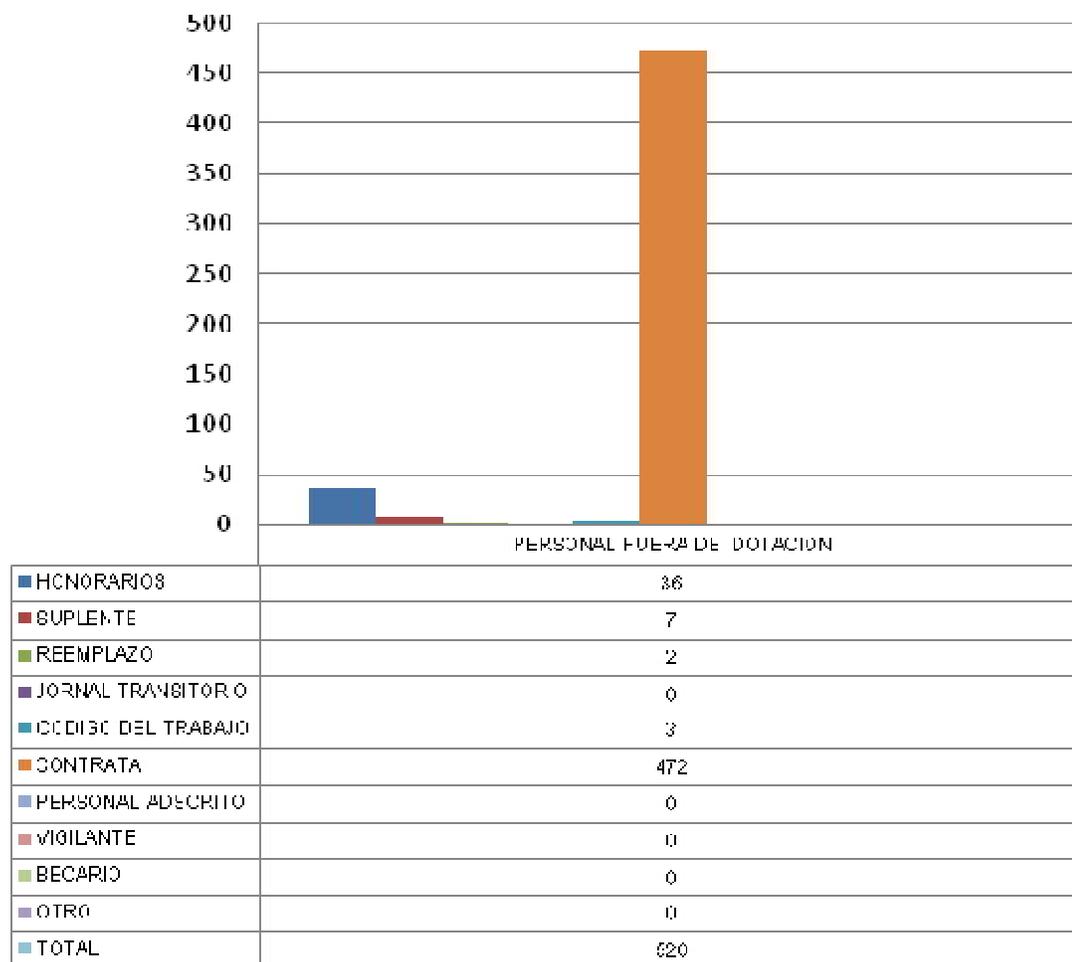


| | MUJERES | HOMBRES | TOTAL DOTACIÓN |
|--|------------|------------|----------------|
| ■ DIRECTIVO/PROFESIONAL | 6 | 7 | 13 |
| ■ JEFATURAS | 0 | 0 | 0 |
| ■ PROFESIONAL | 197 | 131 | 328 |
| ■ FISCALIZADORES | 0 | 0 | 0 |
| ■ TECNICO | 80 | 39 | 119 |
| ■ ADMINISTRATIVO | 114 | 29 | 143 |
| ■ AUXILIAR | 18 | 59 | 77 |
| ■ OTROS | 0 | 0 | 0 |
| ■ PERSONAL AFECTO LEYES Nos. 15076 Y 19664 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL DOTACIÓN | 415 | 265 | 680 |

- Dotación Efectiva año 2011¹² por Grupos de Edad (mujeres y hombres)



b) Personal fuera de dotación año 2011¹³, por tipo de contrato



13 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 2011.

c) Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

| Cuadro 1 Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos | | | | | |
|--|--|--------------------------|------|----------------------|----------------|
| Indicadores | Fórmula de Cálculo | Resultados ¹⁴ | | Avance ¹⁵ | Notas |
| | | 2010 | 2011 | | |
| 1. Reclutamiento y Selección | | | | | |
| 1.1 Porcentaje de ingresos a la contrata ¹⁶ cubiertos por procesos de reclutamiento y selección ¹⁷ | (N° de ingresos a la contrata año t vía proceso de reclutamiento y selección/ Total de ingresos a la contrata año t)*100 | - | 65.1 | - | Sin medir 2010 |
| 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 | - | 93.1 | - | Sin medir 2010 |
| 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 | 10,1 | 6,2 | 162,9 | Descendente |
| 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 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | Ascendente |
| • Funcionarios fallecidos | (N° de funcionarios fallecidos año t/ Dotación Efectiva año t)*100 | 0,2 | 0,2 | 100 | Descendente |
| • Retiros voluntarios | | | | | |

14 La información corresponde al período Enero 2010 - Diciembre 2010 y Enero 2011 - Diciembre 2011, según corresponda.

15 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.

16 Ingreso a la contrata: No considera el personal a contrata por reemplazo, contratado conforme al artículo 11 de la ley de presupuestos 2011.

17 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.

18 Se entiende como renovación de contrato a la recontractación de la persona en igual o distinto grado, estamento, función y/o calidad jurídica.

Cuadro 1
Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

| Indicadores | Fórmula de Cálculo | Resultados ¹⁴ | | Avance ¹⁵ | Notas |
|--|---|--------------------------|------|----------------------|-------------|
| | | 2010 | 2011 | | |
| ○ con incentivo al retiro | $(\text{N}^\circ \text{ de retiros voluntarios que acceden a incentivos al retiro año } t / \text{Dotación efectiva año } t) * 100$ | 3,3 | 0,0 | 0,0 | Ascendente |
| ○ otros retiros voluntarios | $(\text{N}^\circ \text{ de retiros otros retiros voluntarios año } t / \text{Dotación efectiva año } t) * 100$ | 3,7 | 4,9 | 75,5 | Descendente |
| • Otros | $(\text{N}^\circ \text{ de funcionarios retirados por otras causales año } t / \text{Dotación efectiva año } t) * 100$ | 2,9 | 1,2 | 241,7 | Descendente |
| 2.3 Índice de recuperación de funcionarios | $\text{N}^\circ \text{ de funcionarios ingresados año } t / \text{N}^\circ \text{ de funcionarios en egreso año } t$ | 1,8 | 2,4 | 75,0 | Descendente |
| 3. Grado de Movilidad en el servicio | | | | | |
| 3.1 Porcentaje de funcionarios de planta ascendidos y promovidos respecto de la Planta Efectiva de Personal. | $(\text{N}^\circ \text{ de Funcionarios Ascendidos o Promovidos}) / (\text{N}^\circ \text{ de funcionarios de la Planta Efectiva}) * 100$ | 8,5 | 5,0 | 58,8 | Ascendente |
| 3.2 Porcentaje de funcionarios recontratados en grado superior respecto del N° efectivo de funcionarios contratados. | $(\text{N}^\circ \text{ de funcionarios recontratados en grado superior, año } t) / (\text{Total contratos efectivos año } t) * 100$ | 11,4 | 45,3 | 397,3 | Ascendente |
| 4. Capacitación y Perfeccionamiento del Personal | | | | | |
| 4.1 Porcentaje de Funcionarios Capacitados en el año respecto de la Dotación efectiva. | $(\text{N}^\circ \text{ funcionarios Capacitados año } t / \text{Dotación efectiva año } t) * 100$ | 77,1 | 88,7 | 115,0 | Ascendente |
| 4.2 Promedio anual de horas contratadas para capacitación por funcionario. | $(\text{N}^\circ \text{ de horas contratadas para Capacitación año } t / \text{N}^\circ \text{ de participantes capacitados año } t)$ | 4,3 | 4,6 | 106,9 | Ascendente |

Cuadro 1
Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

| Indicadores | Fórmula de Cálculo | Resultados ¹⁴ | | Avance ¹⁵ | Notas |
|--|--|--------------------------|-------|----------------------|-------------|
| | | 2010 | 2011 | | |
| 4.3 Porcentaje de actividades de capacitación con evaluación de transferencia ¹⁹ | (N° de actividades de capacitación con evaluación de transferencia en el puesto de trabajo año t/N° de actividades de capacitación en año t)*100 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | Ascendente |
| 4.4 Porcentaje de becas ²⁰ otorgadas respecto a la Dotación Efectiva. | N° de becas otorgadas año t/ Dotación efectiva año t) *100 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | Ascendente |
| 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). | (N° de días de licencias médicas tipo 1, año t/12)/Dotación Efectiva año t | 1,21 | 0,93 | 130,1 | Descendente |
| • Licencias médicas de otro tipo ²¹ | (N° de días de licencias médicas de tipo diferente al 1, año t/12)/Dotación Efectiva año t | 0,35 | 0,47 | 74,5 | Descendente |
| 5.2 Promedio Mensual de días no trabajados por funcionario, por concepto de permisos sin goce de remuneraciones. | | | | | |
| | (N° de días de permisos sin sueldo año t/12)/Dotación Efectiva año t | 0,021 | 0,009 | 233,3 | Descendente |
| 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 | 4,1 | 3,46 | 118,5 | Descendente |
| . Evaluación del Desempeño²² | | | | | |
| 7.1 Distribución del personal de acuerdo a los resultados de sus | Porcentaje de funcionarios en Lista 1 | 99,3 | 91,0 | 91,6 | Ascendente |

19 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.

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

21 No considerar como licencia médica el permiso postnatal parental.

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

Cuadro 1
Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

| Indicadores | Fórmula de Cálculo | Resultados ¹⁴ | | Avance ¹⁵ | Notas |
|--|---|--------------------------|------|----------------------|----------------|
| | | 2010 | 2011 | | |
| | Porcentaje de funcionarios en Lista 2 | 0,5 | 0,1 | 20,0 | Ascendente |
| | Porcentaje de funcionarios en Lista 3 | 0,2 | 0,0 | - | Descendente |
| | Porcentaje de funcionarios en Lista 4 | 0,0 | 0,0 | - | Descendente |
| 7.2 Sistema formal de retroalimentación del desempeño ²³ 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 | - | Sin medir 2010 |
| . Política de Gestión de Personas | | | | | |
| Política de Gestión de Personas ²⁴ 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 | - | Sin medir 2010 |

²³Sistema 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.

²⁴Política de Gestión de Personas: Consiste en la declaración formal, documentada y difundida al interior de la organización, de los principios, criterios y principales herramientas y procedimientos que orientan y guían la gestión de personas en la institución.

Anexo 3: Recursos Financieros

a) Resultados de la Gestión Financiera

| Cuadro 2 | | | |
|---|-------------------------------------|-----------------------|-------|
| Ingresos y Gastos devengados año 2010 – 2011 | | | |
| Denominación | Monto Año 2010 M\$ ²⁵ | Monto Año 2011 M\$ | Notas |
| INGRESOS | 18.042.591 | 18.064.002 | |
| TRANSFERENCIAS CORRIENTES | 417.106 | 640.106 | 1 |
| INGRESOS DE OPERACION | 8.168.412 | 8.839.684 | 2 |
| OTROS INGRESOS CORRIENTES | 1.473.900 | 1.365.026 | 3 |
| APORTE FISCAL | 7.450.837 | 6.550.000 | 4 |
| RECUPERACION DE PRESTAMOS | 532.336 | 630.186 | 5 |
| TRANSFERENCIAS PARA GASTOS DE CAPITAL | | 39.000 | |
| GASTOS | 16.815.851 | 20.435.836 | |
| GASTOS EN PERSONAL | 9.520.677 | 10.050.494 | 6 |
| BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO | 5.268.227 | 5.694.917 | 7 |
| PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL | 672.852 | 40.994 | 8 |
| TRANSFERENCIAS CORRIENTES | 473.341 | 1.562.119 | 9 |
| OTROS GASTOS CORRIENTES | | 82.540 | |
| ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS | 850.260 | 2.364.273 | 10 |
| SERVICIO DE LA DEUDA | 30.494 | 640.499 | |
| RESULTADO | 1.226.740 | -2.371.834 | |

²⁵ La cifras están expresadas en M\$ del año 2011. El factor de actualización de las cifras del año 2010 es 1,03340318.

Notas:

- 1) Las Transferencias Corrientes aumentaron en un 34,8 % en relación al año 2010, debido al financiamiento de programas extraordinarios desde la Subsecretaría de Salud Pública.
- 2) Los Ingresos de Operación tuvieron un incremento de un 7,6 % en relación a los ingresos devengados en el año 2010, debido a un mayor nivel de facturación en el año.
- 3) Otros Ingresos Corrientes como son las multas y recuperación de licencias médicas tuvieron una disminución de un 8% en relación al año presupuestario 2010, resultado esperado pues la recuperación de multas por sumarios sanitarios se ha ido normalizando durante los últimos tres años.
- 4) El aporte Fiscal tuvo una disminución de un 13,8% en relación al año 2010, debido básicamente a una menor inyección de caja durante el año 2011, puesto que al 31-12-2010 quedó una suma bastante elevada de saldo de caja, el cual se utilizó durante el año 2011.
- 5) El Subtítulo Recuperación de Préstamos tuvo un aumento de un 15,5%. Este aumento, se debe a la gestión de cobranzas implementada desde el año 2008 que permitió ir disminuyendo las cuentas por cobrar.
- 6) El Gasto en Personal tuvo un incremento de un 5.3 %, en relación al año presupuestario 2010, esto se debe principalmente al reajuste que a los sueldos que otorga el estado y la incorporación de planta a fin de ajustar la dotación al presupuesto asignado.
- 7) El Gasto en Bienes y Servicios de Consumo aumento en un 7,5 % en relación al año 2010, esto se debe a que los procesos de compra se atrasaron en el año 2010 y por lo tanto, los compromisos de gastos; muchas de las operaciones incluidas en este subtítulo, se comprometieron presupuestariamente pero no se alcanzaron a devengar y por ende a ejecutar en el año 2011.
- 8) La menor ejecución en el Subtítulo Prestaciones de Seguridad Social, se debe básicamente a que en el año 2010 se pagaron bonos indemnización de carácter fiscal por incentivo al retiro de funcionarios de la Institución, lo cual no ocurrió en año 2011.
- 9) Corresponde a transferencias realizadas a la Subsecretaría de Salud Pública por la recaudación realizada por concepto del programa de ventanilla única "Certificación de Destinación Aduanera". El aumento en las Transferencias Corrientes corresponden a regularizaciones de deudas del año 2010 y al aumento durante el 2011 de las transacciones por este concepto.
- 10) Durante el año 2011 la inversión tuvo un incremento de un 64% en relación al año 2010, debido básicamente a la decisión de implementar un gran proceso de compras de equipos de laboratorios, debido a que la última gran renovación de equipos a nivel institucional se realizó en el año 1997 y que la institución contaba en su inventario con equipos obsoletos y de difícil mantención tanto preventiva como correctiva.

b) Comportamiento Presupuestario año 2011

| Cuadro 3 | | | | | | | | |
|--|------|-------|---|--|--|---------------------------------------|-----------------------------------|---------------------|
| Análisis de Comportamiento Presupuestario año 2011 | | | | | | | | |
| Subt. | Ítem | Asig. | Denominación | Presupuesto Inicial ²⁶ (M\$) | Presupuesto Final ²⁷ (M\$) | Ingresos y Gastos Devengados (M\$) | Diferencia ²⁸ (M\$) | Notas ²⁹ |
| | | | INGRESOS | 19.183.035 | 21.141.961 | 18.064.002 | 3.077.959 | |
| 05 | | | TRANSFERENCIAS CORRIENTES | 304.021 | 640.106 | 640.106 | | |
| | 02 | | Del Gobierno Central | 304.021 | 640.106 | 640.106 | | |
| | | 004 | Fondo Nacional de Salud | 253.404 | 530.257 | 530.257 | | |
| | | 010 | Subsecretaría de Salud Pública | | 109.849 | 109.849 | | |
| | | 011 | Secretaría y Administración General Hacienda | 50.617 | | | | |
| 07 | | | INGRESOS DE OPERACION | 7.356.382 | 7.544.149 | 8.839.684 | -1.295.535 | 1 |
| 08 | | | OTROS INGRESOS CORRIENTES | 638.640 | 1.277.209 | 1.365.026 | -87.817 | |
| | 01 | | Recuperaciones y Reembolsos por Licencias Médicas | | 127.569 | 207.658 | -80.089 | |
| | 02 | | Multas y Sanciones Pecuniarias | | | 128.883 | -128.883 | |
| | 99 | | Otros | 638.640 | 1.149.640 | 1.028.485 | 121.155 | |
| 09 | | | APORTE FISCAL | 10.651.640 | 11.409.145 | 6.550.000 | 4.859.145 | 2 |
| | 01 | | Libre | 10.651.640 | 11.409.145 | 6.550.000 | 4.859.145 | |
| 12 | | | RECUPERACION DE PRESTAMOS | 232.352 | 232.352 | 630.186 | -397.834 | |
| | 10 | | Ingresos por Percibir | 232.352 | 232.352 | 630.186 | -397.834 | 3 |
| 13 | | | TRANSFERENCIAS PARA GASTOS DE CAPITAL | | 39.000 | 39.000 | | |
| | 02 | | Del Gobierno Central | | 39.000 | 39.000 | | |
| | | 010 | Subsecretaría de Salud Pública | | 39.000 | 39.000 | | |
| | | | GASTOS | 19.208.035 | 22.055.734 | 20.435.836 | 1.619.898 | |

26 Presupuesto Inicial: corresponde al aprobado en el Congreso.

27 Presupuesto Final: es el vigente al 31.12.2011.

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

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

Cuadro 3
Análisis de Comportamiento Presupuestario año 2011

| Subt. | Ítem | Asig. | Denominación | Presupuesto | Presupuesto | Ingresos y | Diferencia ²⁸ | Notas ²⁹ |
|------------------|------|-------|--|-----------------------|---------------------|------------------------|--------------------------|---------------------|
| | | | | Inicial ²⁶ | Final ²⁷ | Gastos y Devengados | | |
| | | | | (M\$) | (M\$) | (M\$) | (M\$) | |
| 21 | | | GASTOS EN PERSONAL | 8.622.114 | 10.052.921 | 10.050.494 | 2.427 | |
| 22 | | | BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO | 7.425.829 | 6.483.640 | 5.694.917 | 788.723 | 4 |
| 23 | | | PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL | | 41.001 | 40.994 | 7 | |
| | 03 | | Prestaciones Sociales del Empleador | | 41.001 | 40.994 | 7 | |
| | | 001 | Indemnización de Cargo Fiscal | | 41.001 | 40.994 | 7 | |
| 24 | | | TRANSFERENCIAS CORRIENTES | 584.559 | 1.658.942 | 1.562.119 | 96.823 | |
| | 02 | | Al Gobierno Central | 518.552 | 1.643.552 | 1.547.119 | 96.433 | |
| | | 042 | Subsecretaría de Salud Pública | 518.552 | 1.643.552 | 1.547.119 | 96.433 | |
| | 03 | | A Otras Entidades Públicas | 50.617 | | | | |
| | | 422 | Portal Integrado de Comercio Exterior (SICEX) | 50.617 | | | | |
| | 07 | | A Organismos Internacionales | 15.390 | 15.390 | 15.000 | 390 | |
| | | 001 | A Organismos Internacionales | 15.390 | 15.390 | 15.000 | 390 | |
| 26 | | | OTROS GASTOS CORRIENTES | | 83.001 | 82.540 | 461 | |
| | 02 | | Compensaciones por Daños a Terceros y/o a la Propiedad | | 83.001 | 82.540 | 461 | |
| 29 | | | ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS | 2.550.533 | 2.589.533 | 2.364.273 | 225.260 | |
| | 04 | | Mobiliario y Otros | 352.477 | 352.477 | 141.377 | 211.100 | |
| | 05 | | Máquinas y Equipos | 2.019.761 | 2.058.761 | 2.055.657 | 3.104 | |
| | 06 | | Equipos Informáticos | 100.695 | 100.695 | 92.249 | 8.446 | |
| | 07 | | Programas Informáticos | 77.600 | 77.600 | 74.990 | 2.610 | |
| 31 | | | INICIATIVAS DE INVERSION | | 505.224 | | 505.224 | 5 |
| | 02 | | Proyectos | | 505.224 | | 505.224 | |
| 34 | | | SERVICIO DE LA DEUDA | 25.000 | 641.472 | 640.499 | 973 | |
| | 07 | | Deuda Flotante | 25.000 | 641.472 | 640.499 | 973 | |
| RESULTADO | | | | -25.000 | -913.773 | -2.371.834 | 1.458.061 | |

Notas:

- 1) La diferencia se debe básicamente a una mayor nivel de facturación en año 2011

- 2) La diferencia entre el presupuesto y lo ejecutado a nivel de aporte fiscal se debe a que durante el año el aporte disminuyó dado el elevado saldo de caja con el cual se terminó en el año 2010, por tanto no era necesaria la inyección de la totalidad del presupuesto asignado.
- 3) El mayor valor corresponde a deudas que provienen del año 1999 al año 2010 y que debido a la gestión interna se está en proceso de regularización y cobranza.
- 4) La diferencia básicamente corresponde a licitaciones que no alcanzaron a ser adjudicadas y por ende ejecutadas.
- 5) Este corresponde a la habilitación del proyecto ANAMED, el cual se ejecutará durante el 2012.

C) Indicadores Financieros

| Cuadro 4 Indicadores de Gestión Financiera | | | | | | | |
|---|---|------------------|------------------------|------|------|-----------------------------------|-------|
| Nombre Indicador | Fórmula Indicador | Unidad de medida | Efectivo ³⁰ | | | Avance ³¹ 2011/2010 | Notas |
| | | | 2009 | 2010 | 2011 | | |
| Comportamiento del Aporte Fiscal (AF) | AF Ley inicial / (AF Ley vigente – Políticas Presidenciales ³²) | Porcentaje | 90 | 90 | 163 | 181,1 | 1 |
| Comportamiento de los Ingresos Propios (IP) | [IP Ley inicial / IP devengados] | Porcentaje | 102 | 88 | 83 | 94,3 | |
| | [IP percibidos / IP devengados] | Porcentaje | 100 | 98 | 94 | 96 | |
| | [IP percibidos / Ley inicial] | Porcentaje | 102 | 115 | 113 | 98,3 | 2 |
| Comportamiento de la Deuda Flotante (DF) | [DF/ Saldo final de caja] | Porcentaje | 3 | 31 | 57 | 183,9 | |
| | (DF + compromisos cierto no devengados) / (Saldo final de caja + ingresos devengados no percibidos) | Porcentaje | 64 | 89 | 87 | 97,8 | 3 |

Notas:

- 1) La variación porcentual del Aporte Fiscal (AF) en relación al año 2010, corresponde al aumento en el valor base del bono de Desempeño Institucional.
- 2) El comportamiento de los ingresos propios durante el año 2011, al igual que en los últimos años evidencia una mejora en la gestión de recuperación de estos ingresos por sobre lo proyectado para el mismo año, demostrando la preocupación que existe para mejorar aún más las gestiones internas.
- 3) Respecto al comportamiento de la Deuda Flotante (DF), el fuerte incremento se debe a que por un lado la deuda flotante institucional creció sustancialmente producto de las operaciones que se originaron el último trimestre, misma situación para el saldo de caja, producto que un gran número de operaciones de compra de bienes y servicios que se comprometieron durante el último trimestre del año 2011, no se alcanzaron a devengar y ejecutar al término del año, situación que se está regularizando durante el primer trimestre del año 2012.

30 Las cifras están expresadas en M\$ del año 2011. Los factores de actualización de las cifras de los años 2009 y 2010 son 1,04798253 y 1,03340318 respectivamente.

31 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.

32 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 2011 ³³ | | | | |
| Código | Descripción | Saldo Inicial | Flujo Neto | Saldo Final |
| | FUENTES Y USOS | 2.141.246 | -2.407.858 | -226.612 |
| | Carteras Netas | | -846.187 | -846.187 |
| 115 | Deudores Presupuestarios | | 817.567 | 817.567 |
| 215 | Acreedores Presupuestarios | | -1.663.754 | -1.663.754 |
| | Disponibilidad Neta | 2.486.510 | -1.269.409 | 1.217.101 |
| 111 | Disponibilidades en Moneda Nacional | 2.486.510 | -1.269.409 | 1.217.101 |
| | Extrapresupuestario neto | -345.264 | -292.262 | -637.526 |
| 114 | Anticipo y Aplicación de Fondos | 137.926 | -35.371 | 102.555 |
| 116 | Ajustes a Disponibilidades | 10.114 | -453 | 9.661 |
| 119 | Trasposos Interdependencias | 0 | 0 | 0 |
| 214 | Depósitos a Terceros | -486.458 | -256.127 | -742.585 |
| 216 | Ajustes a Disponibilidades | -6.846 | -311 | -7.157 |
| 219 | Trasposos Interdependencias | 0 | | 0 |

³³ Corresponde a ingresos devengados – gastos devengados.

e) Cumplimiento Compromisos Programáticos

El Servicio no tiene asociados Compromisos Programáticos.

| Cuadro 6 | | | | |
|--|-------------|-------------------|-----------|---------------|
| Ejecución de Aspectos Relevantes Contenidos en el Presupuesto 2011 | | | | |
| Denominación | Ley Inicial | Presupuesto Final | Devengado | Observaciones |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

f) Transferencias³⁴

| Cuadro 7 | | | | | |
|--|--|---|-----------------------------|--------------------------|-------|
| Transferencias Corrientes | | | | | |
| Descripción | Presupuesto Inicial 2011 ³⁵ (M\$) | Presupuesto Final2011 ³⁶ (M\$) | Gasto Devengado (M\$) | Diferencia ³⁷ | 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 ³⁸ | | | | | |
| | 584.559 | 1.658.942 | 1.562.119 | 96.823 | 1 |
| TOTAL TRANSFERENCIAS | 584.559 | 1.658.942 | 1.562.119 | 96.823 | |

Notas:

1). El saldo corresponde a una mayor estimación que no fue utilizada, ya que con el presupuesto ejecutado en el 2011, se realizó el 100% de las transferencias a la Subsecretaría de Salud Pública.

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

35 Corresponde al aprobado en el Congreso.

36 Corresponde al vigente al 31.12.2011.

37 Corresponde al Presupuesto Final menos el Gasto Devengado.

38 Corresponde a Aplicación de la Transferencia.

g) Inversiones³⁹

| Cuadro 8 | | | | | | | |
|---|------------------------------------|---|----------------------|--|----------------------------------|--------------------|-------|
| Comportamiento Presupuestario de las Iniciativas de Inversión año 2011 | | | | | | | |
| Iniciativas de Inversión | Costo Total Estimado ⁴⁰ | Ejecución Acumulada al año 2011 ⁴¹ | % Avance al Año 2011 | Presupuesto Final Año 2011 ⁴² | Ejecución Año 2011 ⁴³ | Saldo por Ejecutar | Notas |
| | (1) | (2) | (3) = (2) / (1) | (4) | (5) | (7) = (4) - (5) | |
| Habilitación Edificio Agencia Nacional de Medicamentos ISP | 505.224 | 0 | 0 | 505.224 | 0 | 505.224 | 1 |

Notas:

- 1) Del presupuesto asignado para el Subtítulo 31, cabe señalar que la cifra de M\$499.239.- corresponde a Obras civiles a ejecutar en el año 2012, y el resto corresponde a consultorías. Cabe destacar que la nula ejecución del 2011 se debió a que se estaba tramitando el RS y la autorización de la CGR. Temas que están subsanados en el 2012.

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

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

41 Corresponde a la ejecución de todos los años de inversión, incluyendo el año 2011.

42 Corresponde al presupuesto máximo autorizado para el año 2011.

43 Corresponde al valor que se obtiene del informe de ejecución presupuestaria devengada del año 2011.

Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2011

- Indicadores de Desempeño presentados en la Ley de Presupuestos año 2011

| Cuadro 9 Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2011 | | | | | | | | | | |
|--|--|---|------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|----------------------------|------------------------------|-------|
| Producto Estratégico | Nombre Indicador | Fórmula Indicador | Unidad de medida | Efectivo | | | Meta 2011 | Cumple SI/NO ⁴⁴ | % Cumplimiento ⁴⁵ | Notas |
| | | | | 2009 | 2010 | 2011 | | | | |
| Programa de Vigilancia | Porcentaje de Muestras aptas para confirmación serológica de VIH informadas en el plazo de 14 días hábiles desde dic. año t-1 hasta nov. año t, respecto al número de muestras recibidas aptas para confirmación serológica de VIH desde dic. año t-1 a nov. del año | (N° de muestras aptas para confirmación serológica de VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) informadas en el plazo de 14 días hábiles desde diciembre año t-1 hasta noviembre año t/N° total de muestras recibidas aptas para confirmación serológica de VIH desde diciembre del año t-1 a noviembre del año t)*100 | % | 55.98 | 32.71 | 58.46 | 55.99 | SI | 104% | |
| | | | | (1227/2192)*100 | (2216/6774)*100 | (4059/6943)*100 | (4583/8186)*100 | | | |
| Enfoque de Género: No | | | | | | | | | | |
| Programa de Vigilancia | Porcentaje de muestras aptas para análisis de Chagas analizadas e informadas en el plazo de 14 días hábiles desde dic. año t-1 hasta nov. año t, respecto al número de muestras recibidas aptas para análisis de Chagas desde dic. año t-1 hasta nov. año t | (N° de muestras aptas para análisis de Chagas analizadas e informadas en el plazo de 14 días hábiles desde diciembre del año t-1 hasta noviembre del año t/N° de muestras recibidas aptas para análisis de Chagas desde diciembre del año t-1 hasta noviembre del año t)*100 | % | 87.56 | 85.98 | 85.58 | 87.59 | SI | 98% | |
| | | | | (1225/1399)*100 | (1558/1812)*100 | (3092/3613)*100 | (1489/1700)*100 | | | |
| Enfoque de Género: No | | | | | | | | | | |

44 Se considera cumplido el compromiso, si la comparación entre el dato efectivo 2011 y la meta 2011 implica un porcentaje de cumplimiento igual o superior a un 95%.

45 Corresponde al porcentaje de cumplimiento de la comparación entre el dato efectivo 2011 y la meta 2011.

Cuadro 9
Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2011

| Producto Estratégico | Nombre Indicador | Fórmula Indicador | Unidad de medida | Efectivo | | | Meta 2011 | Cumple SI/NO ⁴⁴ | % Cumplimiento ⁴⁵ | Notas |
|--|---|--|------------------|-------------------|--------------------|-------------------|-------------------|----------------------------|------------------------------|-------|
| | | | | 2009 | 2010 | 2011 | | | | |
| Programa de Calidad Institucional/Nacional | Porcentaje de evaluaciones a Lab. de Inmunohematología del Programa de Evaluación Externa de Calidad (PEEC) de Clasificación Sanguínea ABO-Rh D con resultado técnico satisfactorio en año t, sobre total de evaluaciones a Lab. de Inmunohematología en año t | (N° de evaluaciones a Laboratorios de Inmunohematología evaluados en el Programa de Evaluación Externa de la Calidad (PEEC) de Clasificación Sanguínea ABO-Rh D con resultado técnico satisfactorio en año t/N° total de evaluaciones a Laboratorios de Inmunohematología evaluados en el Programa de Evaluación Externa de la Calidad (PEEC) de Clasificación Sanguínea ABO-Rh D en el año t)*100 | % | 71.69 | 78.36 | 87.38 | 83.85 | SI | 104% | |
| | | | | (195/272)* 100 | (210/268)* 100 | (263/301)* 100 | (218/260)* 100 | | | |
| Programa de Referencia | Porcentaje de muestras para screening anticuerpo pacientes ingresan o reingresan a estudio Prog. Transplante Renal, Cardioráxico y seguimiento post-transplante por Luminex informadas en 12 días háb desde dic. año t-1 hasta nov. año t, sobre muestras recibidas | (N° de muestras para screening de anticuerpo de pacientes que ingresan o reingresan a estudio para Programa de Transplante Renal, Cardioráxico y seguimiento post-transplante por Luminex informadas en plazo de 12 días háb. desde dic. año t-1 hasta nov. año /N° total de muestras recibidas aptas para screening de anticuerpo de pacientes que ingresan o reingresan al Programa de Transplante Renal, Cardioráxico y seguimiento post-transplante desde dic. del año t-1 hasta nov. del año t)*100 | % | N.C. | 72.51 | 83.57 | 77.95 | SI | 107% | 1 |
| | | | | (356/491)* 100 | (931/1114)* 100 | (594/762)* 00 | | | | |

Cuadro 9
Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2011

| Producto Estratégico | Nombre Indicador | Fórmula Indicador | Unidad de medida | Efectivo | | | Meta 2011 | Cumple SI/NO ⁴⁴ | % Cumplimiento ⁴⁵ | Notas |
|-------------------------------------|---|--|------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|----------------------------|------------------------------|-------|
| | | | | 2009 | 2010 | 2011 | | | | |
| Programa de Vigilancia | Porcentaje de certificados de historial dosimétrico entregados en el plazo de 13 días hábiles en el año t, en relación al total de certificados de historial dosimétrico solicitados conformes en el año t | (N° de certificados de historial dosimétrico entregados en el plazo de 13 días hábiles en el año t/N° total de certificados de historial dosimétrico solicitados conformes en el año t)*100 | % | 95.39 % | 91.72 % | 100.00 % | 95.43 % | SI | 105% | |
| | | | | (1385/ 1452)* 100 | (1928/ 2102)* 100 | (2049/ 2049)* 100 | (1336/ 1400)* 100 | | | |
| | Enfoque de Género: No | | | | | | | | | |
| Programa de Vigilancia | Tiempo promedio de respuesta a las muestras del Programa de Fortificación de Harinas resueltas en el año t, respecto al total de muestras del Programa de Fortificación de Harinas resueltas en el año t | Sumatoria de días de respuesta a las muestras del Programa de Fortificación de Harinas resueltas en el año t/N° total de muestras del Programa de Fortificación de Harinas resueltas en el año t | días | 12.20 días | 11.98 días | 10.17 días | 10.10 días | SI | 99% | |
| | | | | 3111/ 255 | 1952/ 163 | 2145/ 211 | 2515/ 249 | | | |
| | Enfoque de Género: No | | | | | | | | | |
| Programa de Control y Fiscalización | Tiempo promedio de respuesta a denuncias por presuntas fallas en la calidad de medicamentos que requieran análisis de laboratorio resueltas en el año t, respecto al total de denuncias por presuntas fallas en la calidad de medicamentos que requieran análisis | Sumatoria de días de respuesta a denuncias por presuntas fallas en la calidad de medicamentos que requieran análisis de laboratorio resueltas en el año t/N° total de denuncias por presuntas fallas en la calidad de medicamentos que requieran análisis de laboratorio resueltas en el año t | días | 119.4 días | 127.8 días | 110.2 días | 119.0 días | SI | 108% | 2 |
| | | | | 9550/ 80 | 8949/ 70 | 7055/ 64 | 9520/ 80 | | | |
| | Enfoque de Género: No | | | | | | | | | |

Cuadro 9
Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2011

| Producto Estratégico | Nombre Indicador | Fórmula Indicador | Unidad de medida | Efectivo | | | Meta 2011 | Cumple SI/NO ⁴⁴ | % Cumplimiento ⁴⁵ | Notas |
|-------------------------------------|---|--|------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|----------------------------|------------------------------|-------|
| | | | | 2009 | 2010 | 2011 | | | | |
| Programa de Referencia | Porcentaje de análisis nuevos implementados y validados de la Norma (DS 594) en el año t, respecto del total de análisis no implementados ni validados de la Norma (DS 594) hasta el año t-1 | $(N^{\circ} \text{ análisis nuevos implementados y validados de la Norma (DS 594) en el año } t / N^{\circ} \text{ total de análisis no implementados ni validados de la Norma (DS 594) hasta el año } t-1) * 100$ | % | 5.4% (5/93)* 100 | 5.7% (5/88)* 100 | 7.2% (6/83)* 100 | 7.2% (6/83)* 100 | SI | 100% | |
| Programa de Vigilancia | Enfoque de Género: No | | | | | | | | | |
| Programa de Referencia | Tiempo promedio de respuesta a decomisos provenientes de "listas prioritarias" respondidos en el año t, respecto al total de decomisos provenientes de "listas prioritarias" respondidos en el año t | Sumatoria de días de respuesta a decomisos provenientes de "listas prioritarias" respondidos en el año t / N° total de decomisos provenientes de "listas prioritarias" respondidos en el año t | días | 4.71 días 22088/ 4686 | 4.59 días 11349 /2475 | 4.43 días 14543/ 3280 | 4.54 días 11105/ 2446 | SI | 102% | |
| Programa de Control y Fiscalización | Porcentaje de Laboratorios de producción de productos farmacéuticos que han cumplido con el 90% de las exigencias establecidas en el año t, respecto del número total de laboratorios de producción de productos farmacéuticos inspeccionados en el año t-2 | $(N^{\circ} \text{ de Laboratorios de producción de productos farmacéuticos que han cumplido con el 90\% de las exigencias establecidas en el año } t / N^{\circ} \text{ total de laboratorios de producción de productos farmacéuticos inspeccionados en el año } t-2) * 100$ | % | 75% (9/12)* 100 | 75% (9/12)* 100 | 83% (10/12) *100 | 83% (10/12) *100 | SI | 100% | |
| | Enfoque de Género: No | | | | | | | | | |

Porcentaje de cumplimiento informado por el servicio: 100 %

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

Porcentaje de cumplimiento global del servicio: 100%

Notas:

- 1) En 2011 aumentaron las muestras para análisis por la inclusión del seguimiento post-trasplante como prestación FONASA y el aumento de los estudios donante cadáver en relación a 2010. Mientras en junio de 2010 (cuando se fijó

la meta) las muestras aptas para screening de anticuerpos eran 122, en 2011 la cifra se superó en febrero. Para enfrentar el incremento en Metodología Luminex, se reforzó el recurso humano a esa área, reasignando un profesional para realizar dichos análisis, lo que impactó el efectivo hasta septiembre, luego desde octubre el efectivo mensual bajó considerablemente por la puesta en marcha del convenio con el Hospital C. Mackenna, que aumentó las muestras para otros análisis que utilizan el mismo recurso humano y equipamiento. El desempeño 2011 no es sostenible en el tiempo por las proyecciones de ingreso de muestras y por cambio del indicador, que en 2012 mide el tiempo desde el ingreso a la salida del ISP manteniendo el plazo en 12 días, lo que baja el tiempo de análisis en 2 días.

- 2) En 2011, con la creación del Departamento Agencia Nacional de Medicamentos (ANAMED), se delegaron al Subdepartamento de Inspección, funciones que eran facultad de la Dirección del ISP (Res. N°334 del 25/02/11), lo que impactó directamente el tiempo de tramitación de las denuncias, puesto que al dejar la emisión del oficio respuesta en el área de Inspección, se eliminó el tiempo asociado a las firmas del jefe del Depto. ANAMED y de la Dirección ISP. Para el año 2012, se ajustó la meta considerando esta situación, por lo que se comprometió 107 días. Por otra parte, el número de denuncias que requieren análisis disminuyó en un 9% respecto a 2010 (de 70 a 64 denuncias) y en todo lo demás, fue un año normal ya que el laboratorio contó con los recursos humanos, de equipamiento y de insumos necesarios, lo que permitió obtener este resultado en 2011. Para el 2012, los esfuerzos están orientados a que el proceso de muestras legales por denuncias se incorpore al sistema de gestión de la calidad ISO 9001.

- Otros Indicadores de Desempeño medidos por la Institución el año 2011

| Cuadro 10 Otros indicadores de Desempeño año 2011 | | | | | | | |
|--|---|--|------------------|---------------------|------------------------|------------------------|-------|
| Producto Estratégico | Nombre Indicador | Fórmula Indicador | Unidad de medida | Efectivo | | | Notas |
| | | | | 2009 | 2010 | 2011 | |
| Programa de Control y Fiscalización | Porcentaje de laboratorios de producción de medicamentos y cosméticos fiscalizados, respecto al total de laboratorios existentes en el país | $(\text{N}^\circ \text{ de laboratorios de producción de medicamentos y cosméticos fiscalizados} / \text{N}^\circ \text{ total de laboratorios de existentes en el país en el año t}) * 100$ | % | 22,22% (24/108) | 22,22% (24/108) | 22,22% (24/108) | 1 |
| Programa de Control y Fiscalización | Porcentaje de productos farmacéuticos recogidos desde las farmacias para control de calidad con evaluación analítica | $(\text{N}^\circ \text{ de productos farmacéuticos recogidos desde las farmacias con evaluación analítica en el año t} / \text{N}^\circ \text{ total de productos farmacéuticos recogidos en el año t desde las farmacias para control de calidad}) * 100$ | % | 100% (30/30) | 100% (50/50) | 100% (180/180) | 2 |
| Programa de Control y Fiscalización | Porcentaje de fiscalizaciones a centros de estudios in vitro in vivo (BE) que cuentan con autorización realizadas, en relación al total programadas | $(\text{N}^\circ \text{ de fiscalizaciones realizadas en el año t a Centros de Estudios in vitro in vivo (BE) que cuentan con autorización} / \text{N}^\circ \text{ Total de fiscalizaciones programadas para el año t}) * 100$ | % | n.m | 100% (10/10) | 100% (10/10) | 3 |
| Programa de Control y Fiscalización | Porcentaje de equipos de medición de contaminantes atmosféricos certificados, en relación al promedio de equipos certificados en los últimos tres años | $(\text{N}^\circ \text{ de equipos de medición de contaminantes atmosféricos certificados en el año t} / \text{N}^\circ \text{ promedio de equipos de medición de contaminantes atmosféricos certificados en los últimos tres años}) * 100$ | % | 128,4% (330/257) | 121,6% (343/282) | 115,56% (364/315) | 4 |
| Programa de Referencia | Porcentaje de determinaciones de autoanticuerpos informadas mediante las técnicas de Inmunofluorescencia o Elisa en el plazo de 5 días hábiles, respecto al realizado | $(\text{N}^\circ \text{ de determinaciones de autoanticuerpos informadas mediante las técnicas de inmunofluorescencia o Elisa en el plazo de 5 días hábiles en el año t} / \text{N}^\circ \text{ total de determinaciones realizadas en el año t}) * 100$ | % | n.m | 97,07% (1886 /1943) | 93,21% (1909 /2048) | 5 |
| Programa de Referencia | Porcentaje de muestras para tipificación de antígenos leucocitarios humanos (HLA) informadas en el plazo de 13 días hábiles, sobre el total de | $(\text{N}^\circ \text{ de muestras para tipificación de HLA informadas en el plazo de 13 días hábiles desde diciembre año t-1 hasta noviembre año t} / \text{N}^\circ \text{ total de muestras recibidas}) * 100$ | % | 99% (498/503) | 98,11% (416/424) | 95,5% (506/530) | 6 |

Cuadro 10
Otros indicadores de Desempeño año 2011

| Producto Estratégico | Nombre Indicador | Fórmula Indicador | Unidad de medida | Efectivo | | | Notas |
|--|--|---|------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|-------|
| | | | | 2009 | 2010 | 2011 | |
| | muestras recibidas aptas | aptas)*100 | | | | | |
| Programa de Control y Fiscalización | Porcentaje de equipos de medición de contaminantes atmosféricos certificados, en relación al promedio de equipos certificados en los últimos tres años | (N° de equipos de medición de contaminantes atmosféricos certificados en el año t / N° promedio de equipos de medición de contaminantes atmosféricos certificados en los últimos tres años) * 100 | % | 128,4% (330/257) | 121,6% (343/282) | 115,56% (364/315) | 7 |
| Programa de Referencia | Porcentaje de determinaciones de autoanticuerpos informadas mediante las técnicas de Inmunofluorescencia o Elisa en el plazo de 5 días hábiles, respecto al realizado | (N° de determinaciones de autoanticuerpos informadas mediante las técnicas de inmunofluorescencia o Elisa en el plazo de 5 días hábiles en el año t / N° total de determinaciones realizadas en el año t) * 100 | % | n.m | 97,07% (1886 /1943) | 93,21% (1909 /2048) | 8 |
| Programa de Referencia | Porcentaje de muestras para tipificación de antígenos leucocitarios humanos (HLA) informadas en el plazo de 13 días hábiles, sobre el total de muestras recibidas aptas | (N° de muestras para tipificación de HLA informadas en el plazo de 13 días hábiles desde diciembre año t-1 hasta noviembre año t / N° total de muestras recibidas aptas)*100 | % | 99% (498/503) | 98,11% (416/424) | 95,5% (506/530) | 9 |
| Programa de Vigilancia | Tiempo promedio de respuesta de muestras de marea roja resueltas y disponibles al usuario | Suma de los tiempos de resolución de las muestras de marea roja resueltas y disponibles al usuario en el año t / N° total de muestras resueltas | Días | 3,25 días (1443 /444) | 3,3 días (1616 /490) | 3,25 días (1871 /575) | 10 |
| Programa de Vigilancia | Porcentaje de dosis que superan los valores de referencia (límites secundarios establecidos) notificadas, respecto al total de dosis detectadas | (N° de dosis que superan los valores de referencia (límites secundarios establecidos) notificadas en el año t / N° total de dosis detectadas en el año t) * 100 | % | 100% (39/39) | 100% (52/52) | 100% (37/37) | 11 |
| Programa de Calidad Institucional / Nacional | Porcentaje de usuarios que considera satisfactorio el desarrollo del PEEC de laboratorios clínicos y banco de sangre, respecto al total de usuarios que responde la encuesta | (N° de usuarios que considera satisfactorio el desarrollo del PEEC de laboratorios clínicos y banco de sangre en el año t / N° total de usuarios del PEEC que responde la encuesta en el año t)*100 | % | n.m | 93,6% (117/125) | 95,9% (141/147) | 12 |

Cuadro 10
Otros indicadores de Desempeño año 2011

| Producto Estratégico | Nombre Indicador | Fórmula Indicador | Unidad de medida | Efectivo | | | Notas |
|--|---|---|------------------|-------------------------------|------------------------------|-----------------------------|-------|
| | | | | 2009 | 2010 | 2011 | |
| Programa de Calidad Institucional / Nacional | Porcentaje de evaluaciones a laboratorios y bancos de sangre con resultado técnico satisfactorio en PEEC de serología hepatitis B, sobre total de evaluaciones realizadas | $(\text{N}^\circ \text{ de evaluaciones a laboratorios y bancos de sangre con resultado técnico satisfactorio en PEEC de serología hepatitis B en el año t} / \text{N}^\circ \text{ total de evaluaciones}) * 100$ | % | s.i | 96,73% (266/275) | 98,58% (278/282) | 13 |
| Programa de Calidad Institucional/ Nacional | Porcentaje de ratones de laboratorio entregados al ISP y SEREMI's de Salud, respecto al total solicitado | $(\text{N}^\circ \text{ de ratones de laboratorio entregados al ISP y SEREMI's de Salud en el año t} / \text{N}^\circ \text{ de ratones de laboratorio solicitados por el ISP y SEREMI de Salud en el año t}) * 100$ | % | 98,99% (107.767 / 108.867) | 100% (112.029 / 112.029) | 100% (119.379 / 119.379) | 14 |
| Programa de Calidad Institucional/ Nacional | Tiempo promedio de respuesta a las consultas de los usuarios bajo la ley de Transparencia (N° 20.285) | (Sumatoria de tiempos de respuesta a las consultas de los usuarios bajo la ley de Transparencia (N° 20.285) respondidas en el año t / N° total de consultas bajo la ley de Transparencia (N° 20.285) respondidas en el año t) | Días | 7,58 días (1.379 / 182) | 8,51 días (2.390 / 281) | 5,28 días (3.271 / 620) | 15 |
| Programa de Calidad Institucional/ Nacional | Tiempo promedio de respuesta a las consultas de los usuarios contestadas por la OIRS | (Sumatoria de los tiempos de respuesta a las consultas de los usuarios contestadas por la OIRS en el año t / N° total de consultas contestadas por la OIRS en el año t) | Días | 0,8 días (1.499 / 1.862) | 0,98 días (2.312 / 2.351) | 0,37 días (613 / 1.664) | 16 |
| Programa de Calidad Institucional/ Nacional | Porcentaje de usuarios que realizan reclamos, respecto al total de usuarios atendidos | $(\text{N}^\circ \text{ total de usuarios que realizan reclamos en el año t} / \text{N}^\circ \text{ total de usuarios atendidos en el año t}) * 100$ | % | 0,2% (58/ 28514) | 0,53% (153/ 28803) | 0,24% (61/ 25462) | 17 |
| Gestión Interna | Promedio anual de días no trabajados por funcionario en el año t | $(\text{N}^\circ \text{ de días de licencias médicas, ausencias sin justificar y permisos sin sueldo en el año t} / \text{Dotación efectiva del año t})$ | Días | 23,13 días (13764 / 595) | 20,83 días (13437 / 645) | 17,77 días (12102 / 681) | 18 |
| Gestión Interna | Porcentaje de funcionarios capacitados, respecto a la dotación efectiva | $(\text{N}^\circ \text{ de funcionarios capacitados el año t} / \text{Dotación efectiva del año t}) * 100$ | % | 82,70% | 77,10% | 88,7% (604/681) | 19 |

Notas:

- 1) Se logró cumplir la meta para el año 2011, fiscalizando al 100% de los laboratorios programados. Este resultado es importante en tanto se mantiene el 100% de la programación de fiscalizaciones sin alteraciones
- 2) Importante es destacar que durante el año 2011 se triplicó el número de productos a evaluar y pese a este aumento significativo, se logró realizar el 100% de las evaluaciones
- 3) El programa de visitas a centros de bioexención y/o bioequivalencia cumplió en un 100% con lo programado, no presentándose mayores dificultades
- 4) El proceso de certificación de equipos e instrumentos de medición de contaminantes atmosféricos se desarrolló normalmente, no presentándose dificultades. Se observa un leve sobre cumplimiento de la meta de un 15,56%, debido a la aparición de nuevos laboratorios de medición autorizados por la SEREMI
- 5) Se logró alcanzar la meta para año 2011. La meta considerada fue establecida proyectando un aumento en los análisis de determinación de autoanticuerpos, cuyo número de determinaciones realizados en el año aumentó en un 5,4% respecto al año anterior
- 6) El porcentaje de cumplimiento fue levemente menor al programado debido a un aumento de otras prestaciones del laboratorio como son las de trasplante de médula ósea integrada a esta unidad. Cabe señalar que además se produjo un aumento del 25% en las muestras recibidas, razón por la que el resultado obtenido se considera positivo
- 7) Esta meta se cumplió pese al aumento del 54% en las muestras recibidas en el periodo
- 8) La meta 2011 fue cumplida satisfactoriamente, ya que el 98,74 % de las muestras aptas recibidas para diagnóstico serológico de hanta virus son informadas al MINSAL en un plazo no superior a las 72 horas hábiles y se aprecia además un aumento del 37% en las muestras aptas recibidas en el periodo
- 9) El cumplimiento de este indicador es relevante para la vigilancia epidemiológica, principalmente en la etapa de eliminación. Esta vigilancia se encuentra normada por circulares ministeriales, cuyo indicador anual tiene una meta del 90%, cumpliéndose por sobre el valor señalado
- 10) Los resultados fueron los esperados, no ocurriendo dificultades de gestión interna ni brotes importantes de Marea Roja
- 11) El número de dosis significativas superiores a 5 mSv/trim en cuerpo total, fue menor a períodos anteriores, debido principalmente a las acciones sanitarias tomadas por las autoridades competentes de la fiscalización, una mejora ostensible de la capacitación de los trabajadores expuestos y a un mayor control y efectividad de los programas de radio protección.
- 12) Se cumplió la meta planificada para el año, obteniendo un 95,9% de satisfacción. Este resultado es muy satisfactorio puesto que refleja la consideración que tienen los usuarios del PEEC, dejando ver el buen desempeño del trabajo realizado y por sobre aquello el cumplimiento de las expectativas del usuario
- 13) La meta 2011 fue cumplida satisfactoriamente, ya que el 98,6% de los laboratorios y bancos de sangre participantes del PEEC de HBs Ag fueron evaluados satisfactoriamente
- 14) Los resultados fueron los esperados, ya que se ha podido entregar la totalidad de los ratones de laboratorio requeridos por las SEREMI, a pesar, de que la demanda aumentó un 6,6% respecto al año anterior
- 15) Se han mejorado los plazos proyectados, lo que implica una mejora importante en los procesos, tendiente a la satisfacción de los usuarios
- 16) Se continúa con la mejora de los plazos esperados de respuesta, la disminución en número de respuestas contestadas por OIRS se debe al aumento de consultas derivadas
- 17) Durante el año 2011 los reclamos disminuyeron en un 11,6%, quebrando la tendencia de ascenso que venía ocurriendo, producto de mayor información y acceso que tiene la Ciudadanía a exponer sus reclamos. La baja también se debe a la inclusión del anexo de identificación de vulneración de derechos, lo que ha logrado identificar mejor los reclamos.
- 18) El valor alcanzado refleja la disminución del promedio anual de días no trabajados por funcionario, respecto del mismo porcentaje el 2010 (20,83 días), lo que incide positivamente en la gestión de cada Unidad y en la productividad final del Instituto

19) Uno de los objetivos institucionales es poder capacitar a la mayoría de los funcionarios del ISP, lo cual se cumplió destacadamente

Anexo 6: Informe Preliminar⁵⁰ de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas / Instituciones Evaluadas⁵¹

(01 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2011)

El Servicio no tiene asociados Compromisos de Programas/ Instituciones Evaluadas 2011

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

51 Se refiere a programas/instituciones evaluadas en el marco del Programa de Evaluación que dirige la Dirección de Presupuestos.

Anexo 7: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2011

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

CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE LA GESTIÓN AÑO 2011

I. IDENTIFICACIÓN

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

II. FORMULACIÓN PMG

| Marco | Área de Mejoramiento | Sistemas | Objetivos de Gestión | | | | Prioridad | Ponderador | % del ponderador obtenido | Cumple |
|------------------------------------|------------------------------------|--|--|----|-----|----|-----------|------------|---------------------------|--------|
| | | | Etapas de Desarrollo o Estados de Avance | | | | | | | |
| | | | I | II | III | IV | | | | |
| Marco Básico | Calidad de Atención a Usuarios | Gobierno Electrónico - Tecnologías de Información | | | | O | Menor | 7.50% | 100 | ✓ |
| | | Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana | | | | O | Mediana | 15.00% | | ✓ |
| | | Sistema Seguridad de la Información | | | O | | Menor | 7.50% | | ✓ |
| | Planificación / Control de Gestión | Sistema de Monitoreo del Desempeño Institucional | O | | | | Alta | 50.00% | | ✓ |
| Marco de la Calidad | Gestión de la Calidad | Sistema de Gestión de la Calidad (ISO 9001) | O | | | | Mediana | 20.00% | | ✓ |
| Porcentaje Total de Cumplimiento : | | | | | | | | 100.00% | | |

III. SISTEMAS EXIMIDOS/MODIFICACIÓN DE CONTENIDO DE ETAPA

| Marco | Área de Mejoramiento | Sistemas | Tipo | Etapa | Justificación |
|--------------|------------------------------------|-------------------|--------|-------|--|
| Marco Básico | Planificación / Control de Gestión | Descentralización | Eximir | -- | El servicio se exime del Sistema Descentralización. Pero dada la relevancia de la perspectiva territorial en su producto estratégico "Programa de Referencia", la institución debe mantener su seguimiento y control en su Sistema de Planificación y Control, principalmente a través de definiciones estratégicas e indicadores de desempeño que den cuenta de información desagregada por regiones y por tanto consideren en su análisis la perspectiva territorial de dicho producto, si correspondiere. |
| | | Equidad de Género | Eximir | -- | Como resultado del trabajo realizado por el servicio en la aplicación del sistema, se concluye que por la naturaleza de sus productos, no debe continuar implementando el sistema Equidad de Género. |

Anexo 8: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo

| Cuadro 12 | | | | |
|---|--|--|---|--|
| Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo año 2011 | | | | |
| Equipos de Trabajo | Número de personas por Equipo de Trabajo ⁵² | N° de metas de gestión comprometidas por Equipo de Trabajo | Porcentaje de Cumplimiento de Metas ⁵³ | Incremento por Desempeño Colectivo ⁵⁴ |
| Jefatura DAF/TIC's/Abastecimiento | 30 | 9 | 100% | 16% |
| Subdepto. Capital Humano | 33 | 5 | 100% | 16% |
| Subdepto. Comercialización | 44 | 8 | 100% | 16% |
| Subdepto. Recursos Financieros | 13 | 5 | 100% | 16% |
| Subdepto. Servicios Generales | 38 | 6 | 100% | 16% |
| Jefatura Control Nacional | 15 | 3 | 100% | 16% |
| Subdepto. Farmacovigilancia – Estudios Clínicos y Biofarmacia | 16 | 8 | 100% | 16% |
| Subdepto. Dispositivos Médicos | 7 | 4 | 100% | 16% |
| Subdepto. Estupefacientes y Psicotrópicos | 6 | 4 | 100% | 16% |
| Subdepto. Inspección | 24 | 7 | 100% | 16% |
| Subdepto. Lab. Nacional de Control | 29 | 5 | 100% | 16% |
| Subdepto. Registro y Autorizaciones Sanitarias | 35 | 6 | 98.1 % | 16% |
| Dirección | 27 | 4 | 100% | 16% |
| Sección Bacteriología y Micología | 30 | 9 | 100% | 16% |
| Sección Histocompatibilidad | 22 | 4 | 100% | 16% |
| Sección Inmunodiagnóstico | 11 | 5 | 100% | 16% |
| Sección Medios Cultivo | 9 | 3 | 100% | 16% |
| Sección Parasitología | 12 | 4 | 100% | 16% |

⁵² Corresponde al número de personas que integran los equipos de trabajo al 31 de diciembre de 2011.

| Equipos de Trabajo | Número de personas por Equipo de Trabajo ⁵⁵ | N° de metas de gestión comprometidas por Equipo de Trabajo | Porcentaje de Cumplimiento de Metas ⁵⁶ | Incremento por Desempeño Colectivo ⁵⁷ |
|---|--|--|---|--|
| Subdepto. Genética Molecular – Sección Micobacterias | 18 | 7 | 100% | 16% |
| Secciones VIH y Rabia | 14 | 4 | 100% | 16% |
| Subdepto. Virología | 31 | 6 | 100% | 16% |
| Unidades Asesoras Jefatura Depto. Laboratorio Biomédico | 16 | 7 | 100% | 16% |
| Jefatura Salud Ambiental | 15 | 5 | 100% | 16% |
| Subdepto. Alimentos y Nutrición | 33 | 5 | 100% | 16% |
| Subdepto. Biotecnología y Producción de Biológicos | 34 | 8 | 100% | 16% |
| Subdepto. del Ambiente | 13 | 5 | 100% | 16% |
| Sección Ilícitos | 18 | 4 | 100% | 16% |
| Departamento Salud Ocupacional | 42 | 9 | 100% | 16% |

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

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

55 Corresponde al número de personas que integran los equipos de trabajo al 31 de diciembre de 2011.

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

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

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

El Servicio no tiene proyectos de ley en trámite en el Congreso Nacional al 31 de diciembre de 2011



Ministerio de
Salud

Gobierno de Chile